

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Factors Affecting Hospitalization of General Patients in Ban Huai Tha Chang Subdistrict
Promoting Hospital Huai Tha Chang Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi
Province



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

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
ทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง
ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

โดย

น.ส.จิรนนท์ ทูลธรรมวรคุณ

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.ชฎิล โจนานนท์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ชฎิล โจนานนท์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วอกร พัวพันสวัสดิ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จิรนนท์ ทูลธรรมวรคุณ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
ทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขา
ย้อย จังหวัดเพชรบุรี. (Factors Affecting Hospitalization of General Patients in
Ban Huai Tha Chang Subdistrict Promoting Hospital Huai Tha Chang
Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.
ชฎิล โรจนานนท์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมี
วัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของ
ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง อำเภอเขาอ้อย จังหวัดเพชรบุรี 2)
เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง อำเภอเขาอ้อย จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของ
ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ อายุ 2) ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล 3) ความเห็นของผู้ป่วยทั่วไปที่มีต่อ
คุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยผลการศึกษา พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ
ด้านบุคลากร รองลงมา คือ ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
รพ.สต. กับประชาชนในตำบล และด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ตามลำดับ ทั้งนี้
เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ควรจัดหา
บุคลากรเพิ่มในรูปแบบของอาสาสมัครควรแสวงหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากภายนอก
รวมถึงสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย และมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6380026824 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD:

Jeranan Toontumvorakun : Factors Affecting Hospitalization of General Patients in Ban Huai Tha Chang Subdistrict Promoting Hospital Huai Tha Chang Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. Advisor: CHADIN ROCHANANONDA, Ph.D.

This research study is mixed method research consisting of both quantitative and qualitative research. This research has two objectives which are 1) to study the factors affecting the hospitalization of general patients in Ban Huai Tha Chang Health Promoting Hospital, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. 2) to study problems, obstacles and suggestions in the development of medical services in Ban Huai Tha Chang Health Promoting Hospital, Khao Yoi District, Phetchaburi Province.

The results showed that: 1) Personal factors affect the access to medical services for general patients included: age. 2) Factors in accessibility to services affect the access to medical services for general patients included: the right to medical treatment. 3)The general patient's opinion towards the service quality consists of 4 aspects: the aspect with the highest average was the personnel aspect, followed by the service process, the relationship between Personnel of Ban Huai Tha Chang Health Promoting Hospital and the people in the sub-district and the availability of the location /Medical equipment respectively.

In this regard, to enhance the capability of providing medical services at Ban Huai Tha Chang Health Promoting Hospital. More personnel should be recruited in the form of volunteers. External funding sources, communicate various information through social media channels and public hearing should be considered.

Field of Study: Public Administration Student's Signature

Academic Year: 2021 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ชฎิล โรจนานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัยที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย รวมถึงได้กรุณาสละเวลาช่วยแก้ไขเนื้อหาต่าง ๆ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ขอขอบคุณผู้นำชุมชนบ้านห้วยท่าช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกชุมชนบ้านห้วยท่าช้างทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลในชุมชน ทำให้ผู้วิจัยได้ประสบการณ์ที่ประโยชน์ทั้งในด้านวิชาการและการทำงานร่วมกับชุมชน

ขอขอบคุณบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้างทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง รวมถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้างซึ่งทำให้ผู้วิจัยเห็นภาพรวมของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้างแบบรอบด้านมากขึ้น

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มเพื่อนนิสิต กลุ่มอาจารย์ ดร.ชฎิล โรจนานนท์ ทุกคนที่ร่วมทำวิจัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์มุมมองต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จิรนนท์ ทูลธรรมวรคุณ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| | ค |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ค |
| | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ง |
| กิตติกรรมประกาศ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญรูปภาพ..... | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 5 |
| 1.3 คำถามในการวิจัย..... | 6 |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย..... | 6 |
| 1.6 นิยามศัพท์..... | 7 |
| 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 8 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม..... | 9 |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| 2.1.1 แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)..... | 9 |
| 2.1.2 พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ | 11 |
| 2.1.3 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ (Service quality)..... | 16 |

| | | |
|------------|---|----|
| 2.1.4 | หลักการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)..... | 33 |
| 2.2 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 37 |
| 2.2.1 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคุณภาพบริการ | 37 |
| 2.2.2 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ | 39 |
| 2.3 | กรอบแนวคิดการวิจัย | 42 |
| บทที่ 3 | ระเบียบวิธีวิจัย | 43 |
| 3.1 | ระเบียบวิธีวิจัย..... | 43 |
| 3.1.1 | รูปแบบการวิจัย..... | 43 |
| 3.1.2 | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 43 |
| 3.2 | เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 44 |
| 3.2.1 | เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ | 44 |
| 3.2.2 | เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ | 45 |
| 3.3 | การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 45 |
| 3.4 | วิธีวิเคราะห์ข้อมูล | 45 |
| บทที่ 4 | | 46 |
| ผลการวิจัย | | 46 |
| 4.1 | การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | 47 |
| 4.2 | การวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการ | 49 |
| 4.3 | การวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามการรับรู้ | 51 |
| 4.4 | การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง | 60 |
| บทที่ 5 | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 73 |
| 5.1 | สรุปผลการวิจัย..... | 73 |

| | |
|----------------------|----|
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 78 |
| บรรณานุกรม..... | 80 |
| ภาคผนวก..... | 83 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 86 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | 47 |
| ตารางที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ | 49 |
| ตารางที่ 3 ภาพรวมรายด้านของปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ | 51 |
| ตารางที่ 4 การรับรู้คุณภาพบริการด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ จำแนกรายข้อ..... | 52 |
| ตารางที่ 5 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ . | 53 |
| ตารางที่ 6 การรับรู้คุณภาพบริการด้านบุคลากร จำแนกรายข้อ..... | 54 |
| ตารางที่ 7 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านบุคลากร..... | 55 |
| ตารางที่ 8 การรับรู้คุณภาพบริการด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ จำแนกรายข้อ.... | 56 |
| ตารางที่ 9 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์..... | 57 |
| ตารางที่ 10 การรับรู้คุณภาพบริการด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล จำแนกรายข้อ | 58 |
| ตารางที่ 11 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านความสัมพันธ์ของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล..... | 59 |
| ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามเพศ... | 61 |
| ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามช่วงอายุ..... | 61 |
| ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดย จำแนกตามช่วงอายุ..... | 62 |

| | |
|--|----|
| ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามภูมิลำเนา | 64 |
| ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 64 |
| ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามอาชีพ | 65 |
| ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามระดับการศึกษา | 66 |
| ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล..... | 67 |
| ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล..... | 67 |
| ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามระยะเวลาเดินทางจากบ้านมา รพ.สต..... | 68 |
| ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามวิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต..... | 69 |
| ตารางที่ 23 สรุปความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ | 71 |
| ตารางที่ 24 สรุปการวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยช้าง | 75 |
| ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ SWOT การพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง... | 76 |

สารบัญรูปภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| รูปที่ 1 รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง | 4 |
| รูปที่ 2 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ..... | 12 |
| รูปที่ 3 ทฤษฎีทางการตลาดในชื่อ “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap model or gap analysis model) | 18 |
| รูปที่ 4 ปัจจัยความคาดหวังของผู้ใช้บริการ | 20 |
| รูปที่ 5 สมการของความพึงพอใจของการใช้บริการ..... | 22 |
| รูปที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 42 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นช่วงปลอดวิกฤตโควิด พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง มีจำนวนสูงถึง 20,141 ครั้ง ซึ่งได้สะท้อนถึงบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขระดับชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น แม้ว่าโดยทั่วไปประชาชนมักจะมองว่าการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด และระดับอำเภอ น่าจะมีความพร้อมมากกว่าการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยเมื่อเปรียบเทียบสถิติการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในปี 2564 ระหว่าง รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างกับ รพ.สต. อื่น ๆ ในเขตพื้นที่อำเภอเดียวกัน (อำเภอเขาย้อย) พบว่า รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างมีสถิติที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลสูงถึง 7 ครั้งต่อคน ซึ่งมีจำนวนประชากรในตำบลห้วยท่าช้างเพียง 1,927 คน ในขณะที่ รพ.สต. อื่น ๆ ในอำเภอเขาย้อยมีสถิติเฉลี่ย 3 ครั้งต่อคนเท่านั้น และจากข้อมูลอ้างอิงล่าสุดในปี 2563 พบว่า มีจำนวน รพ.สต. ในประเทศไทยทั้งหมด 9,783 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็น รพ.สต. ที่ได้รับการประกันคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (5 ดาว) ถึงร้อยละ 70.68 ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างนั่นเอง อย่างไรก็ตาม รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างเพียงลำพังอาจไม่สามารถเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นที่ช่วยสนับสนุนด้วย อาทิ บริบทสภาพสังคมของชุมชนห้วยท่าช้างที่มีขนาดเล็ก ผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนความร่วมมือของคนในชุมชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขร่วมกับจิตอาสาชุมชน ทั้งนี้ จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้าแสดงให้เห็นว่า รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างมีจุดเด่นและลักษณะเฉพาะ ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้นิยามของการบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิว่าเป็นการบริการสุขภาพที่มีความจำเป็น ซึ่งจัดให้กับบุคคลและครอบครัวในชุมชนอย่างถ้วนหน้า โดยอาศัยองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และมีราคาที่ประเทศและชุมชนสามารถจ่ายได้ โดยเน้นการพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นบริการขั้นแรกของกระบวนการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

มีการปฏิบัติงานในเชิงรุกแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิดังกล่าวจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญร่วมด้วย คือการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปให้กับชุมชน และท้องถิ่นในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชน

ในประเทศไทย พบว่า หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบทบาทหลักในการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนที่มีรายได้น้อย และผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท คือ สถานีอนามัย ส่งผลให้รัฐบาลในชุดของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2551 โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว โดยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตาม และสนับสนุนนโยบาย เพื่อยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ครบถ้วนทั้ง 9,970 แห่งทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก และเป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีหลักประกันสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ดังนั้น จึงถือได้ว่าการพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เปลี่ยนจากเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับมาเป็นการดำเนินงานเชิงรุก ซึ่งมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง และที่สำคัญคือลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ รพ.สต. ยังถือเป็นปราการด่านหน้าของระบบสุขภาพในทำนองเดียวกับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปราการด่านหน้าของระบบบริการสาธารณสุข โดยที่ทฤษฎีและงานวิจัยทางด้านระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขกล่าวว่า เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจหน้าที่ด้านสุขภาพก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์สอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ว่า “สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์แบบของ

ร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) และชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม (Social Health)” ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และการบูรณาการของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ ในระบบบริหารราชการแผ่นดินทั้ง 3 ระดับในประเทศไทยนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีองค์ประกอบที่ตอบโจทย์ดังกล่าวได้ดีที่สุด โดยมีความคาดหวังว่า เมื่อถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้การบริหารจัดการ รพ.สต. ได้คล่องตัวและสามารถยกระดับการ บริการประชาชนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อแบ่งเบาภาระสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ รวมทั้ง เชื่อมโยงกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินและภารกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางด้านสังคม (Social Determinants of Health)” เช่น งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 จะมีผลบังคับใช้มาเป็นระยะเวลาหลายสิบปีแล้ว และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1-2 ล้วนกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน รพ.สต. และภารกิจที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น แต่พบว่าการขับเคลื่อนการถ่ายโอนกลับไม่เป็นไปตามแผน โดยจากจำนวน รพ.สต. ทั้งประเทศ 9,787 แห่ง มี รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพียง 65 แห่ง ซึ่ง รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ก็เป็นหนึ่งในจำนวนที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนเช่นกัน

จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันตก มีทั้งหมด 8 อำเภอ 93 ตำบล โดยภูมิประเทศ เป็นที่สูงติดเทือกเขา และที่ราบชายฝั่งทะเล จึงถือว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความพร้อมทั้งในด้าน ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยว และเป็นพื้นที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ที่สำคัญของประเทศ ตั้งอยู่ในอำเภอเขาชัย้อย ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรหนาแน่น ทั้งประชากร ที่มีภูมิลำเนาเดิม และแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาประกอบอาชีพ โดยปัจจุบันอำเภอเขาชัย้อยมี รพ.สต. ทั้งหมด 12 แห่ง หนึ่งในนั้นก็คือ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ซึ่งอยู่ในตำบลห้วยท่าช้าง ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ ทำนา ทำเกษตรกรรม มีระยะห่างจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ. เขาย้อย) 17.5 กิโลเมตร การประกอบ อาชีพหลักของประชาชนในตำบลห้วยท่าช้าง คือ เกษตรกรรม และการเลี้ยงสัตว์เพื่อการจำหน่าย



รูปที่ 1 รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ตั้งอยู่ในเขตขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยท่าช้าง โดยเป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก มีบุคลากรทั้งหมด 4 คน รับผิดชอบดูแลประชากรประมาณ 1,927 คน วิสัยทัศน์ของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง คือ เป็น รพ.สต. ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว (5 ดาว) บริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสานการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มุ่งเน้นให้ชุมชนมีสุขภาพดีพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งยังมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเสริมประเพณีพื้นบ้าน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นที่กล่าวขานของผู้คนจำนวนมาก อาทิ ประเพณีไทยทรงดำ ประเพณีเสนเรื่อน กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ให้บริการการตรวจรักษาโรคทั่วไป รักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บริการงานเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน เด็กวัยก่อนเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ งานควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อกัน งานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินการภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดย รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ให้บริการเป็นไปในลักษณะของการบริการแบบผสมผสาน โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล เน้นการพัฒนากระบวนการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามหลักวิชาการ สาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยจุดเด่นของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง คือ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของประชากรในพื้นที่จากการสำรวจข้อมูลของ รพ.สต.

โดยในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างเป็นจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในปี 2564 ที่มีอยู่เพียง 1,927 คน โดยมีสถิติการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลสูงถึง 14,316 ครั้ง จึงถือได้ว่า รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างมีการบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับการไว้วางใจจากประชากรในพื้นที่ และอาจมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอีกด้วย

สำหรับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต. ในประเทศไทย พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวัง และการรับรู้การให้บริการด้านสุขภาพแตกต่างกันอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก โดยส่วนใหญ่จำแนกรายด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงการบริการ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ (หัตถยา แก้วกิม, 2554) เทคนิคบริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลแบบองค์รวม ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรอื่น การดูแลต่อเนื่อง ความมั่นใจในการให้บริการและความน่าเชื่อถือ (เกศสุตา เหมทานนท์, 2552) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้านสุขภาพ อีกทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการที่ รพ.สต. คือ ทำเลของสถานบริการอยู่ใกล้ที่พักอาศัย มีความสะดวก มีต้นทุนทั้งด้านการเดินทาง และด้านอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำ (เจนจิรา จงเมธา, 2552)

ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังเป็นแนวทาง ฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย การเรียนการสอน การอบรม และงานสัมมนาเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1.3 คำถามในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี หรือไม่

2. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง หรือไม่

2. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง หรือไม่

3. ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง หรือไม่

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

1. ประชากรในตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,927 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรใน ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี จำนวน 100 คน

1.5.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 10 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรใน ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี จำนวน 6 คน

2. บุคลากรของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี จำนวน 4 คน

1.5.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพในการให้บริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ และด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล

1.5.5 ขอบเขตด้านพื้นที่

ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1.5.6 ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาประมาณ 6 เดือน และทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานีนอมนามัยที่ได้รับการพัฒนาเพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการบริการเชิงรุก เชื่อมโยงและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและงานชุมชน

1.6.2 คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ และการบริการที่ดีเป็นการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

1.6.3 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างที่สามารถจับต้องได้ เช่น สถานที่ ความสะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากกลิ่น ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ รวมถึงการรับสารโดยการใช้อักษร เพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็ว

1.6.4 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ หมายถึง การให้บริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างแก่ผู้มาใช้บริการได้ตรงตามที่ได้นัดหมายเป็นไปตามมาตรฐานหรือสัญญาที่ให้ไว้ รวมถึงการบริการที่ตนเองรักษา และการประเมินความเป็นไปได้ได้อย่างแม่นยำ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการหาความสำคัญของปัญหา รวมถึงการวางแผนกลยุทธ์เพื่อใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการใน รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทาง และฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย การเรียนการสอน การอบรม และงานสัมมนาเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุข



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษา เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และเป็นแนวทางการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)

2.1.2 พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.1.3 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ (Service quality)

2.1.4 หลักการจัดการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคุณภาพบริการ

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)

แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service : NPS) เป็นแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐของนักวิชาการที่ชื่อว่า Robert B. Denhardt & Janet V. Denhardt ซึ่งแนวคิดนี้ได้เสนอกระบวนการบริหารงานภาครัฐแบบใหม่จากเดิมที่มองประชาชนในฐานะลูกค้า เปลี่ยนเป็นมองประชาชนในฐานะพลเมือง โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะ และกิจกรรมภาครัฐ หลักการสำคัญของแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ (ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2562)

1) การให้บริการพลเมือง ไม่ใช่ลูกค้า (Serving Citizens Not Customers)

การให้บริการสาธารณะ รัฐไม่ควรมองพลเมืองในฐานะลูกค้า เนื่องจากพลเมืองมีบทบาทมากกว่าลูกค้า อีกทั้งพลเมืองมีความคาดหวังว่ารัฐจะจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของพลเมืองด้วยความเป็นธรรม และพลเมืองควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้บริการของรัฐ

2) การค้นหาผลประโยชน์สาธารณะ (Seek the Public Interest) รัฐควรมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมภาครัฐ เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะ และสนับสนุนให้พลเมืองตระหนักถึงผลประโยชน์ของชุมชนมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว

3) การให้คุณค่ากับความเป็นพลเมืองเหนือกว่าความเป็นผู้ประกอบการ (Value Citizenship Over Entrepreneurship) ผู้บริหารขององค์การภาครัฐมีหน้าที่ส่งเสริมให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ ซึ่งการที่พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะมากขึ้น เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ารัฐให้ความสำคัญกับค่านิยมประชาธิปไตย ซึ่งจะช่วยให้รัฐมีความโปร่งใสและได้รับความไว้วางใจจากพลเมืองมากขึ้น

4) การคิดอย่างมียุทธศาสตร์ปฏิบัติอย่างประชาธิปไตย (Think Strategically, Act Democratically) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพลเมืองและชุมชน ในลักษณะที่เรียกว่าการร่วมกันผลิต (Co-production) โดยรัฐและพลเมืองมีการเรียนรู้ร่วมกันในนโยบายสาธารณะ ซึ่งแตกต่างจากค่านิยมของการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) ที่ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าจึงมักใช้สิ่งจูงใจในรูปแบบตัวเงิน เพื่อกระตุ้นให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วม ในขณะที่ค่านิยมของการบริการสาธารณะแบบใหม่ (NPS) จะให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับพลเมือง โดยใช้ผลประโยชน์สาธารณะเป็นสิ่งจูงใจให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมภาครัฐ

5) การตระหนักว่าความรับผิดชอบไม่ใช่เรื่องง่าย (Recognize That Accountability Isn't Simple) การบริหารงานภาครัฐ ผู้บริหารขององค์การนอกจากจะมีความรับผิดชอบทางกฎหมายแล้ว ยังต้องมีความรับผิดชอบต่อพลเมืองและมีจริยธรรม หลักการนี้สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย ซึ่งแตกต่างจากค่านิยมแบบ NPM ที่ให้ความสำคัญกับภาคเอกชนมากกว่าความรับผิดชอบและการตรวจสอบได้

6) การให้บริการแทนที่จะเป็นการถือหางเสือ (Serve, Rather Than Steer) การบริหารงานภาครัฐในปัจจุบันประสบปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อนและมีตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก การใช้แนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบเดิมที่เน้นการตัดสินใจแบบเหตุผลหรือการสั่งการไม่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมได้ ผู้บริหารขององค์การภาครัฐจึงต้องรับฟังความเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาและส่งเสริมให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมภาครัฐ

7) การให้คุณค่าแก่คนไม่ใช่เพียงผลิตภาพ (Value People, Not Just Productivity)

เจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มผลิตภาพได้เช่นเดียวกับการใช้สิ่งจูงใจในรูปแบบตัวเงิน การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นพลเมือง ความรับผิดชอบ ความไว้วางใจของสาธารณะ อันจะนำไปสู่การบรรลุผลประโยชน์สาธารณะ

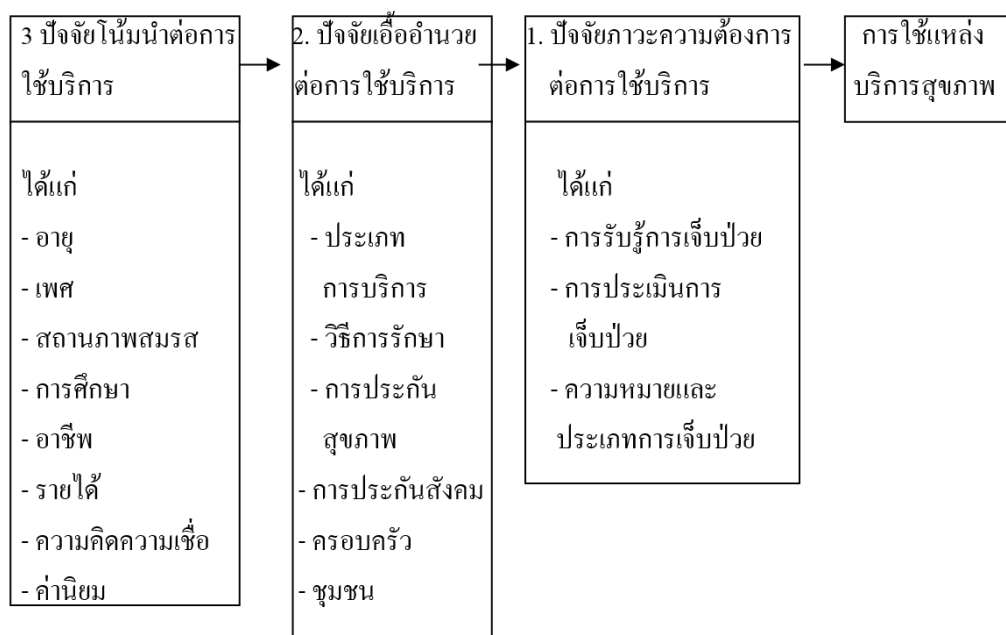
2.1.2 พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.1.2.1 พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ

พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อตอบสนองสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อบุคคลรู้ว่าป่วยหรือมีอาการผิดปกติจากประสบการณ์ของตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมแสวงหา คือ การรักษาพยาบาลหรือการไม่ทำอะไรเลยจนกว่าจะหายเอง รวมทั้งการหลบหนีจากสังคม การปฏิบัติตัวของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ระยะเวลาอาการแสดง วิธีการรักษาทางยา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาพยาบาล ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวสังคม ความใส่ใจในสุขภาพ ทางเลือกการดูแลสุขภาพ และสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน (Kleinman, 1980 และ Good and Good, 1981 อ้างถึงใน (พุทธิพงศ์ บุญชู, 2555))

การค้นหาคำจำกัดการเลือกแห่งการบริการสุขภาพตามแนวสังคมวิทยาประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยภาวะความต้องการ (Need factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factors) ซึ่งนอกจากปัจจัยหลักๆ ทั้ง 3 นี้ ก็ยังมีปัจจัยย่อยอยู่ในปัจจัยหลักดังกล่าวด้วย ปัจจัยหลัก 3 กลุ่มนี้ยังจัดเรียงลำดับความสำคัญซึ่งแสดงความมาก่อนหลังที่มีอิทธิพลการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ (ตามภาพที่ 2) กล่าวคือ ปัจจัยที่เป็นภาวะความต้องการมาก่อนหรืออยู่ใกล้การใช้ จึงเป็นปัจจัยที่กำหนดการใช้แหล่งบริการสุขภาพมากกว่าปัจจัยเอื้ออำนวยซึ่งอยู่ไกลกว่า (หมายเลข 2) และปัจจัยโน้มนำ ซึ่งเป็นปัจจัยอยู่ไกลสุดจากแหล่งการใช้บริการ (หมายเลข 3) กล่าวอีกนัยหนึ่ง การใช้แหล่งบริการสุขภาพแห่งใดขึ้นอยู่กับภาวะความต้องการที่เกิดขึ้นกับบุคคลในการที่จะลดความเจ็บป่วย หรือทำให้อาการเจ็บป่วยหายไป เช่น เมื่อบุคคลประสบอาการเจ็บป่วย และเห็นว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติ บุคคลจะเกิดภาวะความต้องการลด หรือแก้ไขการเจ็บป่วย ซึ่งภาวะความต้องการดังกล่าวจะนำไปสู่การแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพ

การเลือกแหล่งบริการสุขภาพยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเอื้ออำนวย ซึ่งประกอบด้วยการมีหรือไม่มีแหล่งบริการสุขภาพ วิธีและประเภทของแหล่งบริการมีให้เลือกอย่างไร ตลอดจนการมีระบบประกันทางสุขภาพ เช่น การประกันสังคม การเป็นลูกจ้าง พนักงาน ข้าราชการของรัฐและรัฐวิสาหกิจ และการมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตลอดจนครอบครัวและเครือญาติ ปัจจัยเหล่านี้อาจเรียกว่า ปัจจัยระดับโครงสร้าง ซึ่งการมีสิ่งเหล่านี้หรือจำนวนของสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนกำหนดการใช้แหล่งบริการสำหรับปัจจัยโน้มนำซึ่งรวมปัจจัยระดับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สถานภาพของบุคคลทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีส่วนอธิบายการใช้แหล่งบริการสุขภาพด้วยเช่นกัน กรอบแนวคิดทางสังคมวิทยาจึงเป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยในระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งศาสตราจารย์อะเดย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซ็น (Aday, 1975) เป็นผู้วางกรอบแนวคิดนี้ โดยมีเนื้อหารายละเอียดดังนี้



รูปที่ 2 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพ

ที่มา : (สันทัด เสริมศรี, 2547)

1. ปัจจัยภาวะความต้องการ เมื่อบุคคลประสบอาการเจ็บป่วย และเห็นว่าการเจ็บป่วยจะมีผลต่อตนเอง ต่อการดำเนินชีวิตและต่อหน้าที่รับผิดชอบ ความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะลดอาการเจ็บป่วย หรือทำให้การเจ็บป่วยหายไป เพื่อจะสามารถดำเนินกิจการงานตามปกติต่อไปได้ การประเมินการเจ็บป่วยหรือพิจารณาการเจ็บป่วยแบบใดที่ทำให้มีความต้องการรักษาจึงมีความสำคัญ เช่น ความหมายและความรุนแรงซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการใช้แหล่งบริการสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นปัจจัยด้านครอบครัว เครือญาติและชุมชน ตลอดจนระบบบริการสุขภาพซึ่งรวมทั้งระบบประกันทางสังคม การประกันทางสุขภาพ จำนวนและประเภทสถานบริการ ปัจจัยเอื้ออำนวยจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลใช้แหล่งบริการสะดวกหรือไม่สะดวก

3. ปัจจัยโน้มนำการเลือกแหล่งบริการเป็นปัจจัยในลักษณะของคนทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นเสมือนภูมิหลังของบุคคลเป็นสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้แหล่งบริการ ปัจจัยสนับสนุนยังรวมถึงโครงสร้างทางสังคม และสถาบันทางสังคมที่ผู้ป่วยรับอิทธิพลและมีผลต่อความรู้สึนึกคิด ปัจจัยกลุ่มนี้ทั้งหมดเปรียบเสมือนเงื่อนโซ่เฉพาะของแต่ละบุคคลและเป็นลักษณะที่มีอยู่ก่อนที่บุคคลจะประสบกับการเจ็บป่วย

กรอบแนวคิดของศาสตราจารย์อะเดย์และแอนเดอร์เช่นให้ความสำคัญปัจจัยภาวะความต้องการ ซึ่งภาวะความต้องการเหล่านี้เปรียบได้กับขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วยและขนาดหรือความถี่ของการเจ็บป่วยในแนวคิดมานุษยวิทยา กล่าวอีกนัยหนึ่งประเภทของการเจ็บป่วยมีความสำคัญเพราะเป็นการรวมขั้นตอนการประเมินการเจ็บป่วย และภาวะความต้องการ ประเภทของการเจ็บป่วยจึงส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพ สรุปได้ว่าพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและรักษาพยาบาล รวมถึงการเลือกใช้สถานบริการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยในลักษณะของคนทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่ส่งผลต่อการใช้แหล่งบริการมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง

2.1.2.2 แนวคิดการเข้าถึงบริการ

ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ สรุปได้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพเป็นมิติที่พิจารณาถึงศักยภาพและการเข้าถึงบริการที่แท้จริงของระบบการให้บริการกลุ่มประชากร (Aday and Andersen, 1974 อ้างถึงใน พิไลโอ เขียวแก้ว (2553): 27) และเป็นบริการที่มีความเพียงพอ ทุกเวลา ทุกสถานที่ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการโดยจุดสำคัญ คือการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็น การใช้บริการของบุคคลนั้นและมีความพอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการและระบบบริการสุขภาพ (Penchansky and Thomas, 1981 อ้างถึงใน พิไลโอ เขียวแก้ว (2553): 27)

ในปี 1974 Aday and Anderson อ้างถึงในพุทธิพงศ์ บุญชู (2555): 53) ได้เสนอแนวคิด การศึกษาการเข้าถึงบริการ โดยการอธิบายว่าระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1) ลักษณะเงื่อนไขของนโยบายสาธารณสุข อันได้แก่ การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข การจัดองค์กรสาธารณสุขและระบบให้การศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเงื่อนไขของนโยบายสาธารณสุข ดังกล่าว จะมีผลโดยตรงต่อลักษณะการจัดระบบการให้บริการ สาธารณสุขของประเทศ และอาจมีผลต่อลักษณะของประชากรที่ต้องการใช้บริการ

2) ลักษณะการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศทั้งในด้านการจัดการ ทรัพยากร เพื่อให้บริการสาธารณสุขและการจัดรูปแบบตลอดจนโครงสร้างของกระบวนการให้บริการ

3) ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการ รายได้ของบุคคล ขนาดครอบครัว ตลอดจนการตระหนักในความเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

4) การใช้บริการสุขภาพ เช่น ชนิดของสถานบริการ เวลาที่ใช้บริการ

5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับ การรักษายาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ซึ่งแบ่งได้เป็น การใช้เวลารอคอย ในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ แยกออกเป็นการได้รับบริการทุก ประเภทตามความต้องการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัยาศัย ทำทางที่ดี ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความใส่ใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ แยกออกเป็น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เช่น การปฏิบัติตนในการใช้ยา ขั้นตอนการรักษา

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ได้รับในทัศนนะ ของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของสถานบริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่จ่ายไปกับการรักษา ความเจ็บป่วย

ปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพตั้งแต่ในเรื่องชนิดและแหล่งบริการ สาธารณสุข Aday (1975) ได้ศึกษาและสรุปตัวแปรที่สำคัญ 7 กลุ่ม คือ

1. ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
2. ตัวแปรด้านโครงสร้างทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ
3. ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม เช่น การรับรู้การเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ
4. ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ หลักประกันสุขภาพ สถานบริการที่ใช้ประจำ
5. ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุพทานของสถานบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชนและการเข้าถึงบริการชุมชน
6. ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ ลักษณะของระบบบริการ ลักษณะของสถานบริการภาครัฐหรือเอกชนและบุคลากรที่ป่วยพบเป็นต้นแรก
7. ตัวแปรระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจโดยรวม

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ปัจจัยเอื้อได้แก่ ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวนครั้งในการมาใช้บริการ ระยะเวลาในการมาใช้บริการ ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน และปัจจัยสนับสนุนการใช้บริการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือ ปัจจัยสนับสนุน ระยะเวลาในการมาใช้บริการ และระยะเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล (ไพศาล พินทิสีบ, 2555)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ มีหลายปัจจัย แต่สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคทั่วไปที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง จึงสรุปปัจจัยที่จะมีผลกับการเข้าถึงบริการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปมาศึกษา 4 ปัจจัย คือ สิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. วิธีการเดินทาง และระยะเวลาในการเดินทาง รวมถึงความพึงพอใจ หรือการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในการรักษาพยาบาลของ รพ.สต. มาทำการศึกษาในครั้งนี้

2.1.3 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ (Service quality)

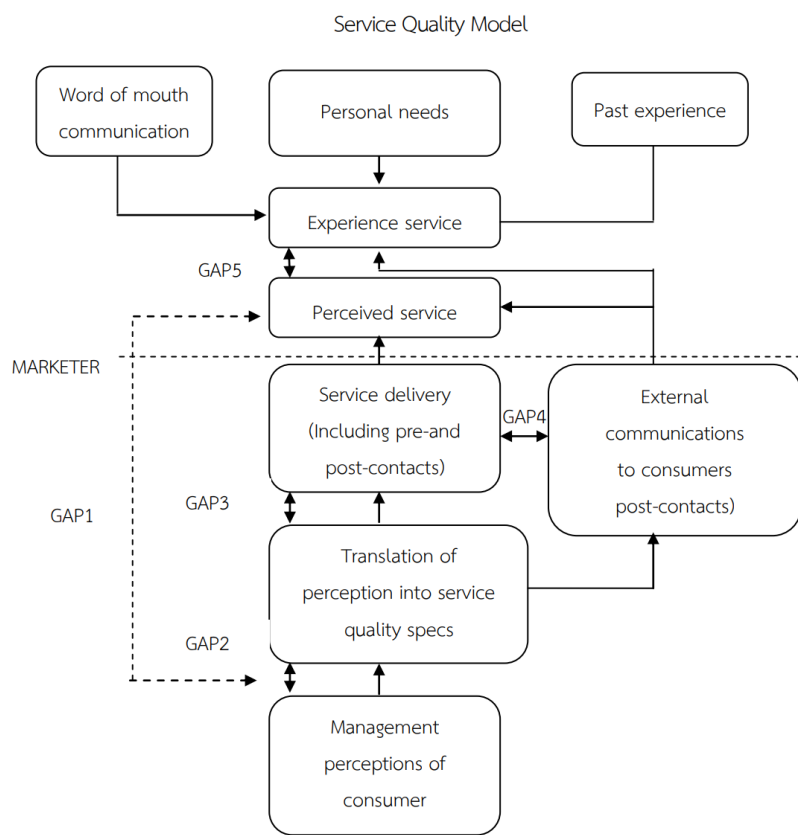
2.1.3.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ความหมายแรกจะให้ความหมายในลักษณะเป็นสิ่งที่คาดหวังจากลูกค้าที่จะได้รับการบริการ ซึ่งในกลุ่มนี้จะมี Zithaml (2018) ที่ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Gronroos C. (1990) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการจะถูกกำหนดไว้ในแง่ของความคาดหวังและการรับรู้ที่เกี่ยวกับการบริการของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะใช้ประสบการณ์ที่เคยได้รับมาประเมินคุณภาพและ Zithaml (2018) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการมักจะวัดจากความแตกต่างของลูกค้า ความคาดหวัง และการรับรู้โดยการสำรวจลูกค้าทั้งก่อน และหลังการให้บริการ ประสบการณ์ ในรูปแบบช่องว่างการส่งมอบบริการที่รับรู้มากขึ้นกว่า หรือเท่ากับ ความคาดหวังที่มีคุณภาพบริการที่น่าพอใจ การรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังบ่งบอกถึงคุณภาพการให้บริการไม่น่าพอใจซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับ (Kotler P., 2003) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการตามแนวทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการจะต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกัน หรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนได้รับการกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีกนอกจากนี้ เรวดี ศิรินคร (2541) ยังค้นพบว่าคุณภาพบริการ เป็นการบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งมีลักษณะในทางบวก เช่น ความรวดเร็ว สะดวกสบายมีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสามารถมีประสบการณ์และความรู้สึกที่ดีในขณะที่ให้บริการกิจกรรมการบริการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ใช้บริการความหมายของคุณภาพบริการในลักษณะที่สอง เป็นความหมายในแนวทางของการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ซึ่งแนวความคิดในกลุ่มนี้ ได้แก่ Parasuraman A. (1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นการรับรู้ของลูกค้าซึ่งวัดจากระดับของความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการประสบจากเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ Kotler P. (2003) ที่ให้ความหมายคุณภาพบริการว่า หมายถึง การประเมินจากการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีคุณภาพของสินค้า หรือบริการเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งประเมินจากประสบการณ์ที่ผู้บริโภคได้รับการใช้บริการ หรือใช้สินค้าจากบริษัทนั้น ๆ ซึ่งเป็นในแนวทางเดียวกับ Reichheldb & Sasser (1990) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และผู้รับบริการรับรู้ว่ามีความโดดเด่นหรือ

เกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้เป็นที่น่าประทับใจต่อบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก พูลเกษ (2550) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ เป็นคุณสมบัติคุณลักษณะ ทั้งที่จับต้องได้ และไม่ได้ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการ เบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ นอกจากนี้ Boshoff C. (2007) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการมีผลกระทบในการผลักดันเรื่องของความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของผู้บริโภค ธุรกิจจึงต้องรักษาคุณภาพบริการเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนทางการตลาดจากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตาม ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการทั้งในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ หรือหลังจากการบริการสิ้นสุดลงโดยผู้รับบริการจะทำการประเมิน คุณภาพการบริการที่ได้รับว่า สามารถตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการได้หรือไม่ หากผู้รับบริการประเมินคุณภาพในทางบวกจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความพึงพอใจ มีความจงรักภักดี และกลับมาใช้บริการซ้ำอีก หากการบริการที่ได้รับน้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและ จะไม่กลับมาใช้บริการอีก

2.1.3.2 การพัฒนาแบบการประเมินของคุณภาพบริการ

SERVQUAL เป็นรูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นมาในปี ค.ศ.1985 โดย Parasuraman A. (1990) โดยเป็นแบบประเมินคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งมีการวัดคุณภาพจากความแตกต่างระหว่าง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการได้รับบริการจริง โดยมีแนวความคิดมาจากทฤษฎีทางการตลาด ในชื่อ “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap model or gap analysis model) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ทฤษฎีทางการตลาดในชื่อ “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap model or gap analysis model)

ที่มา : (Parasuraman A., 1990)

จากรูปที่ 3 จะมีช่องว่าง (GAP) ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งหมด 5 ประการ คือ ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างของข้อมูลการตลาด (Gap 1-positioning gap) คือช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการซึ่งการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังจริงของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการอาจไม่ทราบถึงปัจจัยที่มีความสำคัญอันแท้จริง ช่องว่างก่อให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้คือ

- 1) ขาดการศึกษาถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
- 2) ผู้ให้บริการในหน่วยงาน ส่วนงานต่าง ๆ ขององค์กรมีการติดต่อสื่อสารที่น้อยเกินไป เช่น บริการยืมคืน บริการข้อมูล บริการอ้างอิง และได้ะบริการอื่น ๆ ของห้องสมุด
- 3) สายงานบังคับบัญชาที่มีการแบ่งแยกผู้ให้บริการหลายคนจากผู้บริหารชั้นสูงทำให้ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลกลับไปยังผู้บริหารนั้นไม่มีคุณค่า

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างของมาตรฐานที่กำหนด (Gap 2-specification gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการและความต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการที่มีต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการและความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการเหล่านั้น ช่องว่างนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้ คือ

- 1) การให้ความสำคัญต่อคุณภาพการบริการของผู้บริหาร
- 2) การกำหนดเป้าหมายมาตรฐานของงานที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
- 3) ขาดการรับรู้ในสิ่งที่มองไม่เห็น
- 4) การมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรที่ช่วยให้งานบุคลากรที่ช่วยให้งานบริการมีมาตรฐานซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรสามารถรับประกันต่อผู้ใช้บริการได้ว่าคุณภาพการบริการที่ให้ความสม่ำเสมอ

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างของการให้บริการ (Gap 3-delivery gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการบริการจริงที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยช่องว่างนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและบริการจริงที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ จากจุดยืนของผู้ใช้บริการ ช่องว่างนี้จะมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้คือ

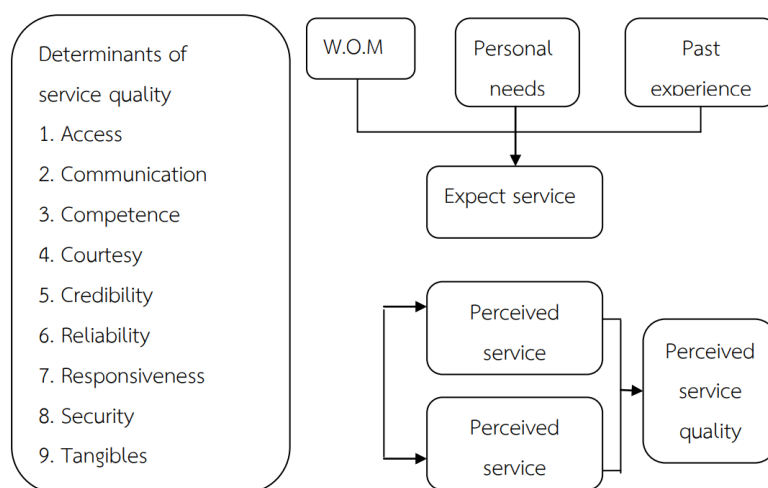
- 1) การร่วมมือกันทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 2) บทบาทของบุคลากรที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่มั่นใจว่าผู้บริหารมีความคาดหวังอย่างไร
- 3) การขาดทักษะ และการฝึกอบรมที่จำเป็นในการทำงานหรือในการใช้เทคโนโลยี
- 4) บทบาทขัดแย้งของบุคลากรที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการภายในและผู้ใช้บริการภายนอก
- 5) ระบบบริหารจัดการที่เน้นเรื่องผลลัพธ์ ขาดความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหาของการให้บริการ

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างของการสื่อสาร (Gap 4-communication gap) คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้บริการให้บริการจริงแก่ผู้ใช้บริการและการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการจากจุดยืนของผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้คือ

- 1) การสื่อสารในแนวนอน
- 2) ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในหน่วยงานในระดับเดียวกัน
- 3) การให้คำสัญญาแก่ผู้ใช้บริการมากเกินไป

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างด้านคุณภาพการบริการ (Gap 5-perception gap) เป็นความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภายในของผู้ใช้บริการและความคาดหวังของการบริการ ซึ่งอธิบายความต่างระหว่างบริการที่ผู้ให้บริการต้องการและบริการจริงที่ผู้ให้บริการได้รับ โดยปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างทั้ง 4 ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ช่องว่างเรื่องคุณภาพถือได้ว่าเป็นหลักสำคัญในเรื่องของคุณภาพการบริการ ส่วนต่างระหว่างความคาดหวังที่ผู้ให้บริการหวังจะได้รับบริการที่ดีที่สุดและบริการที่ได้รับจริงนับว่าเป็นแนวคิดสำคัญของแบบประเมิน SERVQUAL ยิ่งช่องว่างแคบเท่าใด ก็แสดงว่าคุณภาพการให้บริการดีเท่านั้น ดังนั้นผู้บริการต้องลดช่องว่าง คือ ช่องว่างที่ 5 ให้แคบที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อที่จะจัดการบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ให้บริการ

โดยในเวลาต่อมา Parasuraman A. (1990) ได้ทำการพัฒนาการประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์การวัดที่มาจากความคาดหวังของผู้ใช้บริการโดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 10 ประการ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 ปัจจัยความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ที่มา : (Parasuraman A., 1990)

1) เข้าถึงการบริการ (Access) หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการระเบียบไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้บริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริการ เช่น การให้ข้อมูล การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้บริการเข้าใจและรับฟังความต้องการของผู้บริการ การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้

ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ใช้บริการ เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

3) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การแสดงความสามารถของผู้ให้บริการให้ผู้รับบริการยอมรับถึงความสามารถและทักษะในการให้บริการดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้ใช้บริการได้ประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4) การเอื้อเฟื้อในการบริการ (Courtesy) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความเอื้อเฟื้อเป็นมิตร ให้เกียรติ และสุภาพในการให้บริการซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ ใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

5) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง การทำให้เกิดไว้วางใจ เชื่อถือได้จากการให้บริการด้วยความจริงใจเพราะความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปากความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีผลต่อผู้ให้บริการนั้นอาจเกิดปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพ

6) ความเชื่อมั่นในบริการ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตามที่สัญญาไว้กับผู้ให้บริการซึ่งบริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิมทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าคุณให้บริการพึงได้

7) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมในการช่วยเหลือและตอบสนองต่อผู้ใช้บริการได้ทันทีทันใด และเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้ทันทีทันใด เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อม และเต็มใจให้บริการมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วสามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง เป็นต้น

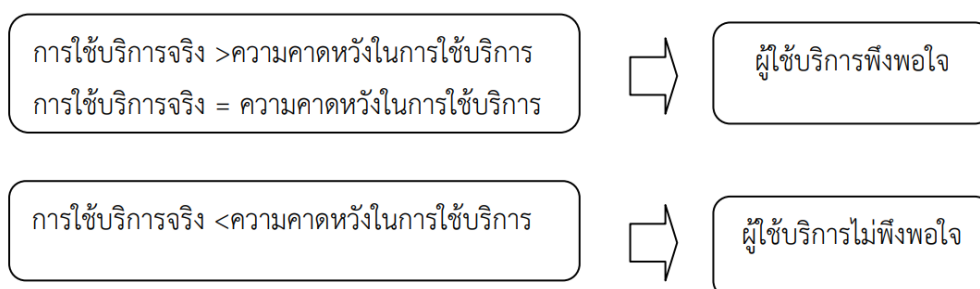
8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจต่อการใช้บริการ รวมถึงความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะที่สามารถจับต้องได้ปรากฏให้เห็น เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์สถานที่ บุคลากร รวมถึงลักษณะทางกายภาพคุณภาพของบริการจะถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้ให้บริการได้รับจริงบริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น

เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยราคาแพงรวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ด้วยในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่าแม้จะได้รับการรักษาเช่นเดิมก็ตาม นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงตัวอย่างประกอบ การให้สุขศึกษา การใช้ออยล์เป็นสื่อ ความมีอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

10) การเข้าใจและการรู้จักผู้ใช้บริการ (Understanding/Knowing the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาอย่างรวดเร็ว

จากปัจจัยทั้ง 10 ประการนี้นำมาเป็นปัจจัยในการประเมินคุณภาพของการใช้บริการ (Perceived service quality) โดยประเมินคุณภาพการให้บริการจากความพึงพอใจในการใช้บริการจริง (Perceived service) เปรียบเทียบกับความคาดหวังในการใช้บริการ (Expected service) โดยมีสมการในการวัดคุณภาพการให้บริการจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการดังแสดงในรูปที่ 5



รูปที่ 5 สมการของความพึงพอใจของการใช้บริการ

จากสมการดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังนี้คือ เมื่อความพึงพอใจในการใช้บริการจริงมากกว่าหรือเท่ากับความพึงพอใจจากความคาดหวังในการใช้บริการ จะส่งผลให้ผู้ใช้พึงพอใจในบริการ แต่ถ้าความพึงพอใจในการใช้บริการจริงน้อยกว่าความพึงพอใจจากความคาดหวังในการใช้บริการ จะส่งผลให้ผู้ใช้ไม่พึงพอใจในบริการ สามารถอธิบายปัจจัยที่เกิดจากความห่างระหว่างความคาดหวังในการใช้บริการกับการได้รับบริการจริง โดยปัจจัยในการกำหนดคุณภาพตามความคาดหวังของการบริการ ได้แก่ การพูดแบบปากต่อปาก (W.O.M. – Word of mouth) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) และประสบการณ์ที่ได้รับในอดีต (Past experience) (Parasuraman A., 1990)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988-1990 (Parasuraman A., 1990) ได้ปรับปรุงปัจจัยในการประเมิน โดยการตัดปัจจัยบางส่วนออกเพื่อลดความซ้ำซ้อน และรายละเอียดมากเกินไป สร้างเป็นเกณฑ์ในการประเมินเพียง 5 ประการ เป็นการประเมินคุณภาพของการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service quality) ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้ (Parasuraman A., 1990)

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรมสัมผัสได้มีความสำคัญยิ่งต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ประชาชนทั่วไป และผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสได้ทางใจและรับรู้ได้ทันที ซึ่งความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) หมายถึง ความน่าเชื่อถือของระบบการให้บริการผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มีความถูกต้อง สม่าเสมอ ทำให้ไว้วางใจในการบริการ

3) การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (Responsiveness) หมายถึง การตอบสนองต่อความต้องการอย่างทันท่วงที โดยผู้ใช้สามารถได้รับการตอบสนองที่รวดเร็ว

4) การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มารับบริการในแต่ละครั้ง

5) ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงการแก้ปัญหา

การใช้แนวคิดทั้ง 5 ด้านนี้ในการสร้างแบบประเมินแบบ SERVQUAL โดยอาศัยแบบจำลองช่องว่างทางธุรกิจมีความมุ่งหวังที่จะออกแบบเครื่องมือมาตรฐานในการทดสอบการประเมินงานบริการทุกประเภท และสามารถทำการปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสมของงานบริการ เพราะงานบริการนั้นจะให้ความสำคัญกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นบรรทัดฐานในการดำเนินการของการให้บริการ ดังนั้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องจึงจำเป็นต้องมีการประเมินคุณภาพการบริการ และเพื่อการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นต่อผู้ให้บริการ ทำให้องค์กรมีมาตรฐานในการดำเนินงานและสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อีกด้วย

2.1.3.3 ความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการ (SERVQUAL) กับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สามารถอธิบายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

ปัจจัยความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถมีเพียงพอ ที่นั่งรอเพียงพอ สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่นอับ สิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นคุณภาพบริการอย่างหนึ่งที่ไม่ต้องใช้บุคลากร เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการรับรู้และสัมผัสได้ เช่น ความสะอาดของอาคารอุปกรณ์เครื่องใช้มีบริการน้ำดื่ม ซึ่ง บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2531) ได้กล่าวว่าสถานพยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น ความสะอาดเรียบร้อยในห้องผู้ป่วย หรือสถานที่ให้บริการ การถ่ายเทอากาศปราศจากกลิ่นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ โดยกรมอนามัยและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแบบมาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่แสดงถึงคุณภาพของวงการให้บริการทางกายภาพ คือ บริเวณภายนอกกรอบ

ๆ ตัวอาคาร ควรมีรั้วที่สุภาพดีแข็งแรง มีระบบจราจรที่เป็นสัดส่วนบริเวณทั่วไปไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำขัง การจัดสวนและบริเวณพักผ่อนเป็นระเบียบสวยงาม ภายในตัวอาคารควรมีทางเดินที่สะอาดแข็งแรง มีการระบายอากาศดีบริการน้ำดื่มที่สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นมีแสงสว่างเพียงพอ

2. เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น มีห้องปฏิบัติการทันสมัย และมีเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและมีความเที่ยงตรง

3. เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้นควรมีให้เพียงพอต่อจำนวนห้องตรวจ ปริมาณจะต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป คุณสมบัติของอุปกรณ์ต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยหรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคมีความคลาดเคลื่อนได้ อุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลจะต้องมีการทำความสะอาด มีการซ่อมแซมและเก็บรักษาให้พร้อมพอใช้ตลอดเวลา

4. บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวม ทั้งท่าทางและกริยาวาจา ในประเด็นนี้ บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2531) ได้กล่าวว่า ผู้ใช้บริการไม่ได้มีโอกาสได้เห็นเจ้าหน้าทีทำอะไรบ้างเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงว่าพวกเขามีการแต่งกายอย่างไร ฉะนั้นเครื่องแต่งกายของพนักงานจึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้ นอกจากนี้การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ยังมีผลต่อความรู้สึกของตนเองว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง ซึ่งก็จะละลายต่อไปถึงการปฏิบัติที่พวกเขาเหล่านั้นแสดงต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เสื้อผ้าและเครื่องประดับตกแต่งต่างๆ เช่น ป้ายชื่อ เสื้อ กระโปรง รองเท้า หรือเครื่องแบบต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่สวมใส่ขณะทำงาน

5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ไลน์ด แผ่นพับ เอกสารแนะนำการมารับบริการ ป้ายบอกทางรวมถึงป้ายบอกตำแหน่งของห้องตรวจที่มีตัวหนังสือชัดเจน เป็นการสื่อสารอีกแบบที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว การใช้สื่อให้เกิดผลดีมีคุณภาพควรมีลักษณะเนื้อหาที่เพียงพอ อยู่ในตำแหน่งที่พบเห็นได้ง่าย มีความคงทนถาวร (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2531)

สรุปได้ว่าความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น สัมผัสได้ และเป็นเรื่องที่สามารถจับต้องได้ เช่น อาคารสถานที่ ความสะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากกลิ่น ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ รวมถึงการสื่อสารโดยการใช้เอกสารเพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) เป็นการให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการเจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำแนะนำถึงระเบียบ ขั้นตอน และการช่วยกรอกแบบฟอร์ม

ต่างๆ เป็นต้น หน่วยงานต้องให้บริการที่ดีตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตรจนกระทั่งรับยากลับบ้าน การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการ การที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานมาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้น และเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2543) ดังนั้นความน่าเชื่อถือในการให้บริการจึงเป็นการให้บริการแก่ผู้มาใช้ บริการได้ตรงตามที่ได้นัดหมายเป็นไปตามมาตรฐานหรือสัญญาที่ให้ไว้ รวมถึงการอธิบายขั้นตอน การรักษาและการประเมินอาการเบื้องต้นได้ถูกต้องแม่นยำ

การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (Responsiveness) เป็นการให้บริการในทันที เช่น การให้บริการในเรื่องนัดหมาย การรับโทรศัพท์ทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาให้แก่ ผู้รับบริการทันที การให้บริการหรือให้ความสนใจทันทีที่ผู้รับบริการมาถึง ยินดีต่อการตอบข้อสงสัย ในทันที สามารถให้คำแนะนำหรือข้อมูลที่เหมาะสมรับผิดชอบต่อข้อเรียกร้องของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ บุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่ง Maslow A. (1970) นักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้เสนอ “ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น” โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ

1) ความต้องการทางด้านกายภาพ (Physiological need) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิตสิ่งที่ต้องการ ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม อยู่อาศัย ยารักษาโรค หรือที่เรียกว่าปัจจัยสี่

2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Security or safety needs) เมื่อได้รับการตอบสนองทางร่างกายพอควรแล้ว ความต้องการทางด้านจิตใจก็ย่อมจะตามมาผู้ที่ปฏิบัติงานจะแสวงหาความมั่นคงในการทำงานต้องการทำงานที่มีรายได้ดีเพื่อเลี้ยงครอบครัวและเพื่อใช้จ่ายในการ ดำเนินชีวิตต้องการหลักประกัน ต้องการสวัสดิการต้องการสิ่งตอบแทนความดีในความขยันหมั่นเพียร เช่น การให้รางวัล ให้เงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social or belonging needs) เป็นความต้องการที่สูงขึ้น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่ ชอบพอ เห็นความสำคัญของตนเอง เป็นที่รู้จัก ของคนทั่วไปในสังคม

4) ความต้องการมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or status needs) เป็นความต้องการของ มนุษย์ที่พยายามที่จะถึบตัวในระดับสูง ทั้งตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้นเพื่อความมีชื่อเสียงมีหน้ามีตา ได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคม

5) ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่คิดหวังไว้ (Self-actualization or self-realization) เป็นความต้องการขั้นสุดยอดเพื่อให้ได้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนปรารถนา อาจกล่าวได้ว่า การตอบสนองต่อ

ความต้องการ (Responsiveness) เป็นการทำบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้คำแนะนำหรืออธิบายข้อมูลที่เหมาะสมต่อข้อเรียกร้องของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เพราะบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกันดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต้องมีบุคลิกที่เหมาะสมในการให้บริการ ซึ่ง จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2543) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการไว้ 2 ประการ คือ ประการแรกบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการควรคำนึงถึง 1) มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่คล่องแคล่วกระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพ และสุขภาพจิตที่ดีจึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้ร่างกายและแรงใจอย่างมากในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และช่วยเหลือให้เขาได้รับสิ่งที่ต้องการ 2) มีอัธยาศัยดี บุคลิกของผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำทีสุภาพอ่อนน้อมเป็นกันเองจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหาและอยากปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการเพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือไว้วางใจผู้ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้ดีจำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ และมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใดก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดและ 4) มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุกๆ สถานการณ์ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุผลนี้เอง ผู้ให้บริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ได้อย่างรอบคอบมีไหวพริบและประการที่สองความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีพื้นฐานความรู้และทักษะที่ควรคำนึง

- 1) มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐานความรู้อย่างน้อยควรสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่าง ๆ การให้บริการแต่ละประเภทอาจต้องการผู้มีความรู้สูงขึ้นได้
- 2) มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย 3) มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลาผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการนั้น จะต้องมีความสามารถที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ
- 4) มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน

เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องปลอดภัย คุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัญหาที่เกิดขึ้น ความต้องการเพราะผู้ให้บริการมีบุคลิกลักษณะที่ดี มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเพื่อให้การปฏิบัติงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความต้องการบริการก็คือ การมีจิตใจในการให้บริการยิ้มแย้มกระตือรือร้นในการที่จะแก้ปัญหาและมีความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะได้สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตรงตามความต้องการในการบริการ

การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) ในประเด็นนี้ อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) ได้กล่าวว่า การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการที่ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการให้บริการของผู้ให้บริการ ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การสนองปัญหาของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยเป็นความต้องการของบุคคลในชั้นที่ 2 ของมาสโลว์ เป็นความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคทางกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มีการเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกิดขึ้นได้จากที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้ขนาดของตนเองว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นหรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระจ่างชัดทำให้ใช้จินตนาการของตนเองไปในทางไม่ดีหรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้ใจกัน การอยู่กับผู้ป่วยหนักรายอื่นๆ ความไม่คุ้นเคยไม่สนิทสนมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) ได้อธิบายว่าการบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการ กระทำได้หลายรูปแบบทั้งการใช้บุคลิกภาพท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ การช่วยการรับรู้ของผู้รับบริการในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน การพิจารณาว่าจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับการประเมินความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยนี้ในผู้รับบริการแต่ละรายว่ามีหรือไม่มีมากนักน้อยเพียงใด สิ่งใดเป็นต้นเหตุให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ดีเช่น ผู้รับบริการคิดอย่างไร มีประสบการณ์ในสิ่งเหล่านี้บ้าง การเลือกวิธีการช่วยเหลือยังแตกต่างกันในแต่ละบุคคลว่าวิธีใดจะใช้ได้ผลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือให้ใช้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวหรือบุคคลที่มีความหมายสำคัญต่อความมั่นคง ปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติหรือพยาบาลต้องเป็นผู้ปฏิบัติให้โดยตรง ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อช่วยตอบสนองความมั่นคงปลอดภัยที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การสร้าง

สัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือ การให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริงไม่ทอดทิ้งให้ความจริงใจในการช่วยเหลือเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ยอมรับได้เป็นกันเองให้การสนับสนุนการคงสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขา เช่น ภรรยาภักดิ์สามี มารดาและบุตร

2) การให้ความมั่นใจในกรณี que สิ่งนั้นเป็นความจริงที่ไม่เป็นอันตรายเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ในทางดีมากกว่าทางเลวร้าย 3) ช่วยให้ผู้บุคคลได้ระบายอารมณ์ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล กลัว สงสัยเคลือบแคลงใจ หวั่นใจ ไม่มั่นใจ เป็นต้น

4) ให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดพลาดไปในทางไม่ดี เช่น การที่ต้องอยู่ห้องแยก การได้รับน้ำเกลือ เลือด การเปลี่ยนสีของยาใหม่ การต้องงดอาหารชั่วคราวการต้องรอคอย เป็นต้น 5) ให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญแต่ไม่รู้อย่างกระจ่างชัด รู้จากประสบการณ์ที่ไม่ดี หรือไม่รู้ตามความจำเป็น และเหมาะสมในแต่ละบุคคล การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ด้อยกว่าตน จึงจำเป็นต้องช่วยให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทำให้ต้องปรับตัวใหม่

6) ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่วในการปฏิบัติ มีความละเอียดรอบคอบ และรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมการดูแลที่เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมีหลักวิชาและมีจริยธรรม และ

7) การขจัดต้นเหตุแห่งความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ในแต่ละบุคคลเป็นเรื่อง ๆ ไป และให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับต้นเหตุ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องสร้างความรู้สึกให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เกิดความเชื่อถือมั่นใจในตัวผู้ให้บริการทั้งในด้านการบริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ

ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) ในประเด็นนี้ (Brown S., 1991) ได้รวบรวมพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลไว้ 8 ประการ ประกอบด้วย 1) ตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการของบุคคลเป็นการกระทำตามความต้องการเฉพาะของบุคคล 2) สนับสนุนให้กำลังใจเป็นการแสดงออกในลักษณะของการสนับสนุน ให้กำลังใจ และสร้างความรู้สึกสบาย 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่าสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการมีสิ่งที่เป็นทางการ คือ การสอนและไม่เป็นทางการ คือ การให้ข้อมูลในเรื่องเจ็บป่วยและการดูแลรักษา 4) การแสดงออกถึงความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพเป็นการปฏิบัติให้ปรากฏต่อชุมชน และผู้รับบริการให้รับรู้ว่ามีเฉพาะอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล 5) ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจให้ยา หรือวิธีการดูแลรักษาต่าง ๆ และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตัวเอง 6) การให้เวลากับผู้รับบริการเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคล 7) ส่งเสริมความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแล ได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอนและ 8) การระมัดระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นของนักวิชาการเกี่ยวกับคุณภาพบริการสาธารณสุข เช่น Brown S. (1991) ที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ข้อมูลจากผู้ให้บริการ พบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การจัดบริการปฐมภูมิสถานที่ให้คำปรึกษาควรจัดเป็นสัดส่วน พัฒนาทักษะด้านการรักษาเบื้องต้นและการพยาบาลอนามัยชุมชน และเทคนิคการให้คำปรึกษา การสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ต้องการให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการพบว่าต้องจัดให้มีจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ Ross F. M. (1995) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเรียกร้องการพัฒนาในด้านคุณภาพบริการมากขึ้น ดังนั้น ในการพิจารณาดำเนินการในการให้บริการสาธารณสุขลงโดยใช้แนวทางการนำพยาบาลเวชปฏิบัติมาปฏิบัติหน้าที่ทดแทนแพทย์นั้น ควรจะต้องมีการคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการด้วย การที่จะต้องทำให้เกิดสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการและต้นทุนการให้บริการนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกแสวงหาทางเลือกในการผสมผสานกำลังคนที่เหมาะสม เพื่อใช้ศักยภาพกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในราคาต้นทุนที่สมเหตุสมผลและเป็นไปทางเดียวกับการศึกษาของ Irwig L. M. (1985) ที่ได้ทำการวิจัย พบว่า ในประเทศกำลังพัฒนานั้นพยาบาลและบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นจักรกลที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลเหล่านั้นสามารถให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อประชาชนได้อย่างครบวงจร ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ การควบคุมโรคและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้ให้บริการผสมผสานแก่ผู้ป่วยในชนบทเป็นระยะเวลานานมาแล้ว และได้เริ่มให้บริการก่อนที่แนวคิดในการนำพยาบาลเวชปฏิบัติมาปฏิบัติงานในประเทศอุตสาหกรรมจะเกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคลากรเหล่านั้นจะไม่ได้รับการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติและไม่ได้เรียกพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งการให้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้การรักษาอย่างผสมผสานนี้พบในประเทศกำลังพัฒนาในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ประชากร ซึ่งประเทศเหล่านี้มีสภาพคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ เช่น ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและมีอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจในระดับกลาง ตามหลักฐานการวิจัยที่ปรากฏกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางและมีแนวโน้มให้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ปฏิบัติที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ จากไมก้า แอฟริกาใต้ บอตสวานา และประเทศไทย อย่างไรก็ตามในประเทศกำลังพัฒนากลุ่มรายได้ต่ำก็พบว่าแนวโน้มการนำพยาบาลและบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ไปปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

สรุปได้ว่าความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการ (SERVQUAL) กับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปัจจัยความเป็นรูปธรรมของการบริการ ได้แก่ สิ่งที่ต้องได้ เช่น ความสะอาดภายในโรงพยาบาลจำนวนที่จอดรถเพียงพอการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยความน่าเชื่อถือในการให้บริการเป็นการให้บริการตามที่นัดหมาย มีความถูกต้องในการจ่ายยา การตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น ปัจจัยการตอบสนองต่อความต้องการบริการแสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ การใส่ใจเข้าใจในผู้ที่มาใช้บริการ ปัจจัยการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การทักทายของเจ้าหน้าที่ที่มีความอบอุ่น ยิ้มแย้ม การให้ความรู้ที่มีประโยชน์ และเป็นที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการ และปัจจัยความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ เป็นการใส่ใจรับฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการบอกมีความเข้าใจและให้ความสำคัญแก่ผู้มารับบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยความเป็นรูปธรรมของการบริการ ปัจจัยความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ปัจจัยการตอบสนองต่อความต้องการบริการ ปัจจัยการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ และปัจจัยความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ โดยนำปัจจัยทั้งหมดมาทดสอบว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง

2.1.3.4 การบริหารคุณภาพบริการ

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2548) กล่าวว่า การให้บริการลูกค้าอาจมีประสิทธิผลหรือไม่มีประสิทธิผลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการรับรู้ของลูกค้าในด้านคุณภาพบริการมี 6 ปัจจัย คือ 1) มุ่งไปที่เป้าหมาย (being on target) กำหนดและสนองตอบความคาดหวังของลูกค้า ทำสิ่งที่ให้สัญญาไว้ ณ สถานที่และเวลาตามสัญญา ให้ลูกค้าได้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติ 2) เอาใจใส่และเป็นธุระให้ (care and concern) ให้ความเห็นอกเห็นใจ ปรับอารมณ์ให้อยู่ในสถานการณ์ทางจิตใจและความต้องการของลูกค้าเอาใจใส่ดูแลและเต็มใจที่จะช่วยเหลือ 3) ปฏิบัติโดยทันที (spontaneity) ให้อำนาจผู้ให้บริการในการคิดและสนองตอบอย่างรวดเร็ว ยินยอมให้ใช้ดุลพินิจ และสติปัญญาในการตัดสินใจด้วยตนเองแทนที่ต้องรอคำสั่งหรือทำตามระเบียบ 4) การแก้ปัญหา (problem solving) อบรมและส่งเสริมผู้ให้บริการเรื่องการแก้ปัญหา ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจอย่างเต็มที่เมื่อลูกค้ามีปัญหา ลูกค้าจะจดจำการตอบสนองที่ดีไปตลอด จึงควรติดตามผล ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจอย่างเต็มที่ 5) การติดตามผล (follow-up) การติดตามผลจะได้รับความสนใจจากลูกค้าและมักได้รับความนิยมนิยมชมชอบอย่างจริงจัง การติดตามผลสัมพันธ์กับการเอาใจใส่และความเป็นมืออาชีพ จึงควรติดตามผลอย่างมีไหวพริบ และสร้างชื่อเสียงให้เลื่องลือถึงคุณภาพของการให้บริการและ 6) การกอบกู้ (recovery) ลูกค้าที่ประสบกับปัญหามักตั้งความคาดหวังในการแก้ไขปัญหาวัดต่ำ ดังนั้นลูกค้าจะประทับใจมากหากการแก้ไขเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

การแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยรักษาภาพลักษณ์ของการให้บริการที่มีคุณภาพสูงไว้ได้อย่างถาวร ในส่วนของอดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546) ได้กล่าวถึงหลักของการประเมินคุณภาพการบริการว่าการประเมินคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 1) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการให้บริการมักนิยมพิจารณาในระยะเวลาสั้นและเฉพาะจุดปฏิบัติการนั้น ผู้บริหารมักจะวางใจกับผลการประเมินการปฏิบัติการการให้บริการในระยะสั้นซึ่งอาจอยู่ในรูปของการวัดผลกำไรและขาดทุน แต่สิ่งที่ควรวัดและประเมินเพิ่มเติมคือ ในระยะยาวและโดยภาพกว้าง ๆ การให้บริการนั้นๆ ได้ ก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีหรือไม่ดีแก่องค์กร อย่างไรก็ตาม คุณภาพของผู้ให้บริการสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพให้บริการสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพของลูกค้าไว้ได้ 2) พิจารณาน่วยของการประเมินคุณภาพบริการว่าคืออะไร สิ่งที่จะประเมินคืออะไร ผู้ที่เกี่ยวข้องมุ่งที่จะประเมินพฤติกรรมหรือผลของการให้บริการในระดับบุคคล (individual level) ประเมินทักษะความรู้ความสามารถของพนักงานผู้ปฏิบัติการบริการ ส่วนหน้าร้านหรือส่วนหลังร้าน แต่ละคน ผู้จัดการ ผู้บริหารงานบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นใด การประเมินในระดับกลุ่ม หน่วยหรือฝ่ายของการทำงาน เช่น ทำการประเมินฝ่ายขาย ฝ่ายการตลาด ฝ่ายปฏิบัติการ และ 3) กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง การปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละตำแหน่งของงานบริการและหน้าที่รับผิดชอบหรือหมายถึงดัชนีพฤติกรรมใดๆที่ถือได้ว่าเป็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน บริการมาตรฐาน ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงคุณภาพ เช่น ความสุภาพอ่อนน้อม มนุษย์สัมพันธ์ ความเชื่อถือได้ ฯลฯ ความเชื่อถือได้ และความเที่ยงตรงของการประเมินจะมีมากขึ้นหากผู้ประเมินสามารถทำให้มาตรฐานนั้นเป็นเชิงปริมาณตัวเลขและควรใช้มาตรฐานเดียวกันภายในองค์กรของการปฏิบัติงานด้วย (Internal service standards of performance) เกณฑ์การตลาดต่างๆ ซึ่งเน้นการวัดและการประเมินที่เป็นตัวเลข ในส่วนของพนักงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับลูกค้า ควรใช้มาตรฐานการประเมินภายนอก (External service standards) ที่เป็นการใช้วิจารณ์เชิงคุณภาพเป็นตัวชี้วัดได้ดีกว่า นอกจากนี้ อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการของการประเมินคุณภาพบริการ ว่าประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนหนึ่ง เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ผลผลิตของการบริการ เช่น การวินิจฉัยถึงจุดดี จุดเด่น จุดด้อย โอกาสของการให้บริการเพื่อชิงความได้เปรียบของการดำเนินธุรกิจบริการในด้านส่วนแบ่งของตลาด การกำหนดเวลา การควบคุมระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ การกำหนดค่าตอบแทน เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการประเมินที่ดีไม่ควรเพ่งตรงคุณภาพสินค้าและบริการ การกำหนดต้นทุน รายได้กำไร แก่ผู้เกี่ยวข้องซึ่งถือได้ว่าเป็นการกำหนดเชิงจุลภาค แต่ควรขยายมุมมองไปในลักษณะมหภาคในระยะยาว เช่น ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า การมุ่งสร้างกำไรแก่ผู้บริการซึ่งจะมีส่วนเพิ่มการได้กำไรระยะยาวขององค์กรความจงรักภักดีของผู้รับบริการ แม้กระทั่งผลที่จะเกิดแก่สังคมประเทศชาติในที่สุด ซึ่งถือเป็นภาพลักษณ์ในวิชาชีพของการให้บริการขององค์กร

ด้วย ขั้นตอนที่สอง เป็นการนำผู้ปฏิบัติงานบริการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการวัด และประเมินการบริการ การทำงานจะประสบความสำเร็จและทำได้ทุกอย่างถึงมากน้อยเพียงใดขึ้นกับการยอมรับ และตระหนักเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับทั้งองค์การผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องควรได้รับทราบเหตุผลความสำคัญของกระบวนการ วิธีการและประโยชน์ของการวัดและประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณค่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นประโยชน์ให้มากที่สุด ผู้ปฏิบัติงานบริการจะไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติงานได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หากองค์กรไม่สามารถสร้างความเข้าใจร่วมกันให้มีทิศทางปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสื่อสารสร้างความเข้าใจ มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ควรมีการมอบหรือเพิ่มอำนาจในการปฏิบัติการบริการ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติในระดับต่างๆ และให้เป็นผู้ร่วมออกแบบกระบวนการบริการเพื่อช่วยในการระบุปัจจัยนำออก ปัจจัยนำเข้าของการให้บริการแต่ละตอน ระบุเกณฑ์มาตรฐานเชิงพฤติกรรมของการให้บริการ เลือกรูปแบบการวิเคราะห์ปรับใช้ให้เหมาะสมกับความจำเป็นและสถานการณ์ รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ร่วมประเมิน คุณภาพการให้บริการด้วยเพื่อที่จะได้เห็นแนวทางการปรับปรุงคุณภาพของการบริการให้ดีขึ้น การนำผู้ปฏิบัติงานบริการเข้ามาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการประเมินนี้จะมีประโยชน์มากกับการพัฒนางานบริหารการบริการเชิงกลยุทธ์ที่สร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน การเผยแพร่แนวคิดปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้นอยู่เสมอแก่ผู้รับบริการให้เข้าใจต่อๆ กันไปขั้นตอนที่สามเป็นการกำหนดแบ่งกระบวนการวิเคราะห์ออกเป็นตอนๆ ประกอบด้วย การตัดสินใจ ความสำคัญเกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการวัดคุณภาพ การบริการจะเด่นชัดมากขึ้นหากนำแนวคิดการประเมินแบบแยกส่วนมาใช้แบ่งงานตามลำดับขั้นตอนของการให้บริการ เช่น พนักงานฝ่ายเอกสารพนักงาน ฝ่ายขาย ส่วนส่งสินค้า ซึ่งแต่ละฝ่ายจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปในการให้บริการจะมีผลต่อการรับคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ เพื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังและความต้องการของผู้บริหารชั้นที่สี่ เป็นการกำหนดรายละเอียดของปัจจัยนำออก ปัจจัยนำเข้า เกณฑ์มาตรฐานเชิงพฤติกรรมและข้อจำกัดของการให้บริการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริการ รวมทั้งลักษณะการตัดสินใจที่เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งสู่การสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ หากกำหนดเป็นชุดของการบริการ (Service package) จะประกอบด้วย คุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ด้วยปัจจัยนำเข้าอะไรบ้าง เพื่อประโยชน์สร้างปัจจัยนำออกอะไรที่จะให้ผู้รับบริการ ได้รับรู้หรือมีประสบการณ์ที่ดีมีเกณฑ์มาตรฐาน การให้บริการอย่างไรจึงมีคุณภาพใกล้เคียงกับความต้องการของผู้รับบริการเนื่องจากลักษณะการบริการหลายๆ อย่างยากที่จะวัดประเมินค่าที่แท้จริงได้ แม้จะมีมาตรฐานเชิงพฤติกรรมกำหนดการใช้บริการไว้แล้วก็ตาม หากมีการเลือกเครื่องมือวัดก็ต้องพิจารณาว่าเครื่องมืออื่นๆ มีคุณภาพในเชิงการวัดผลประเมินผลเป็นเช่นไร วัดการตอบสนองระดับใด ความรู้สึก พฤติกรรมการให้บริการหรือผลที่เกิดแก่องค์การ

ในสถานการณ์การให้บริการจริงๆ ผู้ให้บริการอาจไม่สามารถให้บริการได้ตรงตามความคาดหวังของลูกค้า 100% ขั้นตอนที่ทำให้เป็นการศึกษาและการเลือกวิธีการวัดคุณภาพการบริการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์แนวทางการวิเคราะห์ระดับของการวิเคราะห์มิติที่บ่งชี้ถึงมาตรฐานการให้บริการที่มีคุณภาพเทคนิควิธีการประเมินลักษณะการปรับการบริการให้เข้ากับความต้องการของผู้รับบริการขั้นตอนที่หกเป็นขั้นที่ดำเนินการวิเคราะห์โดยเลือกกาลเทศะที่เหมาะสมหลังจากที่มีการกำหนดบุคคล ผู้รับผิดชอบและมีเครื่องมือพร้อมแล้ว

2.1.4 หลักการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.1.4.1 ความหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ สถานีนอมนามัยที่ได้รับการพัฒนาเพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

2.1.4.2 การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพ และสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกัน ภายใต้ความมีต้นทุน และอัตตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัย ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ

และการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่

2.1.4.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการ ในสำนักงาน นอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม ทีมเยี่ยมบ้าน (ทีมสุขภาพประจำครอบครัวประชาชน ทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัวโทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. งานเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วม คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) หน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหา (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ NGOs ที่จะมาร่วมคิดร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมได้แก่ ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของ รพ. ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา และมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของ รพ.สต. ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้โดยการ ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล

2.1.4.4 กระบวนการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนย่อส่วน แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งมีคุณลักษณะบริการที่ดี 5 ประการ ดังนี้

2.1.4.4.1 การเข้าถึงบริการ ประชาชน เข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวก โดยปราศจาก

อุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรม ภาษา

1. เป็นจุดแรกของการเข้ารับบริการสุขภาพที่ประชาชนพึงพึงได้ และมีการเยี่ยมเยียนบ้าน (Home visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward)
2. เวลาการทำงานสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้านง่าย สะดวก โดยอยู่ใกล้ชุมชนและประชาชนในเขตรับผิดชอบ การติดต่ออาจใช้โทรศัพท์มือถือและสะดวกต่อการปรึกษา
3. เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพในการเข้ารับบริการตามกรอบบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หรือได้รับค่าชดเชยการรักษาจากกองทุนชุมชน
4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดชัน ห้องน้ำ เป็นต้น และมีล่ามแปลภาษาเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นการลดข้อจำกัดด้านภาษาที่เป็นชนเผ่าต่าง ๆ

2.1.4.4.2 การดูแลต่อเนื่อง ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำ

ครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา

1. ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว
2. จัดให้มีทีมรักษา และทีมทำงานเชิงรุกที่ทำงานแบบบูรณาการประสานงานกันได้อย่างดีรู้จักคนไข้ เข้าใจสภาพสังคม วิถีชีวิต สร้างการยอมรับเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนานกับประชาชน
3. จัดทำแฟ้มครอบครัว ที่ต้องการดูแลต่อเนื่องมีปัญหาซับซ้อน ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยทะเบียนของกลุ่มเป้าหมาย แยกตามความจำเป็นของการให้บริการโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยอาจจัดเป็นระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ GIS
4. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลของครัวเรือนที่มีความถูกต้อง และทันเวลาเพื่อใช้ในการติดตาม และประเมินสถานการณ์ในชุมชน

2.1.4.4.3 การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

1. จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก
2. คัดกรอง ประชากรเป้าหมาย เพื่อค้นหาสภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ได้
3. ดำเนินกิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการที่ตอบสนองการดูแลประชากรตามความเสี่ยง ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหา กาย จิต สังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทีมสหสาขา และหน่วยงานภายนอก ในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมและฟื้นฟูสุขภาพ

2.1.4.4.4 การประสานบริการ การดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูล และระบบคำปรึกษา

1. มีการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโดย เชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่น ๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชนเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ
3. อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลการส่งไปและรับกลับ พร้อมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
4. มีคู่มือ แนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมกันระหว่าง รพ.แม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1.4.4.5 ยึดชุมชนเป็นฐาน การสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย และภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

และจัดการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ของชุมชน รู้สถานการณ์สุขภาพ และศักยภาพของชุมชน สะท้อนปัญหา สาเหตุ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพ ออกแบบการจัดบริการและดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน

2. ร่วมระดมทรัพยากรในชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนสุขภาพ ดำเนินการสุขภาพกับประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต. เทศบาล และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างมากที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ซึ่งในปัจจุบัน รพ.สต. ได้รับการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการให้มีขีดความสามารถสูงขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพกับประชาชนอย่างทั่วถึง ครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกระบวนการเพิ่มคุณภาพบริการของ รพ.สต. ประกอบด้วยคุณลักษณะที่ดี 5 ประการ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และมีการเชื่อมโยงบริการส่งต่อระหว่าง รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องมากระจุกตัวในโรงพยาบาลใหญ่ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเวลาที่สูญหายไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำคุณลักษณะดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคุณภาพบริการ

ในการใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้รับบริการมีความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ทั้งภาพรวมและเมื่อจำแนกเป็นรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้รับบริการในทุกด้าน (เกตุสุดา เหมทานนท์, 2553) (หัตถยา แก้วกัม, 2554) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการใน รพ.สต. ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพ

บริการไม่แตกต่างกัน และมีข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการใน รพ.สต. ต่อผู้อำนวยการ รพ.สต. ว่าควรจัดเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถ ขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรที่ดำเนินงานให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป (หทัยา แก้วกิม, 2554) จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการ และไม่มารับบริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้รับบริการยังเสนอแนะว่าในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพดี ควรมีความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ด้านเทคนิคบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ขั้นตอนการตรวจ (วรมงคล ลิ้มศิริตระกูล, 2553) และตามความคาดหวังของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังเรื่องการดูแลแบบองค์รวม ความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การมีมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งความเสมอภาค การเข้าถึงบริการ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรอื่น รวมถึงการดูแลแบบต่อเนื่อง (เกศสุตา เหมทานนท์, 2553)

ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ การจัดระบบบริการที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจนั้น พบว่า ควรมีการพัฒนาด้านสภาพแวดล้อม ผู้บริหารทุกระดับ และผู้ปฏิบัติทุกภาคส่วนร่วมสนับสนุนด้านปัจจัยนำเข้า กำหนดนโยบาย จัดทำแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม และกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีกระบวนการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติสู่เป้าหมายร่วมกัน เชื่อมประสานข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยบริการ ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าว พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลมีอัตราเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งของผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น และอัตราผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่อยู่เขตอำเภอเมืองลดลง (วราภรณ์ คำรศ, 2554) สำหรับเหตุจูงใจที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ความมั่นใจในคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังให้เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง ใช้คำพูดวาจาสุภาพ กิริยาสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และต้อนรับขับสู้ดี (นิธิวัช เหลี่ยมปาน, 2554) โดยกรณีที่ประชาชนส่วนใหญ่เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เข้ามาใช้บริการใน รพ.สต. คือ ทำเลที่ตั้งที่ใกล้ที่พักอาศัย สะดวกต่อการเดินทาง จึงทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่กลับมา

รับบริการใน รพ.สต. นี้้อีก (หัตถยา แก้วกิม, 2554) (พุทธิพงษ์ บุญชู, 2555) นอกจากนี้ การประเมินระดับคุณภาพการบริการ พบว่า ความคาดหวังในการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ โดยปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ซึ่งหมายความว่า การให้บริการในด้านดังกล่าวไม่มีคุณภาพบริการที่ดี (กนกพร ลีลาเทพินทร์, 2554) และจากการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการใน รพ.สต. จังหวัดตรัง เหตุจูงใจที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ รพ.สต. คือ มั่นใจในคุณภาพบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่สูงสุด คือ คาดหวังให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเอง ใช้คำพูดจาสุภาพ กิริยาสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และต้อนรับขับสู้ดี คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำสุด ได้แก่ ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร (นิริวิช เหลี่ยมปาน, 2554)

สรุปได้ว่า จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการใน รพ.สต. พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้การให้บริการด้านสุขภาพแตกต่างกันอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก ซึ่งส่วนใหญ่จำแนกรายด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงบริการความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เทคนิคบริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลแบบองค์รวม ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรอื่น การดูแลต่อเนื่อง ความมั่นใจในการให้บริการและความน่าเชื่อถือ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรต้นในการวิจัยในครั้งนี้

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ

โดยปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนมีความแตกต่างกัน อาทิ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ เป็นต้น การบริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (ตาบทิพย์ ตรงสกุล, 2551) ปัจจัยด้านต้นทุนที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญมากที่สุดถึงมาก ได้แก่ ต้นทุนด้านการเดินทางไปใช้

บริการรักษาพยาบาล ต้นทุนด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล และต้นทุนด้านการให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ การจัดการ ด้านคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานทันสมัย แพทย์ผู้ตรวจ พยาบาล มีความรู้ความชำนาญ และจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอ ทั้งนี้ ปัญหาจากการใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับปัญหาในเรื่องระยะเวลาในการรอ ใช้เวลานานเนื่องจากแพทย์มีปริมาณน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ (เจนจิรา จงเมทา, 2552) จากการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวม และรายด้านที่อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการเจ็บป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการรับบริการแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างได้มีการเสนอแนะว่าควรเพิ่มบุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการบริการ และควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาในผู้ป่วย (ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, 2553) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการใน รพ.สต. ในจังหวัดตรัง พบว่า เหตุจูงใจในการมารับบริการ คือ ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. ซึ่งมีระยะทางเพียง 2 - 4 กม. และใช้เวลาการเดินทางน้อยกว่า 15 นาที รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับสูง และการเข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งมีความต้องการด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ ยังมีข้อเสนอแนะ คือ รพ.สต. ควรเพิ่มรายการยาที่ใช้ทั้งแผนปัจจุบัน และสมุนไพร ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพิ่มมากขึ้น ควรมีพัดลม เครื่องปรับอากาศในบริเวณรอตรวจ และห้องรักษาพยาบาล รวมทั้งควรมีอาหารจำหน่ายในวันที่มีบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พุทธิพงษ์ บัญชู, 2555)

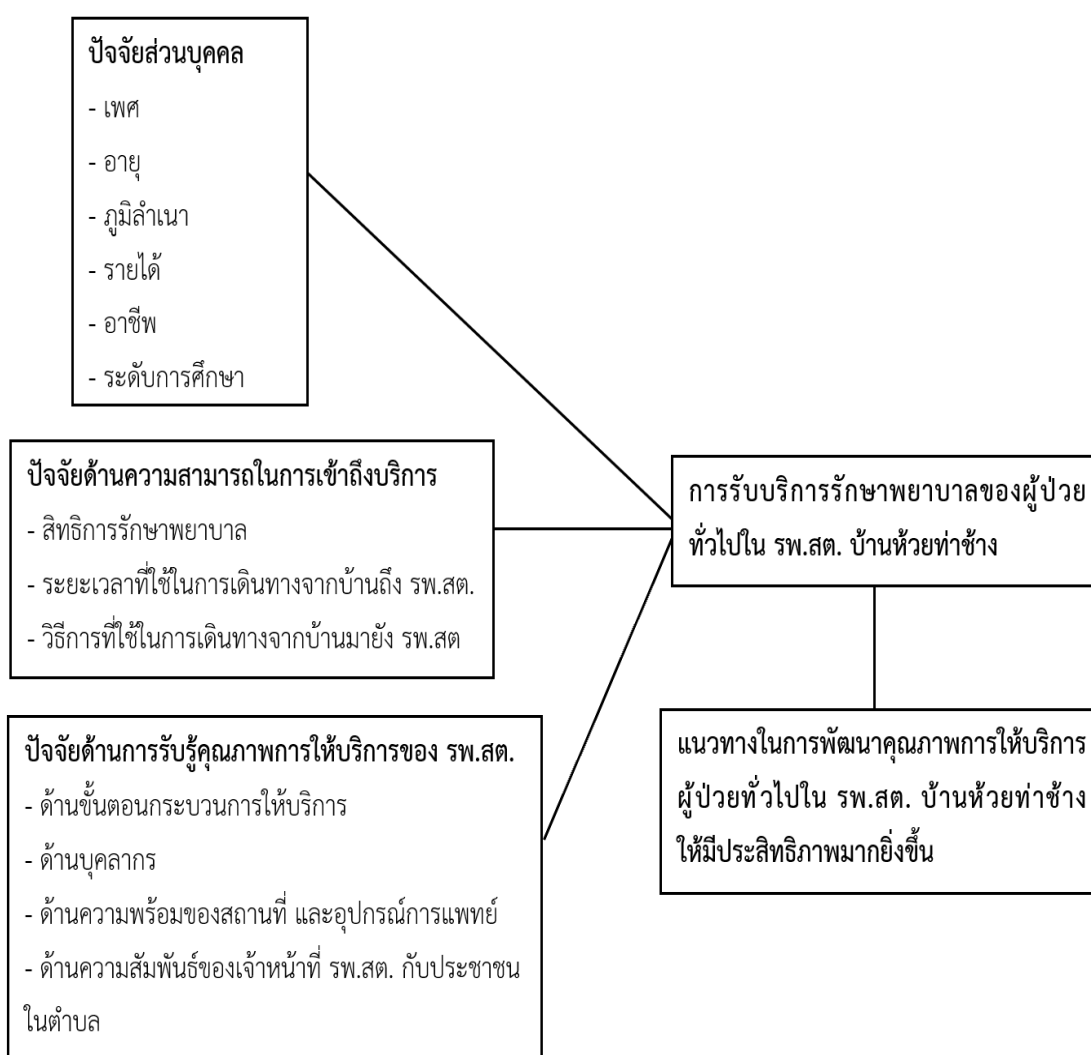
สำหรับข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการจาก รพ.สต. พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านสถานที่ซึ่งพึงพอใจห้องตรวจรักษา ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เพียงพอ ด้านบุคลากรมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพเรียบร้อย ด้านบริการพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วย การดูแลรักษาจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดจากการรับบริการพบว่า รพ.สต. มีความคับแคบ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ ที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ ใช้เวลานาน และการเดินทางไม่สะดวก (พิริยาพร ธรรมแะ, 2554) และจากการศึกษาความพึงพอใจของ

ผู้ใช้บริการที่ได้รับระดับสูงสุด คือ ด้านการบรรลุในสิ่งที่ผู้ใช้บริการมุ่งหวัง ระดับต่ำสุด คือ ความพึงพอใจต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรค และทำแผล นอกจากนี้ ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการสูงสุด คือ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานบริการ ระดับต่ำสุด คือ ความเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางสาธารณสุขในสถานบริการมีความสามารถในการตรวจรักษาให้หายหรือดีขึ้นได้ การทราบว่าพยาบาลทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการในเรื่องความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขในการตรวจรักษาโรคให้หายหรือดีขึ้นได้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในทุกด้าน และการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ว่ามีแพทย์ที่ปรึกษามาให้บริการที่ รพ.สต. หรือที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การรับรู้ว่าจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในวันที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิชญ์สินี มงคลสิริ และ ภคณันท์ วงศ์ขสุวรรณ, 2555)

จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชนห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อุปกรณ์ อาคารและสถานที่ รองลงมา คือ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านขีดความสามารถในการให้บริการ ส่วนด้านที่มีความคิดเห็นต่อการให้บริการที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการ (دنุพัฒน์ ภคชาติดา, 2555) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาลจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ในการรับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ระยะเวลาในการมาใช้บริการเฉลี่ย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจเฉลี่ย ส่วนปัจจัยสนับสนุนในภาพรวมที่อยู่ในระดับปานกลาง จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านบุคลากร และเจ้าหน้าที่ ด้านสถานที่ และสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการให้คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้บริการอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนในสถานพยาบาลจังหวัดลำปางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ปัจจัยสนับสนุน ระยะเวลาในการมาใช้บริการ และระยะเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล (ไพศาล พินทิสืบ, 2555)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. คือ สถานบริการมีทำเลอยู่ใกล้ที่พักอาศัย มีความสะดวกในการเดินทาง มีต้นทุนการเดินทางต่ำ อัตราค่าบริการพยาบาลต่ำ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพบริการ มีทิศทางความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่ไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับวิธีการวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอนวิธีการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ผู้นำชุมชนห้วยท่าช้าง และบุคลากร รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรในต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,927 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรใน ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ด้วยค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.1 ได้จำนวน 95 คน แต่เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บแบบสอบถาม จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ในการแจกแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ผู้นำชุมชนห้วยท่าช้าง และบุคลากรของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ต.ห้วยท่าช้าง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 3 คน ได้แก่

- ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 1 คน
- ผู้นำชุมชนห้วยท่าช้าง จำนวน 1 คน
- บุคลากรของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 1 คน

3.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเกิดจากการศึกษาและรวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. และวิธีการที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต.

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการให้บริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 4 ด้าน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

การวัดผลจะเป็นการวัดระดับความคิดเห็นจะแบ่งระดับความเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน ทั้งนี้ สามารถให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นได้ ดังนี้

4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.0 – 1.80 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

3.2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) เพื่อซักถามพูดคุย และใช้การถอดเทปทันทีหลังจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สดใหม่ (Fresh data)

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญไปปรับ แก้ไข แบบสอบถาม ทุกข้อ มีความตรงค่า $IOC \geq 0.5$ ขึ้นไป และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้กับ ประชากรซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำไปประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 26 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) การแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ระดับความเห็นของปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการให้บริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะใช้วิธีการสามเส้า (Triangulation) และใช้การถอดเทปทันทีหลังจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สดใหม่ (Fresh data)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาระดับปริญญาโทที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์บุคลากร รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ประธาน อสม. ตำบลห้วยท่าช้าง และผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ รวมถึงแนวทางในการพัฒนาองค์กร ดังนั้น จึงนำผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายหัวข้อ ดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการ
- 4.3 การวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของรพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างตามการรับรู้
- 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต.

บ้านห้วยท่าช้าง

- 4.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนา รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง
- 4.6 สรุปความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 48 | 48.0 |
| หญิง | 52 | 52.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 1.52$ S.D. = 0.50 | | |
| 2. อายุ | | |
| ต่ำกว่า 10 ปี | - | - |
| 11 - 20 ปี | 7 | 7.0 |
| 21 - 30 ปี | 18 | 18.0 |
| 31 - 40 ปี | 27 | 27.0 |
| 41 - 50 ปี | 11 | 11.0 |
| 51 - 60 ปี | 16 | 16.0 |
| 61 ปีขึ้นไป | 21 | 21.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 45$ S.D. = 20 | | |
| 3. ภูมิลำเนา | | |
| ตำบลห้วยท่าช้าง | 91 | 91.0 |
| อื่น ๆ | 9 | 9.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 1.09$ S.D. = 0.29 | | |

| | | |
|-------------------------------|------------|--------------|
| 4. รายได้ | | |
| ไม่มีรายได้ | 14 | 14.0 |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท | 32 | 32.0 |
| 10,001 - 20,000 บาท | 38 | 38.0 |
| 20,001 - 30000 บาท | 12 | 12.0 |
| 30,001 บาท ขึ้นไป | 4 | 4.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 2.6$ S.D. = 1.00 | | |
| 5. อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 25 | 25.0 |
| รับจ้างทั่วไป | 33 | 33.0 |
| ค้าขาย | 12 | 12.0 |
| ข้าราชการบำนาญ | - | - |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 6.0 |
| ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน | 24 | 24.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 3.01$ S.D. = 1.94 | | |
| 6. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 28 | 28.0 |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า | 29 | 29.0 |
| มัธยมศึกษาหรือ ปวช. | 20 | 20.0 |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 13 | 13.0 |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | 10 | 10.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| $\bar{x} = 2.48$ S.D. = 1.30 | | |

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 52.0 เพศชาย ร้อยละ 48.0 โดยช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.0 รองลงมาคือช่วงอายุที่มากกว่า 61 ปี ร้อยละ 21.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี และอายุมากที่สุด คือ 91 ปี ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลห้วยท่าช้าง ร้อยละ 91.0 และพื้นที่อื่น ๆ ร้อยละ 9.0 โดยช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มากที่สุด คือ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 38.0 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 33.0 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.0 ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงาน ร้อยละ 24.0 ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 10.0 อาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาที่มากที่สุดอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 29.0 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 28.0 และระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 20.0 ส่วนที่เหลือจบการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. และปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 13.0 และ 10.0 ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการ

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ

| ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------------|
| 1. สิทธิการรักษาพยาบาล | | |
| บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | 76 | 76.0 |
| สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 6.0 |
| ประกันสังคม | 13 | 13.0 |
| ชำระเงินเอง | 5 | 5.0 |
| อื่น ๆ | - | - |
| รวม | 100 | 100.0 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| 2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 นาที | 68 | 68.0 |
| 11 - 20 นาที | 30 | 30.0 |
| 21 นาที ขึ้นไป | 2 | 2.0 |
| รวม | 100 | 100.0 |
| \bar{x} = 10.08 S.D.= 5.45 | | |
| 3. วิธีการที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. | | |
| เดิน | 20 | 20.0 |
| ขี่จักรยาน | 16 | 16.0 |
| รถจักรยานยนต์ส่วนตัว | 53 | 53.0 |
| รถยนต์ส่วนตัว | 11 | 11.0 |
| อื่นๆ | - | - |
| รวม | 100 | 100.0 |
| \bar{x} = 2.55 S.D.= 0.94 | | |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) มากที่สุด ร้อยละ 76.0 รองลงมา คือ สิทธิบัตรประกันสังคม ร้อยละ 13.0 สิทธิข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.0 และชำระเงินเอง ร้อยละ 5.0 สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. เฉลี่ย 10.08 นาที ซึ่งเวลาเดินทางต่ำสุด คือ 3 นาที และมากที่สุด คือ 25 นาที โดยใช้วิธีการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 53.0 รองลงมาคือการเดิน ร้อยละ 20.0 ขี่จักรยาน ร้อยละ 16.0 และใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 11.0

4.3 การวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามการรับรู้

การให้คะแนนระดับความเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามการรับรู้ คิดค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ที่มีระดับการวัด 5 ระดับ โดยถือคะแนนตามสัดส่วนของช่วงคะแนนเท่ากัน ดังนี้

4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.0 – 1.80 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 ภาพรวมรายด้านของปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ

| ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น |
|--|-------------|-------------|--------------------------|
| ด้านที่ 1 ขั้นตอนกระบวนการให้บริการ | 4.37 | 0.30 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| ด้านที่ 2 บุคลากร | 4.50 | 0.33 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| ด้านที่ 3 ความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ | 4.02 | 0.35 | เห็นด้วยมาก |
| ด้านที่ 4 ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล | 4.27 | 0.44 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| รวม | 4.25 | 0.19 | เห็นด้วยมากที่สุด |

จากตารางที่ 3 ภาพรวมรายด้านของการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสามารถเรียงลำดับการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร = 4.50 ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ = 4.37 ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล = 4.27 และด้านความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ = 4.02 ตามลำดับ

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 4 ด้าน มาจำแนกว่าแต่ละด้าน มีประเด็นคำถามอะไรบ้าง โดยประเด็นคำถามจะเป็นลักษณะเชิงบวก และให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับคะแนนความเห็นว่าเป็นด้วยกับประเด็นคำถามดังกล่าวอย่างไร นอกจากนี้ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้

จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ว่ามีประเด็นใดบ้างที่น่าสนใจ และจะนำประเด็นเหล่านั้นมาสอบถามกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางในการพัฒนาประเด็นนั้น ๆ

ตารางที่ 4 การรับรู้คุณภาพบริการด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ จำแนกรายข้อ

| ด้านที่ 1 ขั้นตอนกระบวนการให้บริการ | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น |
|---|-------------|-------------|--------------------------|
| 1.1 การให้บริการเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของทางราชการ (เช่น การให้บริการตามเวลาราชการที่ประกาศ) | 4.61 | 0.49 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 1.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว (เช่น เอกสาร ทะเบียนประวัติ การเช็คสิทธิรักษาพยาบาล เป็นต้น) | 3.81 | 0.91 | เห็นด้วยมาก |
| 1.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตรงต่อเวลาที่นัดหมาย | 4.41 | 0.62 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 1.4 การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง อย่างยุติธรรม | 4.63 | 0.49 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| รวม | 4.37 | 0.30 | เห็นด้วยมากที่สุด |

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการภาพรวมด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คำถามที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และมากที่สุด โดยคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง อย่างยุติธรรม ($\bar{X} = 4.63$) รองลงมา คือ การให้บริการเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของทางราชการ ($\bar{X} = 4.61$) และเจ้าหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตรงต่อเวลาที่นัดหมาย ($\bar{X} = 4.41$) ตามลำดับ ส่วนคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ ผู้วิจัยวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจได้ว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$) แต่ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง อย่างยุติธรรม ($\bar{X} = 4.63$) จึงเกิดคำถามว่าสาเหตุใดที่ทำให้ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นนี้ไปสอบถามเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปสาเหตุและแนวทางในการพัฒนาด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ

| ปัจจัยการรับรู้ คุณภาพบริการ | การวิเคราะห์ประเด็น | สาเหตุ | แนวทางในการพัฒนา |
|---------------------------------------|---|---|--|
| ด้านขั้นตอน กระบวนการ ให้บริการ | ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความ รวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$) จึงเกิดคำถามว่าสาเหตุ ใดที่ทำให้ความรวดเร็ว ในการให้บริการของ เจ้าหน้าที่อยู่ในระดับ ที่ต่ำ | เนื่องจากในการเข้ารับบริการ มีขั้นตอน เอกสารที่ต้อง ดำเนินการเป็นจำนวนมาก อีกทั้งระบบเทคโนโลยีที่มี ความล่าช้าในการศึข้อมูล ค้นข้อมูลทะเบียนประวัติ ผู้ป่วย รวมถึงจำนวน บุคลากรที่มีอยู่เพียง 4 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการ ให้บริการ โดยขั้นตอนในการ เข้ารับบริการมีดังนี้ 1. ผู้ป่วยรับบัตรคิว 2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ (บัตรประชาชน) 3. ผู้ป่วยรอเรียกชื่อตามคิว (ซึ่งนำหนัก/วัดส่วนสูง) 4. ชักประวัติ / ตรวจร่างกาย - กรณีเกินขีดความสามารถ รพ.สต. จะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ. แม่ข่าย - กรณีรักษาได้ ผู้ป่วยจะ ได้รับยา และเจ้าหน้าที่จะให้ | 1. เพิ่ม ฝ่าย ประชาสัมพันธ์ โดยให้ อาสาสมัครเข้ามาช่วยงาน ส่วนนี้เพื่อให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วย แยกประเภท ผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับคิว และลดระยะเวลารอ คอยลง 2.ประสานงานขอ ความช่วยเหลือจาก ภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลเขาย้อย) 3.ความสัมพันธ์ที่ในเชิง ส่วนบุคคลที่สามารถ เกื้อกูลกัน |

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| | | คำแนะนำก่อนกลับบ้าน | |
|--|--|---------------------|--|

ตารางที่ 6 การรับรู้คุณภาพบริการด้านบุคลากร จำแนกรายข้อ

| ด้านที่ 2 บุคลากร | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น |
|---|-------------|-------------|--------------------------|
| 2.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และกระตือรือร้น | 4.46 | 0.67 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 2.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ | 4.85 | 0.36 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 2.3 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี | 4.18 | 0.73 | เห็นด้วยมาก |
| รวม | 4.50 | 0.33 | เห็นด้วยมากที่สุด |

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการภาพรวมด้านบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.85$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และกระตือรือร้น ($\bar{X} = 4.46$) และคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้านบุคลากร ผู้วิจัยวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจได้ว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$) แต่ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.85$) จึงเกิดคำถามว่าสาเหตุใดที่ทำให้ประเด็นในเรื่องของการที่เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ การอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจึงอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นนี้ไปสอบถามเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปสาเหตุและแนวทางในการพัฒนาด้านบุคลากรได้ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านบุคลากร

| ปัจจัยการรับรู้ คุณภาพบริการ | การวิเคราะห์ประเด็น | สาเหตุ | แนวทางในการพัฒนา |
|---------------------------------|--|--|--|
| ด้านบุคลากร | ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$) จึงเกิดคำถามว่าสาเหตุใดที่ทำให้ประเด็นในเรื่องของการที่เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ การอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจึงอยู่ในระดับที่ต่ำ | 1. บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ครบสายวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนไทยหรือทันตสาธารณสุข 2. บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน 3. บุคลากรสายสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล (หัตถการ) น้อย | 1. รพ.สต. จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล โดยให้บุคลากรประเมินตนเอง และหัวหน้างานประเมิน เพื่อให้ทราบถึงทักษะที่ขาด ซึ่งจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ โดยให้เข้ารับการอบรมในด้านต่าง ๆ ที่ถูกจัดขึ้นโดย สสจ. สสอ. เป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความชำนาญมากขึ้น เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นต้น 2. รพ. แม่ข่ายจัดระบบการสนับสนุนให้ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักสาธารณสุข |

ตารางที่ 8 การรับรู้คุณภาพบริการด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ จำแนกรายข้อ

| ด้านที่ 3 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น |
|--|-------------|-------------|--------------------|
| 3.1 สถานที่ให้บริการของ รพ.สต. สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ | 4.28 | 0.75 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 3.2 ท่านสามารถเดินทางมายัง รพ.สต. ได้สะดวก | 4.95 | 0.22 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 3.3 รพ.สต. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งพักรอ ตู้น้ำดื่ม ห้องน้ำ สถานที่จอดรถเพียงพอต่อผู้รับบริการ | 3.47 | 1.08 | เห็นด้วยมาก |
| 3.4 รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ | 3.37 | 0.49 | เห็นด้วยมาก |
| รวม | 4.02 | 0.35 | เห็นด้วยมาก |

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการภาพรวมด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คำถามที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก โดยคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถเดินทางมายัง รพ.สต. ได้สะดวก ($\bar{X} = 4.95$) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการของ รพ.สต. สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ($\bar{X} = 4.28$) และ รพ.สต. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งพักรอ ตู้น้ำดื่ม ห้องน้ำ สถานที่จอดรถเพียงพอต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.47$) ตามลำดับ ส่วนคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.37$)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ ประเด็นที่น่าสนใจได้ว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.37$) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเดินทางมายัง รพ.สต. ได้สะดวก ($\bar{X} = 4.95$) จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดเอกสาร แผ่นพับ ป้ายติดประกาศ สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างจึงอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นนี้ไปสอบถามเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปสาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ได้ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์

| ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ | การวิเคราะห์ประเด็น | สาเหตุ | แนวทางในการพัฒนา |
|---|---|--|--|
| ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ | ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.37$) จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดเอกสาร แผ่นพับ ป้ายติดประกาศ สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จึงอยู่ในระดับที่ต่ำ | รพ.สต. ได้รับการจัดสรรสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ มาน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยสาธารณสุขจังหวัด และ รพ. แม่ข่าย เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ | รพ.สต. มีการประสานไปยัง รพ. แม่ข่าย เพื่อขอสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ และป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรครวมถึง รพ.สต. เองก็ได้มีการจัดทำสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ เพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง |

ตารางที่ 10 การรับรู้คุณภาพบริการด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล
จำแนกรายข้อ

| ด้านที่ 4 ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชน ในตำบล | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น |
|---|-------------|-------------|--------------------------|
| 4.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ (เช่น การลงพื้นที่เยี่ยม การส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมที่ทำ ร่วมกับประชาชน) | 3.94 | 0.69 | เห็นด้วยมาก |
| 4.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกที่ ทุกเวลา | 4.60 | 0.49 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| รวม | 4.27 | 0.44 | เห็นด้วยมากที่สุด |

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการภาพรวมด้านความสัมพันธ์ของ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบลอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คำถามที่มี
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก โดยคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกที่ ทุกเวลา ($\bar{X} = 4.60$) และคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และ
ความพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.94$)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล
ผู้วิจัยวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจได้ว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้าง
ความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.94$)
และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกที่ ทุกเวลา
($\bar{X} = 4.60$) จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนที่
ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจจึงอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นนี้
ไปสอบถามเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปสาเหตุและแนวทางในการพัฒนา
ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบลได้ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สรุปการวิเคราะห์ประเด็น สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล

| ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ | การวิเคราะห์ประเด็น | สาเหตุ | แนวทางในการพัฒนา |
|--|--|--|---|
| ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล | ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.94$) จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจจึงอยู่ในระดับที่ต่ำ | เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้การจัดกิจกรรมการให้บริการเชิงรุก การลงพื้นที่เยี่ยมชุมชน เป็นไปได้ยาก จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบลลดน้อยลง ซึ่งโดยปกติแล้ว รพ.สต. จะจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนเป็นประจำ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในช่วงเย็นของทุกวัน | 1. ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เริ่มดีขึ้น ทาง รพ.สต. ได้เร่งจัดกิจกรรมเพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต. กับชุมชนให้มากขึ้น มีการบริการเชิงรุก ลงเยี่ยมพื้นที่ตามปกติ และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการในชุมชน 2. ขอความร่วมมือจาก อบต. เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางหอกระจายข่าวชุมชน |

นอกจากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้กล่าวถึงผู้นำชุมชนตำบลห้วยท่าช้าง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วย รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน โดยผู้นำชุมชนได้ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เช่น การรับฟัง แลกเปลี่ยนความเห็นจากคนในชุมชน ช่วยประสาน สนับสนุน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ระหว่าง รพ.สต. กับ ชุมชน การขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะทางด้านสาธารณสุข และติดตามการดำเนินงานในชุมชนและพัฒนาไปสู่เป้าหมายของชุมชน

4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ โดยใช้สถิติ ทดสอบ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test (Independent Sample t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวน One-way ANOVA (F-test) มีรายละเอียด ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไป ใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

สมมติฐานที่ 1.1 เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไป ใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : เพศที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามเพศ

| ตัวแปรตาม | เพศ | n | Mean | S.D. | t | Sig. |
|----------------------------|------|----|------|------|-------|-------|
| การเข้ารับบริการที่ รพ.สต. | ชาย | 48 | 4.25 | 0.20 | 0.073 | 0.942 |
| | หญิง | 52 | 4.25 | 0.19 | | |

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่า t เท่ากับ 0.073 และ Sig. เท่ากับ 0.94 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่าเพศที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 ช่วงอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : ช่วงอายุที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : ช่วงอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามช่วงอายุ

| ตัวแปรตาม | ช่วงอายุ | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|----------------------------|---------------|----|--------|--------|-------|-------|
| การเข้ารับบริการที่ รพ.สต. | ต่ำกว่า 10 ปี | - | - | - | 2.568 | .032* |
| | 11 - 20 ปี | 7 | 4.1814 | .09940 | | |
| | 21 - 30 ปี | 18 | 4.3428 | .23072 | | |
| | 31 - 40 ปี | 27 | 4.2522 | .17441 | | |
| | 41 - 50 ปี | 11 | 4.1045 | .17397 | | |
| | 51 - 60 ปี | 16 | 4.2350 | .19435 | | |
| | 61 ปีขึ้นไป | 21 | 4.2771 | .17257 | | |

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่า F เท่ากับ 2.568 และ Sig. เท่ากับ 0.03 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทำการเปรียบเทียบช่วงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบ Least Significant Different (LSD) โดยเป็นการทดสอบรายคู่ ปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามช่วงอายุ

| ช่วงอายุ | ช่วงอายุ | Mean | Sig. |
|------------|-------------|---------|-------|
| 11 - 20 ปี | 21 - 30 ปี | -.16135 | .053 |
| | 31 - 40 ปี | -.07079 | .369 |
| | 41 - 50 ปี | .07688 | .392 |
| | 51 - 60 ปี | -.05357 | .525 |
| | 61 ปีขึ้นไป | -.09571 | .239 |
| 21 - 30 ปี | 11 - 20 ปี | .16135 | .053 |
| | 31 - 40 ปี | .09056 | .111 |
| | 41 - 50 ปี | .23823* | .001* |
| | 51 - 60 ปี | .10778 | .093 |
| | 61 ปีขึ้นไป | .06563 | .272 |
| 31 - 40 ปี | 11 - 20 ปี | .07079 | .369 |
| | 21 - 30 ปี | -.09056 | .111 |
| | 41 - 50 ปี | .14768* | .028* |
| | 51 - 60 ปี | .01722 | .769 |
| | 61 ปีขึ้นไป | -.02492 | .645 |

| ช่วงอายุ | ช่วงอายุ | Mean | Sig. |
|-------------|-------------|----------|-------|
| 41 - 50 ปี | 11 - 20 ปี | -.07688 | .392 |
| | 21 - 30 ปี | -.23823* | .001* |
| | 31 - 40 ปี | -.14768* | .028* |
| | 51 - 60 ปี | -.13045 | .075 |
| | 61 ปีขึ้นไป | -.17260* | .014* |
| 51 - 60 ปี | 11 - 20 ปี | .05357 | .525 |
| | 21 - 30 ปี | -.10778 | .093 |
| | 31 - 40 ปี | -.01722 | .769 |
| | 41 - 50 ปี | .13045 | .075 |
| | 61 ปีขึ้นไป | -.04214 | .494 |
| 61 ปีขึ้นไป | 11 - 20 ปี | .09571 | .239 |
| | 21 - 30 ปี | -.06563 | .272 |
| | 31 - 40 ปี | .02492 | .645 |
| | 41 - 50 ปี | .17260* | .014* |
| | 51 - 60 ปี | .04214 | .494 |

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. จำแนกตามช่วงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แตกต่างจากผู้ที่มีช่วงอายุ 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี และ 61 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ภูมิภาคที่ต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : ภูมิภาคที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : ภูมิภาคที่ต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตาม ภูมิสำเนา

| ตัวแปรตาม | ภูมิสำเนา | n | Mean | S.D. | t | Sig. |
|----------------------------|-----------------|----|------|------|-------|-------|
| การเข้ารับบริการที่ รพ.สต. | ตำบลห้วยท่าช้าง | 91 | 4.25 | 0.20 | 1.254 | 0.213 |
| | อื่น ๆ | 9 | 4.17 | 0.18 | | |

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่า t เท่ากับ 1.254 และ Sig. เท่ากับ 0.21 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า ภูมิสำเนาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

| ตัวแปรตาม | รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|-------------------------|----------------------|----|------|--------|-------|------|
| การเข้ารับบริการ รพ.สต. | ไม่มีรายได้ | 14 | 4.23 | .17802 | 0.429 | .788 |
| | น้อยกว่า 10,000 บาท | 32 | 4.22 | .19248 | | |
| | 10,001 - 20,000 บาท | 38 | 4.28 | .19160 | | |
| | 20,001 - 30,000 บาท | 12 | 4.27 | .22334 | | |
| | มากกว่า 30,000 บาท | 4 | 4.26 | .20614 | | |

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่า F เท่ากับ 0.429 และ Sig. เท่ากับ 0.78 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 อาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามอาชีพ

| ตัวแปรตาม | อาชีพ | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|----------------------------|-----------------------|----|------|--------|-------|------|
| การเข้ารับบริการ รพ.สต. | เกษตรกร | 25 | 4.23 | .16114 | 0.317 | .866 |
| | รับจ้างทั่วไป | 33 | 4.26 | .20571 | | |
| | ค้าขาย | 12 | 4.25 | .22829 | | |
| | รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 4.32 | .23356 | | |
| | ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน | 24 | 4.24 | .18512 | | |

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่า F เท่ากับ 0.317 และ Sig. เท่ากับ 0.86 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า อาชีพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.6 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต.บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ **18** แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

| ตัวแปรตาม | ระดับการศึกษา | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|----------------------------|-----------------------|----|--------|--------|-------|------|
| การเข้ารับบริการ รพ.สต. | ไม่ได้เรียน | 28 | 4.2507 | .16564 | 0.645 | .632 |
| | ประถมศึกษา/ต่ำกว่า | 29 | 4.2286 | .19024 | | |
| | มัธยม/ปวช. | 20 | 4.2245 | .20001 | | |
| | อนุปริญญา/ปวส. | 13 | 4.2723 | .25229 | | |
| | ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า | 10 | 4.3300 | .17795 | | |

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่า F เท่ากับ 0.645 และ Sig. เท่ากับ 0.63 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ กับ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

สมมติฐานที่ 2.1 สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต.บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

| ตัวแปรตาม | สิทธิการรักษาพยาบาล | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|----------------------------|----------------------------|----|------|--------|-------|-------|
| การเข้ารับบริการ รพ.สต. | บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | 76 | 4.22 | .18471 | 2.858 | .041* |
| | สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 4.32 | .23356 | | |
| | ประกันสังคม | 13 | 4.31 | .17207 | | |
| | ชำระเงินเอง | 5 | 4.42 | .20792 | | |

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่า F เท่ากับ 2.858 และ Sig. เท่ากับ 0.04 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่าสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทำการเปรียบเทียบสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบ Least Significant Different (LSD) โดยเป็นการทดสอบรายคู่ ปรากฏดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

| สิทธิการรักษาพยาบาล | สิทธิการรักษาพยาบาล | Mean | Sig. |
|----------------------------|----------------------------|----------|-------|
| บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | -.10355 | .195 |
| | ประกันสังคม | -.09240 | .103 |
| | ชำระเงินเอง | -.20255* | .021* |
| สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | .10355 | .195 |
| | ประกันสังคม | .01115 | .904 |
| | ชำระเงินเอง | -.09900 | .384 |
| ประกันสังคม | บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | .09240 | .103 |
| | สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | -.01115 | .904 |
| | ชำระเงินเอง | -.11015 | .266 |

| สิทธิการรักษาพยาบาล | สิทธิการรักษาพยาบาล | Mean | Sig. |
|---------------------|----------------------------|---------|-------|
| ชำระเงินเอง | บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | .20255* | .021* |
| | สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | .09900 | .384 |
| | ประกันสังคม | .11015 | .266 |

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) มีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แตกต่างจากผู้ชำระเงินเอง อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 ระยะเวลาเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : ระยะเวลาเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : ระยะเวลาเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามระยะเวลาเดินทางจากบ้านมา รพ.สต.

| ตัวแปรตาม | ระยะเวลาจากบ้านมา รพ.สต. | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|-----------------------------|-----------------------------|----|------|--------|-------|------|
| การเข้ารับ บริการ รพ.สต. | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 นาที | 68 | 4.26 | .19163 | 0.411 | .664 |
| | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที | 30 | 4.24 | .19264 | | |
| | มากกว่า 20 นาทีขึ้นไป | 2 | 4.13 | .30406 | | |

จากตารางที่ 21 พบว่า ค่า F เท่ากับ 0.411 และ Sig. เท่ากับ 0.66 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า ระยะเวลาเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.3 วิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_0 : วิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

H_1 : วิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต.บ้านห้วยท่าช้าง

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยจำแนกตามวิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต.

| ตัวแปรตาม | วิธีเดินทางจากบ้านมา รพ.สต. | n | Mean | S.D. | F | Sig. |
|-----------------------------|-----------------------------|----|------|--------|-------|------|
| การเข้ารับ บริการ รพ.สต. | เดิน | 20 | 4.26 | .17759 | 0.992 | .40 |
| | จักรยาน | 16 | 4.21 | .22892 | | |
| | รถจักรยานยนต์ส่วนตัว | 53 | 4.27 | .19480 | | |
| | รถยนต์ส่วนตัว | 11 | 4.18 | .13831 | | |

จากตารางที่ 22 พบว่า ค่า F เท่ากับ 0.992 และ Sig. เท่ากับ 0.40 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่าวิธีเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

4.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนา รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนา รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

เนื่องจาก รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง มีบุคลากรในการดำเนินงานให้บริการรักษาพยาบาลเพียง 4 คน ซึ่งสวนทางกับจำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณมากในแต่ละวัน จึงสะท้อนถึงขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยที่ทำได้ไม่ดีพอจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และนำไปสู่ปัญหาในเรื่องของความล่าช้าในการให้บริการ อีกทั้งยังมีขั้นตอนให้บริการที่หลายขั้นตอน ส่วนประเด็นของสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความสำคัญ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของพื้นที่ที่มีขนาดเล็ก (1 งาน 73 ตารางวา) และตั้งอยู่ใจกลางชุมชน พบว่า เกิดปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในวันที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้ามาตรวจวินิจฉัยโรค และวันที่มีการฉีดวัคซีน ซึ่งจะมีทั้งผู้ป่วยและญาติที่ติดตามเป็นจำนวนมาก อีกทั้งพื้นที่บริเวณพักรอและเก้าอี้นั่งรอก็มีจำกัดทำให้ผู้ป่วยและญาติบางส่วนต้องยืนรออยู่รอบ ๆ ตัวอาคารของ รพ.สต. รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่มีจำกัดไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น ซึ่งทำให้ รพ.สต. ต้องทำเรื่องขอยืมอุปกรณ์การแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาเพิ่มเติม นอกจากนี้ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ยังขาดแคลนรถที่จะนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากปัญหาด้านงบประมาณจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย โดยผู้ให้สัมภาษณ์ได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องดังกล่าว คือ หน่วยงานหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรอัตรากำลังคนควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อผู้ป่วย มีความเหมาะสมกับงาน และ รพ.สต. ควรมีการจัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต. กับ องค์กรท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีที่จะสามารถปฏิบัติงานเกื้อกูลกันได้ และควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชนเพื่อช่วยกันหาทางออกของปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ ปัญหาเรื่องงบประมาณนั้นผู้บริหาร รพ.สต. จะนำเสนอปัญหาต่าง ๆ ต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปและชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชน

4.6 สรุปความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลดังกล่าว มีความสอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะได้สรุปให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของข้อมูล ทั้ง 2 ส่วน ก่อนที่จะนำไปสรุปและอภิปรายผลต่อไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 23 สรุปความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

| ข้อมูลเชิงปริมาณ | ข้อมูลเชิงคุณภาพ |
|--|--|
| <p>ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า มีปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่</p> <p>1. ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$)</p> <p>2. ด้านบุคลากร ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$)</p> <p>3. ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ การแพทย์ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.37$)</p> <p>4. ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.94$)</p> | <p>ข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ที่เข้าไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่</p> <p>1. การเข้ารับบริการมีขั้นตอน เอกสารที่ต้องดำเนินการเป็นจำนวนมาก อีกทั้งระบบเทคโนโลยีที่มีความล่าช้าในการคีย์ข้อมูล ค้นข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ป่วย</p> <p>2. จำนวนบุคลากรที่มีอยู่เพียง 4 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่ครบสายวิชาชีพ และปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน</p> <p>3. บุคลากรสายสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล (หัตถการ) น้อย</p> <p>4. รพ.สต. ได้รับการจัดสรรสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยสาธารณสุขจังหวัด และ รพ. แม่ข่ายเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำสื่อให้ความรู้</p> <p>5. เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้การจัดกิจกรรม การให้บริการเชิงรุก การลงพื้นที่เยี่ยมชุมชน เป็นไปได้ยาก จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบลลดน้อยลง</p> |

ข้อค้นพบข้างต้นที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง อย่างไรก็ตาม รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างเพียงลำพังอาจไม่สามารถเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นที่ช่วยสนับสนุนด้วย อาทิ บริบทสภาพสังคมของชุมชนห้วยท่าช้างที่มีขนาดเล็ก ผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนความร่วมมือของคนในชุมชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขร่วมกับจิตอาสาชุมชน ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังเป็นแนวทาง ฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย การเรียนการสอน การอบรม และงานสัมมนาเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอีกด้วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ใช้วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 100 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์บุคลากรของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ผู้นำชุมชนตำบลห้วยท่าช้างและผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง จำนวน 3 คน นำมาสู่การสรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปและอภิปรายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา รายได้ อาชีพและระดับการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มผลการศึกษา พบว่ามี 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทั่วไปใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ อายุ สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุที่มากกว่า 61 ปี ร้อยละ 21.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี และอายุมากที่สุด คือ 91 ปี และเมื่อทำเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD พบว่า ผู้ที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แตกต่างจากผู้ที่มีช่วงอายุ 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี และ 61 ปีขึ้นไป

2) **ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ** ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ 3 ปัจจัย ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. และวิธีการเดินทางจากบ้านมายัง รพ.สต. โดยใช้การวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่ามี 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหัวใจใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ สิทธิการรักษาพยาบาล สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) มากที่สุด ร้อยละ 76.0 รองลงมา คือ สิทธิบัตรประกันสังคม ร้อยละ 13.0 สิทธิข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.0 และชำระเงินเอง ร้อยละ 5.0 และเมื่อทำเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD พบว่า ผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) มีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แตกต่างจากผู้ชำระเงินเอง อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

5.1.2 สรุปและอภิปรายผลการวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างตามการรับรู้

ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ และด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านและเรียงลำดับตามคะแนนจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านบุคลากร = 4.50 ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ = 4.37 ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล = 4.27 และด้านความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ = 4.02 ตามลำดับ โดยสามารถสรุปและอภิปรายผลเป็นรายด้านได้ดังนี้

ตารางที่ 24 สรุปการวิเคราะห์ความเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยช้าง

| | |
|--|---|
| <p>1. ด้านบุคลากร</p> <p>เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดจากทั้ง 4 ด้าน โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.85$)</p> | <p>2. ด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ</p> <p>เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง อย่างยุติธรรม ($\bar{X} = 4.63$)</p> |
| <p>3) ด้านความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล</p> <p>เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.94$) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกที่ ทุกเวลา ($\bar{X} = 4.60$)</p> | <p>4) ด้านความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์</p> <p>เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากทั้ง 4 ด้าน โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.37$) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเดินทางมายัง รพ.สต. ได้สะดวก ($\bar{X} = 4.95$)</p> |

5.1.3 สรุปปัญหา และอุปสรรค ของการให้บริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ผู้นำชุมชนตำบลห้วยท่าช้าง และผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง มาประกอบการวิเคราะห์ โดยนำหลักการวิเคราะห์ SWOT มาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ SWOT การพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

| โอกาส (Opportunity) | ภัยคุกคาม (Threat) |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. งานส่งเสริมสุขภาพ งานเชิงรุก สามารถวัดผลงานได้ ประชาชนเริ่มเห็นความสำคัญ 2. นโยบายโครงการส่งเสริมมี อสม. ช่วยปฏิบัติงานเชิงรุก โดยได้รับค่าป่วยการทุก ๆ เดือน 3. ภาศึเครือข่ายเข้มแข็ง อาทิ อสม. ผู้นำชุมชนที่พร้อมให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ 4. สมาชิกชุมชนมีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานตามประเพณี และวัฒนธรรมในวันสำคัญต่างๆ อยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ ทำให้การดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่าย | <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการปฏิรูประบบราชการยังไม่ชัดเจนปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้บุคลากรเกิดความสับสนและรู้สึกไม่มั่นคงในวิชาชีพ 2. ขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน 3. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ขาดความคล่องตัว 4. ค่านิยมทางสังคมเปลี่ยนไป ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม 5. สื่อโฆษณาที่สร้างค่านิยมไม่ดีในการบริโภค ทำให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทำได้ยากขึ้น |

| จุดแข็ง (Strength) | จุดอ่อน (Weakness) |
|---|---|
| <p>1. ภาควิชาเครื่องช่วยหายใจมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน</p> <p>2. ทีมบุคลากร รพ.สต. เข้มแข็ง มีการแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบงานชัดเจน เข้าใจบทบาทหน้าที่ และสามารถทำงานทดแทนกันได้</p> <p>3. องค์กรมีการดูแลในการทำงานแบบพี่ดูแลน้อง ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน</p> <p>4. ที่ตั้งของ รพ.สต. เป็นศูนย์กลางของพื้นที่ชุมชน</p> | <p>1. มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ครบสายวิชาชีพ และมีการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับสายงานงานบางอย่างหาผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนไม่ได้</p> <p>2. ความรู้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ค่อนข้างน้อย</p> <p>3. ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ การสนับสนุนจากหน่วยงานหลัก</p> <p>4. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานขาดความสม่ำเสมอ</p> <p>5. บุคลากรสายสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล (หัตถการ) น้อย</p> |

สรุปปัญหาและอุปสรรคของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

- มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ครบสายวิชาชีพ และมีการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับสายงาน งานบางอย่างหาผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนไม่ได้
- ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ ขาดการสนับสนุนสื่อให้ความรู้ อุปกรณ์การแพทย์จากหน่วยงานหลัก
- การลงพื้นที่ การปฏิบัติงานเชิงรุก และการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน ขาดความสม่ำเสมอ ขาดความต่อเนื่อง
- บุคลากรสายสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล (หัตถการ) น้อย
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรรล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ขาดความคล่องตัว

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การจัดหาบุคลากรเพิ่มในรูปแบบของอาสาสมัคร เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและนำไปสู่ปัญหาในเรื่องของความล่าช้าในการให้บริการ อีกทั้งยังมีขั้นตอนให้บริการที่หลายขั้นตอน ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องบุคลากร โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.18$) และด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.81$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้างมีบุคลากรในการดำเนินงานให้บริการรักษาพยาบาลเพียง 4 คน ซึ่งสวนทางกับจำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณมากในแต่ละวัน จึงสะท้อนถึงขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยที่ทำได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น รพ.สต. จึงควรจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ และควรเน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ควรอธิบายการใช้บริการหรือการใช้ยาอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย อยุ่อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ควรจัดหาบุคลากรที่สามารถเข้ามาช่วยดำเนินงานทางสาธารณสุขในเบื้องต้นได้ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้ามาช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อลดระยะเวลาการต่อคิว ลดระยะเวลาในการรอคอย และร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกกับบุคลากรของ รพ.สต. อาทิ การลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วย การสาธิตให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามบ้าน เป็นต้น รวมถึง รพ.สต. ควรจัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการต่างๆของ รพ.สต. รวมถึงมีการประชุมร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

2) การแสวงหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากภายนอก เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากทั้ง 4 ด้าน อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าข้อจำกัดของพื้นที่ที่มีขนาดเล็กทำให้เกิดปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่มีจำกัดไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย และขาดแคลนรถที่จะนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากปัญหาด้านงบประมาณดังนั้น ผู้บริหารของ รพ.สต. ควรแสวงหางบประมาณจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานระดับอำเภอ

หน่วยงานระดับจังหวัด ภาคเอกชนต่าง ๆ โดย รพ.สต. ควรประสานหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสม หรือจัดสรรงบประมาณในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ การแพทย์แก่ รพ.สต. เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรองรับผู้ที่มารับบริการจำนวนมากได้ และลดปัญหา ความแออัดในการรับบริการโดยผู้บริหาร ทั้งนี้ รพ.สต. ต้องนำเสนอปัญหาต่าง ๆ ต่อหน่วยงาน ระดับสูงขึ้นไปและชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมถึงควรมีการกำหนดงบประมาณให้ สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในอนาคต และเมื่อนำไปสู่ภาคการปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ควร มีการประสานกับผู้นำชุมชนให้ชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่ให้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้าและเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละประเภทงานบริการและมีการ ประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพต่อไป

3) การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งจะทำให้สะดวก รวดเร็ว โดยใช้ แอปพลิเคชันสื่อสารและส่งข้อความ LINE และ Facebook ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รวดเร็ว และชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการประสานงาน อาทิ การส่งต่อข้อมูล ระหว่างสถานบริการถึงผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยกับ อสม. ที่รับผิดชอบหลังคาเรือน เป็นต้น รวมถึงการ จัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต. กับประชาชน และองค์กรท้องถิ่น

4) การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน จากผลที่ได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ข้างต้น โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ทำให้องค์กรมีความพร้อมที่จะพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ การจัดแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้ามา รักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนในตำบลให้บ่อยครั้งขึ้น การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่า ซ่าง ตำบลห้วยท่าซ่าง อำเภอยะย้อย จังหวัดเพชรบุรี เท่านั้น ซึ่งเป็นเพียง 1 จังหวัดในประเทศไทย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาต่อยอดในพื้นที่อื่น ๆ อีก ซึ่งจะทำให้มองเห็นภาพรวมของ คุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่อื่น ๆ ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลของบุคลากร รพ.สต. ควรทำการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาจนำเอาผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางร่วมด้วย

บรรณานุกรม

- Aday, L. A. a. A., R.,. (1975). A Framework for the study of Access to Medical Care. *Health Service Research*, 208-220.
- Boshoff C. (2007). A psychometric assessment of e-s-qual: A scale to measure electronics service quality. *Journal of Electronic Commerce Research*, 8(1), 101–114.
- Brown S. (1991). Service quality: Multidisciplinary and multinational perspectives.
- Groonroos C. (1990). Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition.
- Irwig L. M. (1985). Clinical competence of pediatrics primary health care nurses in Soweto. *South African Medical Journal*, 19(4), 92-95.
- Kotler P. (2003). Marketing management.
- Maslow A. (1970). Human needs theory: Maslow's hierarchy of human needs. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. (3)
- Parasuraman A. (1990). Delivering quality service: Balancing customer perception and expectation.
- Ross F. M. (1995). Current policy perspectives, skill mix and the nurse practitioner role practice. *Community and District Nurse*, 7(4), 122-131.
- Ziethaml. (2018). 5 มิติคุณภาพบริการ. <http://www.impressionconsult.com/i/5มิติคุณภาพบริการ>
- กนกพร ลีลาเทพินทร์. (2554). การประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- เกศสุตา เหมทานนท์. (2552). เปรียบเทียบการคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานี่อนามัย. *วารสารปาริชาติ*, 28(2), 29-38.
- เกศสุตา เหมทานนท์. (2553). คุณภาพบริการของสถานี่อนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ*.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2543). เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ. เอกสารประกอบการเรียนการสอน.
- เจนจิรา จงเมทา. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. <http://www.library.cmu.ac.th/>
- دنۇپۇننى ڭاڭخادا. (2555). ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน ทั่วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.

- ตาบทิพย์ ตรงสกุล. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิริวัช เหลี่ยมปาน. (2554). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล. (2531). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
- ปกรณ์ ศิริประกอบ. (2562). 3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติจริง. 106-119. (พิมพ์ครั้งที่ 5)
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2553). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 22(1), 13-27
- พิชญ์สินี มงคลศิริ และ ภัคนันท์ วงศ์กษสุวรรณ. (2555). การศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี.
- พริยาพร ธรรมแะ. (2554). การศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเม็ง อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่. หลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลี้อ เขียวแก้ว. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
https://doi.org/https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/STOU.the.2012.122
- พลเกษ, โ. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร.
https://doi.org/https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2007.483
- ไพศาล พินทิสืบ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาลจังหวัดลำปาง. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2.
- เรวดี ศิรินคร. (2541). การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ.
- วรมงคล ลิ้มศิริตระกูล. (2553). คุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุขกองการแพทย์ เทศบาลเมืองลำพูน. หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา คณะพัฒนาการการท่องเที่ยว

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วรภรณ์ คำรศ. (2554). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องทฤษฎีแบบ

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 170-206.

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). การตลาดธุรกิจบริการ.

สันหัตต์ เสริมศรี. (2547). แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและ

มานุษยวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 194-231

หัตทยา แก้วกิม. (2554). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2546). การตลาดบริการ.

อุบลศรี หาญเจริญกิจ. (2543). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า.



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยท่าช้าง ตำบลห้วยท่าช้าง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปีบริบูรณ์

3. ภูมิลำเนา

() 1. ตำบลห้วยท่าช้าง

() 2. อื่น ๆ ระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยของท่าน ต่อเดือน (รวมรายได้ประจำและรายได้เสริม)

() 1. ไม่มีรายได้

() 2. น้อยกว่า 10,000 บาท

() 3.

10,001 - 20,000 บาท

() 4. 20,001 - 30,000 บาท

() 5. มากกว่า 30,000 บาท

5. อาชีพ

() 1. เกษตรกรรม

() 2. รับจ้างทั่วไป

() 3. ค้าขาย

() 4. ข้าราชการบำนาญ

() 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() 6. ไม่ได้ทำงาน/
ว่างงาน

() 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน

() 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

() 3.

มัธยมศึกษาหรือ ปวช.

() 4. อนุปริญญา หรือ ปวส.

() 5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ

1. สิทธิการรักษาพยาบาลของท่าน

- () 1. บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
 () 2. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () 3. ประกันสังคม
 () 4. ชำระเงินเอง
 () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านท่านถึง รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง ประมาณ นาที

3. วิธีการที่ท่านใช้ในการเดินทางจากบ้านท่านมา รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

- () 1. เดิน () 2. จักรยาน () 3. รถจักรยานยนต์ส่วนตัว
 () 4. รถยนต์ส่วนตัว () 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณภาพบริการของ รพ.สต. บ้านห้วยท่าช้าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามการรับรู้ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| ด้านที่ 1 ขั้นตอนกระบวนการให้บริการ | | | | | |
| 1.1 การให้บริการเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของทางราชการ (เช่น การให้บริการตามเวลาราชการที่ประกาศ) | | | | | |
| 1.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว (เช่น เอกสารทะเบียนประวัติ การเช็คสิทธิรักษาพยาบาล เป็นต้น) | | | | | |
| 1.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตรงต่อเวลานัดหมาย | | | | | |
| 1.4 การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง อย่างยุติธรรม | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ด้านที่ 2 บุคลากร | | | | | |
| 2.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และกระตือรือร้น | | | | | |
| 2.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ | | | | | |
| 2.3 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ รับฟังปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี | | | | | |
| ด้านที่ 3 ความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ | | | | | |
| 3.1 สถานที่ให้บริการของ รพ.สต. สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ | | | | | |
| 3.2 ท่านสามารถเดินทางมายัง รพ.สต. ได้สะดวก | | | | | |
| 3.3 รพ.สต. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งพักรอ ตู้น้ำดื่ม ห้องน้ำ สถานที่จอดรถเพียงพอต่อผู้รับบริการ | | | | | |
| 3.4 รพ.สต. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ หรือป้ายติดประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ | | | | | |
| ด้านที่ 4 ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับประชาชนในตำบล | | | | | |
| 4.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ (เช่น การลงพื้นที่เยี่ยม การส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมที่ทำร่วมกับประชาชน) | | | | | |
| 4.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกที่ ทุกเวลา | | | | | |

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | จิรนนท์ พูลธรรมวรคุณ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 3 มิถุนายน 2536 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| วุฒิการศึกษา | ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY