

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3  
The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง  
**Factors Related to Needs of Quality Service of the Service Clients in Sub-district  
Health Promoting Hospitals in Trang Province**

พุทธิพงษ์ บุญชู (Puttipong Boonchu)\* ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ (Chawtip Baromthanasarat)\*\*

อารยา ประเสริฐชัย (Araya Prasertchai) \*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (2) ระดับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดตรัง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในรพ.สต. ในจังหวัดตรัง และ (4) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในรพ.สต. ในจังหวัดตรัง

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในรพ.สต. 8 แห่ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2556 จำนวน 33,618 คน คำนวณตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่าง 380 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงของความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.70 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเท่ากับ 0.70 และความต้องการด้านสุขภาพเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยนำของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.38 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม นับถือศาสนาพุทธ และมีความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,369.43 บาท ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนครั้งในการมารับบริการ 2-3 ครั้ง เหตุจูงใจในการมารับบริการเนื่องจากใกล้บ้าน ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. 2-4 ก.ม. และใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 15 นาที และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับสูงและส่วนใหญ่มารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ (2) ความต้องการคุณภาพบริการ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในรพ.สต. ได้แก่ รายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อาชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (4) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ได้แก่ รพ.สต. ควรจะเพิ่มบัญชีรายการยาที่ใช้ทั้งแผนปัจจุบันและสมุนไพร ควรจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการในรพ.สต. เพิ่มมากขึ้น และควรมีพัฒนาหรือเครื่องปรับอากาศในบริเวณรอตรวจและห้องรักษาพยาบาล รวมทั้งควรมีอาหารจำหน่าย วันที่มีบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ** ความต้องการคุณภาพบริการ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

\* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช puttipong\_bc@yahoo.com

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chaw\_dr@yahoo.com

\*\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3  
The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) predisposing factors, enabling factors and need factors, (2) the levels of needs of quality service of the service clients in sub-district health promoting hospitals in Trang province, (3) the relationship between predisposing factors, enabling factors, health need factor and needs of quality service of the service clients in Sub-district health promoting hospitals in Trang province, and (4) the opinion and suggestion of needs of quality service of service clients in sub-district health promoting hospital in Trang province.

Study populations were the population with ages 18 years or older who were received delivery in 8 the health promoting hospitals of 380 samples, and selected by using the multistage cluster sampling method. Data were collected by using questionnaire with the reliability value of health belief model was 0.70, perception about illness 0.70, and needs of quality service 0.98 Statistics used for data analysis include percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results revealed that: (1) predisposing factors, most of service clients were female with average age 39.38 years, married, finished high school level, agriculture, buddhists, and health beliefs overall were at a moderate level. The factors of supporting the service found that most of them had the average monthly income of 8,369.43 baht, using the rights of universal coverage. Service about 2-3 times, the motivation to use service because of close to home. The distance from home to sub-district health promoting hospital about 2-4 km. and used travel time <15 minutes. The health need factor: the illness, perception were at a high level, and most of them came to receive delivery service with mild illness; (2) the needs of quality service in overall and each perspective were at a high level; (3) factors associated with the needs of quality services in sub-district health promoting hospital were monthly income with a statistical significance at 0.05 level. Moreover occupation, health beliefs and illness perception related to the needs of quality services with a statistically significance at 0.01 level; and (4) the suggestions from clients were the sub-district health promoting hospital should be include a list of all medications used both modern medicine and herbal medicine, increase the appropriate staffs, and a convenience of fan or air condition in the waiting areas and treatment rooms. Moreover the food should be available sold on the date of clinical diabetes and hypertension

**Keywords:** Needs of Quality Service, clients, sub-district health promoting hospital

\* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช puttipong\_bc@yahoo.com

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chaw\_dr@yahoo.com

\*\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com

## การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

### บทนำ

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานอนามัยกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ แต่ทว่าสถานอนามัยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ได้สะท้อนภาพความไม่เชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในบริการของสถานอนามัย ในปี 2551 4 หน่วยงานกรรฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ยกระดับสถานอนามัย จำนวน 9,770 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553: 7) ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยมีจุดเน้นคือ ดำเนินการเชิงรุก มีความเชื่อมโยงระบบบริการ ชุมชน มีส่วนร่วม จังหวัดตั้งได้ให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว จึงได้ยกระดับบริการของสถานอนามัย จำนวน 125 แห่ง เป็นรพ.สต.ครบทุกแห่งในปี พ.ศ. 2554 โดยให้การส่งเสริมการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ หนุนเสริมไปให้บริการใน รพ.สต.ทุกแห่ง พร้อมทั้งจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงต่อแม่ข่าย ในประเด็น การส่งต่อ การให้คำปรึกษา ระบบข้อมูล ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น นอกจากนั้นยังได้ดำเนินการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ฯลฯ ทำให้ไม่ต้องส่งตัวผู้รับบริการไปโรงพยาบาล เห็นได้จากสัดส่วนผู้ป่วยนอกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดตั้งปีงบประมาณ 2551-2554 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 0.25, 0.27, 0.84 และ 1.34 ตามลำดับ (โรงพยาบาลตั้ง, 2555: 10) ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ตั้ง และโรงพยาบาลชุมชน แต่ในทางกลับกัน การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจะส่งผลให้ รพ.สต. มีภาระงานมากขึ้น อาจจะส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีคุณภาพน้อยลง ไม่สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะผู้มารับบริการ โดยทั่วไปเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการจากหน่วยงานหรือสถานพยาบาลของรัฐ ต่างมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี และมีคุณภาพ แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดย่อย จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิด รู้สึกไม่พึงพอใจและไม่พึงประสงค์ได้ง่าย (สมชาติ ไตรภัก, 2543 : 70) ทำให้เกิดข้อพิพาทหรือกรณีฟ้องร้องขึ้นได้ มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเสื่อมลง ตามมาด้วยภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เป็นที่ไว้วางใจ ดังนั้นรพ.สต. ซึ่งทำงานในเชิงรุก และอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จะต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง จะต้องเร่งรัดพัฒนาเรื่องคุณภาพบริการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุดตามหลักการบริหารแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุด จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549 : 2) กล่าวว่า คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง ระดับความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และรับรู้ต่อบริการนั้น จากการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการให้บริการของรพ.สต.ในจังหวัดตั้ง ปีงบประมาณ 2554 พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 94.67 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้ง, 2555 : 3 ) แต่กลับมีข้อมูลการร้องเรียนเรื่องคุณภาพบริการของสถานอนามัย ตั้งแต่ปี 2552- 2555 จำนวน 12, 4, 4, 4 เรื่องตามลำดับ (ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดตั้ง, 2555 : 16) ประกอบกับข้อมูลจำนวนผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขในจังหวัดตั้ง ตั้งแต่ปี 2552-2555 จำนวน 25, 11, 15, 8 รายตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดตั้ง, 2556 : 2)

## การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบระดับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในรพ.สต. ในจังหวัดตรังว่าเป็นอย่างไร และศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการใน รพ.สต. ในจังหวัดตรัง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ ซีทัม และคณะ (Zeithaml, et al, 1990) ผลจากการวิจัยทำให้ทราบว่า ผู้ให้บริการจะต้องทำอย่างไร จึงจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการความคาดหวังของผู้มารับบริการ จนทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนั้น ยังสามารถนำผลการวิจัยไปสู่การปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและผู้รับบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ศาสนา ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการเหตุฉุกเฉินในการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. ระยะเวลาในการเดินทาง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย
4. เพื่อศึกษาระดับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในรพ.สต. ใน จังหวัดตรัง
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในรพ.สต. ในจังหวัดตรัง
6. เพื่อศึกษาความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ในรพ.สต. ในจังหวัดตรัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2556 จำนวน 33,618 คน (ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตรัง รายงาน PROVIS Datacenter, 2555) คำนวณตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่าง 380 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) เก็บตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนที่กำหนดใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ (1) ข้อมูลปัจจัยนำเข้า (2) ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ (3) ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (4) แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง (5) เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชน ต่อความต้องการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือในส่วนข้อคำถาม ที่เป็น (Rating Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.70 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เท่ากับ 0.70 และความต้องการด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.98 เก็บรวบรวม

### การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3

### The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2556 ถึง 11 มิถุนายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (Chi-square) ฟิชเชอร์แอคแซค (Fisher exact) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

#### ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยนำ** ของผู้มารับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 มีอายุ 30-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 66.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.2 รองลงมา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.1 สำหรับอาชีพ พบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมาก ที่สุด ร้อยละ 41.8 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 31.6 และนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.8 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.55$  SD. = 0.28) เมื่อจำแนก รายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

2. **ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มาก ที่สุด ส่วนใหญ่ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.6 มารับบริการ ครั้งที่ 2-3 มากที่สุด ร้อยละ 46.3 เหตุสนใจในการ มารับบริการเนื่องจากใกล้บ้าน ร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ ความต้องการของตนเอง ร้อยละ 19.2 ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. 2-4 กิโลเมตร ร้อยละ 46.1 และใช้เวลาในการเดินทาง น้อยกว่า 15 นาทีมากที่สุด ร้อยละ 59.7

3. **ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ** ของผู้มารับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.96$  SD. = 0.34) เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และกลุ่ม ตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 81.3 รองลงมา คือ มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ถึงปานกลาง ร้อยละ 17.9

4. **ความต้องการคุณภาพบริการ** ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ภาพรวม มีความต้องการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.18$ , SD. = 0.49) เมื่อจำแนกรายด้าน พบทุกด้านมีความต้องการ อยู่ในระดับสูง (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง โดยรวมและจำแนกรายด้าน (n=380)

| ความต้องการคุณภาพบริการ                       | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|-----------------------------------------------|-----------|------|-------|
| 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ               | 4.07      | 0.60 | สูง   |
| 2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ                   | 4.19      | 0.55 | สูง   |
| 3. ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ            | 4.22      | 0.53 | สูง   |
| 4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ      | 4.24      | 0.50 | สูง   |
| 5. ด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้รับบริการ | 4.22      | 0.50 | สูง   |
| รวม                                           | 4.18      | 0.49 | สูง   |



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3  
The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้มารับบริการ กับความต้องการคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง**

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และอาชีพ กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังแสดงในตารางที่ 2) และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าของผู้มารับบริการ กับความต้องการคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง (n=380)

| ปัจจัยนำเข้า          | ความต้องการคุณภาพบริการ |                  | $\chi^2$ | df | p-value |
|-----------------------|-------------------------|------------------|----------|----|---------|
|                       | ปานกลาง<br>จำนวน (%)    | สูง<br>จำนวน (%) |          |    |         |
| <b>เพศ</b>            |                         |                  |          |    |         |
| ชาย                   | 13 (10.9)               | 81 (83.1)        | 0.36     | 1  | 0.54    |
| หญิง                  | 31 (33.1)               | 255 (252.9)      |          |    |         |
| <b>สถานภาพสมรส</b>    |                         |                  |          |    |         |
| โสด                   | 11 (10.3)               | 78 (78.7)        | 1.99     | 2  | 0.37    |
| สมรส                  | 26 (29.2)               | 226 (222.8)      |          |    |         |
| หม้าย/หย่า/แยก        | 7 (4.5)                 | 32 (34.5)        |          |    |         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |                         |                  |          |    |         |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า | 12 (15.9)               | 125 (121.1)      | 3.16     | 3  | 0.36    |
| มัธยมศึกษาหรือปวช.    | 21 (16.8)               | 124 (128.2)      |          |    |         |
| อนุปริญญา หรือ ปวส.   | 4 (5.7)                 | 45 (43.3)        |          |    |         |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | 7 (5.7)                 | 42 (43.3)        |          |    |         |
| <b>อาชีพ</b>          |                         |                  |          |    |         |
| เกษตรกรรวม            | 11 (18.4)               | 148 (140.6)      | 20.23    | 3  | 0.00**  |
| รับจ้าง/ค้าขาย        | 20 (18.1)               | 136 (137.9)      |          |    |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 0 (2.4)                 | 21 (18.6)        |          |    |         |
| ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน   | 13 (5.1)                | 31 (38.9)        |          |    |         |
| <b>ศาสนา</b>          |                         |                  |          |    |         |
| พุทธ                  | 42 (39.9)               | 303 (305.1)      | 0.74     | 1  | 0.40    |
| อิสลาม                | 2 (4.1)                 | 33 (30.9)        |          |    |         |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

**การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3**  
**The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference**

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุพอใจในการมารับบริการ กับความต้องการคุณภาพบริการ ผลการวิจัยพบว่า สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุพอใจในการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ ส่วนรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย กับความต้องการคุณภาพบริการ ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต. ระยะเวลาในการเดินทาง ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับความต้องการคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง (n=380)

| ตัวแปร                        | ค่าสหสัมพันธ์ (r) |
|-------------------------------|-------------------|
| อายุ                          | -0.012            |
| รายได้                        | 0.130*            |
| ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต.      | 0.039             |
| ระยะเวลาในการเดินทาง          | 0.068             |
| ความเชื่อด้านสุขภาพ           | 0.344**           |
| การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย | 0.410**           |

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

\*\*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

#### อภิปรายผลการวิจัย

1) ความต้องการคุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง อยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดตรังได้มีนโยบายเปิดโอกาส ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น แต่งตั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐ และเอกชนเป็นคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. รวมทั้งสมาชิกสุขภาพของจังหวัดตรัง ได้นำมติข้อเสนอแนะ ประเด็นการการดำเนินพัฒนา รพ.สต. ให้มีคุณภาพลงไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ ปัจจุบันประชาชนยังสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสาร “มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีการจ่ายเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้มารับบริการ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล” จากสื่อสารมวลชน รวมทั้ง

### การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

พรบ. กลุ่มครองผู้บริ โภค รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และมาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความต้องการคุณภาพบริการในระดับสูง สอดคล้องกับวันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 132 ราย ใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการ ของผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพราะอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา ผู้ที่มีอาชีพ และตำแหน่งงานดีส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีความคาดหวังในบริการสูง ดังนั้น ระดับความพึงพอใจมักจะต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เช่น ผู้ประกอบอาชีพเป็นกรรมกร เกษตรกร รับจ้าง เป็นต้น จากการศึกษาของ นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง นักเรียน นักศึกษา และว่างงานมีค่าเฉลี่ยระดับความ พึงพอใจสูงกว่า อาชีพค้าขายส่วนตัว โดยให้เหตุผลว่า ความมั่นคงในอาชีพ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการมากกว่า สอดคล้องกับ บุญธรรม คงมาก (2551) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 375 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและในรายด้าน อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการรายด้านทุกด้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาภัทร วีระวัฒนานนท์ (2547 : 88-100) ที่ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพ ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ พบว่า อาชีพต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ

ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) เรื่องปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดประสมทางการตลาดบริการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้มารับบริการที่มีต่อการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์แต่ละบุคคล สันหัด เสริมศรี (2546) กล่าวว่า ความคิดความเชื่อระดับบุคคลเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย และเป็นปัจจัยโน้มนำ (Predisposing Factors) ที่กำหนดการเลือกใช้บริการ แต่ไม่สอดคล้องกับชมพูนุท สุจริตจันทร์ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนสอดคล้องกับการศึกษาของ ประจวบ หน่อศักดิ์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ



**การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3**  
**The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference**

**3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า**

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตาบทิพย์ ตรงสกุล (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 418 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสิดา (2545) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ

**4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า**

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ วุฒิสเลา (2553) พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญ เช่นเดียวกับสุกัญญา ศิวยพราหมณ์ (2545) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้การรับรู้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และประสบการณ์เดิมของบุคคลที่ได้รับมา รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ วัฒนธรรม และสังคม ทำให้คนแต่ละคนรับรู้ในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป เช่น ผู้ป่วยที่มาจากวัฒนธรรมแตกต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการของโรค และการเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วย แตกต่างกัน ที่เลนและคณะ (Theian et al, 1994 อ้างในนิษยาภรณ์ สุทธิnun, 2544) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ (2547) เรื่องการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้การเจ็บป่วย ไม่สัมพันธ์กับการมาใช้บริการของประชาชน เพราะว่าผู้ใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งของรัฐ และเอกชน ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่แตกต่างกัน

**3. ข้อเสนอแนะ**

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้มารับบริการมีความต้องการคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง อยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้งยังพบว่า ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้น สถานบริการควรจะมีการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้ง 5 ด้านให้ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ที่หน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. จากผลการวิจัย พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง และพบว่าอาชีพเกษตรกรกรรม มาใช้บริการมากที่สุด รองลงมาอาชีพรับจ้าง ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน ทำให้ได้รับการสาธารณสุขที่ทั่วถึงและครอบคลุม ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ อาจจะไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้น รพ.สต.อาจจะต้องทบทวน หรือปรับรูปแบบการให้บริการที่เอื้อต่อ ผู้มารับบริการกลุ่มอาชีพอื่นๆ และควรจะต้องคัดเลือกตัวแทนหรือผู้นำจากกลุ่มอาชีพต่างๆ มาร่วมคิด

### การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการทุกกลุ่มอาชีพ

3. จากผลการวิจัย พบว่า รายได้ มีความความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง โดยพบว่ากลุ่มที่มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ส่วนกลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากผู้มีรายได้สูง มีความคาดหวังคุณภาพบริการในระดับสูง และมีทางเลือกที่จะไปรับบริการจากคลินิก หรือ โรงพยาบาลเอกชน อาจจะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและรับ ของ รพ.สต. ไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้

4. จากผลการวิจัย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง โดยพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการมีความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แก่ประชาชนในเรื่องการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน กับการแพทย์ทางเลือก

5. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง โดยพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการมีระดับการรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น รพ.สต. จะต้องพัฒนาคุณภาพบริการตลอดเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังผู้มารับบริการ ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ลดปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพบริการของ รพ.สต.

6. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ใน 4 ด้าน โดยให้ความสำคัญมากที่สุด จำแนกรายด้านดังนี้ คือ ด้านการรักษาพยาบาล ควรจะเพิ่มบัญชีรายการยาแผนปัจจุบันที่มีคุณภาพ และพร้อมที่จะจ่ายให้ผู้มารับบริการ รวมทั้งเพิ่มรายการยาสมุนไพรในการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านเจ้าหน้าที่ ควรจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น ด้านสถานที่ ควรจะมีพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศบริเวณรอตรวจและห้องรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ ควรจะมีอาหารจำหน่าย วันที่ผู้ป่วยมารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องควรจะนำประเด็นดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนบริหารงาน และพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและข้อเท็จจริงต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

จิตติมา ชีระพันธุ์เสถียร (2549) “การศึกษาคุณภาพ บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

สาขาพร้อมมิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและ

การจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ชมพูท สุจริตจันทร์ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน

ในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การค้นคว้าอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตร

มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3**  
**The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference**

---

- ดาบทิพย์ ตรงสกุล (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิชยาภรณ์ สุทธินันท์ (2544) “การใช้กระบวนการกลุ่มกับให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคและลดภาวะเสี่ยงต่อไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัด นครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนา ชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- บุญธรรม กองมาก (2551) “คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประจวบ หน่อศักดิ์ (2547) “พฤติกรรมการใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบล ป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โรงพยาบาลตรัง (2555) สรุปผลการดำเนินงานโครงการบริการประทับใจไว้ความแอด พัฒนาเครือข่ายบริการ สุขภาพ โรงพยาบาล ตรัง ปีที่ 3 ปีงบประมาณ 2554 (อัดสำเนา)
- ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดตรัง (2555) รายงานข้อมูลการร้องเรียนเรื่องคุณภาพบริการของสถานีอนามัย ปีพ.ศ. 2552-2555 (อัดสำเนา)
- สุกัญญา ศิวยาพราหมณ์ (2545) “พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธาณสุข 7 บุญมีปูลราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดตรัง (2555) สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2556 (อัดสำเนา)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2553) “สาธาณสุขยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.ส่งเสริมสุขภาพ นาร่อง 2,000 แห่ง” บริษัท อสมท.จำกัด (มหาชน) ค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555  
 จาก <http://www.google.com.search>.
- สันทิด เสริมศรี (2547) “แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ” หน้าที่ 5 ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคม วิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 194-231 นนทบุรี
- อุไรวรรณ กุลมาศ (2547) “การใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3  
The 3<sup>rd</sup> STOU Graduate Research Conference

---

อภิชาติ วุฒิสเลลา (2553) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Zeithaml, VA., Parasuraman, A.and Berry, LL. (1990) “Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectation. New York : 49 (4) : 41-50

