



การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค
ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี



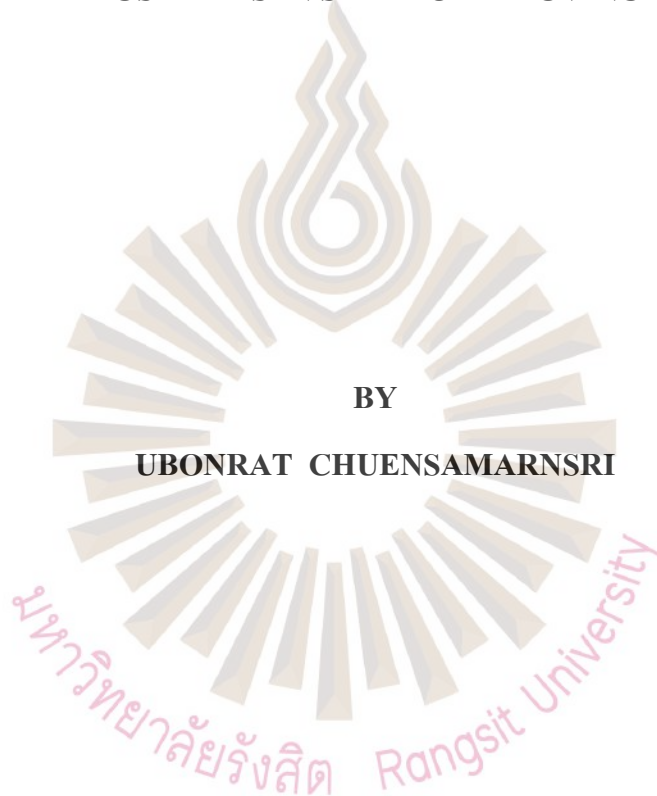
คุณฐิณีพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566



**THE IMPROVEMENT OF QUALITY OF HEALTH PROMOTION AND
DISEASE PREVENTION SERVICES OF COMMUNITY
HOSPITALS IN SARABURI PROVINCE**



**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN PUBLIC ADMINISTRATION
INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC POLICY**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง
การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค
ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี

โดย
อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

รศ.ดร.ปิยากร หวังมหาพร
ประธานกรรมการสอบ

ศ.ดร.ศุภชัย ยาวะประภาษ
กรรมการ

รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล
กรรมการ

รศ.ดร.ชนิดา จิตตรุทธะ
กรรมการ

รศ.ดร.จีระ ประทีป
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

13 กรกฎาคม 2566

Dissertation entitled

**THE IMPROVEMENT OF QUALITY OF HEALTH PROMOTION AND
DISEASE PREVENTION SERVICES OF COMMUNITY
HOSPITALS IN SARABURI PROVINCE**

by

UBONRAT CHUENSAMARNSRI

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctor of Philosophy in Public Administration

Rangsit University
Academic Year 2023

Assoc.Prof. Piyakorn Whangmahaporn, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Prof. Supachai Yavaprabhas, Ph.D.
Member

Assoc.Prof. Pathan Suwanmongkol, Ph.D.
Member

Assoc.Prof. Chanida Jittaruttha, Ph.D.
Member

Assoc.Prof. Chira Prateep, Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

July 13, 2023

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ด้วยความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.จิระ ประทีป อาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่เอาใจใส่ให้คำปรึกษาด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณท่านคณบดี ศ.ดร.ศุภชัย ยาวะประภาส ประธานกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ รศ.ดร.ปิยากร หวังมหารพร และคณะกรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล รศ.ดร.ชนิดา จิตตรุทธะ ที่ตรวจสอบและแนะนำการแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ผู้สร้างแรงบันดาลใจ ศ. (พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ ศ.ดร.ดิน ปรัญญพฤทธิ รศ.ดร.ปฐม มณีโรจน์ รศ.ดร.จุมพล หนิมพานิช ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวคิด หลักวิชาการ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำคุษฎีนิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับและองค์กรภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาวะ ชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก ดร.วัชรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ เลขานุการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางอังคณา ชิตะตติติ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี นพ.กฤษณ์ สกุลแพทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ผอ.รพ.หนองแค และ ดร.วิสุทธิ สุกรินทร์ หัวหน้า Node Flagship จ.สระบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อน ร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลทั่วไปพระพุทธบาท โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษาประสบความสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์จากคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดามารดา บุรพาจารย์ และผู้มี พระคุณ ที่อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาการทำงานเพื่อประโยชน์แด่สังคม ส่วนรวม เป็นที่พึงของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของ ชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์สำหรับผู้สนใจ ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค เพื่อ ยกระดับขีดความสามารถของโรงพยาบาลประจำอำเภอสู่การเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนงานสุข ภาวะชุมชนแบบบูรณาการ ที่จะช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี

ผู้วิจัย

6106607 : อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี
 ชื่อคุณิพนธ์ : การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ
 ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณิพนธ์ิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จิระ ประทีป

บทคัดย่อ

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแบบพหุวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสระบุรี 420 คน ด้วยการตอบแบบสอบถาม 400 คน และสัมภาษณ์ 20 คน ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับมาก 2) ปัญหาอุปสรรคในการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่สำคัญ คือการพัฒนาารูปแบบบริการไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในเขตรับผิดชอบ และ 3) การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มี 7 แนวทาง ตามรูปแบบ UBONRAT ประกอบด้วย Unity of Service คือการพัฒนาเครือข่ายบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนให้มีศักยภาพทัดเทียมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย, Behavior of Service การพัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรบนพื้นฐานการทำงานอย่างมีความสุข, One Stop Service การให้บริการจบในจุดเดียว, Network of Service ที่บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเข้ากับการสร้างสุขภาวะชุมชนของภาคีเครือข่าย, Responsive of Service การจัดบริการตามปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชนในเขตรับผิดชอบ, Accessibility of Service การจัดบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และ Technology of Service การให้บริการด้วยเทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 165 หน้า)

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ, โรงพยาบาลชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

6106607 : Ubonrat Chuensamarnsri
 Dissertation Title : The Improvement of Quality of Health Promotion and Disease
 Prevention Services of Community Hospitals in Saraburi Province
 Program : Doctor of Philosophy in Public Administration
 Dissertation Advisor : Assoc.Prof. Chira Prateep, Ph.D.

Abstract

The objective of this study was to analyze service quality levels, problems and obstacles, and approaches for improving service quality of community hospitals. The data were collected from the sample of 420 recipients of health promotion and disease prevention services from the community hospitals in Saraburi Province including 400 respondents from questionnaires and 20 respondents from interview. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation and qualitative data analysis. The results revealed 1) the quality of health promotion and disease prevention services of community hospitals in Saraburi Province are at a high level. 2) The major problem and obstacle in health promotion and disease prevention services is that the development of the service model does not correspond to the community context in the responsible area. 3) As to the improvement of the quality of health promotion and disease prevention services, there are 7 approaches based on the UBONRAT model comprising “Unity of Service”, referring to the development of a network of health promotion and disease prevention services in the community with comparable potential to the primary hospitals; “Behavior of Service”, referring to the development of service behavior of personnel on the basis of happy work; “One Stop Service”, referring to a service with a single point of completion. “Network of Service”, integrating health promotion and disease prevention with network partners' community health; “Responsive of Service” referring to the delivery of services in the responsible area according to the actual demands of the community; “Accessibility of Service”, referring to the active provision of services to target groups in the community; “Technology of Service”, referring to the provision of services through anytime and anywhere technology.

(Total 165 pages)

Keywords: Service Quality; Community Hospitals; Health Promotion and Disease Prevention

Student's Signature Dissertation Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย	8
1.5 สมมติฐานการวิจัย	10
1.6 นิยามศัพท์ในการศึกษาครั้งนี้	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	14
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน	20
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	27
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค	31
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	53
3.1 รูปแบบงานวิจัย	53
3.2 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	73
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	73
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	87
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	134
5.1 สรุปผลการวิจัย	134
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	141
5.3 ข้อเสนอแนะ	149
บรรณานุกรม	154
ภาคผนวก แบบสอบถาม	160
ประวัติผู้วิจัย	165

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการประเมินคุณภาพการบริการที่รวบรวม 10 มิติ ให้เป็น 5 มิติ	20
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกรายโรงพยาบาล	55
3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือแยกรายโรงพยาบาล	60
3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กร ยุทธศาสตร์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับประเทศ เขตสุขภาพจังหวัด และอำเภอ	63
3.4 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี	66
3.5 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนขององค์กรภาคีเครือข่ายนอกสายงานสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนบริการ ร่วมจัดบริการ และรับผลงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	67
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	74
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	75
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	75
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก	76
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	77
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก	77
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ	78
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ไปรับบริการ	79
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์การ ผันแปรระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ	81
4.11	วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ตาม องค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	95
4.12	วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติความเชื่อถือได้ (Reliability) ตาม องค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	100
4.13	วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	104
4.14	วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติความมั่นใจ (Assurance) ตาม องค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	109
4.15	วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ตาม องค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	112
4.16	วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกัน โรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แยก ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	126

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนก่อนการระบาด	33
2.2	ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนหลังการระบาด	34
2.3	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	52
4.1	แนวทางการปฏิรูประบบการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	116
4.2	ความเชื่อมโยงของแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริม สุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด สระบุรี	130
4.3	แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรีในรูปแบบของ UBONRAT model	133



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการแบ่งระดับของสถานพยาบาลออกตามภูมิศาสตร์ภายใต้สโลแกน “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการ และตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขที่นับวันยิ่งเพิ่มขึ้นตามจำนวนและอายุที่ยืนยาวของประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 11,036 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์แพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาลส่วนกลาง รวม 47 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 86 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ให้บริการประจำตำบล ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ที่ให้บริการประจำอำเภอ และระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ที่ให้บริการประจำจังหวัดหรือเขตสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) จำนวน 798 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ จะร่วมกันจัดบริการที่มีคุณภาพเชิงสังคมและเทคนิคบริการ โดยแต่ละหน่วยบริการจะมีบทบาทหลักเฉพาะตัว ไม่ซ้ำซ้อนกัน มีการประสานงานกันตามบริบทพื้นที่ ซึ่งบริการระดับปฐมภูมิในตำบลและอำเภอจะผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ส่วนบริการระดับทุติยภูมิจะเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย และบริการระดับตติยภูมิจะเน้นการรักษาโรคที่ซับซ้อน (โสภณ เมฆธน, 2556, น. 1-15)

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม โดยกำหนดให้โรงพยาบาลในกำกับทุกแห่งขอรับรองคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation: HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สธพ.) ที่เป็นองค์กรภายนอก ซึ่งปัจจุบันประเทศไทย มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว 740 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) หรือร้อยละ 52.86 โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าจะใช้เครื่องมือ HA เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องอย่างไร ทั้งที่ทุกแห่งก็มีการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: HP) ที่เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามกระบวนการ HA

อยู่ ซึ่งถ้าสถานบริการเข้าใจว่าปัญหาสุขภาพเกิดจากปัจจัยที่จัดการได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะแก้ปัญาสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลได้ในที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556)

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้ทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพฉบับใหม่ในปี 2556 ที่เน้นพัฒนาบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประชากร และเทคโนโลยี ที่ต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แต่จากข้อมูลบริการ 5 ปี หลังการปรับแผนพัฒนาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลศูนย์ ถึงร้อยละ 36.11 ที่โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 35.01 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลรักษาได้ในระดับปฐมภูมิ เมื่อรวมกับสถานการณ์ความคับแค้นแออัด ขาดแคลนอุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ (ณัฐฐา เสวทวิหารี, 2560) จึงเกิดปัญหาคนไข้ล้น ต้องรอนาน และทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในระดับตติยภูมิไม่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนได้อย่างเต็มที่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่ในพื้นที่หลายแห่ง สะดวกในการเดินทางมารับบริการ กลับมีผู้รับบริการน้อย โดยรวมเพียงร้อยละ 28.88 ซึ่งรูปแบบบริการเช่นนี้ทำให้เกิดเป็นภาพลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลรัฐถูกกล่าวถึงในทางที่ไม่ดีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (ชาอิดา วิทยาทร และคณะ, 2558)

โรงพยาบาลรัฐในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ต้องรับภาระหนัก บุคลากรเหนื่อยล้าเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และคุณภาพบริการถดถอยลงไปตามปริมาณงาน ในขณะที่การเพิ่มและการรักษาอัตราค่าสิ่งทำได้ไม่ทัน ยิ่งในช่วงที่เกิดสถานการณ์ไม่ปกติ ก็ยิ่งส่งผลให้ผู้รับบริการต้องรอนานขึ้น ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ประชาชนมีความรู้และทันสมัยขึ้น มีความคาดหวังกับการบริการสุขภาพสูงขึ้น บ่อยครั้งที่ไม่เข้าใจ ไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับ มีการร้องเรียน ต่อว่า และคำทอออกสื่อสาธารณะต่างๆ มีการฟ้องร้ององค์กรวิชาชีพ และโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562) ส่งผลให้ภาพลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลรัฐ ยิ่งดูไม่น่าเชื่อถือ (Damen, 2017) ความสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้รับบริการเสื่อมลง ไม่เชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งประชาชนที่จำเป็นต้องรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐ

จะรับรู้คุณภาพบริการได้ในระดับที่ต่ำกว่าการรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐที่ใหญ่ๆ หรือ โรงพยาบาลเอกชน (อัครณี ภักดีวงษ์, 2561, น. 6-7)

โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ให้บริการที่ต่ำกว่าระดับความคาดหวัง ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจ โดยมีมติความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง และอีก 4 มติ คือ มติความน่าเชื่อถือ มติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มติการสร้างเชื่อมั่น และมติความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ หมายความว่ารัฐยังไม่สามารถสร้างการรับรู้คุณภาพบริการสาธารณะสุขในเมืองหลวงให้ครอบคลุมทั้ง 5 มติได้ (กนกพร ลิลาเทพินทร์, พัทธญา มาลีศรี และปรารณา ปุณณกิติเกษม, 2554) ที่ผ่านมาโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเพียงวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณให้กับสถานบริการลูกข่าย แต่ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการใน 3 ด้านหลักที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้ด้วย ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสมรรถนะบุคลากร และด้านสถานที่จัดบริการ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้คุณภาพการบริการได้ต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโรงพยาบาลชุมชน ที่มีบทบาทเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ความศรัทธา และความไว้วางใจของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น (วันเพ็ญ ศิวารมย์, 2554)

ผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรัฐแต่ละราย จะมีความกังวล ความไม่ไว้วางใจผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความคาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการชุมชน ด้านการจัดสรรอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งาน ด้านการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่จำกัดทางการเคลื่อนไหว ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่รับรู้ว่ามีมูลค่าสูง ด้านสถานที่ให้บริการที่อากาศถ่ายเทดี สะอาด เข้าถึงได้ง่าย อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลศักยภาพสูงที่จะรับการส่งต่อ และด้านบุคลากรผู้ให้บริการที่ต้องยึดหลักสุขอนามัยอย่างเข้มงวด ใส่เครื่องแบบเหมาะสม เต็มใจให้บริการ คอยช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสะดวกสบาย มีการอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ แจ้งวิธีการดูแลตนเองและแผนการดูแลต่อเนื่อง ไม่เลือกปฏิบัติ บันทึกข้อมูลถูกต้อง ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ (โรจนศักดิ์ แสงศิริวิไล และ ชาคริต สกฤตอิสริยาภรณ์, 2560) ซึ่งผู้รับบริการจะไว้วางใจ

โรงพยาบาลได้ด้วยการบริการในเครือข่ายที่มีมาตรฐานเดียวกัน (Unity of Service) และการพัฒนาคุณภาพบริการที่ต่อเนื่อง ด้วยการสร้างวิสัยทัศน์ การร่วมวางแผนจัดบริการของสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ การศึกษาวิจัย การฝึกอบรม การเตรียมความพร้อม และการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ดูแลประชากรในพื้นที่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ (อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี, 2561, น.70-72) ส่วนการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างเป้าหมายร่วม การวางแผน การให้บริการ และการประเมินผล จะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพการบริการ ที่พึงพอใจ ประทับใจ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการของเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิในระดับใด (Susilo, Bernarto & Purwanto, 2020)

การบริการด้านสาธารณสุขของไทยมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญตั้งแต่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น ซึ่งสถิติผู้ป่วยนอก ปี 2556 มีผู้รับบริการ 155 ล้านครั้ง ปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านครั้ง และในปี 2561 เพียงปีเดียวมีผู้รับบริการมากถึง 247.34 ล้านครั้ง (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2561) หรือคนละ 3.44 ครั้งต่อปี ซึ่งต่างจากสถิติจังหวัดสระบุรี ที่มีโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ 12 แห่ง คืออำเภอเมือง มีโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด A: Advance Level Hospital 700 เตียง อำเภอพระพุทธบาท มีโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก M1: Middle Level Hospital 315 เตียง ส่วนอีก 10 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน (First Level Hospital) เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ คืออำเภอแก่งคอย มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ (F1) 60 เตียง อำเภอหนองแค วิหารแดง หนองแซง บ้านหมอ มวกเหล็ก เสาไห้ วังม่วง มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลาง (F2) 24-90 เตียง ซึ่งอำเภอคอนสารและหนองโดน มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) 15-30 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ เว้นอำเภอเฉลิมพระเกียรติอำเภอเดียวที่ยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ เนื่องจากมีพื้นที่ติดกับอำเภอเมืองสระบุรี จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นพื้นที่บริการของโรงพยาบาลสระบุรี โดยคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดสระบุรี (Health Data Center: HDC) ปี 2561 ได้รวบรวมสถิติการรับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี พบว่าคนสระบุรี 645,024 คน และคนนอกจังหวัด มารับบริการ 1,589,622 คน 6,026,290 ครั้ง คิดเป็นอัตราการรับบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยคนละ 3.79 ครั้งต่อปี โดยส่วนมาก ร้อยละ 48.34 เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี สูงถึง 768,397 คน 2,881,489 ครั้ง เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท ร้อยละ 20.11 จำนวน 319,632 คน 1,198,620 ครั้ง และเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนรวมทั้ง 10 แห่ง เพียงร้อยละ 31.55 จำนวน 501,593 คน 1,946,181 ครั้ง ซึ่งในจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาล

ชุมชนนี้มีผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 107,291 คน 416,288 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.39 ของผู้มารับบริการโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด

จากสถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกจังหวัดสระบุรี ที่ผ่านมามีพบว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ที่มีเพียง 1 แห่ง ต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลทั่วไปพระพุทธบาท โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นลูกข่าย 26 แห่ง แล้วยังพบว่าชาวสระบุรี อีกจำนวนมาก มารับบริการที่โรงพยาบาลสระบุรี ด้วยโรคที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงสามารถรักษาได้ คิดเป็นภาระงานที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งรวมกันถึง 1.53 เท่า ซึ่งตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีจะต้องดูแลผู้ป่วยเพียงวันละ 1,696 คน ซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริงที่มีคนต่างจังหวัดและต่างอำเภอเดินทางข้ามมารับบริการจำนวนมากเฉลี่ยวันละ 3,000-3,200 คน สูงกว่าแผนการจัดบริการที่วางไว้ 3.65 เท่า คิดเป็นภาระงานที่หนักกว่าโรงพยาบาลชุมชนถึง 14.81 เท่า ซึ่งจากสถิติการรับบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ปี 2561 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในรอบ 5 ปี ถึงวันละ 5,332 คน โดยมารับบริการที่โรงพยาบาลแก่งคอย หนองแค วิหารแดง มวกเหล็ก บ้านหมอ เสาไห้ฯ วังม่วงฯ หนองโดน หนองแซง และคอนพลูด จำนวน 1,163 คน, 880 คน, 686 คน, 679 คน, 507 คน, 495 คน, 380 คน, 264 คน, 213 คน และ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82, 16.50, 12.87, 12.73, 9.52, 9.28, 7.13, 4.95, 3.99 และ 1.21 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2565) จะเห็นได้ว่าสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี แตกต่างจากสถิติผู้รับบริการของประเทศและอัตราการรับบริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี ยังมีการแออัดอยู่เพียงบางแห่ง ในขณะที่บางแห่งมีผู้มารับบริการค่อนข้างน้อย

ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ต้องปรับกลยุทธ์ หาวิธีให้บริการรูปแบบใหม่ๆ (Akter, 2010, pp. 2-4) ที่เป็นเชิงรุก ลดค่าใช้จ่าย ให้บริการที่มีต้นทุนต่ำ อย่างเช่น การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ที่เป็นการร่วมมือระหว่างผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสีย ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้อง และระบบการดูแลสุขภาพ โดยองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล (Mosadeghrad, 2014, pp.77-89) โดยการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความ

สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานเดียวกัน (Gonzalez, 2017, pp. 1-4) ด้วยความเอาใจใส่อย่างเสมอภาค ตอบสนองต่อความต้องการที่ต่างกัน ตรวจสอบด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม การรับฟังความคิดเห็น และอธิบายเกี่ยวกับอาการหรือโรคของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการให้บริการ ช่วยเพิ่มความคุ้มค่าให้กับผู้รับบริการ (ภัทรพร ยุบลพันธ์, 2558, น. 1-3) ซึ่งคุณภาพบริการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่าให้กับบริการ เป็นปัจจัยที่มีผลกับผู้รับบริการโดยตรง ส่งผลให้เกิดความจดจำที่ดีของผู้รับบริการ (Lima, 2021, pp. 2-8) แต่การจะมีคุณภาพบริการที่ต่อเนื่องยั่งยืนได้ ผู้บริหารและบุคลากรทุกคน จะต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม มีการพัฒนาบุคลากรด้านการเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้บริการที่น่าประทับใจ และสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการให้มากขึ้น (เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์, 2558, น. 9-12)

การวัดระดับคุณภาพการบริการจะช่วยทำให้เข้าใจกระบวนการเกิดคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและภักดีต่อการบริการ ตามแนวคิดคุณภาพการบริการสาธารณะของ Zeithaml & Berry (1985) ที่ประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) และการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) โดยคุณภาพบริการส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของผู้รับบริการ (อรณัฐ นครศรี, 2561, น. 297-299) ซึ่งการนำมาตรฐานการบริการทั้ง 5 มิติ มาปรับใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการด่านแรก ที่ให้บริการสุขภาพอยู่ในชุมชนและมักจะมีสถานที่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ และขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพที่จำกัดเพียงขั้นต้น ต้องส่งต่อผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคซับซ้อนไปรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงขึ้น จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ความคับข้องใจในการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เข้าใจผิด เกิดความขัดแย้ง และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ง่าย (ภูษัย ประชุมคง, 2556, น. 1-4)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแนวทางการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องลำบากไปรอรับบริการอย่างแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลไกลบ้าน โดยเริ่มจากการศึกษาว่าระดับคุณภาพการ

บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับใด มีปัญหาอุปสรรคใดบ้างในการจัดบริการ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีควรมีแนวทางอย่างไร โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่มีแนวทางการให้บริการ ที่พึงประสงค์ซึ่งประกอบด้วย การมีความพร้อมในการบริการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะดวกสบาย มีบุคลากรที่ให้บริการอย่างมืออาชีพ เข้าใจในความแตกต่างของผู้รับบริการ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม มากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาให้ได้มาซึ่งแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการบริการที่ประชาชนสามารถรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ ได้ดียิ่งขึ้น สร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนได้

1.2 คำถามการวิจัย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัยไว้ดังนี้

1.2.1 คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับใด

1.2.2 การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

1.2.3 การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ควรมีแนวทางการพัฒนาอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1.3.1 เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

1.3.3 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1) วิจัยเชิงปริมาณ โดยการสอบถามผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ทั้ง 10 โรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสระบุรี ที่มีสัญชาติไทย ซึ่งจากการศึกษารายงานทางสถิติ พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการ ประจำปีงบประมาณ 2563 (ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563) 416,288 ครั้ง 107,291 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2565)

2) วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ ผู้บริหาร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ตัวแทนผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แต่ละแห่งตามสัดส่วนผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเคยรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสระบุรี มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน ในแผนกอนามัยแม่และเด็ก คลินิกวางแผนครอบครัว งานโภชนาการและพัฒนาการ งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งานควบคุมโรค คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพคัดกรองโรค และคลินิกพิเศษในชุมชนที่ให้บริการค้นหาและการป้องกันโรคล่วงหน้า ในเดือน เมษายน 2565 ช่วงวันเวลาทำการปกติ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. ทั้งหมด 10 โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดตามวิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีศึกษาค่าเฉลี่ยประชากรจำนวนมาก ตั้งแต่ 30,000 คน ขึ้นไป เมื่อกำหนด

ความเชื่อมั่นที่มากกว่า 95% และกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเป็น 1 ส่วนใน 10 ส่วน ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร (σ) ที่ตั้งไว้ของ Khazanie (1996, p.403)

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้บริหาร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเคยรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสระบุรี มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 20 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

1.4.2 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงเวลาที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่ให้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยกลไกการทำงานร่วมกับชุมชน ตามมาตรา 30 ที่วางระบบการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความสามารถสูงขึ้นร่วมบูรณาการกับภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ในการให้บริการสุขภาพ

1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ด้วยเครื่องมือ SERVEQUAL เป็นเครื่องมือในการวัดระดับคุณภาพการบริการ 5 มิติ หลัก ได้แก่ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ซึ่งประกอบด้วย

1) ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ด้วยเครื่องมือ SERVEQUAL เป็นเครื่องมือในการวัดระดับ

คุณภาพการบริการ 5 มิติหลัก ได้แก่ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy)

2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

1.4.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 10 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

1.5 สมมติฐานการวิจัย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้ทบทวนผลการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการของนักวิจัยท่านก่อนๆ และจากสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่มีสถิติผู้รับบริการมากเป็นลำดับที่ 2 รองลงมาจากสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโดยรวมมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปพระพุทธรบาท ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

“คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง”

1.6 นิยามศัพท์ในการศึกษารั้งนี้

ความหมายของคำสำคัญและคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำหลักๆ ที่เป็นคำสำคัญที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลประจำอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี คือ โรงพยาบาลแก่งคอย โรงพยาบาลหนองแค โรงพยาบาลวิหารแดง โรงพยาบาลบ้านหมอ โรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลหนองแซง โรงพยาบาลวังม่วง โรงพยาบาลคอนพลู และโรงพยาบาลหนองโดน

การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ แผนกอนามัยแม่และเด็ก คลินิกวางแผนครอบครัว งานโภชนาการและพัฒนากิจการ งานอนามัยโรงเรียน งานสุศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการตรวจสุขภาพคัดกรองโรค

การบริการด้านการป้องกันโรค หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 10 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ในการควบคุมโรค คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาล การตรวจสุขภาพคัดกรองโรค บริการคลินิกพิเศษในชุมชนด้านการค้นหา และการป้องกันโรคล่องหน้า

ผู้รับบริการ (Service Recipient) หมายถึง ผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง ทั้ง 10 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 พฤษภาคม 2565

พื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง พื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 10 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี มีการผูกมัดสถานบริการของโรงพยาบาลชุมชนกับพื้นที่ตามเขตการปกครอง ตามทะเบียนบ้าน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เพื่อจัดสรรทรัพยากรในการบริการ รวมถึงการมาอยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ที่มีการมารับบริการ นานเกิน 6 เดือนขึ้นไป แต่ทะเบียนบ้านอยู่ที่อื่น

แผนที่รับบริการ หมายถึง จุดที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรค และบริการคลินิกพิเศษในชุมชนด้านการป้องกันโรคล่องหน้า

คุณภาพการบริการ (Service Quality) หมายถึง ระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี มี 5 ระดับ คือ สูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้จากเครื่องมือวัด 5 มิติ คือ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy)

มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible) หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี มีอุปกรณ์การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่ทันสมัย สถานที่จัดบริการ น่าสนใจ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และเจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพดี

มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง การเข้าช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหา การให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือ มีการเสนอการบริการดูแลรักษาได้ในทันที และมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ให้ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งที่ รับรู้ เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการด้วยความยินดี

มิติความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ รวมถึงการมีทรัพยากรที่หลากหลายในการสนับสนุนบุคลากรให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดี ที่ทำให้ผู้รับบริการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับบริการ

มิติความเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ได้ให้ความสะดวก ได้ให้บริการตรงตามความต้องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน ด้วยความเข้าใจ อ่อนน้อม และคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1) การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนและระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ศึกษาค้นคว้า เพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ในแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวไว้ในข้างต้นต่อไป

2) หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลและส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของ โรงพยาบาลชุมชน อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. มีประเด็นที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขและมีแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน สามารถปฏิบัติการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ในความรับผิดชอบเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) นักศึกษา นักวิชาการ และผู้ที่มีความสนใจ มีแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในประเด็นอื่นๆ ตลอดจนแนวทางในการให้บริการที่มีคุณภาพขององค์กรอื่นๆ

1.7.2 ประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกระดับ

ผลของการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนทุกระดับ สามารถประเมินความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการระบบบริการ สาธารณะแนวใหม่ ที่มีการให้บริการด้วยความตระหนัก ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่มีคุณภาพภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรและบริบทของพื้นที่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี และเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งองค์ความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ในการศึกษาระดับคุณภาพการบริการ เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.1.1 ความหมายและนิยามของคุณภาพการบริการ (Service Quality)

คุณภาพการบริการ ตามคำนิยามของ Gronroos (1990) หมายถึง กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมที่ผู้ให้บริการจัดจ้ดขึ้นทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการจัดจ้ดขึ้นภายในสถานบริการหรือจัดจ้ดขึ้นภายนอกสถานบริการก็ตาม ซึ่งคุณภาพการบริการจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบของการให้บริการที่มีสาเหตุทั้งเชิงบวกและเชิงลบมาจากผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการได้รับรู้คุณภาพการบริการแล้ว จะเกิดเป็นความพึง

พอใจซึ่งสามารถวัดหรือประมาณค่าความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับเป็นระดับ โดยมี 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ได้แก่ ภาพลักษณ์ เทคนิคการให้บริการที่มีมาตรฐาน และคุณภาพการบริการ ซึ่งการรับรู้คุณภาพการบริการ จะประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความน่าเชื่อถือหรือความไว้วางใจได้ หรือ Reliability ซึ่งมีความหมายที่รวมถึง ความสามารถในการให้บริการที่ถูกต้องแม่นยำ จนทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจ มีความมั่นใจในตัวผู้ให้บริการว่าจะให้การบริการที่ดี ที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ หรือเป็นการเชื่อถือว่า จะได้รับการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง การรับรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการบริการโดยทั่วไปตามอุดมคติของผู้รับบริการ คือการได้รับสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กัน ในกิจกรรมต่างๆ ที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

ด้านที่ 2 ด้านความมั่นใจ หรือ Assurance ที่หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านทักษะและความสามารถในการให้บริการที่จัดขึ้น ซึ่งจะมีการรับรองจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ

ด้านที่ 3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ หรือ Responsiveness มีความหมาย ที่จะวัดได้จากผลลัพธ์ของการให้บริการ ซึ่งกิจกรรมการบริการที่มุ่งเน้นการตอบสนองที่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการจะมีระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้ได้มาก ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการนี้จะมี ความเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจนในท่าทีการให้บริการของผู้ให้บริการที่เต็มไปด้วยความสุภาพ มี กิริยามารยาทที่ดี และมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ คือการได้รับบริการที่ดีที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ความภักดีต่อผู้ให้บริการและความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพลักษณะที่อยู่ภายนอก รูปลักษณะของเครื่องมือ การมีสิ่งอำนวยความสะดวก การแต่งกายของพนักงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และมีความตั้งใจให้บริการจากผู้ให้บริการทุกระดับ

ด้านที่ 5 ด้านความเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะเข้าถึงการบริการได้อย่างสะดวกและสามารถติดต่อได้โดยง่าย ซึ่งรวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสามารถ มีทักษะใน

การติดต่อสื่อสารและเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน โดยภาพรวมความเอาใจใส่มักหมายถึงการคอยห่วงใย มีความเข้าใจความต้องการที่นำมาซึ่งการดูแลช่วยเหลือให้ได้รับการบริการอย่างสะดวกรวดเร็ว

2.1.2 คุณภาพการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล

เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการกำหนดจากประเด็นยุทธศาสตร์ พันธกิจ หน้าที่ตามกฎหมาย และความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งกระบวนการบริการสาธารณสุขเป็นกระบวนการปฏิบัติในการส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนาระบบบริการ และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านสุขภาพ ของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคประกอบด้วยกระบวนการย่อย 5 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งรูปแบบการจัดบริการแต่ละกระบวนการให้บริการจะขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนจะมี 4 ด้าน ที่มีจุดเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ส่วนด้านการรักษาโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย จะเป็นการดูแลให้บริการในเบื้องต้นที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน

การส่งเสริมสุขภาพ คือ การปฏิบัติการ การให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อทำให้คนมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การดูแลด้านโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ และการดูแลสุขภาพอนามัยนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งมุ่งการให้บริการที่ตัวบุคคล (Individual Care) รวมถึงครอบครัว (Family) และชุมชนด้วย (Community) โดยการดูแลสุขภาพจะมีเป้าหมายสำคัญหรือวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวม

การป้องกันโรค คือ การควบคุมโรคเพื่อลดอัตราการเกิดโรคและลดอัตราการป่วย การตายจากการเป็นโรค ด้วยมาตรการการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรคไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม รวมทั้งการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากกาเกิดติดโรค ซึ่งการควบคุมโรคนั้นสามารถทำได้สำเร็จได้โดยการให้การรักษารโรคนั้นๆ และผลที่ตามมาจะเป็นการลดความชุกของโรค (Disease Prevalence) ในที่สุดหากเพิ่มมาตรการด้านการป้องกันโรคด้วยก็จะเป็นการลดทั้งอุบัติการณ์และการลดความชุกของโรคไปในคราวเดียวกัน ปัจจุบันการควบคุมโรคโดยการป้องกันโรคนับว่ามีความสำคัญ

กับการดูแลรักษาโรคมามากขึ้นทุกขณะ เพราะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นก่อนที่จะมีการระบาดของโรค ซึ่งการป้องกันโรคยัง หมายถึง การกำจัดหรือการยับยั้งการพัฒนาการของโรค รวมถึงการประเมินสภาพและการดูแลรักษาแบบเฉพาะ เพื่อหยุดยั้งความก้าวหน้าของโรคในทุกกระยะ (Mandle, 1994) โดยมีการแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ ได้แก่ การป้องกันโรคระดับแรกหรือการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) การป้องกันโรคระดับที่สองหรือการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และการป้องกันโรคระดับที่สามหรือการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

การรักษาโรค คือ กระบวนการที่มีความเป็นขั้นเป็นตอนและสามารถวนกลับมายังขั้นตอนถัดเริ่มต้นได้ มีลักษณะเป็นวงจรซึ่งประกอบด้วย

1) การตรวจคัดกรองโรค ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค หรือความพิการต่างๆ ที่ยังไม่ได้ปรากฏให้เห็นในประชากรกลุ่มที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้ถึงเสี่ยง (Selective Screening) และในกลุ่มประชากรทั่วไป (Mass Screening)

2) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ตัดสินใจหรือลงความเห็นว่าจะให้การดูแลรักษาอย่างไร และ

3) การรักษาโรค (Treatment) หรือการรักษาเฉพาะ คือ การดูแล ช่วยเหลือตามสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อให้โรคนั้นหายไป

การฟื้นฟูสภาพ คือ การเสริมสร้าง การช่วยให้กลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันและการแก้ไขปัญหาคความบกพร่องของร่างกายและจิตใจที่ยังไม่มีหรือได้สูญเสียไปแล้วให้มีขึ้นมาใหม่เพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้ ปฏิบัติงาน และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงภาวะปกติก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ให้บริการหลัก ตามมาตรฐานและกระบวนการทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

2.1.3 การประเมินคุณภาพการบริการ (Service Quality Assessment)

เป็นการวัดระดับคุณภาพของการให้บริการที่เป็นนามธรรมด้วยเครื่องมือที่ทำให้สถานบริการได้เห็นคุณค่าของผลงานอย่างชัดเจน มีความเป็นรูปธรรมของความรู้สึกรับรู้ที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ได้ (Perceived Service Quality: PSQ) ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญเรื่องพฤติกรรมผู้รับบริการ ผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพของบริการ และการประเมิน

คุณภาพของการบริการหลังจากการรับบริการ โดยแนวคิดเรื่องคุณภาพที่ผู้รับบริการรับรู้ทั้งหมดสามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ระดับคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Quality) และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced Quality) โดยผู้รับบริการจะวัดหรือประเมินระดับของคุณภาพการบริการ จากการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการบริการที่ได้คาดหวังไว้ (Expected Quality) กับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการจริง (Experienced Quality) เป็นคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ (Perceived Service Quality: PSQ) ซึ่ง Parasuraman et al. (1985) ได้อธิบายไว้ว่า คุณภาพการบริการก็คือการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้กำหนดองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพการบริการไว้ 10 มิติ คือ

มิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility) คือ สิ่งแวดล้อมที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ด้วยการมองเห็นหรือสามารถจับต้องได้ในการให้บริการของสถานบริการ

มิติที่ 2 มิติความไว้วางใจ (Reliability) คือ ความเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ เชื่อสัตย์ ไม่ทำร้ายหรือไม่เอาเปรียบ จากผู้ให้บริการ ซึ่งมิติความไว้วางใจนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำสิ่งดีๆ ให้กัน ร่วมมือกันทำภารกิจต่างๆ ด้วยความจริงใจเกิดเป็นความภักดีต่อกันในที่สุด

มิติที่ 3 มิติความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือ การที่ผู้ให้บริการได้แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือและการมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการในทันทีทันใด

มิติที่ 4 มิติสมรรถนะ (Competence) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้บริการตามหน้าที่หรือตามความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 มิติความมีไมตรีจิต (Courtesy) คือ การที่ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยที่ดี นอบน้อม มีไมตรีจิต จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตร ที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความเป็นกันเอง มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี

มิติที่ 6 มิติความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ความสามารถของผู้ให้บริการในด้านการสร้างความเชื่อมั่นด้วยการตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างสุจริตซื่อตรง

มิติที่ 7 มิติความปลอดภัย (Security) คือ การที่ผู้ให้บริการปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขความปลอดภัย ให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่เสี่ยง หรือมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงภัยหรือปัญหาต่างๆ ไว้อย่างเป็นระบบ

มิติที่ 8 มิติการเข้าถึงบริการ (Accessibility) คือ การที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ในการเข้ารับบริการ ไม่ต้องพบกับขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน ในการติดต่อเพื่อขอเข้ารับบริการ

มิติที่ 9 มิติการติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและมีการสื่อสาร สื่อความหมายที่ดีเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการให้บริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการบริการนั้นๆ

มิติที่ 10 มิติการเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding of Customer) คือการที่ผู้ให้บริการเอาใจ ใส่ พยายามทำความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ ให้ความสนใจในความรู้สึกของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ต่อมา Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) ได้รวบรวมบางมิติที่มีลักษณะและ ความหมายของตัวแปรคล้ายกันเข้าด้วยกัน เกิดเป็น 5 มิติ ที่มีชื่อเรียกว่า SERVQUAL ซึ่งเป็น เครื่องมือวัดระดับคุณภาพบริการที่ได้รับความนิยมมาจนถึงปัจจุบัน ที่ประกอบด้วย

มิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility) คือ การสัมผัสได้ การมองเห็นได้ถึงลักษณะทาง กายภาพ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ การมีวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มีเอกสารหรือสื่อที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร มีสัญลักษณ์ต่างๆ และการมี ลักษณะที่ดีของบุคลากร มีความเป็นมืออาชีพดูแลเอาใจใส่ด้วยความตั้งใจ ซึ่งสิ่งนี้ที่ผู้รับบริการรับรู้ ได้เหล่านี้จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

มิติที่ 2 มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ การที่ผู้ให้บริการ มีความสามารถในการ ให้บริการที่เชื่อถือได้ ตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการได้ ตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการอย่างทันท่วงที

มิติที่ 3 มิติการตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความ พร้อม มีความมุ่งมั่น และมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือตามที่ผู้รับบริการต้องการ ด้วยความรวดเร็ว

มิติที่ 4 มิติความมั่นใจ (Assurance) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความเป็นมืออาชีพ มีทักษะบริการสูง สามารถสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการได้

มิติที่ 5 มิติความเอาใจใส่ (Empathy) คือ การที่ผู้ให้บริการมีการแสดงออกให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความรู้สึก เข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ

จากการศึกษาเครื่องมือประเมินคุณภาพของการให้บริการทั้ง 10 มิติ ที่ได้มีการยุบรวมบางมิติเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นเครื่องมือขึ้นใหม่ที่เรียกว่า SERVQUAL อันประกอบด้วย 5 มิติ นั้นพบว่าแต่ละมิติคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กันดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการประเมินคุณภาพการบริการที่ยุบรวม 10 มิติ ให้เป็น 5 มิติ

คุณภาพการบริการ 10 มิติ (Dimension of Service Quality)	คุณภาพการบริการ 5 มิติ (SERVQUAL)
มิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility)	มิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility)
มิติที่ 2 มิติความไว้วางใจ (Reliability)	มิติที่ 2 มิติความเชื่อถือได้ (Reliability)
มิติที่ 3 มิติความกระตือรือร้น (Responsiveness)	มิติที่ 3 มิติการตอบสนอง (Responsiveness)
มิติที่ 4 มิติสมรรถนะ (Competence)	มิติที่ 4 มิติความมั่นใจ (Assurance)
มิติที่ 5 มิติความมีไมตรีจิต (Courtesy)	
มิติที่ 6 มิติความน่าเชื่อถือ (Credibility)	
มิติที่ 7 มิติความปลอดภัย (Security)	
มิติที่ 8 มิติการเข้าถึงบริการ (Access)	มิติที่ 5 มิติความเอาใจใส่ลูกค้า (Empathy)
มิติที่ 9 มิติการติดต่อสื่อสาร (Communication)	
มิติที่ 10 มิติการเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding of customer)	

ที่มา : Zeithaml et al., 1990

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน

2.2.1 การแบ่งระดับโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งระดับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบถ้วน มีแพทย์พิเศษเฉพาะทาง ที่เป็นสาขาต่อยอด หรือขั้นสูงกว่าแพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาลนี้มักจะเป็นศูนย์กลางให้จังหวัดใกล้เคียงได้ส่งต่อผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยรายที่มีการเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนในการให้การดูแลรักษา

2) ระดับโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งในเขตอำเภอเมือง ของทุกจังหวัด จะมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดตั้งอยู่ ซึ่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดจะมีศักยภาพมากพอสมควรในการดูแลคนไข้ในเขตพื้นที่ของจังหวัด ดังนั้นในทุกจังหวัดจะมีโรงพยาบาลทั่วไปอย่างน้อย 1 แห่ง แต่ในบางจังหวัดอาจมีโรงพยาบาลศูนย์เลยก็ได้และในบางจังหวัดอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ ขึ้นอยู่กับอาณาเขตของพื้นที่และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

3) ระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ จะเป็นโรงพยาบาลระดับเล็กลงมาอีก ถือเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่สุด มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10, 30, 60, 90 และมีมากที่สุดถึง 120 เตียง ถ้าจะอธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนก็ต้องอธิบายว่าโรงพยาบาลชุมชน คือโรงพยาบาลในระดับอำเภอ ที่ทุกอำเภอในประเทศไทยจะมีโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบอยู่ในสมัยก่อนเรียกกันว่าโรงพยาบาลอำเภอ แต่ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญว่าเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่ในระดับเล็กลงคือ เป็นพื้นที่ระดับอำเภอและใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด โรงพยาบาลชุมชน มีชื่อย่อว่า รพช. โดยโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจให้บริการหลัก 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 (โสดา สุชนาก, 2558) จะมีบุคลากรในสังกัดเกือบ 20 สาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และอื่นๆ ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานต่างๆ รวม 11 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ 2) กลุ่มงานการพยาบาล 3) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข 4) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ 6) กลุ่มงานชันสูตรสาธารณสุข 7) กลุ่มงานรังสีเทคนิค 8) กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 9) กลุ่มงานกายภาพบำบัด 10) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ และ 11) กลุ่มงานการจัดการ

2.2.2 การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีบริบทเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) โดยกำหนดตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำกระบวนการทำงาน สร้างคู่มือปฏิบัติการของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเตรียมเข้าสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำเอาแนวคิดการจัดการคุณภาพ ทั้งทั้งองค์การ (TQM) หรือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน โดยตั้งเป้าไว้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จะต้องเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ โดยได้รับการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข (HA: Healthcare Accreditation) จากภาาีรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์อิสระภายนอก ที่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพการบริการของตนเอง โดยอาศัยมาตรฐานและการสะท้อนมุมมองของกัลยาณมิตรที่มองมาจากภายนอก (External Peer) โดยมีแรงจูงใจในการได้รับการรับรองของสถานพยาบาล เป็นการสนับสนุนพิเศษทางการเงิน และมีการกำหนดให้การผ่านการรับรองเป็นมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการต่างๆ เช่น โครงการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เป็นต้น จึงเป็นที่มาของการนำระบบรับรองคุณภาพบริการเข้ามาพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำให้ทุกโรงพยาบาลต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับองค์กร และในระดับบุคคลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตนเอง ส่งผลให้บุคลากรทุกคนในองค์กร จะต้องมีความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพบริการและตื่นตัวที่จะให้ความร่วมมือ ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงการเสียสละเวลา กำลังกาย กำลังสติปัญญาเข้าร่วมปฏิบัติการกิจการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เสียสละที่จะเรียนรู้เพื่อสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ มีความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันขององค์กร จะต้องพัฒนามาจากมุมมองของทุกคนในองค์กร ที่ต้องร่วมกันพัฒนาให้

เกิดขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่แล้วตามสภาพการณ์หลายๆ ด้าน ประกอบกัน จึงจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีนโยบายที่เอื้อให้บุคลากรทุกคน ได้รับการพัฒนาวิสัยทัศน์ของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการรวมพลังของบุคลากรที่มีความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันของคนทั้งโรงพยาบาล โดยต้องมีการออกแบบการทำงานให้บุคลากรในองค์กรสามารถที่จะทำงานประสานกันได้อย่างสะดวก ช่วยสนับสนุนการทำงานภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขอบเขตการบริการสาธารณสุข ที่นับได้ว่าเป็นกระบวนการหรือแนวทางการสร้างคุณค่าของงานบริการสาธารณสุข โดยมีการกำหนดขอบเขตการให้บริการสุขภาพจากประเด็นยุทธศาสตร์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครอบคลุม (อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล, 2536) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพนั้น ไม่ได้เป็นการทำสิ่งใหม่แต่เป็นการพัฒนางานประจำตามกระบวนการบริการสาธารณสุขที่เป็นกระบวนการให้บริการสุขภาพ 4 ด้านตามเดิมที่ประกอบด้วย กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การกำหนดขอบเขตบริการสุขภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับบุคลากรภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยเริ่มเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 และต่อมาในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานบริหารการสาธารณสุข มีการปรับปรุงแนวทางการบริการ ทางกายภาพและสาธารณสุข ซึ่งใช้ให้บริการโดยตรงแก่บุคคลเพื่อบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการตรวจวินิจฉัยโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2535)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดดำเนินการ จำนวน 776 แห่งมี จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 40,335 เตียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 94 แห่ง (13.2%), โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 467 แห่ง (60.2%), โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 138 แห่ง (17.8%), โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 57 แห่ง (7.3%) และโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง จำนวน 20 แห่ง (1.5%) ซึ่งมีผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นทุกปี และในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่บางแห่งมีการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่มีอัตราครองเตียงสูงกว่าจำนวนเตียงที่มีอยู่จริง แต่ส่วนใหญ่ที่โรงพยาบาลชุมชนจะยังมีเตียงว่างอยู่เป็นจำนวนมาก

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมเช่นปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะต้องปรับตัวในการพัฒนาทุกๆ ด้านเช่นเดียวกับหน่วยงานในสาขาอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านการบริหาร เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้เกิดเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจน ในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญคือ การเปิดให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในเมืองขนาดใหญ่หรือเมืองขนาดรอง และได้้นำแนวคิดการบริหารงานในระบบธุรกิจการตลาดมาใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ให้สอดคล้องกับสภาพตลาดการแข่งขันการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนบางส่วนได้พยายามนำแนวคิดการบริหารทางธุรกิจ เช่น Reengineering, TQM หรือ รูปแบบอื่นๆ มาใช้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนแล้ว แต่ยังมีการรวบรวม ติดตามว่าได้มีการดำเนินการอย่างไร ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวประการใด มีบทเรียนที่สมควรเผยแพร่และแลกเปลี่ยนให้โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ได้เรียนรู้ จากการศึกษาแนวคิดการ Reengineering และการทดลองใช้ในหน่วยงานรัฐของประเทศไทยค่อนข้างน้อย โดยการศึกษาเพื่อรวบรวมสถานการณ์จากโรงพยาบาลชุมชนในครั้งนี พบว่ามีความแตกต่างจากการใช้แนวคิด Reengineering ในระบบธุรกิจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

โรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิด Reengineering มาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลโดยทั่วไปว่าต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1) องค์ประกอบของโรงพยาบาล ไม่ได้จำกัดเฉพาะองค์ประกอบด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขเท่านั้น แต่โรงพยาบาลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นโรงพยาบาลของชุมชนด้วย (Integral Part of a Social and Medical Organization)

2) บริการของโรงพยาบาลต้องครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านการดูแลสุขภาพพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ที่มีความเป็นระบบ ซึ่งจะให้บริการเพียงด้านเดียวไม่ได้ (Provide Complete Health Care, both Curative and Preventive)

3) บริการของโรงพยาบาลต้องไม่จำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล จะต้องมีการนำบริการสุขภาพเข้าไปให้บริการในชุมชนด้วย ซึ่งอาจเป็นการนำบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การ

รักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการติดตามเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนกับผู้รับบริการที่มีความจำกั (Outpatient Service Reach out to the family in its home environment)

4) โรงพยาบาลต้องเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรม เป็นศูนย์ศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นและเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข (A Center for the training of health workers and for biosocial research) ให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพที่สูงขึ้น สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างครอบคลุม แสดงบทบาทหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพทั้ง 4 ประเด็น ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ประเด็นแรก ที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถแสดงบทบาทได้อย่างโดดเด่น มีภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ชัดเจนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความจำกัในหลายๆ ด้าน กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ที่สามารถจะแสดงบทบาทการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist) แต่เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน องค์กรครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย จิต สังคมของบุคคล และการบริการของโรงพยาบาลชุมชนเป็นบริการเชิงรุกที่ทำในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2.2.3 การบริหารโรงพยาบาลชุมชน

1) การกำหนดภารกิจและบทบาทหน้าที่ทางด้านธุรกิจขององค์กรเอกชนสามารถกำหนดได้ชัดเจนและมีภารกิจที่ไม่มาก ไม่ซับซ้อน แต่ตรงกันข้ามกับระบบราชการ หรือหน่วยงานรัฐ ที่มีภารกิจหลากหลาย มีบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบที่ค่อนข้างกว้าง

2) การกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในระบบธุรกิจตัวชี้วัดคือ เรื่องการเงิน เรื่องกำไรหรือขาดทุน ส่วนโรงพยาบาลของรัฐมีภารกิจหลายประการ จึงทำให้การวัดผลการปฏิบัติงานทำได้ค่อนข้างยาก มีตัวชี้วัดที่ไม่ชัดเจนเท่าภาคเอกชน ทำให้หน่วยงานละเลยที่จะประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งมีแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยแนวคิดในการวัดผลการดำเนินงานใน 5 ประเด็น (รุ่งแก้วแดง, 2546) คือ

2.1) การวัดผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรและองค์กรมีผลงานเชิงประจักษ์ มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถที่จะวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรได้จริง

2.2) การวัดผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ที่จะต้องทำควบคู่กันไปกับการวัดผลงานเชิงปริมาณให้ได้ เพราะผลงานเชิงคุณภาพนี้จะช่วยให้เกิดแนวทางการปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดเป็นผลงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและงานบริการจะมีคุณภาพสูงขึ้น

2.3) การวัดระดับคุณภาพของการบริการที่ประเมินได้จากการรับรู้คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ ว่ามีระดับการรับรู้คุณภาพหรือมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก เพราะนอกจากจะได้ระดับคุณภาพการบริการแล้ว โรงพยาบาลยังจะได้ข้อเสนอแนะมาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการที่ผู้รับบริการต้องการได้อย่างประณีต ตรงกลุ่มเป้าหมาย

2.4) การวัดระยะเวลาการทำงานหรือวัดความเร็ว โดยเปรียบเทียบกับการทำงานแบบเดิม ซึ่งวิธีนี้มักจะเป็นวิธีที่ใช้เป็นองค์ประกอบของการวัดในรูปแบบอื่นๆ เนื่องจากงานบริการนอกจากจะใช้ระยะเวลาตามความเชี่ยวชาญแล้ว ยังต้องใช้เวลาในการทวนสอบในกรณีที่เป็นความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งการวัดความเร็วด้านเดียว อาจไม่สามารถวัดคุณภาพบริการได้ครอบคลุมทุกมิติ

2.5) การวัดเรื่องการเงินในส่วนของการใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งจะทำให้เปรียบเทียบก่อนหลังการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานได้ชัดเจน ซึ่งการประเมินผลในด้านการปฏิบัติงานเชิงระบบ จะมีการประเมินผลใน 3 ส่วน คือ

2.5.1) ตัวป้อน (Input) ที่ต้องประเมินว่ามีการใช้งานด้านเทคโนโลยีหรือไม่และการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการมีค่าใช้จ่ายอย่างไร

2.5.2) กระบวนการ (Process) ซึ่งกระบวนการที่พึงประสงค์ควรเป็นกระบวนการที่สั้น ง่าย ใช้ระเบียบน้อย มีการมอบอำนาจ และกระจายอำนาจ เพื่อลดขั้นตอน ลดการรอกอย ในองค์กรสมัยใหม่จะมีการพยายามที่จะลดระยะเวลาการรอกอยลง เพราะการรอกอยเป็นการสูญเสียเวลาไปโดยที่ไม่ได้ผลงาน และยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายขององค์กรในกระบวนการที่ซับซ้อน เช่น การคัดลอก การทำซ้ำ และการทวนสอบเกินความจำเป็น เป็นต้น

2.5.3) ผลลัพธ์ (Output) เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานทั้งหมด ได้แก่ การประเมินคุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจ และการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ รวมถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้วย

3) ผู้บริหารจะเป็นกลไกการควบคุมที่สำคัญขององค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบธุรกิจ ซึ่งผู้บริหารต้องพัฒนา เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีการรับรู้แนวคิดวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ แต่ในขณะเดียวกันที่ผู้บริหารในหน่วยงานรัฐยังต้องการกรอบแนวคิดและสิ่งสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารยุคใหม่จะต้องรู้จักที่จะคิดค้นรูปแบบ วิธีการบริหารให้สอดคล้องกับเนื้อหา งาน สภาพปัญหา ภารกิจ หน้าที่ขององค์กร และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดเป็นการบริหารงานของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ มีคุณภาพ ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ในระดับสูง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน มุ่งบริการที่บุคคล (Individual Care) ถึงครอบครัว (Family) และชุมชนด้วย (Community) โดยการสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดสุขภาพองค์รวม ที่แยกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล คือ การทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นเอกภาพที่กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยหนทางไปสู่ความเป็นเอกภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่โน้มนำไปสู่สุขภาพที่ดีและทำจิตใจให้ผ่อนคลาย

2) การส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน โดยบุคคลจะมีสุขภาพกายใจดี ครอบครัวมีส่วนสำคัญมาก ครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งกายใจมีหน้าที่รับผิดชอบ และบทบาทแตกต่างกัน เมื่อนำมาประกอบกันก็จะเกิดเอกภาพองค์รวม ชุมชนที่มีความเอื้อกุล เอื้ออาทร สุขภาพของคนในชุมชนก็ ย่อมที่จะดีไปด้วย

3) การส่งเสริมสุขภาพระดับสังคม จะรวมถึงสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติด้วย โดยคนในสังคมมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงามและหากคนทุกคนตระหนักว่ามนุษย์เป็นส่วน

หนึ่งของธรรมชาติและเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติ ก็จะมีความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างคนกับธรรมชาติ การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการสร้างความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นวิถีของการมีสุขภาพที่ดี ทั้งดงาม

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ บุคลากรด้านการแพทย์ก็ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในระดับสังคมนัก เพราะมีความเข้าใจอย่างแยกส่วนว่าสุขภาพบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะส่งผลถึงสุขภาพองค์รวมในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความเป็นรูปธรรมหรือพันธกิจของการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มี 4 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมสุขภาพทางกาย (Physical Health Promotion) เป็นการส่งเสริมร่างกายของบุคคลให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยหรือความเจ็บป่วย ด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย รวมถึงปัจจัยเกื้อหนุนทางด้านเศรษฐกิจที่เพียงพอ และการส่งเสริมสุขภาพด้วย

2) การส่งเสริมสุขภาพทางใจ (Psychological Health Promotion) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสภาวะทางใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไร้ความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

3) การส่งเสริมสุขภาพทางสังคม (Social Health Promotion) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีอย่างทั่วถึง

4) การส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health Promotion) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุข หรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (Self Transcending)

การส่งเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ ถือเป็นพันธกิจสำคัญในการสร้างสภาวะซึ่งแต่มีมิติมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็น

องค์รวมของกาย จิต และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุม ครอบคลุมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมถึงอันสิ่งมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีมีความสุข หรือสุขภาวะที่ดีได้ แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่น มีความพิการ เป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่ร้ายแรง (ประเวศ วะสี, 2553)

2.3.2 ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลชุมชนมีความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ 2 มิติ หลักๆ คือ

มิติที่ 1 มิติการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมอบหมาย สนับสนุน และกำกับดูแลให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก แบบผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ เข้าด้วยกัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่รับผิดชอบอย่างบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดย

1) การสำรวจประชากรทุกคนในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพหรือบริการสุขภาพชุมชน จัดทำทะเบียนแยกตามกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มก่อนวัยเรียน กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

2) การคัดกรองและประเมินสถานะสุขภาพเบื้องต้นตามเกณฑ์ในแต่ละกลุ่มแล้วจำแนกภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1) กลุ่มปกติ ที่จะให้บริการแบบองค์รวม ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

2.2) กลุ่มเสี่ยง ที่ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3) กลุ่มป่วย ที่ต้องส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่อง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ สนับสนุนให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน

3) การส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่บ้าน (Home Health Care: HHC) ตามแผนงานที่กำหนด

มิติที่ 2 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ กำหนดกรอบในการดำเนินงาน ซึ่งช่วยการสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและการนำกลยุทธ์ ดังกล่าวไปปฏิบัติ มี 5 ด้าน ดังนี้

1) สร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนากฎหมายระเบียบ ข้อตกลง และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพของชุมชน ร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชนโดยให้มี สินค้าและบริการที่ปลอดภัย ที่ดีต่อสุขภาพของคนในชุมชนมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่สะอาดและ ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่สร้างสุขภาวะด้วย

2) ส่งเสริมการออกแบบสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อให้สภาพการดำรงชีวิตและการทำงานมีความปลอดภัย สร้างความกระตือรือร้น รื่นรมย์ น่าพึงพอใจ

3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้กระบวนการทางสังคมในการ จัดการปัญหา สุขภาพที่มีองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจสังคม และการเมือง มาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนเสริม พลังของชุมชนให้สามารถจัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจ วางแผน และนำกลยุทธ์ไปใช้เพื่อให้บรรลุ การมีสุขภาพที่ดีกว่า

4) สร้างทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างทักษะของ ประชาชนให้ลงมือควบคุมสุขภาพและสภาพแวดล้อมของตนเองมากขึ้นรวมทั้งสร้างทางเลือกที่ ดีกว่าในการปรับปรุงสภาวะสุขภาพของพวกเขาให้ดีขึ้น

5) แนะนำบริการด้านสุขภาพนอกเหนือจากความรับผิดชอบในการจัดการ บริการทาง คลินิกและการรักษาพยาบาล หน่วยงานด้านสุขภาพต้องเดินทางไปสู่การส่งเสริมสุขภาพด้วย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค

2.4.1 ความหมายของการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การควบคุมโรค ทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรค ด้วยมาตรการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรค ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม รวมถึงการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากการเกิดโรค ซึ่งการควบคุมโรคนั้น สามารถทำให้สำเร็จได้โดยการให้การรักษารโรคต่างๆ เพื่อลดความชุกของโรค (Disease Prevalence) แต่ถ้การควบคุมที่ดีได้รับการเพิ่มเติมมาตรการด้านการป้องกันโรคเข้าไป ด้วยก็จะเป็นการลดทั้งอุบัติการณ์และลดทั้งความชุกของโรคไปในคราวเดียวกัน ปัจจุบันการควบคุมโรคโดยการป้องกันนับว่ามีความสำคัญมากขึ้นทุกขณะ เพราะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้น ก่อนที่จะมีการระบาดของโรค ซึ่งการป้องกันโรคนั้น หมายถึง การจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ (Mandle, 1994, p.15) โดยจะมีการแบ่งระดับของการป้องกันโรคเพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไว้ ดังนี้

2.4.2 ระดับของการป้องกันโรค

นักวิชาการได้แบ่งระดับของการป้องกันโรคเพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) การป้องกันโรคระดับแรก (Primary Prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ การปกป้อง และการต่อต้านการเกิดโรค ด้วยการให้สุขศึกษาเรื่องต่างๆ ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน การปรึกษาก่อนแต่งงาน เพศสัมพันธ์ และการตรวจสุขภาพ

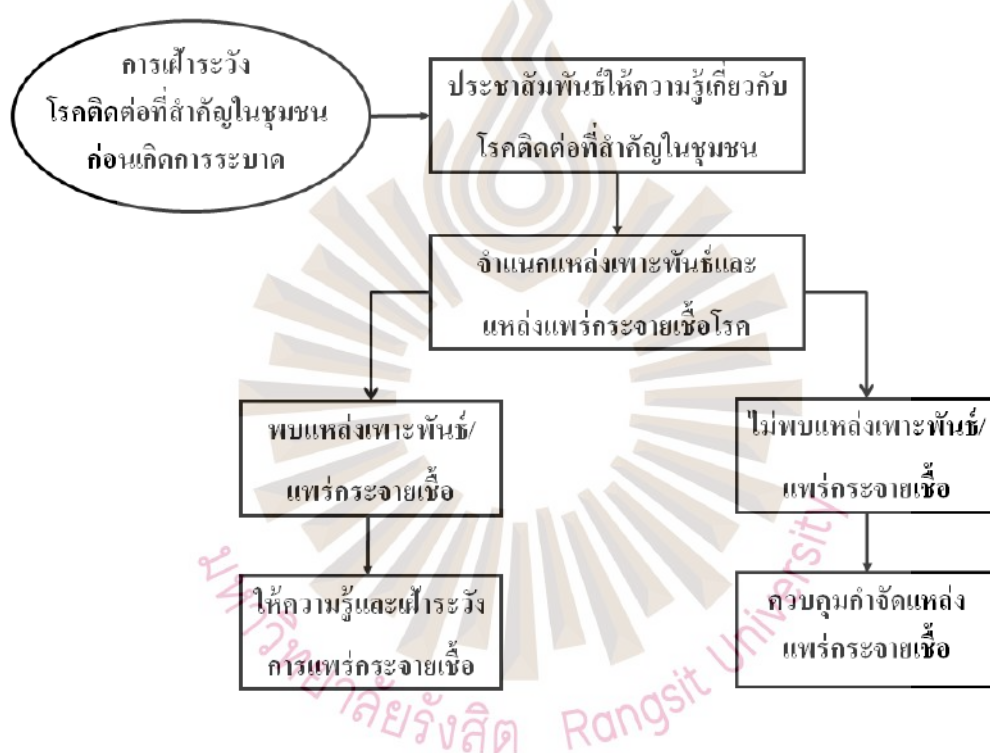
2) การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึงการได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันทั่วที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

3) การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับที่หยุดการดำเนินของโรค และป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

2.4.3 การเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiology Surveillance)

การป้องกันโรคจะหมายรวมถึงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยที่มีการติดตามการสังเกต การวินิจฉัยพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค การกระจายของโรค และเหตุการณ์ปัญหาทางสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ มีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดย ใช้การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiology Investigation) ที่หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุการณ์ผิดปกติที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดในทางระบาดวิทยาส่งแวดล้อม และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุการณ์และสถิติที่มีเหตุผลเชื่อถือได้ พิสูจน์ได้ตามหลักวิชาการดังกล่าว ทั้งนี้การระบาดอ้างอิงตามคู่มือรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้หลักการระบาด ที่หมายถึง การเกิดโรคในชุมชนที่มีความถี่ของการเกิดโรคมากกว่าจำนวนความถี่ของโรคในช่วงระยะเวลาเดียวกัน แต่ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน หรือเคยเกิดมานานแล้วและกลับมาเป็นอีก ถึงแม้มีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ก็ถือว่าเป็นการระบาด เช่น โรคฝีดาษ ไข้ทรพิษ อีโบลา ไข้เหลือง กาฬโรค และकुष्ठโรค ฯลฯ โดยอ้างอิงตามคู่มือรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) ของกรมควบคุมโรค ที่เน้นการควบคุม กำจัดรังโรค (Reservoir of Infection) คือ คน สัตว์ สิ่งที่ไม่มีชีวิตใดๆ ก็ตามที่ยอมให้เชื้อโรคอาศัยและแบ่งตัวออกเพิ่มเติมขึ้น และสามารถจะกระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลหรือสัตว์ที่ไม่มีความต้านทานโรค และควบคุมแหล่งโรค (Source of Infection) ที่เป็นคน สัตว์ พืชหรือสิ่งของต่างๆ ที่มีเชื้อโรคอยู่แล้วสามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลหรือสัตว์ที่ไม่มีความต้านทานโรค เช่น กรณีของโรคพิษสุนัขบ้ามีน้ำลายเป็น Source of Infection แต่สุนัขเป็น Reservoir of Infection ซึ่งมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ที่เป็นทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) สอบสวน โรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันทกรณี ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวง และแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด โดยมีการปฏิบัติงานป้องกันหรือเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชนก่อนและหลังระบาด คือ

1) การป้องกันโรคก่อนมีการระบาดในชุมชน โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคของสถานบริการ ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชนก่อนระบาดด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน โดยการประสานงานกับแกนนำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือสำรวจแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคและจำแนกแหล่งเพาะพันธุ์และแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคตามแนวทางหรือเกณฑ์การพิจารณาทางระบาดวิทยา ในกรณีที่ไม่มีพบแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ความรู้และเฝ้าระวังแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค หากพบแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคเจ้าหน้าที่ดำเนินการควบคุม กำจัดแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคตามเกณฑ์ทางด้านระบาดวิทยา

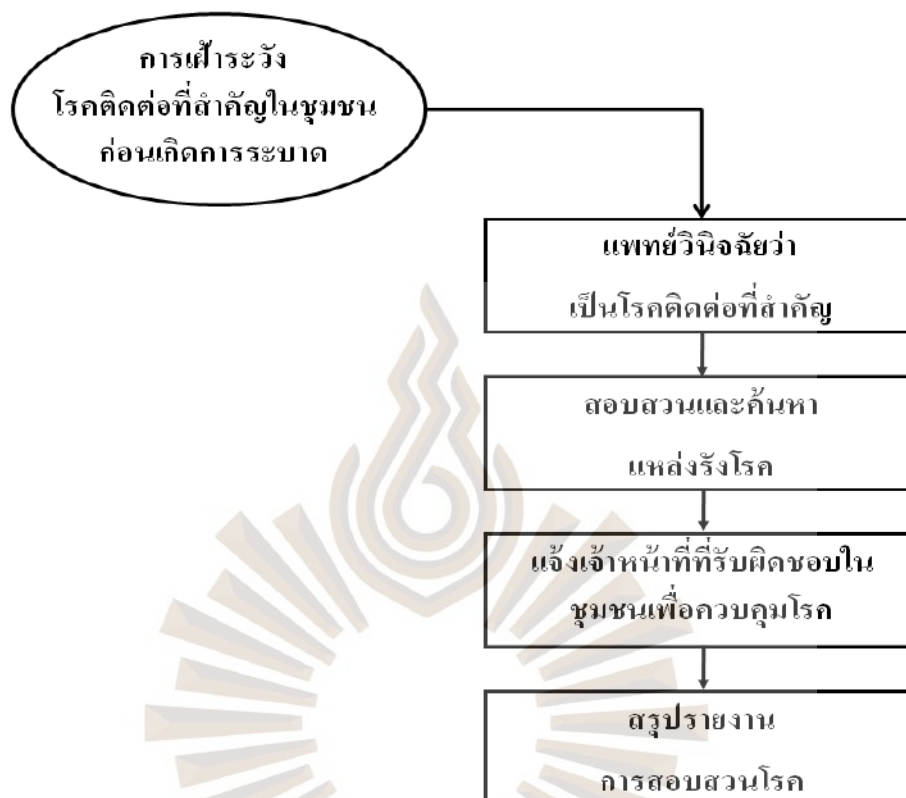


รูปที่ 2.1 ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนก่อนการระบาด

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2562

2) การป้องกันโรคหลังมีการระบาดในชุมชนหรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชนหลังระบาด คือ การที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อที่สำคัญให้ทีม SRRT สอบสวนและค้นหาแหล่งรังโรค โดยการประสานกับชุมชน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ชุมชน แล้วแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบแหล่งรังโรคในกรณีที่ระบาดรุนแรงจะต้องแจ้ง SRRT อำเภอ/จังหวัด เพื่อควบคุมโรคและในกรณีที่ระบาดไม่รุนแรงให้เฝ้าระวังแบบเข้มงวดเป็นเวลา 2 เท่า ของระยะฟักตัวโรคนั้นๆ และสุดท้ายคือสรุปรายละเอียดผลการสอบสวนโรคให้ครบถ้วน บันทึกรายละเอียดเหตุการณ์การ

ระบาดที่เกิดขึ้น รวมทั้งสัมฤทธิ์ผลจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการเสนอผู้บริหาร ดังภาพ



รูปที่ 2.2 ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนหลังการระบาด
ที่มา: ผู้วิจัย, 2565

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

อรณัฐ นครศรี (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการบริการที่สำคัญ 5 มิติ ประกอบด้วยมิติความเป็นรูปธรรม มิติการตอบสนอง มิติการดูแลเอาใจใส่ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากการ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL พบว่าตัวแปรประจักษ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงในแบบจำลอง มีน้ำหนักความมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า โดยคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อความภักดีของผู้รับบริการ ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้งหมด โดยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลรวมต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด คือการมีความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการในระดับมากที่สุด แต่ต่ำกว่าคุณภาพความสัมพันธ์ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นกัน ทำให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจจะเกิดความไว้วางใจมาใช้บริการซ้ำจนเกิดความผูกพันและยินดีที่จะใช้บริการต่อไป ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการ เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนั้น การมีภาพลักษณ์ที่ดีก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับเชื่อถือในตราสินค้าและช่วยเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลเอกชนได้อีกทางหนึ่ง การพัฒนาการบริการเพื่อเสริมคุณภาพบริการ สร้างความพึงพอใจ และความภักดีของผู้รับบริการ ทั้งด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ทันทั่วถึง และด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการให้เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เริ่มจากการสร้างมาตรการและแนวทางในการรักษาคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐานสากล ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนมีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนกล่าวคือ โรงพยาบาลเอกชนใดที่มีการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใส ในทางการเงินสามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม ถือได้ว่ามีส่วนสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของผู้รับบริการ นอกจากนั้น การมุ่งมั่นพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังสูงในด้านนวัตกรรมการรักษา เทคนิควิธีการทางการแพทย์ที่ทันสมัย และรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ การนำเทคโนโลยี นวัตกรรมทางการแพทย์ และแพทย์ที่ทันสมัยมีชื่อเสียงจากโรงพยาบาลรัฐบาลมาให้บริการทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนในด้านความชำนาญดีขึ้น การสร้างตราสินค้าให้เป็นที่ยอมรับและปรากฏอยู่ในใจของผู้รับบริการ เพื่อผูกมัดผู้รับบริการไว้กับตราสินค้า จะส่งผลให้คนใกล้ชิดเกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตราสินค้า เกิดความเชื่อถือไว้วางใจและเพื่อการต่อยอดตราสินค้า ซึ่งประเด็นนี้สามารถช่วยปิดช่องว่างเรื่องความชำนาญของวิชาชีพได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคลากรที่ขาดแคลน การสรรหาแพทย์ที่มีชื่อเสียงนั้นจึงทำได้ยากกว่า การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจะจัดตั้งหน่วยงานที่สนับสนุนการสื่อสารและดูแลภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นเชิง

บวกอย่างต่อเนื่องเพราะการรับรู้ด้านภาพลักษณ์องค์กรที่ดี จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจมากขึ้น และจะช่วยสะท้อนภาพรวมด้านภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนได้เช่นกัน การทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในบริการด้วยการตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้รับบริการทำให้เกิดความพึงพอใจและความผูกพันที่ทำให้กลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ซึ่งการกำหนดรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกัน

กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัทธญา มาลีศรี และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม (2554) ได้ทำการประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดของกรุงเทพมหานคร ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่เป็นการประเมินระดับคุณภาพการบริการด้วยวิธีการนำความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริง 5 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ มิติความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติการสร้าง ความมั่นใจในการบริการ และมิติความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังในการบริการมากกว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ ไม่มีคุณภาพ แต่ในมิติความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่ามีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามิติความเป็นรูปธรรมของการบริการมีคุณภาพในการบริการ ในมิติอื่นๆ คือ มิติความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติการสร้าง ความมั่นใจในการให้บริการ และมิติความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับน้อยกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่าบริการที่ได้รับไม่มีคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่าโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ มีการให้บริการที่มีคุณภาพน้อย สมควรอย่างยิ่งที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการในมิติที่ผู้รับบริการรับรู้ระดับคุณภาพได้น้อยเพื่อโรงพยาบาลรัฐจะมีแนวทางการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

Cha (2012) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ในประเทศเกาหลี เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของประสิทธิภาพการรักษาต่อความภักดีของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์คือ ความมีประสิทธิภาพในการรักษา ความประทับใจในสิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมที่ดีของสถานที่จัดบริการ ทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ โดยระหว่างบุคคลพบว่าประสิทธิภาพของการรักษา

มีผลต่อความพึงพอใจในทางบวกของคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษามีผลต่อความพึงพอใจมากกว่าเมื่อเทียบกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบทางอ้อมต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้นๆ อีกครั้ง การรักษาระดับของคุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และเจตนาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลซ้ำ

Al-Damen (2017) ได้ศึกษาเรื่องระดับของคุณภาพการบริการที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวัดผลกระทบของการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหนักที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลรัฐ ประเทศจอร์แดน ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่ใช้มิติคุณภาพการบริการ 5 มิติ ได้แก่ มิติการเอาใจใส่ มิติการจับต้องได้ มิติความเชื่อถือได้ มิติการตอบสนอง และมิติความมั่นใจ ได้วัดระดับคุณภาพบริการด้วยการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย จำนวน 448 คน แล้วพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพมีความเชื่อถือได้ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย มากที่สุด รองลงมาคือมิติความเห็นอกเห็นใจ และมิติความมั่นใจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาคุณภาพบริการควรให้ความสนใจกับลักษณะสำคัญส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งมีความแตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วยหนักจะต้องการความมั่นใจว่าผู้ให้บริการมีศักยภาพที่จะช่วยให้รอดชีวิต ส่วนคนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ต้องการความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น และการรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพทุกมิติมีผลกระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย

ปาริธี ปะทักษ์ (2560) ได้ศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้านเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษาของผู้รับบริการไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้คุณภาพการบริการจากปัจจัยภายนอก ด้าน สิ่งก่อสร้างหรืออาคารสถานที่จัดบริการของโรงพยาบาลเอกชน แต่การรับรู้เชิงบวกระดับมากจะเป็นมิติการประกันคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก และตามมามีมิติสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยมีมิติการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการเอาใจใส่ จะเป็นมิติการตอบสนองที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

Gholami, Kavosi & Khojastefar (2016) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐ ที่ประชาชนคาดหวัง ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการมีช่องว่างอยู่ในทุก

มิติ การให้บริการที่มีคุณภาพ ที่ผู้รับบริการพึงพอใจ มีแนวทางสำคัญที่จะใช้ลดช่องว่างการรับรู้คุณภาพการบริการคือการพัฒนาคุณภาพบริการในมิติการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการประกันคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่มักจะมีระดับที่สูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการในระยะสั้น ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาลว่าควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อรับบริการ เพิ่มความสนใจ ใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล เพื่อตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน และควรที่จะปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมบริการของบุคลากรผู้ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยด้วย

Badri (2007) ศาสตราจารย์ด้านการจัดการ แห่งวิทยาลัยบริหารธุรกิจสหรัฐอเมริกาฮับเอมิเรตส์ คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์และรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอียิปต์ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชิด เมืองคูไบ ประเทศสหรัฐอเมริกาฮับเอมิเรตส์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสาเหตุความพึงพอใจในคุณภาพการบริการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรงพยาบาลของรัฐ โดยได้ทำการทดสอบเพื่อนำเสนอบริการตามสมการ โครงสร้างที่ครอบคลุม 3 ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการ และรูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีประเด็นที่ศึกษาคือสภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังป่วย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่ออกโรงพยาบาลรัฐ ในสหรัฐอเมริกาฮับเอมิเรตส์ ด้วยแบบสอบถามที่ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 ด้าน ที่ประยุกต์มีลักษณะเข้ากับศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย กระบวนการบริหาร การจัดการข้อมูล และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับความพึงพอใจการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วยกับความพึงพอใจทั่วไปของญาติ ได้สร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างด้วย LISREL ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลที่ได้รับ ส่วนญาติของผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการบริการได้จากปัจจัยภายนอก กล่าวคือ รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลรัฐ สามารถเป็นตัวแทนของระบบการดูแลสุขภาพในประเทศที่กำลังพัฒนาที่ยังต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดความทันสมัยในทุกๆ ด้าน และการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพควรให้ความสนใจกับการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนการประเมินคุณภาพการบริการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกควรให้ความสนใจกับการรับรู้คุณภาพการบริการของญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่

โรจนศักดิ์ แสงศิริวิไล และชาคริต สกุลอิสริยาภรณ์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพ ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อบริการในอนาคต ในเขต

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความไว้วางใจกับความคาดหวังบริการในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยอธิบาย วิเคราะห์ และคาดการณ์การพัฒนาบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และกรุงเทพมหานคร โดยใช้การเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กับกลุ่มตัวอย่าง 324 คน ได้สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับนโยบาย 35 คน ในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่าทำให้บริการด้านสุขภาพควรมีอุปกรณ์ และเครื่องมือที่เพียงพอต่อความต้องการ มีการอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามมาตรฐาน และทันสมัยรองรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้รับบริการ โดยราคาค่าบริการก็เป็นอีกสิ่งที่ยังได้รับบริการมีความกังวลตามการรับรู้ว่ามีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และค่าบริการจากวิชาชีพทางการแพทย์นั้นมีความสูง สถานบริการควรให้ข้อมูลด้านราคาค่าบริการที่ระบุไว้อย่างชัดเจน ควรมีการจัดโปรโมชั่นราคาพิเศษ ควรเสนอบริการในรูปแบบของแพ็คเกจเพื่อเพิ่มความรู้สึกรู้ค่าในการเลือกมารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งคุณภาพบริการในส่วนของคุณภาพการบริการของบุคลากร รวมถึงพฤติกรรมบริการของบุคลากร ที่ควรปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขอนามัยอย่างเข้มงวด สุภาพ ให้บริการด้วยความเต็มใจ อ่อนน้อม เป็นมิตร อ่อนโยน คอยดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ และสวมใส่ชุดที่เหมาะสม ส่วนที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลรัฐ ที่ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ เช่น ทางเข้าเล็ก ถนนแคบ ตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน และยากต่อการค้นหา ดังนั้นแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการก็ควรให้ความสำคัญกับผู้รับบริการที่มีความจำกัดทางการเคลื่อนไหว ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวมถึงการจัดหน่วยบริการย่อยหรือสาขาไว้ในเขตชุมชน จุดบริการควรมีการถ่ายเทอากาศที่ดี สะอาด สะอาด และไม่มีแฉดส่อง ซึ่งจะช่วยลดความกังวล เพิ่มความไว้วางใจในการบริการของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่นับว่าเป็นลูกค้าจะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติทุกบริการที่มีในโรงพยาบาลควรเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาอย่างถูกต้อง สมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล ควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริการ

Dehghan (2017) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยการสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM) ที่มีจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพ เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 411 ราย ที่ได้รับเคมีบำบัด/ รังสีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งแบบจำลองสมการโครงสร้างที่วัดระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับดีเยี่ยมทั้งหมดยกเว้น ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด/ รังสีบำบัด ทำให้พบว่า

ระดับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ยังมีแง่มุมอื่นๆ ที่มีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ทั้งด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตและเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลโดยการเพิ่มความไว้วางใจ และความพึงพอใจด้วยการปรับปรุงวิธีการให้บริการที่เป็นการทำสัญลักษณ์ ทำเครื่องหมายที่เป็นรูปธรรมที่ผู้รับบริการได้เห็น ได้ยิน และได้สัมผัสได้ด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้ได้พบแนวทางสำคัญของความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีข้อเสนอแนะว่าผู้กำหนดนโยบายและผู้มีอำนาจตัดสินใจควรมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับระบบสุขภาพ ส่วนด้านแพทย์ที่รับผิดชอบประจำรายกรณี ด้านความไม่ไว้วางใจ และด้านค่ารักษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงการสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรง

โตกิตา ชันแก้ว (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องระดับคุณภาพการบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในด้านการมารับบริการ มีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของไครนินและเทย์เลอร์ มาปรับให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลไว้ 9 มิติ คือ มิติความเป็นรูปธรรมของบริการ มิติความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ มิติความเห็นอกเห็นใจ มิติการเข้าถึงบริการ มิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติสิทธิการรักษา มิติความเสมอภาค และมิติค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยผลการศึกษาวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนทางภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง โดย ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการที่มีอายุน้อย ส่วนผู้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/ สุขาภิบาล มีการรับรู้

คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/ สุขาภิบาล ส่วนผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ รวมทั้งปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และด้านจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งหมายความว่าปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน คือ อายุ ระดับการศึกษาที่มาก และถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีผลต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลชุมชน

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชน

อุษนันท์ อินทมาสน์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ที่ทำการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 1 แห่ง ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 16 คน แล้ววิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริการสุขภาพประกอบด้วยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตในเรื่องการรักษาโรค โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการแก่ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยทั้งรายที่เจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรง ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทเกินขอบเขตทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคับข้องใจและไม่มั่นใจในการทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนและคาดหวังให้งานการพยาบาลเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด แต่ด้วยความจำเป็นด้านบุคลากร ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาต่อไป ในการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการบริหารงาน มีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ ภาระงานที่มีปริมาณมากเกินไปเกินขีดความสามารถ ประกอบกับเวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มีเวลาในการพักผ่อน อีกทั้งการได้รับมอบหมายงานที่ไม่มีวามสนใจ ทำให้ไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การทำงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และขาดประสิทธิภาพ อนึ่งภาระงานที่เหมาะสมจะเป็นการทำทลายความสามารถและก่อให้เกิดการพัฒนา

ความสามารถได้ ส่วนทางด้านการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการพบว่า พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้รับบริการในแผนกที่ตนปฏิบัติงานอยู่ แต่การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานมีน้อย เนื่องจากนโยบายด้านวิชาการของหน่วยงานไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและพยายามที่จะแสวงหาโอกาสการพัฒนาด้วยตนเอง แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความกับข้องใจที่ต้องปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตหน้าที่ แต่ก็จำเป็นต้องปฏิบัติ โดยมีมุมมองในเชิงบวกว่าเป็นเพราะหน่วยงานขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งต้องการให้หน่วยงานเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพต้องการพัฒนาศักยภาพของตน เกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านเวชปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการรักษา นอกจากนี้ได้เสนอแนะว่าการปฏิบัติงานด้านการรักษาโรค ควรมีการมอบหมายงานและกำหนดขอบเขตเป็นลายลักษณ์อักษร มีการควบคุมดูแลโดยแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

ประดัดพิณ ภูธนะกุล (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้กับบรรยากาศองค์กร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยอง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบบรรยากาศองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้กับบรรยากาศองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยองช่วยสร้างบรรยากาศองค์กรให้กับโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง ในด้านต่างๆ จำนวน 4 ด้านสำคัญ คือ ด้านพลวัตการเรียนรู้ ด้านการเพิ่มอำนาจบุคลากร ด้านการจัดการความรู้ และด้านการใช้เทคโนโลยี ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง มีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง โดยมีเรื่องที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ เรื่องการปรับเปลี่ยนองค์กร ซึ่งโดยภาพรวมโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง มีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับน้อย แต่ก็ได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การประชุม การฝึกอบรม การสัมมนาต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ได้ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเรียนรู้และมีการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง ส่วนในด้านการปรับเปลี่ยนองค์กร พบว่าโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากการมีความคิดว่า การเรียนรู้ของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเตรียมการปรับองค์การในสถานการณ์ปัจจุบัน การมีความต้องการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาองค์กร ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดประชุมสัมมนา ให้

บุคลากรแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งในสายงานและข้ามสายงานอย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านการเพิ่มอำนาจบุคลากร พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการเพิ่มอำนาจบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ องค์กรมีการกระจายอำนาจและมอบหมายงานให้บุคคลรับผิดชอบตามความเหมาะสม รองลงมาคือ ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สอนให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในหน่วยงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์กรได้ส่งเสริมให้บุคคลทั้งภายในและภายนอก มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกอบรม ส่วนการจัดการความรู้ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่อยู่ในระดับมาก คือการที่บุคลากรตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับองค์กร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้กัน รองลงมา คือ มีการแสวงหาข้อมูล ข่าวสารทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการติดตามแนวโน้ม การพัฒนาทางวิชาการ จากภายนอก เช่น ศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยี ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการใช้เทคโนโลยีโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมีข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ องค์กรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและเอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องประชุม ฝึกอบรม สื่อวีดิทัศน์ โสตทัศน การเรียนรู้ รองลงมา คือ การมีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ เช่น Internet หรือ Intranet เพื่อการเรียนรู้มากขึ้นซึ่งอยู่ในระดับน้อย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อย คือ โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร มี Email และ Homepage ซึ่งทุกคนสามารถใช้ Internet ติดต่อภายในและภายนอกได้ และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีแบบบรรยายการสอนแบบเน้นคน ร้อยละ 62 แบบเน้นระบบ ร้อยละ 38 และความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้กับบรรยายการสอนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง พบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านพฤติกรรมการเรียนรู้และด้านการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์กับบรรยายการสอน ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน และพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อบรรยายการสอนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง คือว่าเป็นแบบมุ่งเน้นคน ในประเด็นสำคัญ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ที่ให้สิทธิในการแสดงความคิดเห็นและได้รับการยอมรับความคิดเห็น 2) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีความเหนียวแน่นจากบุคลากรไม่เพียงพและมีแรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติ 3) การสื่อสารมีลักษณะทั้งแบบบนลงล่างและแบบล่างขึ้นบน ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาสามารถแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและปรับปรุงระบบงานได้ 4) โรงพยาบาลชุมชนมีคู่มือปฏิบัติงานที่ได้มาจากการประชุมร่วมและการปรึกษาหารือกันในระดับปฏิบัติงาน ซึ่งมีเป็นบางเรื่อง จากการอภิปรายผลการวิจัยตาม

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ แบบบรรยากาศองค์การของ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ กับบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีระดับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง เป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัด ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่ง ยังห่างไกลจากความเจริญ ประกอบกับ การใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และ พยาบาล ยังไม่ทันสมัยเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ งบประมาณค่อนข้างน้อย ศักยภาพของแพทย์ และพยาบาล ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลจึงเป็นไปตามศักยภาพขององค์การ บุคลากรโรงพยาบาลมีระดับความคิดเห็น ในเรื่องศักยภาพการพัฒนาในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบ ต่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองในระดับบุคคล ต้องอาศัยความพร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ความต้องการของแต่ละบุคคล ควรให้มีการส่งเสริมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ ในระดับองค์การจะต้องสนับสนุนส่งเสริมบรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรในองค์การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน การแก้ปัญหา การทำงานร่วมกัน และอุปสรรคของการเรียนรู้ เกิดจากลักษณะของปัจเจกบุคคล ลักษณะการบริหารงานในระบบราชการ หลักและวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วน ยังพบว่าข้อจำกัดของการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านพลวัตการเรียนรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง สภาพจริงเกี่ยวกับองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการพัฒนาทีมสุขภาพ กระบวนการทำงานเป็นทีม และการเป็นพลวัตของทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากร ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกัน อภิปรายร่วมกัน ปรึกษาหารือ และแก้ปัญหาหน่วยงานร่วมกันในระดับปานกลาง การทำงานเป็นทีม ด้านการปรับเปลี่ยนองค์การของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก บุคลากรมีความปรารถนาและมีมุมมองร่วมกันพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงองค์การไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันทั้งองค์การในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ องค์การได้จัดประชุมสัมมนา ให้บุคลากรแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งในสายงานและข้ามสายงานอย่างสม่ำเสมอ อุปสรรคในการพัฒนาตนเองของสหสาขาวิชาชีพ คือ หน่วยงานไม่สนับสนุน หน่วยงานไม่อนุมัติให้ลา ไม่มีทุน ไม่มีคนทำงานแทน ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส ขาดความพร้อมในการศึกษา ไม่ทราบแหล่งข้อมูล ไม่มีเรื่องที่สนใจ และไม่อยากทำ เพราะงานประจำทำให้เหนื่อยมาก ด้านการเพิ่มอำนาจบุคลากร พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการเพิ่มอำนาจบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่อยู่ในระดับปานกลางจากมากที่สุดตามลำดับ คือ องค์การมีการกระจายอำนาจ มอบหมายงานให้บุคลากรรับผิดชอบตามความเหมาะสม และผู้บริหารหรือหัวหน้างาน จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอน แนะนำ และส่งเสริมให้เกิดการ

เรียนรู้ในหน่วยงาน ส่วนข้อที่อยู่ในระดับน้อย คือ องค์กรได้ส่งเสริมให้บุคคลทั้งภายในและภายนอกมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกอบรม แสดงว่าผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนยังขาดประสิทธิภาพด้านการเพิ่มอำนาจบุคลากร แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมของโรงพยาบาลชุมชน ควรต้องมีบทบาทใหม่ในการบริหารงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ คือแสดงบทบาทการเป็นผู้สอน เป็นผู้ให้คำแนะนำ ร่วมสำรวจและระบุปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ด้วยการแสดงความเห็นเพื่อน ให้ความเป็นกันเอง แบ่งปัน และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพสอดคล้องกับมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนโดยกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ซึ่งการมีระเบียบการทำงานเป็นขั้นเป็นตอน มาก ทำให้มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงยาก จึงทำให้องค์การมีการกระจายอำนาจ และมอบหมายงานให้บุคลากรรับผิดชอบในระดับปานกลาง ด้านการจัดการความรู้ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง อยู่ในระดับปานกลางโดยตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับขององค์กร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ ระดับมาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการใช้เทคโนโลยีโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ องค์กรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและเอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องประชุม สื่อวีดิทัศน์ โสตทัศน การเรียนรู้ ร่องลงมา คือ มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระดับน้อย

พิทกรณ์ พลโคต (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการ และศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ และศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งพบว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อการรับรองประกอบด้วย การร่วมตัดสินใจในการพัฒนา ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.6 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เฉลี่ย 12.22 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 54.8 มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพบริการมากที่สุด ร้อยละ 71.4 มีบทบาทการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนมาก ร้อยละ 53.2 และโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการ (HA) แล้วทุกแห่งซึ่งระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ ในระดับมาก ส่วนระดับการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า ด้านการนำองค์กรอยู่ในระดับมาก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ประสิทธิภาพการอบรมเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา บทบาทการเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนองคาย

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ (2548) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ที่มีความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัยจากการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการบริการที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องไม่มากนักน้อย ในขณะที่ยังคงขาดความชัดเจนในเรื่องบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาล 8 แห่ง แบบเจาะจง ประกอบด้วยโรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า แพทย์แต่ละคนมีความตระหนักและมีความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ซึ่งบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับบริบท (Context) ที่แพทย์แต่ละคนต้องไปปฏิบัติงาน โดยพบประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องบริบทที่สำคัญและมีผลต่อการวิเคราะห์บทบาทของแพทย์ 5 ประเด็นใหญ่ๆ คือ 1) ประเภทของโรงพยาบาล 2) ขนาดและโครงสร้างการทำงาน 3) พื้นฐานวิถีคิดขององค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ 4) โอกาสในการเป็นผู้นำของแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในองค์กร และ 5) กลุ่มเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลนั้นๆ

บุญนาถ ภัทรจินดา วณิดา ยืนยง และ อุดมลักษณ์ สิทธิศักดิ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่องผลตอบแทนในการทำงานและทัศนคติของบุคลากรต่อการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลตอบแทนในการทำงานและทัศนคติของบุคลากรต่อการบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ มีกลุ่มตัวอย่างเป็น

พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 436 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและคุ้มครองสุขภาพในระดับมาก ส่วนด้านสุขศึกษาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการบริการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวก กับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะในการบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือการเพิ่มเติมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่อผู้รับบริการ

วิลาสินี บุตรศรี (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2563 จำนวน 242 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนปัจจัยพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 ความเครียด และส่วนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลค่า Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ และอายุครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.7 สรุปว่า พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่เป็นมารดาและทารก ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยและ/หรืออายุครรภ์น้อย

2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการป้องกันโรค

ศุภวรรณ ป้อมจันทร์ (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งศึกษาการส่งเสริมให้คนวัยทำงานดูแลสุขภาพให้ห่างไกลจากโรคเรื้อรัง ที่มีผลกระทบต่อความผาสุกของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการควบคุมระดับความดันโลหิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสุขภาพ ในการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 130 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยปรับจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile II) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นจากการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.83 และในแต่ละด้าน มากกว่า 0.70 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ขณะที่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

ปิยพงศ์ สอนลบ สุขแก้ว คำสอน และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในขั้นตอนที่ 1 มีการศึกษาสถานการณ์ของการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสถานการณ์ของการให้ความรู้ คือ พยาบาลวิชาชีพ 7 ท่าน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง ที่จัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก และอุตรดิตถ์ จังหวัดละ 1 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกประเด็น (Theme) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ โดย

นำผลจากการศึกษาสภาพการให้ความรู้ นำมาสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้และพัฒนา โครงร่างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำการ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การให้ ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอด เลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การให้ความรู้จะต้องอาศัยวิธีการ เทคนิค และความเหมาะสมทั้งผู้ที่ให้ความรู้และผู้รับ โดยมี จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญคือขณะให้ความรู้กับบุคคลจะต้องเกิด ความรู้ ความเข้าใจมีทักษะ และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด โรค ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีองค์ประกอบ คือ หลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการหรือแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ และการ ประเมินผลการเรียนรู้ ผลจากการประเมินคุณภาพพบว่าความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด เหมาะสม และเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก วิถีชีวิตของประชาชนมีความเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความรีบด่วน ประชากรในวัยทำงานขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหาร ที่ปรุงสำเร็จ มีภาวะตึงเครียด ในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรคและการ เจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพโดย การสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ การตรวจคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลสุขภาพของ ตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอด เลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีตันสูงกว่า ประชาชนทั่วไป

ภทรพร บุตรวารี น้ำผึ้ง คุณ โศกกรวด และศุภวดี แฉวเพีย (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่องการ ให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน พบว่าระดับความรู้ของผู้ป่วยภายหลังเข้า ร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออก กกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมและการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ผลการศึกษาพบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพ รวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ

ออกกำลังกาย และด้านการมาตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน จากการวิจัยเอกสารพบว่า การจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่ม ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะต้องเลือกจัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยการนำปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้อง มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จากการให้ความรู้ทั่วไปในการดูแลตัวเองแก่กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ภาพพลิก ประกอบคำบรรยายจากพยาบาลประจำการ และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเกี่ยวกับสภาพจริงในการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่ายังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจน

ชูขวัญ เสงชัยโย (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปและรวบรวมบทเรียนจากการควบคุมป้องกันโรค ที่มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การประเมินศักยภาพชุมชน และการนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน โดยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่มีความคล้ายคลึงกัน ตามสถานการณ์ที่มีองค์ประกอบสำคัญ คือ นโยบาย ปัญหาอุปสรรค ศักยภาพ รวมถึงสุขภาวะของชุมชน ร่วมกับ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัยความสำเร็จ 7 ด้าน คือ การมีโครงสร้างของคณะกรรมการและคณะทำงาน ตามนโยบายที่ชัดเจน ที่มีการทำงานตามคำสั่งภายใต้โครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสารที่ดีกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการชักชวนฝึกการเตรียมรับด้วยกรณีศึกษา การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านวิชาการ รวมถึงสิ่งของเครื่องใช้ที่มีความจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอต่อเนื่อง มีคณะทำงานที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน ช่วยลดภาระงานด้านการจัดการข้อมูล ช่วยลดงานที่ทำซ้ำซ้อนกัน มีการแบ่งงานกันทำ และได้มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งการสร้างกลไกการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ช่วยเพิ่มความคุ้มค่า ความมีคุณค่าให้กับภารกิจงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีต้นทุนต่ำ และมีภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายเดียวกันหรือเป้าหมายร่วมในการดูแลประชาชนในเขตพื้นที่

รับผิดชอบ ที่มีความพร้อมเข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้เกิดการบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนใน ชุมชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากงานบริการในด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย สูง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการให้บริการกับผู้ป่วยแต่ละรายไปเป็นจำนวนมาก ซึ่ง ตลอดเวลาที่ผ่านมาไม่ว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลหรือไม่ก็ยังนับได้ว่า รัฐบาลจะต้องรับภาระหนักในการเสียค่าใช้จ่ายไปกับการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงใน ลำดับต้นๆ ของค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการให้ประชากรของประเทศ

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่มีความ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลชุมชน ที่จะทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบ ตามที่ได้ตั้งคำถามการวิจัยในข้างต้นไว้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิด กรอบการกำหนดภารกิจงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชน ของ สำนักบริหารการสาธารณสุข (2559) และแนวคิดเกี่ยวกับการวัดระดับเพื่อประเมินคุณภาพการ บริการ (Service Quality) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 5 มิติ ที่สำคัญ ได้แก่ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ของ Parasuraman et al. (1985) โดยใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภาพ ได้ดังนี้



รูปที่ 2.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย, 2565

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ครั้งนี้มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพหุวิธี (Multi Methods Research) ที่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น (Denzin, 1970) โดยเริ่มทำการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เป็นขั้นตอนแรกเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานแนวคิดและทฤษฎีสำหรับนำมาพัฒนาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น ด้วยการดำเนินการดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัย วารสารที่เกี่ยวกับงานวิจัย วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรายงานการวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทุกระดับ

- 2) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี ที่นำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆเช่น ศึกษาแนวคิดในการให้บริการตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข มิติคุณภาพการบริการ และแนวทางการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคของสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น

- 3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากแหล่งข้อมูล (Sources of Data) ได้แก่ ข้อมูลที่จัดเก็บและรวบรวมจาก เอกสารวิชาการ นโยบาย เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ 4.0 (พ.ศ. 2560 - 2579) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 คู่มือการให้บริการของสถานพยาบาล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาล

4) คัดเลือกเอกสาร (Document Selection) ตามหลักเกณฑ์ โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากความน่าเชื่อถือของผู้เขียนหรือบรรณาธิการที่เป็นนักวิชาการที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ จากสถาบันที่ได้รับความเชื่อถือและสำนักพิมพ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการ เช่น เลือกวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ผลงานอยู่ในฐานข้อมูลระดับชาติหรือนานาชาติ และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา หรือ สกอ. ให้การรับรอง หรือมีการนำเสนอในที่ประชุมระดับชาติ หรือนานาชาติ

5) สรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) สรุปประเด็นของข้อมูลตามความสอดคล้อง (Method of Agreement) และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มาด้านความน่าเชื่อถือเชิงแนวคิดทฤษฎี ความเที่ยงตรง และความทันสมัยของเนื้อหา นำมาสังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.2 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติที่เป็นจริงในการศึกษาผลกระทบของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตามและมีหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ระดับบุคคล (Individual Level) ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพียงครั้งเดียว ซึ่งจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อหาระดับของคุณภาพการบริการ ซึ่งการศึกษาเชิงปริมาณ (Survey Research) ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินงานดังนี้

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี ที่มีสัญชาติไทย จากการศึกษารายงานทางสถิติจำนวนผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ของ

จังหวัดสระบุรี มีรายงานข้อมูลผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563) จำนวน 416,288 ครั้ง 107,291 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลด้วยการให้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยมาตราประมาณค่าหรือ Rating Scale ของลิเคิร์ต (1-5 Likert Scales) ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้คือตัวแทนผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แต่ละแห่งตามสัดส่วนผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเคยรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่โรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสระบุรี มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง วันที่ 1 ตุลาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน ในแผนกอนามัยแม่และเด็ก คลินิกวางแผนครอบครัว งานโภชนาการและพัฒนากิจการ งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งานควบคุมโรค คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพคัดกรองโรค และคลินิกพิเศษในชุมชนที่ให้บริการค้นหาและการป้องกันโรคล่วงหน้า ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วง เดือน เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) การวิจัยในกรณีนี้ ที่ศึกษาค่าเฉลี่ยประชากรจำนวนมากตั้งแต่ 30,000 คนขึ้นไป ตามวิธีการคำนวณของ Khazanie (1996 p.403) เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่นที่ 95.44% และกำหนดให้ความคลาดเคลื่อน (E) เป็น 1 ใน 10 ส่วน ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร (σ) จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 400 ราย

$$\text{โดยใช้สูตร } n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{E} \right)^2 \quad (2-1)$$

ซึ่งแบ่งสัดส่วนตามจำนวนผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2563) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	จำนวน (คน)	
	ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปี 2563	กลุ่มตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลแก่งคอย	30,763	115
2. โรงพยาบาลหนองแค	14,713	55
3. โรงพยาบาลวิหารแดง	10,674	40

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	จำนวน (คน)	
	ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปี 2563	กลุ่มตัวอย่าง
4. โรงพยาบาลหนองแซง	4,364	16
5. โรงพยาบาลบ้านหมอ	10,387	39
6. โรงพยาบาลคอนพลู	1,082	4
7. โรงพยาบาลหนองโดน	4,617	17
8. โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	10,314	38
9. โรงพยาบาลมวกเหล็ก	13,091	49
10. โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม	7,286	27
รวม	107,291	400

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความต้องการรับบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การอยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ และแผนกที่เข้ารับบริการ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิดหลายคำตอบ (Multiple Choice Question) ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงตามความเป็นจริงและผู้รับบริการรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ที่ได้รับ 5 มิติ ประกอบด้วย มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี จำนวน 22 ข้อ โดยแบบสอบถามในส่วน

ที่ 2 นี้ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close Ended Question) ที่มีตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบตามระดับความเห็นที่มีต่อคุณภาพการบริการ 5 ระดับ ด้วยมาตราส่วนแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ น้อย
- 3 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 4 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ มาก
- 5 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ลักษณะแบบสอบถามในส่วนที่ 3 นี้จะเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Question) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเติมคำตอบที่เป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และความรู้สึกที่มีต่อการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ได้อย่างอิสระ

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงสำรวจตามลำดับ ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารแนวคิดเรื่องการประเมินระดับคุณภาพการบริการแล้วนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของมิติคุณภาพการบริการ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย และสร้างเป็นข้อคำถามการวิจัย
- 2) การสร้างแบบสอบถามสำหรับการใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจซึ่งเป็นแบบสอบถามที่แยกแต่ละมิติคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดของการวิจัย
- 3) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างจากกรอบแนวคิดการวิจัยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ในการประเมินความตรง (Content Validity) ความสอดคล้องของข้อความแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาข้อคำถาม ความครอบคลุม ครบถ้วนตามแนวคิด วัตถุประสงค์ และปัญหาของการวิจัย (Index of Item

Objective Congruence: IOC) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามได้ถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ

รองศาสตราจารย์ ดร.อานวย ปิ่นพิลา ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กรุงเทพมหานคร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

โดยมีเกณฑ์การวัดความเที่ยงตรงของข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีความเที่ยงตรง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้ ซึ่งผลจากการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามการวิจัย ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 22 ข้อ มีค่า IOC เฉลี่ย 0.86 ถือว่ามีความเที่ยงตรง ใช้ได้ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.66 ถึง 1.00 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อคำถามในมิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) จากจำนวนทั้งหมด 5 ข้อคำถาม

ข้อที่ 1, 2 และ 5 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ข้อที่ 3 และ 4 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับข้อคำถามเป็นข้อละหมวด โดยข้อที่ 3 ให้เป็นหมวดสิ่งอำนวยความสะดวกและข้อที่ 4 ให้ปรับเป็นหมวดเครื่องมือแพทย์

ข้อคำถามในมิติที่ 2 มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) จากจำนวนทั้งหมด 5 ข้อคำถาม

ข้อที่ 1, 3 และ 4 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ข้อที่ 2 และ 5 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับข้อที่ 2 เป็นสหวิชาชีพหรือบุคลากรแทนการระบุว่าพยาบาลเพียงวิชาชีพเดียว และข้อที่ 5 ให้เป็นโรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยไปรักษาต่อแทนคำว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่สื่อความหมายได้ไม่ชัดเจน

ข้อคำถามในมิติที่ 3 มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) จากจำนวนทั้งหมด 5 ข้อคำถาม

ข้อที่ 1, 2, 3 และ 4 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ข้อที่ 5 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับข้อคำถามเป็นการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้สะดวก

ข้อคำถามในมิติที่ 4 มิติความมั่นใจ (Assurance) ต่อผู้รับบริการจากจำนวนทั้งหมด 4 ข้อคำถาม

ข้อที่ 1 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ข้อที่ 2, 3 และ 4 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 ซึ่งผู้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับข้อที่ 2 เป็นการให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ข้อที่ 3 ตัดการใช้เครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมออก เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่ทราบว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ให้คงคำถามถึงการมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยไว้ และข้อที่ 4 ให้ปรับคำถามโดยรวมเป็นถามเรื่องการแต่งกายของบุคลากรโรงพยาบาล

ข้อคำถามในมิติที่ 5 มิติความเอาใจใส่ (Empathy) จากจำนวนทั้งหมด 3 ข้อคำถาม

ข้อที่ 1 และ 2 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ข้อที่ 3 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 ซึ่งผู้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับข้อคำถามจากใส่ใจบริการ เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลให้บริการด้วยความเต็มใจ

4) ปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความตรง ถูกต้อง และสอดคล้องเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัยมากขึ้น

5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของ 6 โรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดอ่างทอง ได้แก่ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และโรงพยาบาลสามโก้ ตามสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอ่างทอง แต่ละแห่ง ทั้ง 6 แห่ง รวม 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือแยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง	จำนวน (คน)	
	ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปี 2564	กลุ่มตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลไชโย	7,473	3
2. โรงพยาบาลป่าโมก	9,175	4
3. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	17,334	7
4. โรงพยาบาลแสวงหา	11,330	5
5. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	21,393	9
6. โรงพยาบาลสามโก้	6,339	3
รวม	146,087	30

6) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

7) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = coefficient) ของ Cronbach (1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.892

8) ปรับปรุงแบบสอบถามที่ผ่านกระบวนการทดลองใช้ให้มีความสมบูรณ์และจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงสำรวจภาคสนามกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี โดยได้แนบแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องจัดเก็บของแต่ละโรงพยาบาลไปพร้อมด้วย เพื่อมอบให้แก่เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่

2) ผู้วิจัยติดตามและรวบรวมแบบสอบถาม ตามที่นัดหมายกับเลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ไปดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและได้รับคืนรวม 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องเพื่อเตรียมนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่ออธิบายข้อมูลที่ได้ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยมีการแปลความหมายตามเกณฑ์ 5 ระดับ (Best, 2553) ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด
 ช่วงคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ น้อย
 ช่วงคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง
 ช่วงคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ มาก
 ช่วงคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ มากที่สุด

3) การกระจายของข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์ของการแปรผัน (Coefficient of Variation) โดยมีการแปลความหมายตามเกณฑ์ 3 ระดับ (Garrett, 1973) ดังนี้

ช่วงคะแนน 0 – 9 หมายถึงระดับคุณภาพการบริการ แตกต่างกันน้อย
 ช่วงคะแนน 10 – 19 หมายถึงระดับคุณภาพการบริการ แตกต่างปานกลาง
 คะแนนตั้งแต่ 20 ขึ้นไป หมายถึงระดับคุณภาพการบริการ แตกต่างกันมาก

3.3 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี โดยผู้วิจัยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเอกสารและผลจากการวิจัยเชิงปริมาณ มากำหนดเป็นประเด็นคำถาม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการและเครับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี เพื่อยืนยันความถูกต้องและเสริมข้อมูลในประเด็นต่างๆ ที่มีองค์ความรู้หลากหลาย ครอบคลุมถึงสิ่งที่ต้องการศึกษา (สุภางค์ จันทวานิช, 2552) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การเลือกหน่วยที่ใช้ในการศึกษาและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกหน่วยที่ใช้ในการศึกษาและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จากองค์กรภาครัฐทั้งในและนอก ระบบสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน 20 องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวม 20 ท่าน ได้แก่

- 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นผู้แทนจากองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับยุทธศาสตร์ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย บริหาร ให้อำนาจ ควบคุมกำกับ และระดับปฏิบัติการหรือร่วมให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการรับผลงาน ร่วมจัดบริการ ที่เคยรับบริการจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้แทนจาก 12 องค์กร โดยคัดเลือกแต่ละ 1 ท่าน รวมเป็น 12 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จากองค์กรยุทธศาสตร์ในระดับของประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ จำนวน 8 ท่าน ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กร
ยุทธศาสตร์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับประเทศ เขตสุขภาพ
จังหวัด และอำเภอ

ระดับ ยุทธศาสตร์	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
1. ยุทธศาสตร์ ระดับประเทศ รวม 2 ท่าน	1.1 เลขานุการรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข	1.1 เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของกระทรวง สาธารณสุข มีหน้าที่กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ในการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน
	1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเยี่ยม สำรวจเพื่อ ประเมินการพัฒนา และการรับ ร้อง ค ุณ ภา พ สถานพยาบาล สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. (องค์กรมหาชน)	1.2 มีหน้าที่กำหนดมาตรฐานและให้การ รับรองคุณภาพในการให้บริการของ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นหลัก ประกัน ให้ประชาชน ได้รับการบริการด้าน สาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ ระดับเขต รวม 3 ท่าน	2.1 รองประธานกรรมการเขต สุขภาพ เพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 4 สระบุรี	2.1 เป็นกลไกในการหนุนเสริม เชื่อมร้อย และกำหนดประเด็นในการทำงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมกัน ช่วย โรงพยาบาลชุมชนให้ขับเคลื่อนงานได้ อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น
	2.2 รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี	2.2 มีหน้าที่บริหารจัดการ สนับสนุนการ บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้ง ภายในและภายนอกโรงพยาบาลชุมชนกับ องค์กรภาคี พัฒนาระบบควบคุมกำกับ และประเมินผลงานโรงพยาบาลชุมชนใน เขตสุขภาพ

ตารางที่ 3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กร
ยุทธศาสตร์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับประเทศ เขตสุขภาพ
จังหวัด และอำเภอ (ต่อ)

ระดับ ยุทธศาสตร์	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
	2.3 รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ที่ 4 สระบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	2.3 มีหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของ โรงพยาบาลชุมชน ให้มีการวิจัยและ พัฒนารูปแบบบริการที่มีคุณภาพ สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างสำนึกทาง สุขภาพให้กับประชาชนในเขตบริการ
3. ยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด รวม 3 ท่าน	3.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สระบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี	3.1 มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สนับสนุนการให้บริการ กำกับดูแล วัฒน การทำงาน โรงพยาบาลชุมชนให้มีการ พัฒนาระบบบริการ และการทำงาน ร่วมกับองค์กรภาคีในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่มีคุณภาพ ตามนโยบาย กระทรวง
	3.2 รองประธานชมรม อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี	3.2 มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยน แปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสาร สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข การร่วมให้บริการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กร
ยุทธศาสตร์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับประเทศ เขตสุขภาพ
จังหวัด และอำเภอ (ต่อ)

ระดับ ยุทธศาสตร์	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
4. ยุทธศาสตร์ ระดับอำเภอ 1 ท่าน	4.1 สาธารณสุขอำเภอวิหารแดง ที่ดูแลพื้นที่ทุกตำบลในอำเภอ ร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อื่นๆ จะไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ถูกแบ่งพื้นที่ ออกเป็น 2 เขต บริการ ขอบเขตการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคของงานปฐม ภูมิไม่ชัดเจน และมีประชากรใน ความรับผิดชอบน้อย)	4.1 มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคใน เขตพื้นที่อำเภอร่วมกันกับโรงพยาบาล ชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนของ
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
จังหวัดสระบุรี จำนวน 4 ท่าน ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
1. โรงพยาบาลศูนย์ 1 ท่าน	1.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี	1.1 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ช่วยสนับสนุนการจัดบริการแก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ตาม ปัญหา สุขภาพ ของพื้นที่ ที่ โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบ
2. โรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน	2.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระพุทธบาท	1.2 ผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และด้านการสนับสนุนภารกิจบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธบาท
3. โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน	3.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้ เณริมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ดูแลพื้นที่ทุกตำบลในอำเภอร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชนในอำเภออื่นๆ จะถูกแบ่งพื้นที่ ออกเป็น 2 เขตบริการ ขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของงานปฐมภูมิไม่ชัดเจน และมีประชากรในความรับผิดชอบน้อย)	3.1 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตาม กลุ่มอายุ ภาวะสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และตามความต้องการเฉพาะโดยเน้นบริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

ตารางที่ 3.4 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี (ต่อ)

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน	4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโรง อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี	4.1 เป็นภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ ที่มีบทบาทสำคัญ มีผลงานโดดเด่นในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องของจังหวัดสระบุรี มีการผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นผู้แทนจากองค์กรภาคีเครือข่ายนอกสายงานสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุน ร่วมจัดบริการ และรับผลงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่เคยรับบริการจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้แทนจาก 8 องค์กร โดยคัดเลือกแห่งละ 1 ท่าน รวมเป็น 8 ท่าน ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนขององค์กรภาคีเครือข่ายนอกสายงานสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนบริการ ร่วมจัดบริการ และรับผลงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

องค์กร/ระดับ	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
1. องค์กรระดับจังหวัด		
1.1 ศูนย์ราชการจังหวัดสระบุรี	1.1 รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ผู้รับผิดชอบดูแลงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดสระบุรี	1.1 เป็นผู้นำในภาคราชการสูงสุดของจังหวัดและเป็นผู้ดูแลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของจังหวัดสระบุรี

ตารางที่ 3.5 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนขององค์กรภาคีเครือข่ายนอกสายงานสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนบริการ ร่วมจัดบริการ และรับผลงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (ต่อ)

องค์กร/ระดับ	ตำแหน่ง	เหตุผลที่เลือกศึกษา
1.2 เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี	1.2 เลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสระบุรี	1.2 เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยกลไกชุมชน ในจังหวัดสระบุรี
1.3 สสส. จังหวัดสระบุรี	1.3 หัวหน้าหน่วยจัดการร่วม สสส. จังหวัดสระบุรี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1.3 เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสรรเงินทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับในประชาชนจังหวัด
1.4 สภาองค์กรชุมชนจังหวัดสระบุรี	1.4 ประธานกองทุนสวัสดิการจังหวัดสระบุรี	1.4 เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีผู้นำจากภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่เป็นผู้แทนองค์กรระดับจังหวัดมาร่วมขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน
2. องค์กรระดับอำเภอ		
2.1 ที่ว่าการอำเภอ	2.1 นายอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี	2.1 เป็นผู้นำในภาคราชการสูงสุดของอำเภอ ที่มีบทบาทสำคัญ มีผลงานโดดเด่นในการควบคุม ป้องกันโรค มีการทำงานบูรณาการในรูปแบบ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่โดดเด่นที่สุดของจังหวัดสระบุรี มาอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและแนวคำถามการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน อุปกรณ์ช่วยรวบรวมข้อมูล ภาคสนาม ได้แก่ สมาร์ทโฟน เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกา โดยมีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1) การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการวิจัยมาสร้างแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ และข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน โดยมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์มีเนื้อหาที่ประกอบด้วย ชื่อนามสกุล ตำแหน่ง สังกัด/องค์กรหรือหน่วยงานซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ประสิทธิภาพการสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลชุมชน และประสิทธิภาพการรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี รวมถึงวันที่ สถานที่ และผู้สัมภาษณ์ จำนวน 5 คำถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในแต่ละมิติคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย มิติสิ่งที่สัมผัสได้ มิติความเชื่อถือได้ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติความมั่นใจ และมิติความเอาใจใส่ จำนวน 5 คำถาม

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แต่ละมิติคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย มิติสิ่งที่สัมผัสได้ มิติความเชื่อถือได้ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติความมั่นใจ และมิติความเอาใจใส่ จำนวน 5 คำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองในทุกขั้นตอน โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยรังสิต ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ประสานงานและเข้าพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ทีละแห่งตามลำดับ จนครบทุกแห่ง โดยมีวิธีการเก็บรวบรวม ดังนี้

3.1) เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชนโดยขอความร่วมมือจากเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลชุมชน ให้กรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งขอเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.2) เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน และคุณภาพการบริการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทปเสียงการสนทนาและการบันทึกภาคสนามด้วยการบันทึกวลีหรือประโยคที่สำคัญรวมถึงสิ่งที่สังเกตได้ เช่น การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล บรรยากาศขณะสัมภาษณ์ลงในกระดาษ หากพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถตอบคำถามการวิจัยได้

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความครบถ้วนสมบูรณ์ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถใช้ในการตอบคำถามการวิจัยได้ ดังนี้

1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลผลการวิจัยเชิงปริมาณของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน หากข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมจากเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลชุมชน หรือศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่รวบรวมได้

2) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการฟังอย่างตั้งใจ หากพบว่าข้อมูลยังไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์ สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ และภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะถอดข้อมูลออกมา

จากเทปบันทึกเสียงโดยถอดเสียงคำพูดคำต่อคำและจัดพิมพ์ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงให้เป็นเอกสาร ผู้วิจัยอ่านเอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียง ที่เพิ่มเติมข้อมูลการบันทึกภาคสนามซ้ำๆ หากพบว่าข้อมูล ที่เก็บ รวบรวมมา ยังขาดความชัดเจน ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เพิ่มเติม พร้อมให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

3) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบ แบบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลและด้านแหล่งข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึก ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน การสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย

3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ (Category) นำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นร่วม หรือประเด็นหลัก (Theme) แล้วอธิบายเนื้อหา (Text) สรุปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีขั้นตอน ดังนี้

1) อ่านรายละเอียดข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรคในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลจากเอกสาร ได้แก่ Hospital Profile และ Service Profile จากนั้นนำข้อมูลมาใช้สร้างข้อสรุปบริบทโรงพยาบาลชุมชน

2) อ่านเอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียงที่เพิ่มเติมข้อมูลการบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้ว อย่างละเอียดซ้ำๆ หากพบวลี ประโยค ย่อหน้าหนึ่งหรือหลายย่อหน้าที่มีความหมายที่สามารถเชื่อมโยงตอบคำถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค 5 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติสิ่งที่สัมผัสได้ 2) มิติความเชื่อถือได้ 3) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) มิติความมั่นใจ 5) มิติความเอาใจใส่ และผู้วิจัยจะให้รหัสข้อมูล (Coding) ที่สื่อความหมายของข้อมูลดังกล่าว

3) นำรหัสข้อมูลมาจัดรวมเป็นกลุ่ม (Reassembling) ตามคำถามการวิจัยคุณภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริม

สุขภาพและด้านการป้องกันโรค 5 มิติ คือ 1) มิติสิ่งที่สัมผัสได้ 2) มิติความเชื่อถือได้ 3) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) มิติความมั่นใจ 5) มิติความเอาใจใส่ และผู้วิจัยจะจัดรวมข้อมูลเป็นกลุ่ม (Reassembling) ตามมิติคุณภาพการบริการดังกล่าว

4) สรุปข้อมูลคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค 5 มิติ คือ 1) มิติสิ่งที่สัมผัสได้ 2) มิติความเชื่อถือได้ 3) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) มิติความมั่นใจ 5) มิติความเอาใจใส่ และผู้วิจัยจะสร้างคำหรือวลีที่ใช้แทนข้อค้นพบในงานวิจัย สรุปความหมาย สาระสำคัญ แบบแผน แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ได้มาจากกลุ่มรหัสข้อมูลที่แยกไว้ตามประเด็นคำถามการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาแบบพหุวิธี (Multi Methods Research) เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ และเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี โดยการเก็บตัวอย่างเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในกลุ่มผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 10 แห่ง ในช่วงเดือน เมษายน 2565 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเรื่องปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี โดยเป็นผู้รับบริการและผู้ที่บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทั้งนอกและในสายงานทางด้านสาธารณสุข รวม 20 ท่าน ซึ่งนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.3 การอภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Means)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ความถี่ (Frequency)
P	แทน	ร้อยละ (Percentage)
C.V.	แทน	สัมประสิทธิ์ของความผันแปร (Coefficient of Variation)

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยเรียงลำดับตามคำถามการวิจัย 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ตอนที่ 4 เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ทั้ง 10 แห่ง จำนวน 400 คน ที่ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิหลักที่ใช้ ด้านโรงพยาบาลที่เลือกไปรับบริการ ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ได้รับ และด้านที่พึงอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอในรูปแบบของค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังปรากฏผลตามตารางที่ 4.1-4.9 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ชาย	152	38.00
หญิง	248	62.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
15 - 24 ปี	2	0.50
25 - 34 ปี	20	5.00
35 - 44 ปี	56	14.00
45 - 54 ปี	106	26.50
55 - 64 ปี	110	27.50
65 ปีขึ้นไป	106	26.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 50.64 ปี โดยส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมา มีอายุระหว่าง 45-54 ปี และ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 เท่ากัน มีอายุตั้งแต่ 35-44 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14 มีอายุตั้งแต่ 25-34 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และน้อยที่สุด มีอายุตั้งแต่ 15 - 24 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	1	0.25
ประถมศึกษา	109	27.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	11.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	53	13.25
ปวส./อนุปริญญา	32	8.00
ปริญญาตรี	98	24.50
สูงกว่าปริญญาตรี	63	15.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.3 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 อยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.25 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11 อยู่ในระดับ ปวส./ อนุปริญญา จำนวน 32 คิดเป็นร้อยละ 8 และน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ที่ไม่ได้ศึกษา

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	4.50
เกษตรกร	81	20.25
รับจ้างทั่วไป	100	25.00
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	53	13.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	119	29.75
พนักงานบริษัท/โรงงาน	29	7.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.4 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ รับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.75 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 มีอาชีพค้าขายหรือประกอบกิจการส่วนตัวจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.25 มีอาชีพหลักเป็นพนักงานบริษัทหรือทำงานในโรงงาน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 และเป็นนักเรียน/นักศึกษา หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ น้อยที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	66	16.50
5,001-10,000 บาท	121	30.25
10,001-15,000 บาท	42	10.50
15,001-20,000 บาท	38	9.50
20,001-25,000 บาท	31	7.75
สูงกว่า 25,000 บาท	102	25.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.5 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.25 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่า 25,000 บาท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท น้อยที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก

สิทธิหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ไม่มี/ชำระเงินเอง	14	3.50
บัตรประกันสังคม	59	14.75
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	108	27.00
บัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	139	34.75
เบิกได้ขององค์กรเอกชน	10	2.50
บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม	70	17.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.6 ตารางแสดงผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิหลักเป็นบัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27 มีสิทธิหลักที่ใช้เป็นบัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 มีสิทธิหลักที่ใช้เป็นสิทธิประกันสังคม จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 ไม่มีสิทธิโดยในการมารับบริการครั้งนี้ชำระเงินเอง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 และมีสิทธิหลักเป็นสิทธิเบิกได้ขององค์กรเอกชน น้อยที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ

โรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลแก่งคอย	115	28.75
โรงพยาบาลหนองแค	55	13.75
โรงพยาบาลวิหารแดง	40	10.00
โรงพยาบาลหนองแซง	16	4.00
โรงพยาบาลบ้านหมอ	39	9.75
โรงพยาบาลคอนฟูด	4	1.00
โรงพยาบาลหนองโดน	17	4.25
โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	38	9.50
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	49	12.25
โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม	27	6.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ไปรับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแก่งคอย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75 รองลงมาไปรับบริการที่โรงพยาบาลหนองหนองแค จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.25 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลวิหารแดง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 ไปรับบริการที่

โรงพยาบาลเสวให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลวังม่วงสวรรค์ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลหนองโดน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลหนองแขง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และไปรับบริการที่โรงพยาบาลคอนพุต น้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ไปรับบริการ

แผนกที่ไปรับบริการ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์	2	0.50
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี	4	1.00
ส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน	3	0.75
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวางแผนครอบครัว	2	0.50
ป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	124	31.00
ป้องกันโรคด้วยการตรวจคัดกรองโรค	74	18.50
ป้องกันโรคในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	81	20.25
ตรวจคัดกรองป้องกันภาวะแทรกซ้อนเจ็บป่วย	110	27.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.8 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนกที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ($n = 400$) ไปรับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไปรับบริการป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมาไปรับบริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ไปรับบริการป้องกันโรคในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 ไปรับบริการป้องกันโรคด้วยการตรวจคัดกรองโรค จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 ไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 ไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวางแผนครอบครัว น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 เท่ากัน

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
อยู่ในตำบลเดียวกัน	48	12.00
อยู่คนละตำบลในอำเภอเดียวกัน	274	68.50
อยู่คนละอำเภอในจังหวัดเดียวกัน	68	17.00
อยู่คนละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	5	1.25
อยู่คนละจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ 4	5	1.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.9 ตารางแสดงผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ($n = 400$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่คนละตำบลในอำเภอเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมาอยู่คนละอำเภอในจังหวัดเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 อยู่ในตำบลเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และผู้ตอบแบบสอบถามอยู่คนละจังหวัดกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ แต่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 เดียวกัน น้อยที่สุดเท่ากับกับผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่คนละจังหวัด นอกเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25

4.1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ 5 มิติ ประกอบด้วย มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และ มิติความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) โดยนำเสนอในรูปแบบค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์ของความผันแปร (C.V.) ดังปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การผันแปรระดับ
คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาล
ชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ

คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ	ระดับคุณภาพ (ความถี่ : ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	C.V.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)								
1. ที่ตั้งของโรงพยาบาลเหมาะสม มารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้สะดวก (T1)	2 (0.50)	7 (1.75)	34 (8.50)	128 (32.00)	229 (57.25)	4.44 (0.76)	17.2	มี คุณภาพ มาก
2. มีการบอกทางแจ้งจุด ให้บริการ ขั้นตอนบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไว้ ชัดเจน (T2)	1 (0.25)	9 (2.25)	32 (8.00)	152 (38.00)	206 (51.50)	4.38 (0.75)	17.12	มี คุณภาพ มาก
3. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ รถเข็น ที่นั่งพักรอ เพียงพอ (T3)	3 (0.75)	15 (3.75)	60 (15.00)	143 (35.75)	179 (44.75)	4.20 (0.88)	20.99	มี คุณภาพ มาก
4. จุดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมีสิ่งที่เป็น เช่น ปากกา เครื่องวัดความดัน ชั่ง น้ำหนัก/วัดส่วนสูง เพียงพอ (T4)	1 (0.25)	10 (2.50)	56 (14.00)	143 (35.75)	190 (47.50)	4.28 (0.81)	19.03	มี คุณภาพ มาก
5. จุดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เช่น ส้วม เก้าอี้เตียง ผู้ป่วย สะอาดเรียบร้อย (T5)	0 (0.00)	13 (3.25)	54 (13.50)	153 (38.25)	180 (45.00)	4.25 (0.81)	19.03	มี คุณภาพ มาก
รวมมิติที่ 1 มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)						4.31 (0.69)	18.67	มี คุณภาพ มาก
มิติความเชื่อถือได้ (Reliability)								
1. เจ้าหน้าที่ด้านหน้ามีความรู้ สามารถแนะนำบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคได้ (Rel1)	0 (0.00)	13 (3.25)	37 (9.25)	145 (36.25)	205 (51.25)	4.36 (0.78)	17.94	มี คุณภาพ มาก

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การผันแปรระดับ
คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาล
ชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ (ต่อ)

คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ	ระดับคุณภาพ (ความถี่ : ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	C.V.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
2. โรงพยาบาลมีทักษะในการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค พิทักษ์สิทธิ์ คำนึงถึงความ ปลอดภัยผู้รับบริการ (Rel2)	2 (0.50)	15 (3.75)	45 (11.25)	150 (37.50)	188 (47.00)	4.27 (0.84)	19.71	มี คุณภาพ มาก
3. แพทย์มีความรู้ ชำนาญในการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Rel3)	2 (0.50)	8 (2.00)	31 (7.75)	147 (36.75)	212 (53.00)	4.40 (0.76)	17.26	มี คุณภาพ มาก
4. โรงพยาบาลมีประกัน คุณภาพ/เวลาในการบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หากล่าช้าจะแจ้งให้ทราบ (Rel4)	2 (0.50)	14 (3.50)	45 (11.25)	141 (35.25)	198 (49.50)	4.30 (0.84)	19.55	มี คุณภาพ มาก
5. มีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่พร้อม รับกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเกิน ศักยภาพไปดูแลต่อ (Rel5)	2 (0.50)	7 (1.75)	37 (9.25)	151 (37.75)	203 (50.75)	4.37 (0.76)	17.5	มี คุณภาพ มาก
รวมมิติที่ 2 มิติความเชื่อถือได้ (Reliability)						4.34 (0.71)	18.39	มี คุณภาพ มาก
มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)								
1. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคที่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการ สงสัยได้อย่างรวดเร็ว (Res1)	3 (0.75)	11 (2.75)	43 (10.75)	154 (38.50)	189 (47.25)	4.29 (0.82)	19.18	มี คุณภาพ มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคในทันที (Res2)	4 (1.00)	10 (2.50)	51 (12.75)	150 (37.50)	185 (46.25)	4.26 (0.85)	19.9	มี คุณภาพ มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคอย่าง ต่อเนื่อง (Res3)	3 (0.75)	12 (3.00)	44 (11.00)	151 (37.75)	190 (47.50)	4.28 (0.83)	19.46	มี คุณภาพ มาก

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การผันแปรระดับ
คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาล
ชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ (ต่อ)

คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ	ระดับคุณภาพ (ความถี่ : ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	C.V.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
4. โรงพยาบาลติดตามอาการหลังรับบริการและเยี่ยมบ้านเสมอ (Res4)	4 (1.00)	8 (2.00)	49 (12.25)	151 (37.75)	188 (47.00)	4.28 (2.83)	19.76
5. มีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนได้สะดวก รวดเร็ว (Res5)	5 (1.25)	14 (3.50)	56 (14.00)	148 (37.00)	177 (44.25)	4.18 (0.91)	11.68
รวมมิติที่ 3 มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)						4.26 (0.77)	19.99
มิติความมั่นใจ (Assurance)							
1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนบริการสามารถตอบข้อซักถามและให้ เหตุผลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ผู้มารับ บริการได้ (Ass1)	2 (0.50)	14 (3.50)	44 (11.00)	148 (37.00)	192 (48.00)	4.29 (0.83)	19.46
2. เจ้าหน้าที่ไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Ass2)	2 (0.50)	13 (3.25)	50 (12.50)	146 (36.50)	189 (47.25)	4.27 (0.84)	19.64
3. มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ทันสมัยมาใช้ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม (Ass3)	2 (0.50)	8 (2.00)	63 (15.75)	165 (41.25)	162 (40.50)	4.19 (0.81)	19.26

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การผันแปรระดับ
คุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาล
ชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ (ต่อ)

คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดสระบุรี	ระดับคุณภาพ (ความถี่ : ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	C.V.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			

5 มิติ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย(Ass4)	0	3	36	149	212	4.43	15.5	มีคุณภาพมาก
รวมมิติที่ 4 มิติความมั่นใจ (Assurance)						4.29 (0.71)	19.11	มีคุณภาพมาก
มิติความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy)								
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างนุ่มนวล ยิ้มแย้ม และมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Emp1)	5	17	48	138	192	4.24	11.67	มีคุณภาพมาก
2. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถาม พูดคุย ระบายความคับข้องใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ (Emp2)	1	18	45	154	182	4.25	19.87	มีคุณภาพมาก
3. เจ้าหน้าที่ตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหา อำนวยความสะดวกด้วยความเต็มใจ (Emp3)	5	10	36	163	186	4.29	19.73	มีคุณภาพมาก
รวมมิติที่ 5 มิติความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy)						4.26 (0.82)	19.21	มีคุณภาพมาก
รวมทั้ง 5 มิติ						4.29 (0.74)	19.07	มีคุณภาพมาก

จากตารางที่ 4.10 ตารางแสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ของความผันแปรของระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ($n = 400$) ได้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลการศึกษพบว่า ในภาพรวมทั้ง 5 มิติ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ในระดับมาก เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.74 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละมิติมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.07 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.69 และองค์ประกอบมิติสิ่งที่สัมผัสได้แต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.67 โดยมีเรื่องที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสม สามารถรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้สะดวก ได้รับคำแนะนำสูงที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.44 ค่า S.D. เท่ากับ 0.76 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 17.2 และเรื่องโรงพยาบาลชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น ที่จอดรถ รถเข็น เก้าอี้ น้ำดื่ม ที่นั่งพัก โทรทัศน์ หนังสือ และอินเทอร์เน็ต อย่างเพียงพอ ได้รับคำแนะนำน้อยที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.20 ค่า S.D. เท่ากับ 0.88 ผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันมาก ค่า C.V. เท่ากับ 20.99

2) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และองค์ประกอบมิติความเชื่อถือได้แต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.39 โดยเรื่องการมีความรู้ ความชำนาญในการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และการให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของแพทย์ได้รับคะแนนสูงที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.40 ค่า S.D. เท่ากับ 0.76 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 17.26 และมีโรงพยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ รมัถะวัง ละเอียดรอบคอบ นุ่มนวลเป็นมิตร รวดเร็ว มีการให้ข้อมูล/ คำแนะนำ และบอกกล่าวเพื่อขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาลได้รับคำแนะนำน้อยที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.27 ค่า S.D. เท่ากับ 0.84 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.712)

3) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) อยู่ในระดับมาก ที่มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.26 ค่า S.D. เท่ากับ 0.77 และองค์ประกอบมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.99 โดยมีเรื่องการให้ข้อมูลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ ที่สามารถให้ความกระจ่างและตอบได้ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการสงสัยได้อย่างรวดเร็ว

ได้รับค่าคะแนนสูงที่สุด ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.82 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.18 และมีเรื่องความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การมีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ สอบถามข้อมูล แนะนำการปรับปรุงบริการ ร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย ได้รับคะแนนน้อยที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.18 ค่า S.D. เท่ากับ 0.91 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันมาก ค่า C.V. เท่ากับ 20.68

4) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มิติความมั่นใจ (Assurance) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และองค์ประกอบมิติความมั่นใจแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.11 โดยมีเรื่องการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สุภาพ สะอาด และดูเรียบร้อย ได้รับค่าคะแนนสูงที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.43 ค่า S.D. เท่ากับ 0.69 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 15.5 และมีเรื่องการมีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ทันสมัยมาใช้ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับค่าคะแนนน้อยที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.19 ค่า S.D. เท่ากับ 0.81 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.26

5) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มิติความเอาใจใส่ (Empathy) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.26 ค่า S.D. เท่ากับ 0.82 และองค์ประกอบมิติความเอาใจใส่แต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.21 โดยมีเรื่องการตอบข้อซักถาม การช่วยแก้ปัญหา และการช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ด้วยความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ ได้รับค่าคะแนนสูงที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.83 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.73 และมีเรื่องการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างนุ่มนวล ยิ้มแย้ม และการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้รับค่าคะแนนน้อยที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.24 ค่า S.D. เท่ากับ 0.91 และผู้รับบริการแต่ละคนมีความเห็นแตกต่างกันมาก ค่า C.V. เท่ากับ 21.67

ผลการศึกษาระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี สรุปได้ว่า มิตិความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่ามากที่สุดในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และองค์ประกอบมิติความเชื่อถือได้แต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.39 ซึ่งมีติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มีค่ารองลงมา ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.69 และองค์ประกอบมิติสิ่งที่สัมผัสได้แต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.67 มิติความมั่นใจ (Assurance) อยู่ในระดับมาก เป็นลำดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และองค์ประกอบมิติความมั่นใจแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.11 และมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) กับมิติความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) อยู่ในระดับมาก เป็นลำดับสุดท้ายเท่ากัน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.26 ค่า S.D. เท่ากับ 0.77 และ 0.82 องค์ประกอบมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการกับมิติความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.99 และ 19.21 ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ครั้งนี้มีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงที่จะให้เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญของปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 20 ท่าน โดยเป็นผู้เคยรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี และเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งตามคำสั่งของแต่ละองค์กร ที่มีการร่วมบูรณาการงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้ประชาชน กับ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสายงานทางด้านสาธารณสุข 12 องค์กร โดยคัดเลือกผู้แทนองค์กรละ 1 ท่าน รวม 12 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมรับผิดชอบผลงาน และเป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้แทนจาก 8 องค์กร โดยคัดเลือกองค์กรละ 1 ท่าน รวม 8 ท่าน ได้แก่

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จากองค์กรยุทธศาสตร์ในระดับของประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ จำนวน 8 ท่าน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นผู้แทนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 4 ท่าน คือ

ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรยุทธศาสตร์ ระดับประเทศ รวม 2 ท่าน ได้แก่ เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเฝ้าระวังเพื่อ ประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

ยุทธศาสตร์ระดับเขต รวม 3 ท่าน คือ รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 4 สระบุรี รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี และรองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด รวม 2 ท่าน คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรีและรองประธานชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี

ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ รวม 1 ท่าน คือ สาธารณสุขอำเภอวิหารแดง

ผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาล 4 ท่าน คือ

โรงพยาบาลศูนย์ 1 ท่าน คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

โรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระพุทธบาท

โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโรง อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จากองค์กรยุทธศาสตร์นอกสายงานสาธารณสุข ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมรับผิดชอบผลงาน และเป็นผู้รับบริการของ

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้แทนจาก 8 องค์กร ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยคัดเลือกองค์กรละ 1 ท่าน รวม 8 ท่าน ได้แก่

ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรยุทธศาสตร์นอกสายงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด 3 ท่าน ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ผู้รับผิดชอบดูแลงานด้านฝ่ายสาธารณสุข ของจังหวัดสระบุรี

เลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

หัวหน้าหน่วยจัดการร่วม สสส. จังหวัดสระบุรี สำนัก งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประธานกองทุนสวัสดิการจังหวัดสระบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรยุทธศาสตร์นอกสายงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ 2 ท่าน ได้แก่ นายอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ประธานชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้าน อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรยุทธศาสตร์นอกสายงานด้านสาธารณสุขระดับตำบล 2 ท่าน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองโรง

รวมทั้งหมด 20 ท่าน ที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก

(In-Depth Interview) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังรายงานผลในตอนี่ 4.2.2-4.2.3

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ ท้องถิ่นท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความ

เชี่ยวชาญ ทำงานอย่างใกล้ชิดและเคยรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ เมษายน 2564 - มีนาคม 2565 เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิง (In-Depth Interview) โดยเรียบเรียงคำตอบตามแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ในแต่ละมิติคุณภาพการบริการในเชิงคุณภาพ 5 มิติ ดังนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) จากการศึกษาเชิงปริมาณระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี พบว่ามิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มีผลต่อระดับคุณภาพการบริการมากเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่มีประเด็นคำถาม คือ ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ลักษณะทางกายภาพ มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสระบุรีในมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) 8 ประเด็น ที่สามารถนำเสนอโดยจำแนกคำตอบตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ดังนี้

กลุ่มผู้แทนองค์กรในสายงานทางด้านสาธารณสุข ได้ให้ข้อสังเกตในประเด็นที่ผลเชิงปริมาณได้คำตอบที่ไม่ค่อยช่วยชี้ประเด็นปัญหาหลายด้านดังนี้

ด้านสภาพแวดล้อม อาคาร และสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค คับแคบ แออัด อากาศไม่ถ่ายเทซึ่ง

“...โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ก็เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐทั่ว ๆ ไป ที่สถานที่มีความคับแคบ มีผู้มารับบริการครั้งละมากๆ ก็จะเกิดความแออัด ส่วนใหญ่ขยายไม่ได้ เพราะมีคนบริจาคที่ดินให้สร้างโรงพยาบาลไว้น้อย ตัวอาคารก็สร้างมานาน เริ่มทรุดโทรม แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งด้วย ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญกับเรื่องสภาพลักษณะของโรงพยาบาลเป็นลำดับต้น ๆ ก็จะมียุทธศาสตร์

ให้ทำ 5 ส. เป็นประจำ มีการจัดการด้านอาคารสถานที่ให้ดูสะอาด สวยงาม ไม่ชำรุด ทรุดโทรม ...” (ผู้บริหารองค์การยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

“... ส่วนการจะสร้างตึกใหม่ให้ทันสมัย ใหญ่โต กว้างขวางขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณนั้น คงยากที่จะสร้างได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ได้ ตัดต้นไม้ รื้อสวนหย่อม นำพื้นที่ ที่ว่าง ๆ ที่จัดไว้ให้พักผ่อนหย่อนใจ มาทำเป็นห้องตรวจ มาเป็นสถานที่จัดบริการให้กับประชาชนแล้ว แต่ก็ถูกผู้รับบริการอีกกลุ่มที่เห็นต่างบ่นว่าไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจ...” (ผู้บริหารองค์การยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 พฤษภาคม 2565)

การไม่มีห้องสุขา มีห้องสุขาน้อยเกินไปไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ
“...หลายแห่งสร้างห้องส้วมไว้ไกลมาก ผู้รับบริการที่เป็นคนพิการ ผู้สูงอายุที่เดินไม่ค่อยไหวไปใช้ลำบาก และเกือบทุกแห่งที่ห้องส้วมไม่ค่อยสะอาด...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

สภาพห้องบริการตรวจร่างกาย ห้องที่ให้บริการมีการจัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย

“...ติดกระดาษโน้ตไว้กระจัดกระจาย ดูไม่สะอาด มีการจัดวางวัสดุอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ โต๊ะ เก้าอี้ชำรุด ไม่สะอาด เปื้อนฝุ่น มีสติ๊กเกอร์ยาหรือสติ๊กเกอร์ที่ติดจากจุดวัดไข้แปะทิ้งไว้...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 พฤษภาคม 2565)

“...ด้วยความจำกัดทางพื้นที่จึงขาดบริเวณที่เล่น ของเล่นเด็ก เพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียดของเด็ก ๆ ที่มารับบริการ ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคก็คงไม่ได้คาดหวังในเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก สิ่งปลูกสร้าง อาคารสถานที่กับโรงพยาบาลชุมชนมากนัก ขอแค่ดูสะอาดๆ ก็มีคุณภาพดีแล้ว...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

ขาดเครื่องมือทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ทันสมัย

“...เครื่องมือแพทย์ก็ใช้ให้บริการมานาน แต่ยังไม่พอใช้ได้อยู่ยังไม่ชำรุด ก็จะไม่สามารถที่จะจัดหา จัดซื้อใหม่มาทดแทนได้ การใช้จ่ายเงินงบประมาณค่าเสื่อม งบลงทุนเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยาก และที่สำคัญที่สุดคืองบประมาณมีอย่างจำกัด...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

ส่วนการมีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค นั้นก็อาจพบว่า

“...เครื่องมือที่ทันสมัยมาก ๆ ก็อาจไม่เหมาะกับการนำมาใช้งานในโรงพยาบาลระดับอำเภอ...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะต้องจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการและ

“...มีสิ่งที่สัมผัสได้ เรื่องภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เป็นกรอบในการประเมินคุณภาพการบริการด้านแรกที่ประชาชนจะสัมผัสได้ตั้งแต่แรกเห็น ว่าโรงพยาบาลมีความตั้งใจ ใส่ใจในการบริการมากเพียงใด...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ท่านที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

ขาดการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานแทนเจ้าหน้าที่ ในงานที่ไม่ต้องใช้วิชาชีพ เช่น การออกคิว บางโรงพยาบาลยังให้ผู้รับบริการหยิบบัตรคิวเหมือน 30 ปีที่แล้ว ควรนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยลดภาระงาน ลดขั้นตอนการทำงาน ลดการเขียนเอกสารต่างๆ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง ควรให้กรอกประวัติหรือข้อมูลที่ผู้รับบริการรู้อยู่แล้วมาลงหน้าได้

“...เราขาดการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ ที่จะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ เพิ่มความถูกต้อง ถูกตัว งดคัดลอก คัดซ้ำ ควรนำระบบออกคิวและแจ้งเตือนอัตโนมัติ จองคิว ยืนยันการเข้าพบแพทย์ระบบออนไลน์ การปรึกษาแพทย์ประจำครอบครัวทาง telecon เพื่อเรนซ์...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2565)

2) กลุ่มผู้แทนองค์กรนอกสายงานสาธารณสุขและผู้รับบริการ ได้กล่าวถึงปัญหาในมิติสิ่งที่สัมผัสได้หรือความเป็นรูปธรรมนี้ว่า

โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ไกลจากชุมชนไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ไม่สะดวก ไม่มีรถส่วนตัว และขาดรถโดยสารสาธารณะวิ่งผ่าน ถึงแม้หน้าโรงพยาบาลบางแห่งจะมีรถรับจ้างแต่ค่าบริการสูงมาก ส่วนใหญ่จึงต้องให้ญาติพาไปรับบริการที่โรงพยาบาล

“...โรงพยาบาลรัฐเลือกที่ตั้งไม่ได้ ต้องสร้างโรงพยาบาลบนที่ดินที่มีคนบริจาคให้ในที่ไกล ๆ งบประมาณในการสร้างถนนหนทางก็ไม่ค่อยมีก็จะมีคุณภาพบริการในด้านนี้น้อย ...”
(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

ขาดป้ายบอกทาง โดยแบ่งเป็นป้ายบอกทางภายนอกโรงพยาบาล ที่จะมองไม่ค่อยเห็นป้ายบอกทางหรือเห็นได้ไม่ชัดเจน ป้ายมีขนาดเล็ก มีจำนวนน้อยเกินไป ติดป้ายบอกทางไว้ใกล้โรงพยาบาลเกินไป ทำให้เลี้ยวเข้าโรงพยาบาล และภายในโรงพยาบาลมักจะขาดป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางไปยังจุดให้บริการต่างๆ ไม่มีการติดป้ายแจ้งขั้นตอนบริการหรือบอกคิวที่ต้องรอ ขาดการแจ้งราคาค่าบริการ ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งในประเด็นนี้จะพบว่ามีความแตกต่างจากโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในตัวเมืองและต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีป้ายบอกทาง แจ้งราคาค่าบริการ วันเวลาที่ให้บริการ และมักจะมีการแจ้งขั้นตอนบริการไว้ครบทุกจุด ในโรงพยาบาล

“...โรงพยาบาลรัฐยังให้ความสนใจค่อนข้างน้อยในเรื่องป้ายบอกทางให้คนป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้ถูก และภายในโรงพยาบาลก็ยังไม่ค่อยเห็นว่ามีแผนผัง แผนที่ที่จะบอกว่าเราอยู่ตรงจุดไหน และจุดบริการต่างๆ ไปทางไหนจากจุดที่เราอยู่ ซึ่งเรื่องนี้มีความสำคัญมาก ที่มักจะถูกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐใหญ่ๆ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน เพราะเป็นการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมของความเอาใจใส่ มีผลต่อคุณภาพการบริการ...” (รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความจำเป็นในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านสุขอนามัย ยังขาดน้ำดื่มสะอาดทั้งร้อนและเย็นจัดบริการไว้ให้ดื่มฟรี ขาดน้ำกากอนามัยแจกฟรี สำหรับผู้รับบริการที่ลืมนำมา ขาดแอลกอฮอล์ล้างมือ บางโรงพยาบาลมีแค่เครื่องอัตโนมัติกดไว้ตามจุดต่างๆ แต่กดไม่ออก และขาดห้องสุขา มีห้องสุขาน้อยเกินไปไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ ห้องสุขา

อยู่ไกลมาก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความจำกัดทางการเคลื่อนไหวไปใช้บริการได้ยากลำบาก และห้องสุขาไม่สะอาด ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนมาถึงจุดรอตรวจ ทำให้เสียบรรยากาศ

“...อยากให้โรงพยาบาลอำเภอมีห้องน้ำที่สะอาด มีจำนวนมากเพียงพอ มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ดีไว้เหมือนที่ห้องน้ำของที่โรงพยาบาลเอกชน...” (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ที่จอดรถมีน้อย ไม่ปลอดภัย ที่จอดรถอยู่ไกลมาก และเสียค่าบริการที่จอดรถในราคาที่สูง, ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ที่นั่งพักรอรับบริการไม่พอ ขาดที่พักผ่อนหย่อนใจขณะรอผู้ป่วย และด้านวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนบริการ เช่น ปากกาสำหรับกรอกข้อมูล เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ที่ต้องสงสัยว่าอาจจะป่วยเป็นโควิดที่ต้องประเมินสภาพปอด

“...ประชาชนก็ไม่ได้ต้องการของที่หายากหรือแพง เขาต้องการสิ่งที่จำเป็นจริงๆ ที่เขาไม่มี เช่น ที่จุดกรอกประวัติบอกให้ผู้รับบริการนำปากกาตัวเอง ประชาชนทั่วไปไม่ใช่นักเรียนจะมีปากกาให้นามาใหม่ ...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

ขาดการวางแผนผังการจัดวางจุดบริการที่มีความเป็นขั้นเป็นตอน การกำหนดจุดบริการที่เป็นขั้นเป็นตอน แต่ละจุด แต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องอยู่ห่างกัน อยู่คนละทิศทาง ผู้รับบริการต้องเดินกลับไปกลับมาหลายรอบ

“... จุดนี้จะเป็นเรื่องที่ทำให้รู้สึกว่ามีคุณภาพบริการที่สุด ไม่มีใครชอบเดินกลับไปกลับมา ต้องคิดเพื่อไว้ด้วยว่าผู้รับบริการที่กำลังป่วย เขาอยู่เฉยๆ อยู่กับที่เพื่อรอรับบริการก็แย่แล้ว ไม่ควรต้องมาเดินไปมาอีก...” (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การให้ข้อมูล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่นการขาดสื่อที่ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขาดอินเทอร์เน็ตฟรี ที่เร็วแรง ให้ใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ การใช้เพื่อค้นหาข่าวสาร การดูแลสุขภาพ และการใช้เพื่อสร้างความบันเทิงในช่วงที่รอคอย

“... ถ้าเลือกได้ก็อยากเลือกรับบริการที่รวดเร็ว แต่ส่วนมากจะเลือกไม่ได้ จะต้องรับบริการที่โรงพยาบาล ที่มีกระบวนการให้รอคอยนาน การหาอะไรให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องรอรับ

บริการทำเพื่อฆ่าเวลาและถ้ามีสิ่งที่มีประโยชน์ กิจกรรมที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตัวเองให้ทำ
“ได้ยิ่งดี ...” (ประธานสภาองค์กรชุมชน จังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล,
13 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรยุทธศาสตร์ ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบ มิติสิ่งที่สัมผัสได้	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
1. ที่ตั้งโรงพยาบาล ชุมชนเหมาะสม สามารถเดินทางมารับ บริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค ได้สะดวก	1.1 โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มี ความจำกัด เรื่องการรื้อ ขยับขยาย สร้างใหม่ เพราะที่ดินและอาคาร เป็นทรัพย์สินที่ผู้มีจิตศรัทธาได้ บริจาคให้มา 1.2 ขาดการวางแผนจัดบริการที่เป็น ขั้นเป็นตอน แต่ละจุด แต่ละแผนก อยู่ห่างกัน อยู่คนละทิศละทาง ต้อง เดินกลับไป กลับมาหลายรอบ	1.1 บุคลากรไม่เคร่งครัดเรื่อง 5 ส. ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่ทุกคนจะต้อง ทำเป็นประจำไม่ว่าที่บ้าน ที่ทำงาน 1.2 ผู้บริหาร รพ. ให้ความสำคัญ น้อยกับเรื่องภาพลักษณ์ภายนอก การจัดการด้านอาคารสถานที่ให้ดู สวยงาม ไม่ชำรุดทรุดโทรม ไม่คับ แคบ แออัด อากาศไม่ถ่ายเท 1.3 โรงพยาบาลรัฐเลือกที่ตั้งไม่ได้ ต้องสร้างโรงพยาบาลบนที่ดินที่มี คนบริจาคให้ในที่ไกลๆ ขาดงบ สร้างถนนหนทาง
2. มีการบอกทาง แจ้ง จุดให้บริการและมี การแจ้งลำดับขั้นตอน การรับบริการส่งเสริม	2.1 การติดป้ายหรือเส้นสีบอกทาง มากเกินไป จะทำให้ดูรก ไม่ น่าสนใจ ไม่สวยงาม	2.1 โรงพยาบาลรัฐให้ความสนใจ ค่อนข้างน้อยในเรื่องป้ายบอกทาง ให้คนป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้ถูก และในโรงพยาบาลก็ยังไม่ค่อยเห็น

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ มิติสิ่งที่สัมผัสได้	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
สุขภาพป้องกัน โรค ไว้อย่างชัดเจน	2.2 ขาดงบประมาณในการทำป้ายสวยๆ ป้ายมีราคาแพง ติดป้ายไม่สวย ก็ไม่น่าสนใจ คนไม่อ่าน ควรเก็บ งบไว้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า	จุดที่เราอยู่จะไปถึงจุดบริการต่างๆ ได้ทางไหน ซึ่งเรื่องนี้สำคัญมาก คน มัก จะ เปรียบ เทียบ กับ โร ง พ ย า บ า ล รั ฐ ไ ห ญ ุ ะ
	2.3 มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยติดป้าย ตามไม่ทัน	โร ง พ ย า บ า ล เอก ช น หรือ โร ง พ ย า บ า ล สังกัดมหาวิทยาลัย
	2.4 ป้ายเก่า ซีดสีจาง ดูไม่สวยงาม	เพราะเป็นการแสดงออกอย่างเป็น
	2.5 ขาดเจ้าหน้าที่คอยแนะนำว่าไป ทางไหนต่อ หรือคอยช่วยแจ้ง ขั้นตอนการรับบริการ	รูปธรรมของความเอาใจใส่ มีผล ต่อคุณภาพการบริการมาก
3. โรงพยาบาลมีสิ่ง อำนวยความสะดวก แก่ผู้มารับ บริการ ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกัน โรค เช่น ที่ จอดรถ รถเข็น เก้าอี้ น้ำดื่ม ที่ นั่ง พัก โทรทัศน์ หนังสือ และ อิน เตอร์ เน็ต อย่างเพียงพอ	3.1 โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งมี ปัญหาเรื่องที่จอดรถน้อย จัดซื้อ หรือขยายไม่ได้ด้วยความจำกัด เรื่องงบประมาณ	3.1 ที่จอดรถน้อย ค่าจอดรถแพง ผู้ป่วยที่ขับรถมาเองต้องเดินไกล และเจ้าหน้าที่ตามญาติไม่พบ เพราะต้องนำรถไปจอดไกล
	3.2 ที่นั่งพักช่วงรอไม่เพียงพอ ขาด ที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงที่ต้องรอ คอยอยู่ในโรงพยาบาล	3.2 ขาดน้ำดื่มบริการฟรี 3.3 ขาดอินเตอร์เน็ตบริการฟรีที่ เร็วแรงเพื่อใช้ในการลงทะเบียน ระบบหมอพร้อม ฯลฯ ที่ รพ. ต้อง ให้ล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ
	3.3 ขาดหน้ากากอนามัย น้ำยาล้าง มือแอลกอฮอล์ สำหรับผู้รับบริการที่สัมผัส นำมา	3.4 มีป้าย สื่อต่างๆ ที่ให้ข้อมูล เรื่องการดูแลสุขภาพตัวเองน้อย
	3.4 ขาดร้านอาหารเพื่อสุขภาพที่ หลากหลาย	
4. มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เช่น ปากกา สายวัดเอว เครื่องวัด ความดัน ชั่งน้ำหนัก	4.1 ขาดเครื่องวัดความดัน เครื่อง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โปรทวัด ไข และเครื่องวัดออกซิเจน ต้อง รอคิวเข้าวัดความดันนานมาก	4.1 สิ่งที่ต้องใช้เมื่อมารับบริการ เช่น ปากกากรอกประวัติ ทาง โรงพยาบาลควรจัดเตรียมไว้ให้ เพราะผู้รับบริการไม่รู้ ไม่ได้นำมา

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ตามองค์ประกอบและกลุ่ม
ผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ มิติลึงที่สัมผัสได้	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
วัดส่วนสูง ปวดหัวไข้ และ เ ค รี่ อ ง วั ค ออกซิเจน เพียงพอ พร้อมใช้งาน	4.2 ขาดใบนำทาง Checklist สิ่งที่ต้องทำให้ครบก่อนเข้ารับบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	4.2 ขาดจุดบริการวัดความดันด้วย ตัวเอง จะต้องรอเข้าวัดความดัน ค่อนข้างนาน
5. จุดบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกัน โรค เช่น ห้องสุขา เตียง ตรวจ และที่นั่งพักรอ สะอาด ดูเป็นระเบียบ เรียบร้อย	5.1 ห้องสุขาน้อย ไม่ค่อยสะอาด อยู่ไกล ส่งกลิ่นรบกวน 5.2 โต๊ะทำงานที่ เจ้าหน้าที่ใช้ให้ บริการรก มีกระดาษจกบันทึยกย่อ ต่างๆ คัดไว้อย่างไม่เป็นระเบียบ	5.1 รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน ขำรุค เข็นยาก เสียงดัง ดูไม่ปลอดภัย ไม่ สะอาดพอที่จะใช้เข็นผู้ป่วย 5.2 เตียงตรวจเบื่อน ไม่สะอาด ไม่ มีผ้าปูเตียง และปลอกหมอน

2) การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความเชื่อถือได้ (Reliability) ที่ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีระดับคุณภาพการบริการมากเป็นลำดับแรก ซึ่งมีความแตกต่างจากผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่มีประเด็นคำถาม คือ “ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น” ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มีประเด็นปัญหาอุปสรรค 4 ประเด็น ที่สามารถนำเสนอโดยจำแนกตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ดังนี้

1) กลุ่มผู้แทนองค์กรในสายงานสาธารณสุขได้กล่าวว่ามิติความเชื่อถือได้หรือความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่เป็นหัวใจของการบริการซึ่งได้มาด้วยความมีคุณภาพในการบริการด้านหน้า การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นมิติที่มีปัญหาอุปสรรคที่แก้ไขได้ยาก ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเด็น ใหญ่ ๆ คือ

เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดความรู้ ขาดข้อมูล ขาดทักษะในการสื่อสาร การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาล ซึ่งการที่โรงพยาบาลชุมชนจะน่าเชื่อถือได้นั้นจะต้องมีประสิทธิผลในการดูแลประชาชน ซึ่งความน่าเชื่อถือสามารถสร้างได้แม้ใน

คนที่ไม่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลนั้นๆ เลยก็ตาม กล่าวคือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์และการต้อนรับที่ดีเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรก

“... ถ้าถามอะไรก็ตอบไม่ค่อยได้ ตอบได้แค่ว่าไม่มีข้อมูล ยกตัวอย่างเช่น ถามว่าฉีดวัคซีนวันไหน ถ้าตอบได้ทันทีว่าทางโรงพยาบาลของเราเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ ถ้าต้องการรับวัคซีนกับเราสามารถจองคิวได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ตอนนี้ยังว่างอยู่ 100 คิว แบบนี้น่าเชื่อถือมาก นับว่าเป็นบริการด้านหน้าที่มีคุณภาพสูง...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

“... เคยถูกโอนสายไปมาจนสายหลุดแล้วสุดท้ายก็ไม่ได้รับคำตอบที่ต้องการ ครั้งสุดท้ายที่โทรไปถามเรื่องคิวฉีดวัคซีน ก็พบปัญหาเดิม จึงต้องขับรถไปโรงพยาบาลเพื่อสอบถามสรุปไม่ได้คิว ให้มาถามใหม่จันทร์หน้า...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

ขาดแพทย์อยู่ประจำที่จุดให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ผู้รับบริการที่ผิดปกติต้องถูกส่งไปตรวจรักษาหรือพบแพทย์ที่แผนกอื่น ซึ่งมักคิดขัดเรื่องระบบคิวและการเชื่อมข้อมูลของผู้รับบริการ

“... ปัญหาใหญ่ที่มีมายาวนานคือการต้องส่งต่อ ซึ่งมีทั้งส่งต่อระหว่างแผนกและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ทั้งสองแบบล้วนมีรอยต่อ หน่วยที่ส่งต่อมักจะถูกมองว่ามีศักยภาพต่ำกว่าหน่วยรับส่งต่อ ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายในการสร้างความน่าเชื่อถือ...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 พฤษภาคม 2565)

“... ปัญหาการขาดแคลนแพทย์มีมาโดยตลอด มีทุกที่ เป็นอุปสรรคใหญ่ของการพัฒนาคุณภาพบริการและการส่งผู้ป่วยจากจุดหนึ่งไปพบแพทย์อีกจุดหนึ่งยังเป็นการเพิ่มปัญหา มีโอกาสที่จะถูกลดระดับความน่าเชื่อถือลงได้มาก...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

2.2) กลุ่มผู้แทนองค์กรนอกสาขางานสาธารณสุขและผู้รับบริการ ได้กล่าวถึง มิติน่าเชื่อถือได้หรือน่าเชื่อถือ ของโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นมิติที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะจะ

เป็นเหตุผลที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจมารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชน

ไม่มีประกาศมาตรฐาน/ มาตรการความปลอดภัย หรือการได้รับการประกันคุณภาพ รวมถึงขาดการประกาศประกันระยะเวลาในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

“...ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลยังต้องได้รับการรับรองคุณภาพบริการหรือไม่ ไม่เห็นมีประกาศการรับรอง การประกันเวลา และมาตรการความปลอดภัยต่างๆ เลย หรือเป็นช่วงโควิดระบาด จึงวางเรื่องการประกันคุณภาพบริการที่เคยทำในช่วงปกติไว้ก่อน...” (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

ระบบการส่งต่อยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลามาก ส่วนใหญ่ต้องไปเริ่มต้นรักษาใหม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หลายคนจึงนิยมไปรับบริการที่คลินิกของแพทย์เฉพาะทางที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองแต่จะได้รับการส่งตัวเข้าระบบที่รวดเร็วและสะดวกขึ้น แต่ก็

“...มีประชาชนจำนวนมากที่เลือกไม่ได้ จำเป็นต้องไปรับบริการตามที่ถูกส่งตัวไป ทั้งไกล เดินทางไปลำบาก ด้วยขั้นตอนที่ยุ่งยาก และโรงพยาบาลปลายทางก็จะพูดให้ผู้รับบริการเห็นถึงศักยภาพที่ต่ำกว่า ความผิดพลาด หรือใดๆ ที่ผู้รับบริการรับรู้แล้วก็ยากที่จะเชื่อถือโรงพยาบาลอำเภอต้นทางที่ส่งตัวไป...” (ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่ ในจังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรยุทธศาสตร์ ผู้บริหาร โรงพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมีความเชื่อถือได้ (Reliability) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรค มิตินความเชื่อถือได้ (Reliability) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบ มิตีความเชื่อถือได้	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
1. เจ้าหน้าที่จุดบริการด้านหน้าคูน้ำเชื่อถือ มีข้อมูลความรู้ แนะนำการรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้	1.1 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาล 1.2 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดทักษะในการสื่อสาร 1.3 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าบางแห่งแต่งกายไม่สุภาพ พูดไม่ไพเราะ กิริยาไม่เรียบร้อย	1.1 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าไม่ค่อยมีอริยาศัย ไม่ตรี 1.2 ไม่ได้รับคำตอบที่ต้องการต้องเดินไปมาหลายจุด ถูกโอนสายต่อไปยังหลายแผนก 1.3 ขาดการแนะนำ ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรับบริการ
2. โรงพยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเน้นเรื่องความปลอดภัยรวดเร็ว รอบคอบ นุ่ม นวล ให้ข้อมูล การ แนะนำ และ บอกกล่าวก่อนที่จะให้บริการ	2.1 ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการบอกกล่าว การให้ข้อมูลก่อนที่จะให้บริการ เช่น จะฉีดวัคซีนก็บอกแล้วว่าเปิดแขนเสื้อขึ้นแล้วฉีดเลย 2.2 มีพยาบาลน้อย ผู้รับบริการมาก ความละเอียด รอบคอบ นุ่ม นวล จะให้บริการไม่ทันเวลา	2.1 ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ให้บริการ ตอบคำถามไม่ค่อยได้ 2.2 มีพยาบาลน้อย ผู้รับบริการมาก ให้บริการไม่นุ่มนวล ทำงานค่อนข้างช้า ต้องรอรับบริการนานมาก 2.3 ไม่ค่อยพูดคุย/ อธิบายให้คำ แนะนำ การปฏิบัติตัวหลังรับบริการ
3. แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.1 โรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาเรื่องการขาดแพทย์มาตลอด และแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์จบใหม่ที่ขาดประสบการณ์ 3.2 โรงพยาบาลชุมชนจะไม่มีแพทย์เฉพาะทางส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	3.1 ไม่มีแพทย์ที่จุดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคต้องถูกส่งไปต่างแผนกที่ไม่มีคิวให้ต้องรอนาน 3.2 ระบบสาธารณสุขไทยไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์จะเน้นแต่การรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ตารางที่ 4.12 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรค มิตีความเชื่อถือได้ (Reliability) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ มิติความเชื่อถือได้	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
4. มีมาตรฐาน ปลอดภัย มีประกัน คุณภาพและเวลา ให้บริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค หากมีเหตุที่ทำให้ล่าช้า จะแจ้งให้ผู้รับ บริการ ได้รับทราบก่อน	4.1 ไม่แจ้งเปลี่ยนแปลงการให้ บริการล่วงหน้า เมื่อมาถึงจุด บริการของโรงพยาบาลแล้วจึง ได้รู้ว่าไม่เป็น/ ไม่มีบริการ อย่างที่ตั้งใจมา	4.1 ขาดประกาศลิตีผู้รับบริการ ขาด การประกันเวลา ส่วนใหญ่ต้องรอนาน มาก ใช้เวลาเป็นวันในการไปรับบริการ แต่ละครั้ง
5. มีโรงพยาบาลแม่ ข่ายที่พร้อมรับดูแล ผู้ป่วยต่อ ถ้า จำเป็นต้องได้รับการ ดูแลรักษาด้วยแพทย์ เฉพาะทาง	5.1 ใช้เวลามาก ส่วนใหญ่ต้อง ไป เริ่มต้น รักษาใหม่ ที่ โรงพยาบาลรับส่งต่อ หลายคน จึงนิยมไปรับบริการที่คลินิก แพทย์เฉพาะทางที่ ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเอง แต่จะได้รับการ ส่งตัวเข้าระบบของ รพ. แม่ ข่ายที่สะดวกรวดเร็วขึ้น	5.1 ประชาชนที่เลือกไม่ได้ ต้องไปรับ บริการตามที่ถูกส่งตัวไป ทั้งไกล เดินทางลำบาก และพบกับขั้นตอนที่ ยุ่งยากซับซ้อน 5.2 โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ พุดถึง โรงพยาบาลผู้ส่งต่อที่ดูแลมาก่อน ในทางที่ไม่ค่อยดี

3) การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ที่ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีระดับคุณภาพการบริการมากเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่มีประเด็นคำถาม คือ “ท่านเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น” ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีประเด็นปัญหาอุปสรรค 3 ประเด็น ที่สามารถนำเสนอโดยจำแนกตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ดังนี้

3.1) กลุ่มผู้แทนองค์กรในสาขางานด้านสาธารณสุขได้กล่าวถึงมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่ามิติอื่น ๆ เพราะเป็นที่มาของปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สำคัญๆ คือ

โรงพยาบาลชุมชน มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์บริบท ความต้องการ ปัญหาสุขภาพของประชาชนและชุมชน ที่รับผิดชอบค่อนข้างน้อย

“...โรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยรู้ความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ จึงเกิดปัญหาในการวางแผน การออกแบบการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน..” (ผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2565)

“..ซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน มีโรงพยาบาลชุมชนเพียงไม่กี่แห่งที่เก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการในชุมชนที่รับผิดชอบ แล้วนำมาปรับปรุงการให้บริการอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่จะทำตอนที่ผู้ตรวจประเมินจะมา แต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงบริการ เพราะโรงพยาบาลรัฐจะออกแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามนโยบายเป็นหลัก...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

“...ส่วนมากจะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการแบบผิวเผินไปตามกระแส ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องบริบทชุมชนที่รับผิดชอบเป็นหลัก จะตอบสนองได้ไม่ค่อยตรงกับความต้องการของชุมชน ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ มีประชาชนในพื้นที่ที่บ้านอยู่ใกล้ ๆ โรงพยาบาล มารับบริการวันหนึ่งไม่ถึงร้อยคน แต่เปิดคาเฟ่รูขายกาแฟเพื่อสุขภาพแก้วละเกือบร้อยบาท เป็นต้น...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

ติดต่อสอบถาม ขอข้อมูล หรือขอพบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ที่จะสามารถให้ข้อมูลหรือตอบคำถามที่สงสัย อย่างถูกต้องเหมาะสมได้ยาก

“... บ่อยครั้งที่เห็นข่าว ผู้รับบริการร้องสื่อ ออกข่าว หรือโพสต์ลงในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เหตุมาจากการที่ประชาชนเข้าถึงสื่อได้ง่ายกว่าการได้พบเพื่อพูดคุยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เมื่อเกิดเรื่องไม่เข้าใจกันเล็กน้อยก็กลายเป็นเรื่องใหญ่ได้...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

“...สถานการณ์ในปัจจุบันนี้เหมือนเป็นการใกล้บ้านแต่ไกลใจ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีความห่างเหินกันมาก ไม่รู้จักคุ้นเคย ไม่เคยเห็นหน้าตากันมาก่อน ผู้รับบริการได้ข้อมูลจากข่าวความบกพร่องของโรงพยาบาล ข่าวปลอมที่เป็นภัยสุขภาพ ซึ่งแน่นอนว่าจะเป็นเรื่องยากที่จะมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจกัน...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

“... ประชาชนผู้รับบริการทุกคนเข้าใจดี รู้ว่าโรงพยาบาลรัฐมีเจ้าหน้าที่น้อย แต่ระบบต่างๆ ที่โรงพยาบาลชุมชนนำมาใช้ ก็ไม่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสะดวกสบายขึ้น แต่ละแอปพลิเคชัน แต่ละเว็บไซต์ กว่าจะเข้าหน้าเพจของโรงพยาบาล เพื่อหาประกาศเรื่องวันเปิดฉีดวัคซีนก็ใช้เวลาเป็นชั่วโมงๆ หรือแม้แต่จะเสนอแนะติชมบริการก็ทำไม่ได้ละเมื่อก่อนยังมีตู้ให้หย่อนจดหมาย ไปแสดงความคิดเห็นได้...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

3.2) กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนจากองค์กรนอกสายงานทางสาธารณสุขได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมิติการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการว่า เป็นมิติที่มีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ามิติอื่น ๆ เพราะ

“...ผู้ให้บริการที่ไม่ค่อยรู้ความต้องการทั้งที่รับรู้ได้และทั้งที่จำเป็นต้องได้รับการตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาการ ซึ่งเป็นอุปสงค์ที่ช่วยกำหนดรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน คือถ้าผู้ประกอบการไม่รู้ใจลูกค้า ก็จะขายสินค้าไม่ค่อยได้...” (รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรีท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

“...โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลของรัฐรวมถึงระบบสาธารณสุขของบ้านเรายังไม่ให้ความสำคัญกับการรับรู้และการตอบสนองต่อความต้องการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน

โรคของประชาชนมากนัก คง่าย ๆ ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราบุคลากรที่จะให้บริการต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบไว้แบบที่ไม่มีทางจะดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้จริง ประชาชนก็ยังป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้แต่ไม่รู้วิธีป้องกันต่อไป...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

มีการติดตามอาการและการดูแลต่อเนื่องหลังให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ หากเกิดความผิดปกติหลังรับบริการจะต้องกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอง รวมถึงมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบน้อย

“...โรงพยาบาลอาจจะยังไม่เข้าใจความต้องการขั้นพื้นฐาน 3 ขั้นของคนป่วย ที่ประกอบด้วย ต้องการความรู้ ต้องการบริการดูแล และต้องการกำลังใจจึงยังไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ ดูแลที่บ้าน และสานพลังใจให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างเพียงพอ...” (หัวหน้าหน่วยจัดการร่วมกับ สสส. จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนขององค์กรระดับยุทธศาสตร์และผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ สามารถนำมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒินอกสายสาธารณสุข
1. เจ้าหน้าที่ ให้ ความ กระจ่าง/ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ผู้รับบริการสงสัยได้อย่างรวดเร็ว	1.1 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดข้อมูล บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาล	1.1 โรงพยาบาลไม่ค่อยให้ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลบริการเฉพาะแห่งที่ค้นหาเองไม่ได้
	1.2 เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดการอัปเดตข่าวสารข้อมูลให้ใหม่ล่าสุดเสมอ	1.2 เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยช่วยให้คำแนะนำต้องไปค้นหาเพิ่มเติมเอง

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่ที่เสนอให้บริการทันทีที่เห็นว่ามีผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	2.1 ขาดระบบดูแลต้อนรับที่สามารถคัดแยกผู้รับบริการได้ทันทีตั้งแต่จุดแรกรับ	2.1 เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีเวลาในการเสนอบริการตั้งแต่จุดบริการแรก เพราะมีภาระงานมาก ต้องทำงานแข่งกับเวลา
3. เจ้าหน้าที่แก้ปัญหาของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมทันทั่วถึง และมีการติดตามอาการ ดูแลช่วยเหลือ แนะนำการปฏิบัติตัว หลังรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง	3.1 การวางแผนงานและการออกแบบการจัดบริการยังไม่ค่อยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน 3.2 โรงพยาบาลมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไปตามกระแส ตามนโยบาย เปรียบได้กับการรับเสื้อโหลที่รัฐัดมาจัดแจกให้กับประชาชนในเขตทุกคนได้สวมใส่	3.1 แก้ปัญหาของผู้รับบริการแต่ละรายที่เกี่ยวข้องกับงานอื่นๆ ได้น้อย ขาดระบบที่สะดวก รวดเร็ว 3.2 ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลมีความซับซ้อน ใช้เวลานานมากกว่าที่จะได้รับการช่วยเหลือแก้ไขในแต่ละปัญหาอย่างเหมาะสม 3.3 ขาดการเน้นย้ำเรื่องการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม
4. มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และมีการติดตามเยี่ยมบ้านประชาชนในพื้นที่สม่ำเสมอ	4.1 มีการดูแลต่อเนื่อง การติดตามอาการหลังรับบริการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทันทั่วถึงน้อยหรือแทบไม่มีเลยในบริการที่มีมาก่อนหน้าวัคซีนโควิด	4.1 โรงพยาบาลชุมชนต้องพิจารณาให้ดีว่ามีอัตรากำลังเพียงพอที่จะติดตามเยี่ยมดูอาการผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลครบทุกคนได้อย่างไร

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒินอกสายสาธารณสุข
5. มีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีช่องทางวิธีการขอรับบริการ สอบถามข้อมูล แนะนำการปรับปรุงบริการ และร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย	5.1 เจ้าหน้าที่เข้าถึงยาก ส่วนใหญ่จะใช้ระบบออนไลน์อัตโนมัติกว่า จะได้รับการตอบข้อสงสัยใช้งานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีช่องทางวิธีการขอรับบริการ สอบถามข้อมูล แนะนำการปรับปรุงบริการ และร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย	5.1 ขาดระบบเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 5.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ผู้รับบริการแนะนำ/เสนอแนะเพราะรู้สึกลัวถูกตำหนิ 5.3 ขาดผู้รับข้อคิดเห็น คำแนะนำของผู้รับบริการ

4) การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความมั่นใจ (Assurance) ที่ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีระดับคุณภาพการบริการมากเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งมีความแตกต่างจากผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่มีประเด็นคำถาม คือ “ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติความมั่นใจ (Assurance) มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น” ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอโดยจำแนกคำตอบตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ 3 ประเด็น ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนจากองค์กรในสาขางานทางสาธารณสุขได้กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติความมั่นใจ (Assurance) เป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในระดับต้น ๆ เพราะ

“...ตามบริบทโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มักต้องส่งต่อในกรณีที่ยุงยากซับซ้อนทำให้ผู้รับบริการไม่ค่อยมั่นใจว่าจะได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ดีที่สุด...”

(ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

สาเหตุที่ผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย และสุขภาพจะดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากโรงพยาบาลชุมชน ก็เกิดจากประสบการณ์เดิมรวมกับการรับรู้ในคุณภาพบริการปัจจุบัน กล่าวคือ ขาดวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย

“...ผู้รับบริการไม่มั่นใจในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนเพราะประชาชนเขาไม่รู้ว่าโรงพยาบาลมีผลงานอะไรบ้าง มีการนำเครื่องมือเครื่องมือที่ดีมาใช้ให้บริการหรือไม่ และเก่งในด้านใดบ้าง...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

“...ผู้รับบริการไม่มั่นใจในบริการของโรงพยาบาลชุมชนเพราะติดภาพลักษณ์การมีศักยภาพในขีดจำกัด ขาดแคลนเงินงบประมาณในการพัฒนาบริการ ขาดคน ของใช้ที่จำเป็นต่างๆ และระบบการจัดการที่ดี ...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

ประกอบกับ

“...ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตั้งแต่ สงสัย และกังวลในเรื่องความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนจากองค์กรนอกสายงานสาธารณสุขได้กล่าวถึงมิตินี้ความมั่นใจว่า ปัญหาสำคัญส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีเรื่องเสื่อมเสียชื่อเสียงที่ผ่านมาของโรงพยาบาลชุมชนเพราะ

“...ผู้รับบริการที่เลือกได้ จะเลือกไปโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในการให้บริการดี มีขนาดใหญ่ ๆ เป็นที่นิยม เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน...” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

“...แต่ในช่วงนี้ที่มีการระบาดของโรคโควิดอย่างหนัก ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้เกิดความมั่นใจ ที่ได้พึ่งพาโรงพยาบาลในพื้นที่มากขึ้นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน...” (รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

“..มีการลัดคิว เลือกปฏิบัติ มีการจำกัดตามสิทธิการรักษา และไม่มีการจัดบางบริการที่ รพ. สต. ลูกข่าย ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน เช่น ฝากครรภ์ ฉีดวัคซีนโควิด วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ไกลสิ่งที่กล่าวมานี้ ได้สร้างภาพลักษณ์เชิงลบ ส่งผลให้คนไม่อยากมารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

“..เจ้าหน้าที่ คู่มือมาตรฐาน ขาดความน่าเชื่อถือ แต่งกายด้วยชุดตามสบาย ไม่สวมใส่ชุดยูนิฟอร์มตามมาตรฐานที่แต่ละวิชาชีพกำหนด ทำให้ผู้รับบริการแยกแยะในขั้นต้นไม่ได้ว่า ได้รับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และมีแพทย์จบใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ไม่มั่นใจในการให้บริการกรณีที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งคนที่เลือกไม่ได้ ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ที่มีความไม่มั่นใจเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย...” (ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่ ในจังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรยุทธศาสตร์ ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ สามารถนำวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมิติความมั่นใจ (Assurance) ได้ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติความมั่นใจ (Assurance) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบมิติความมั่นใจ	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
1. เจ้าหน้าที่ มีการพูดคุยอธิบายขั้นตอนตอบข้อซักถาม และให้เหตุผล สร้างความเข้าใจในการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้	1.1 โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพจำกัด ขาดแคลนเงินงบประมาณ ในการพัฒนางานบริการ ขาดคนของใช้ที่จำเป็นต่างๆ และการจัดการที่ได้มาตรฐาน	1.1 ไม่ค่อยมีการอธิบายพอดามก็มองว่าผู้รับบริการเรื่องมาก 1.2 เจ้าหน้าที่จะตอบข้อซักถามไม่ชัดเจน อธิบายไม่เข้าใจ ไม่เห็นคุณค่า ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีให้
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างเท่าเทียม ตามลำดับก่อนหลังไม่เลือกปฏิบัติ ยึดสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ	2.1 มีนโยบายเรื่องคิวพิเศษต่างๆ สร้างความเข้าใจให้คนทั่วไปเข้าใจได้ยาก มักคิดว่าถูกแหวงคิว 2.2 นโยบายรัฐสั่งการลงมาให้มีการเลือกปฏิบัติ จำกัดตามสิทธิการรักษา	2.1 มีการแหวงคิว เลือกปฏิบัติ มีการจำกัดตามสิทธิการรักษา และไม่มีบริการฝากครรภ์ ฉีดวัคซีนโควิด วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ไกล เดินทางลำบาก
3. มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม	3.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่มีประชากรรับผิชอบน้อยจะขาดงบประมาณ ไม่ค่อยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีราคาสูง จะต้องใช้ของเก่าที่มีมานานในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	3.1 โรงพยาบาลชุมชนขาดการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้บริการ 3.2 รับรู้และเข้าใจโดยทั่วกันว่าวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยจะมีที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ เอกชน และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
4. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีการแต่งกายสุภาพ สะอาด และดูเรียบร้อย	4.1 ช่วงโควิดนี้เจ้าหน้าที่ ใส่ชุดสกรับมาให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคกันมาก เลยดูไม่ค่อยเป็นระเบียบเรียบร้อย	4.1 เจ้าหน้าที่ แต่งชุดตามสบาย ไม่ใส่ยูนิฟอร์มวิชาชีพ แยกไม่ได้ว่ารับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่

5) การศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ที่ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีระดับคุณภาพการบริการมากเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งมีความแตกต่างจากผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่มีประเด็นคำถาม คือ “ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติความเอาใจใส่ (Empathy) มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น” ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอปัญหาอุปสรรคโดยจำแนกคำตอบตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนจากองค์กรในสายงานทางสาธารณสุขได้กล่าวว่าความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเป็นมิติที่มีความสำคัญกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนมาก แต่ในกรณีนี้ผลการวิจัยเชิงปริมาณออกมาในระดับมากแต่เป็นลำดับสุดท้าย สามารถมองในอีกมุมหนึ่งได้ว่า

กิริยา ท่าทางของเจ้าหน้าที่ คู่มือจริงใจ เยื่อหุ้ม ถือตัว เข้าถึงยาก บางครั้งมีการพูดจาที่ดูเหมือนเหยียดหยามผู้รับบริการที่มีความลำบากยากไร้ ไม่แสดงความเอื้ออาทร ไม่ค่อยมีน้ำใจ มีการแสดงสีหน้า ท่าทางรังเกียจ ไม่ค่อยเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ บ่อยครั้งที่ผู้รับบริการเดินไม่ค่อยไหว แต่ถูกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เดินกลับไปกลับมาหลายจุดกว่าจะได้รับบริการในแต่ละครั้ง ถามไม่ค่อยตอบ เหมือนไม่เต็มใจให้บริการ และขาดความเสียสละทุ่มเทในการให้บริการ ไม่ยิ้มแย้ม ไม่สบตา ไม่มองหน้าผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อสอบถาม

“...ผู้รับบริการเขาไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับการเอาใจใส่จากโรงพยาบาลของรัฐ เพราะรับรู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นข้าราชการ ที่ไม่ได้มีแนวคิดและการปฏิบัติต่อลูกค้าเป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดคุย ชักถาม หรือระบายความรู้สึกคับข้องใจ ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ซึ่ง

“...ขัดแย้งกับนโยบายสุขภาพแบบองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องมีการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ที่ต้องรับฟังความต้องการที่แท้จริงของ

ผู้รับบริการให้เข้าใจ...” (ผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 พฤษภาคม 2565)

และอีกสาเหตุสำคัญที่ทุกโรงพยาบาลของรัฐ เป็นเหมือนกันเกือบทั้งหมด คือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับระบบการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคสามารถเข้าถึงได้ยาก ทำให้ผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลงหรือตนเองมีคุณค่าต่ำกว่าผู้ให้บริการ

“...โรงพยาบาลไหนที่เราไปแล้วรู้สึกว่าเราไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า รู้สึกเหมือนเรากำลังจะไปขออะไรจากผู้อื่น เราก็ไม่ค่อยอยากไป...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรนอกสายงานสาธารณสุข ได้กล่าวถึงมิติความเอาใจใส่ว่า

“..เป็นมิติที่มีปัญหากับระดับคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนมาก มีมาอย่างต่อเนื่อง แม้แต่ในช่วงโควิดกำลังระบาดนี้ ที่บุคลากรทุกคนต้องทำงานหนักเพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินแล้วไม่ค่อยส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอื่น ๆ ก็เป็นปัญหาเรื่องไม่มีเวลาเอาใจใส่ผู้รับบริการด้านอื่นและการดูแลผู้ป่วยโควิด กลุ่มเสี่ยง และการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด ก็มีปัญหาเรื่องผู้รับบริการมากไม่มีเวลาเอาใจใส่ที่มากพอ...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2565)

“...โรงพยาบาลไม่มีวิธีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ชัดเจน ยิ่งดูเหมือนว่าโรงพยาบาลไม่ยอมที่จะรับฟัง ข้อคิดเห็น คำเสนอแนะของผู้รับบริการ ดีความได้ว่าโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับเสียงสะท้อนของประชาชน ไม่นำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการให้บริการ ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าไม่ถูกให้เกียรติ ขอมรับ จึงเกิดการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนได้น้อย...” (เลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรยุทธศาสตร์ ผู้บริหาร โรงพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 วิเคราะห์แยกปัญหาอุปสรรคมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบมิติ ความเอาใจใส่	ความเห็นเรื่องปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค นุ่มนวล ยิ้มแย้ม และมีความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	1.1 ตอนนี้ทุกโรงพยาบาลผจญกับสถานการณ์โควิดระบาด เจ้าหน้าที่เหนื่อยล้า ทำงานแข่งกับเวลาและมีความท้าทายสูงในการให้วัคซีนป้องกันโรค ขาดความนุ่มนวล ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส	1.1 สถานการณ์ทำให้สิ่งที่เคยเห็นที่เป็นอัตลักษณ์ของวิชาชีพสายงาน สาธารณ สุข คือการมีจิตสาธารณะ ชอบช่วยเหลือคน เปลี่ยนไป ยุคนี้ทุกอาชีพไร้น้ำใจ จึงดิ้นรน ต่างคนต่างอยู่
2. เจ้าหน้าที่ยินดี ให้ซักถาม พูดคุย ระบายความคับข้องใจ และมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ	2.1 ด้วยภาระงานที่มากเกินไป ทำให้มีเวลาให้กับผู้รับบริการน้อยลง ไม่มีเวลาเพียงพอต่อความต้องการที่จะพูดคุย รับฟังเรื่องราวหรือปัญหาที่มีเนื้อหามาก	2.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ไม่ค่อยเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม พูดคุย ไม่รับฟังการระบายความคับข้องใจ ผู้รับบริการจึงไปร้อง
ส่งเสริม สุข ภาพ ป้องกันโรค	2.2 ขาดช่องทาง แนวทางในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ	สื่อ ไปโพสต์บนในสื่อโซเชียล ต่างๆ
3. เจ้าหน้าที่ ตอบข้อซักถาม แก้ปัญหา และอำนวยความสะดวกให้ผู้รับ บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้วยความเต็มใจ	3.1 เจ้าหน้าที่เห็นดินเหนียวกับงานบริการ ไม่มีเวลาตอบข้อซักถาม 3.2 โรงพยาบาลชุมชนขาดเจ้าหน้าที่ ที่คอยอำนวยความสะดวก ขาดคนแนะนำบริการ โดยเฉพาะจุดบริการที่ตั้งอยู่ห่างไกล/ อับสายตา	3.1 ไม่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตอนนี้อยากรู้ สงสัยต้องหาข้อมูลเอง 3.2 มีข่าวปลอมแพร่ระบาดมากในสื่อสังคมออนไลน์ ประชาชนรับรู้ในเรื่องที่บิดเบือน

จากการสรุปนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ ซึ่งพบว่าผลการศึกษาเชิงปริมาณเป็นไปตามสมมติฐานในระดับมาก จากที่ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ในระดับปานกลางซึ่งที่มีความแตกต่างกันอาจมีผลมาจากช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการบริหารสถานการณ์พิเศษเนื่องจากการ

แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการยกเว้นเรื่องการรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ คือประชาชนสามารถเลือกเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ทุกโรงพยาบาลตามที่สะดวก ซึ่งการมีวัคซีนมากเพียงพอ มีหน่วยฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน ในโรงงานอุตสาหกรรม การแจกชุดตรวจ ATK การออกบริการ Swab เพื่อส่งตรวจ RT-PCR ตามนิคมอุตสาหกรรมฟรี มีการจัดระเบียบเพื่อป้องกันโรคแพร่ระบาด มีการเว้นระยะห่าง มีการนัดหมายออนไลน์ ไม่มีการมารอรับที่แออัด มีการจัดคิวเข้ารับบริการที่มีการนัดหมายล่วงหน้า นัดแต่ละกลุ่มเหลื่อมเวลากัน และการมีระบบควบคุมป้องกันโรคโควิดที่มีประสิทธิภาพสูงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีได้ในระดับมาก โดยที่การสัมภาษณ์ได้มุ่งเน้นที่จะเก็บข้อมูลเพียงปัญหาอุปสรรค ไม่ได้มีคำถามเรื่องปัจจัยความสำเร็จหรือปัจจัยที่มีผลกับระดับคุณภาพการบริการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เคยมารับบริการในช่วงก่อนหน้าที่มีการระบาดของโควิด จึงได้ให้ข้อมูลเพียงเรื่องปัญหาอุปสรรคที่มีการอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องน้อยในสถานการณ์ที่จัดบริการปกติ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญผู้รับบริการทั้งในและนอกสถานสาธารณสุขประกอบด้วย ผู้แทนจากภาครัฐ ท้องถิ่นท้องที่ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการร่วมบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคกับโรงพยาบาลชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง จึงได้ข้อเสนอที่สำคัญที่นำมาเรียบเรียงเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ในแต่ละมิติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดผลการศึกษาที่ปรากฏต่อไปนี้

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำให้ปรับสิ่งแวดล้อม ระบบบริการด้านหน้า และบรรยากาศในการต้อนรับผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคเพื่อเพิ่มแรงดึงดูด ความน่าสนใจ และการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ ที่มากขึ้นด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1) การจัดให้มีการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน เป็นส่วนใหญ่ ในอัตรา 70: 30 หรือ “Accessibility of Service” คือการนำบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเข้าไปถึงตัวกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล เพิ่มการมีส่วนร่วมเป็นผู้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของชุมชน และเพิ่มคุณค่าให้กับงานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นรูปแบบการแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจของโรงพยาบาลชุมชนในการนำบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไปให้กลุ่มเป้าหมายโดยตรง ได้จัดบริการกันเองที่บ้านตามสะดวก

“... เป็นนวัตกรรมบริการที่ต้องใส่ใจ เข้าใจ ในความไม่เท่าเทียม นอกจากจะเป็นการ สร้างโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคนในชุมชนได้เข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคกันแล้วยังมี ผลดีต่อประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน อย่างยั่งยืน ...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 พฤษภาคม 2565)

ซึ่งนอกจากการออกมาให้บริการในชุมชนที่คนพิการและผู้สูงอายุที่จำกัดทางการ เคลื่อนไหว สายตาไม่ดี ไม่มีลูกหลานว่างพาไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาล แล้ว ก็ยังเป็นการคิดหาวิธีการใหม่ๆ อย่างมีวิสัยทัศน์ สอดรับกับบริบทของชุมชนที่โรงพยาบาล รับผิดชอบ มาบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมให้บริการ

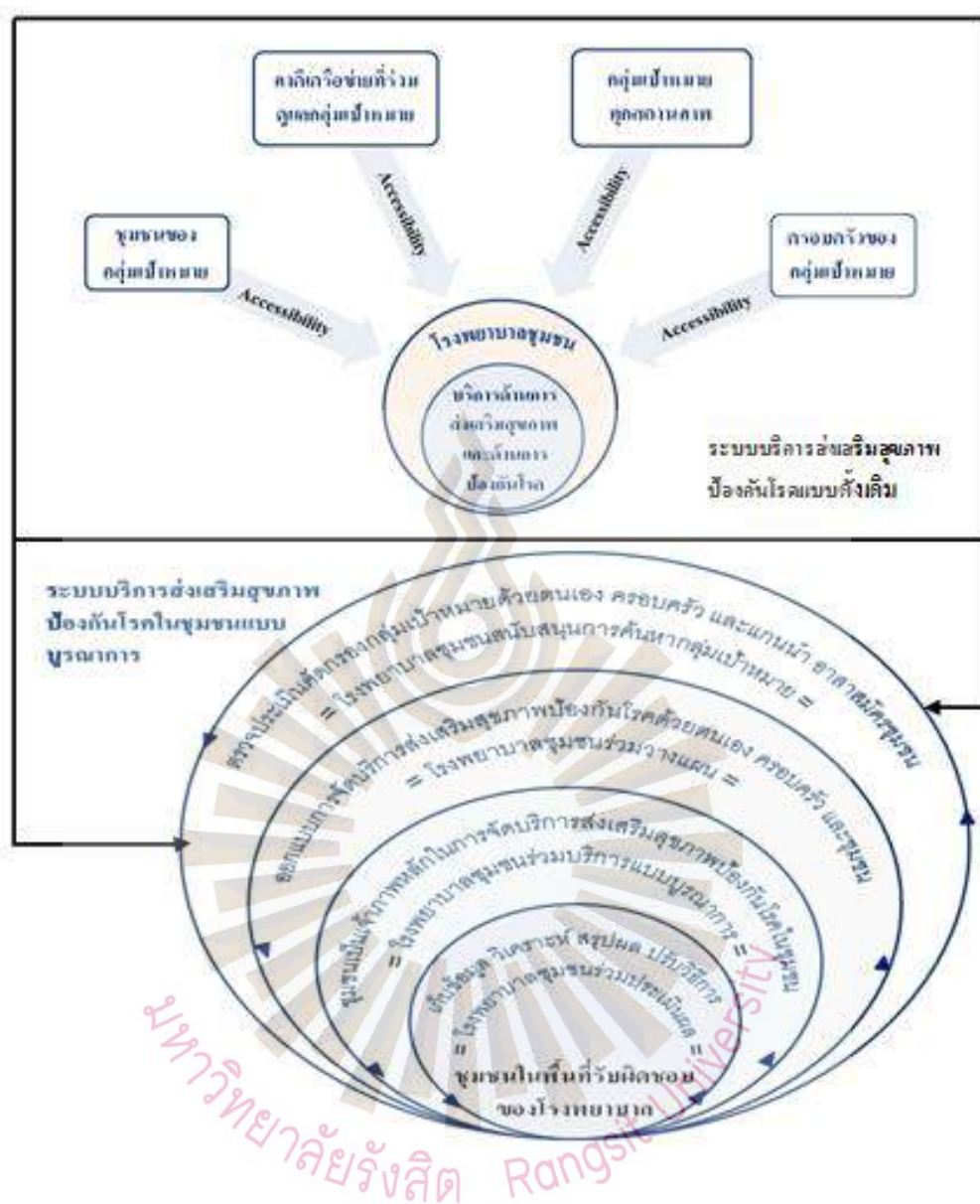
“... การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคควรทำ ในชุมชน ส่วนการรักษาโรคและการฟื้นฟู สมรรถภาพที่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะของทีมนักสาขาวิชาชีพนั้นควรทำในโรงพยาบาล ต่อไป เพื่อลดความแออัด แก้ปัญหาเรื่องโรงพยาบาลเล็ก คับแคบด้วยการแบ่งงานที่สามารถ นำออกมาให้บริการนอกโรงพยาบาลได้ มาบริการในชุมชนซึ่งมีปัจจัยสนับสนุนครบทุก ด้าน ทั้งงบประมาณค่าใช้จ่าย คนช่วยงาน วัสดุอุปกรณ์ และระบบการบริหารงานแบบมี ส่วนร่วม...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

เรื่องการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาล ชุมชนได้ง่ายในยุคดิจิทัล

“... การทำลายกำแพงกันเพื่อเปิดประตูของโรงพยาบาล ออกสู่ชุมชน คือการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลกับชุมชนในสื่อสังคมออนไลน์ว่าโรงพยาบาลของชุมชนกำลังทำอะไรเพื่อประชาชนในพื้นที่อยู่ ทำอย่างไร เมื่อไหร่ แล้วประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างไรบ้าง ง่าย ๆ เลยเพียงโรงพยาบาลแชร์โลเคชั่นให้ผู้รับบริการต่างถิ่นเดินทางมารับบริการได้ถูกต้องก็นับเป็นการบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงได้ง่ายอีกวิธีหนึ่ง...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2565)

“... คำว่า Accessibility มีความหมายแบบเดิม ๆ ที่เป็นเพียงการพยายามอธิบายว่าประชาชนสามารถที่จะเข้ามาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งได้ด้วยวิธีการใดบ้าง หรือเป็นเพียงการแจ้งช่องทางการเข้ามาใช้บริการ แต่คำว่า ‘Accessibility of Service’ มีความหมายที่ลึกซึ้งและกว้างยิ่งกว่ามาก เป็นการปฏิรูประบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนใหม่ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบสำคัญที่ต้องพิจารณาเพื่อปรับรูปแบบ ประกอบด้วย ระบบบริการ ผู้ให้บริการ ค่าใช้จ่าย สื่อ องค์ความรู้ เทคโนโลยี ระบบข้อมูลสารสนเทศ ภาวะผู้นำที่มีธรรมาภิบาล ที่มีตัวควบคุมหรือเกณฑ์ชี้วัดการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีจุดเน้นในมิติคุณภาพ ด้านความครอบคลุม ความปลอดภัย และมีผลของการพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์จะออกมาในรูปแบบของคุณค่าร่วมที่ทุกองค์ประกอบ ทุกภาคส่วนจะบรรลุวัตถุประสงค์ไปด้วยกัน...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2565)

ซึ่งแสดงเป็นภาพความเชื่อมโยงได้ ดังนี้



รูปที่ 4.1 แนวทางการปฏิรูประบบการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ
ด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี
ที่มา: ผู้วิจัย, 2566

“...การบริการเชิงรุกเริ่มต้นด้วยการที่โรงพยาบาลชุมชนมีเจตนาธรรมให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวัง ความต้องการที่เท่าเทียมของประชาชน ผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องมีการเพิ่มสมรรถนะในด้านต่างๆ ให้กับเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลชุมชน และการดำเนินการของโรงพยาบาลชุมชนจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด สอดรับกับพันธะสัญญาและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้

ประกาศไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ครอบคลุมทั่วถึง เป็นธรรม เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุน บริการ วิชาการ และทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และต่อกลไกในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การปรับสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชน ให้สวยงาม สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความน่าสนใจ ทำให้ประชาชนที่ผ่านไปมา ที่พบเห็นสนใจอยากเข้ามาใช้บริการ และเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วรู้สึกได้ถึงความเป็นมืออาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ความมีกลยุทธ์ และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ก็จะเกิดการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการได้ในระดับมาก

“...สิ่งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนควรทำคือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปรับภาพลักษณ์ให้ดูดี ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ดึงป้ายบอกทางมาโรงพยาบาลที่เด่นชัด เปิดประตูหน้าโรงพยาบาลให้เข้าถึงได้ง่าย แสดงให้ผู้รับบริการได้เห็นว่าเราเต็มใจที่จะให้บริการ และเตรียมพนักงานไว้คอยช่วยต้อนรับ ช่วยเหลือผู้รับบริการที่จำกัดทางการเคลื่อนไหว...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การสร้างบรรยากาศการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่อบอุ่น เป็นกันเอง มีความใส่ใจในความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้เป็นบรรยากาศที่สื่อถึงความเต็มใจบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่ไม่สบายหรือกำลังเจ็บป่วยจะได้รู้สึกผ่อนคลาย อาจจะจัดให้มีสวนหย่อม ต้นไม้ ดอกไม้ อากาศเย็นสบายถ่ายเทดี มีสายลมพัดผ่าน ไม่มีกลิ่น แสง เสียงรบกวน ซึ่งความประทับใจเมื่อก้าวแรกที่เข้ามาใช้บริการมีความสำคัญ ดังนั้นการต้อนรับที่จุดบริการด้านหน้าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จะช่วยให้ผู้รับบริการสบายใจที่จะรับบริการต่อกับเรา

“...คิดง่าย ๆ ว่าเวลาเราไม่สบาย เราอยากกลับบ้าน เพราะที่บ้านสุขสบาย ผ่อนคลาย มีคนรู้ใจ มีคนที่รัก และห่วงใยเรา ถ้าโรงพยาบาลสามารถที่จะให้บริการดูคนรู้ใจ

ผู้รับบริการก็จะสัมผัสได้ถึงความปรารถนาดี ของโรงพยาบาลที่ต้องการจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี หายเจ็บป่วย...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมามากขึ้น หรือ “Technology of Service” เพื่อลดภาระงานให้กับบุคลากร ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น และมีความถูกต้อง แม่นยำในการลดการคัดลอก ทำซ้ำที่มีโอกาสจะเกิดความผิดพลาดได้สูง มีผลดีต่อผู้รับบริการ เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

“...โรงพยาบาลชุมชนยุคใหม่จะให้ความสำคัญกับการลงทุนที่คุ้มค่าในการนำเทคโนโลยีเข้ามาทำงานแทนบุคลากรในส่วนที่ไม่ต้องใช้วิชาชีพ เช่น การเปิดให้มีบริการ ลงทะเบียนด้วยตนเอง การออกคิว ระบบการแจ้งเตือนสถานะคิวเข้าพบแพทย์ การนัดหมายออนไลน์ แทนการเดินทางมาทำบัตรนัดที่โรงพยาบาลหรือการโทรจองคิวที่จะต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการรับจอง การจองคิวออนไลน์ที่ผู้รับบริการไม่ต้องมารอนานที่โรงพยาบาล การแจ้งสถานะผู้รับบริการ จำนวนคิวที่รอ และที่สำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยระบบ teleconsultation ที่ช่วยลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และสามารถช่วยเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นต้น...” (ผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2565)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำให้ปรับแนวคิดที่นำมาออกแบบระบบบริการ เพื่อให้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการย้อนกลับมาให้ความสำคัญกับค่านิยมและคุณค่าของคุณภาพบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการมากกว่าการมุ่งทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบัน ดังนี้

การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่มีคุณภาพ แก่ผู้รับบริการ เพื่อผู้รับบริการจะยังคงมีความสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย ปลอดภัยจากโรคและภัยพิบัติที่เข้ามาคุกคาม

“...การจะทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีความน่าเชื่อถือเป็นที่ไว้วางใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคนั้น ทำได้ไม่ยากเลย แค่เพียงให้บริการไปแล้วผู้รับบริการไม่ป่วย เพราะผู้รับบริการได้รับภูมิคุ้มกันทางกาย จิต และสังคม ได้รับความรู้ มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ สามารถป้องกัน โรคให้ตัวเอง ครอบครัว และชุมชนได้ เท่านั้นเอง...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่มีความปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการข้างเคียงที่สามารถป้องกันได้

“... ผู้รับบริการจะเชื่อถือการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคของโรงพยาบาลชุมชนก็ต่อเมื่อเขาปลอดภัยไม่เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการและผู้รับบริการเขาเลือกที่จะกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอีกเป็นครั้งที่สอง ครั้งที่สาม และครั้งต่อ ๆ ไปเพราะเขาเชื่อถือในบริการที่ได้รับ...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปและผู้รับบริการได้รับรู้ถึงศักยภาพของโรงพยาบาล ในทุก ๆ ด้านว่ามีคุณภาพ ปลอดภัยตามค่านิยมที่โรงพยาบาลยึดถือในการให้บริการ รวมถึงการผ่านการประเมินและการได้รับการรับรองคุณภาพการบริการ

“...ถ้าโรงพยาบาลสามารถทำตามสัญญาที่ประกาศไว้กับผู้รับบริการได้ เช่น การบริการที่รวดเร็วที่มีประกาศไว้ว่าจะได้รับบริการฉีดวัคซีนภายใน 30 นาที ถ้าเขาได้เข้าฉีดวัคซีนตามเวลา ก็จะทำให้ผู้รับบริการเขาเชื่อถือที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ให้บริการดีมีคุณภาพ...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับเขต คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกัน โรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำให้ทำการศึกษาความต้องการของชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบแล้วนำมาออกแบบระบบบริการ เพื่อให้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคความคาดหวังที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของชุมชน (Responsive Service) มากกว่าการใช้หลักการทางวิชาการและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักคิดในการจัดบริการอย่างที่ผ่านมา ดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ให้มีความสามารถมีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เท่าเทียมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ มาตรการ หรือเงื่อนไขคุณภาพบริการในระดับเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาที่ง่าย ไม่ต้องลงทุนหรือเสียค่าใช้จ่ายมากเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประจำอยู่ทุกตำบลล้วนเป็นเครือข่ายบริการ เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว เพียงแค่มาร่วมกันวางรูปแบบการจัดบริการ โดยใช้ปัญหาของชุมชนเป็นฐาน ทำการยกระดับมาตรฐาน รพ.สต. ให้สูงเท่ากับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปรับรูปแบบการบริการให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดย

“...โรงพยาบาลชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับประชาชนในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน จะไปรับบริการที่ รพ.สต. ใกล้บ้านได้ หรือ ทาง รพ.สต. ก็จะมีวัคซีน มียา และวัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สามารถนำออกไปให้บริการที่บ้านในรายที่มารับบริการไม่ได้...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2565)

ซึ่ง ครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน สภามอบครรภ์ชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในทุกชุมชน ยินดีให้ความร่วมมือในการจัดบริการให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง

“...การที่โรงพยาบาลชุมชนได้ส่งเสริมให้ชุมชน ฝึกรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของชุมชน มาวิเคราะห์ ร่วมกันวางแผน ช่วยกันแก้ปัญหาของชุมชนตนเองได้ จะช่วยให้เกิดชุมชนที่มีสุขภาวะแบบยั่งยืน...” (ประธานสภามอบครรภ์ชุมชน จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

2) โรงพยาบาลชุมชนควรทบทวนบทบาท ในการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและการเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่จะต้องแสดงออกให้ประชาชนรับรู้ได้ถึง การตอบสนองที่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการในภาพรวมอำเภอ ไม่ควรออกมาจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในชุมชนเอง ควรให้ รพ.สต. ที่มีความเข้าใจและมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนอยู่แล้ว ได้รับบทบาทนี้ เพื่อความสะดวกของประชาชนในชุมชนและเพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาลชุมชน ทางโรงพยาบาลจะได้ดูแลในภาพอำเภอได้ดียิ่งขึ้น โดยแนวทางการพัฒนาในเรื่องนี้มีวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อน คือ

“...ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนต้องพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ลูกข่าย ให้เก่ง ดี และมีความสุขในการทำงานเหมือนกับบุคลากรของโรงพยาบาล แล้วจะได้ใจบุคลากร รพ.สต. เพราะรู้สึกเท่าเทียม รู้สึกว่าเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ที่มีความยินดีช่วยแบ่งเบาภาระงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย ยินดีช่วยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับประชาชนในตำบลแทนโรงพยาบาล เพื่อประชาชนจะไม่ต้องลำบากไปรอคิวที่โรงพยาบาลชุมชน อาจจะใช้วิธีการหมุนบุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จาก รพ.สต. ไปทำงานในโรงพยาบาลเพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานและหมุนบุคลากรออกมาให้บริการที่ รพ.สต. เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในตำบล...” (นายอำเภอท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2565)

3) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ที่ต้องใช้ความต้องการ สภาพปัญหา และค่านิยม ความเชื่อหรือวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ มาเป็นฐานคิดในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดรูปแบบการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สอดคล้องกับวิถีเดิม ไม่ฝืนความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ ต้องแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการได้รับการยอมรับ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าจะได้รับการที่เหมาะสมกับตนเองอย่างทันทั่วทั้ง การมีบุคลากรที่พร้อมจะเข้าช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้รับบริการมีปัญหา รวมถึงการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการได้ การเสนอการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ในทันทีที่ผู้รับบริการมาถึงจุดบริการของโรงพยาบาลนั้นแสดงออกถึงการมีความพร้อมให้บริการ การมีความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ และการบันทึกข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน นั้นจะช่วยให้ผู้รับบริการเชื่อถือในความเป็นมืออาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง

“...การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดี ที่ประชาชนต้องการและเชื่อถือ คือการบริการที่ประชาชนได้รับเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และเป็นการบริการที่เหมาะสมกับ สภาพของผู้รับบริการแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกคนเสมอไป เพราะผู้รับบริการ แต่ละคนมีความแตกต่างกัน...” (รองประธานชมรม อสม. จังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การ สื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

4) ให้ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นศูนย์กลาง โดยมีการบูรณาการร่วมกับ ภาาิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการชุมชน นอกจากจะทำให้เกิดการเพิ่มคุณค่าให้งานส่งเสริม สุขภาพป้องกัน โรค แล้วการมีทุกภาคส่วนมาร่วมให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความให้ เกียรติ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญ ที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจดูแล

“...การออกมาให้บริการในชุมชนที่มีความพร้อมด้านสถานที่ มีเจ้าหน้าที่หรือแกนนำช่วย ดูแลให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชนทุกคนได้เข้าถึงบริการ รวมถึงการร่วมจ่ายเงินงบประมาณ ในการจัดบริการนั้นเป็นรูปแบบของการบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ที่มี ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แน่แน่นอนว่าผู้รับบริการจะรับรู้ได้ถึงควมมีคุณภาพบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค...” (หัวหน้าหน่วยจัดการร่วมกับ สสส. จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกัน โรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติตความมั่นใจ (Assurance) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไป ในทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำให้มีการทบทวนวิธีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ผ่านมาเพื่อค้นหาช่องว่างที่ประชาชนไม่มั่นใจในการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบบริการที่ยังเป็นช่องว่างเพื่อช่วยให้ประชาชนผู้รับบริการมีความ มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ดังนี้

1) ปรับการทำงานที่ต่างคนต่างทำ ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้โดยบุคลากร สาธารณสุขเท่านั้น มาเป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือการทำงาน รูปแบบ “Network of Service” ที่มีความหมายมากกว่าการนำเอางานของแต่ละภาคส่วนมาทำร่วมกัน แต่เป็นการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนให้เหลือเพียงภารกิจเดียว เพื่อสานพลังทุกองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการบริการชุมชนให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้น เพียงพอ และเหมาะสมในการบริการ

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ได้รับบริการที่ครบถ้วน สมบูรณ์แบบ รวมถึงการมีทรัพยากรที่หลากหลายมาสนับสนุนการให้บริการของบุคลากรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์ของทุกฝ่าย ซึ่งแนวทางนี้นอกจากโรงพยาบาลชุมชนจะต้องเปลี่ยนแนวคิดที่ว่างานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข แล้วเริ่มที่การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายว่าใครหรือองค์กรใดบ้างที่มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่ง

“...การสร้างเป้าหมายร่วมในการทำงานแบบบูรณาการลงตัวได้ด้วยการเปลี่ยนคำว่าสุขภาพเป็นสุขภาวะ ที่จะเป็นกรอบหรือเครื่องมือกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนที่จะร่วมทำในการบรรลุจุดหมายร่วมของเราที่มุ่งหวังให้ประชาชนไม่เจ็บป่วย...” (หัวหน้าหน่วยจัดการร่วมกับ สสส.จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

2) การปรับระบบบริการที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน หรือมี “Unity of Service” คือ การพัฒนาหน่วยบริการในระบบให้สามารถจัดบริการ สื่อสารข้อมูลข่าวสาร และมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนรูปแบบเดียวกัน การเร่งปรับปรุงแก้ไขรูปแบบบริการที่ต่างคนต่างทำ เรื่องเดียวกันที่โรงพยาบาลทำอย่าง ที่ รพ.สต. ทำอีกอย่าง ทำให้ผู้รับบริการสับสนและไม่เชื่อมั่นในบริการของ รพ.สต. โดย

“...โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นแม่ข่ายควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพให้ รพ.สต. ลูกข่าย และบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนเอง มีความเป็นทีมเดียวกัน ให้บริการและสื่อสารข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกัน ไม่ว่าประชาชนจะไปรับบริการ รับข้อมูลข่าวสารจากที่ไหนในเครือข่าย ก็จะได้รับบริการและข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกัน เป็นการให้บริการชุดเดียวกัน ลดความสับสนในการเลือกรับบริการ เพิ่มความเท่าเทียม และการเข้าถึงบริการให้กับประชาชน...” (ประธานสภาองค์กรชุมชน จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2565)

3) ให้บริการแบบมีอาชีพ ที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการนำนโยบาย หลักวิชาการ และตัวชี้วัดของงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมาระบุจุดใช้ในการจัดบริการให้เหมาะกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

“...วิธีการ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เราทุ่มเททำเพื่อให้ผ่านเกณฑ์กันอยู่ในปัจจุบันนี้ ก็เหมือนการพยายามใส่เสื้อโหลที่มีแค่แบบเดียว ขนาดเดียวให้กับประชาชนที่มีความแตกต่างหลากหลายทางสรีระและค่านิยม การให้บริการด้วยความเข้าใจในความต้องการ ความเป็นตัวตนของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละคน จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของเราได้ ...” (ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิตินความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ คือมีการพัฒนาด้านพฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะทำให้เกิดการบริการที่พึงประสงค์ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ มีการเอาใจใส่ในความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เกิดเป็นบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีคุณภาพ ดังนี้

1) สร้างเสริมการมีจิตสาธารณะเพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรมการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ของบุคลากร พัฒนาพฤติกรรมการให้บริการให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้เป็นพฤติกรรมบริการที่ออกมาจากจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่สมบูรณ์พร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการ หรือ “Behavior of Service” ที่ประกอบด้วยพรหมวิหาร 4 คือมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา พร้อมที่จะปฏิบัติในทางประเสริฐทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ของโรงพยาบาล แนวทางนี้จะเริ่มจากการที่ผู้บริหารหาวิธีการช่วยลดภาระงานให้กับบุคลากร ให้ได้ทำงานอย่างมีความสุข ควรมีกิจกรรมการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้บุคลากรเป็นคนที่มีความเอื้ออาทร อ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ผู้รับบริการพึงประสงค์ ที่ผ่านมามีความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในด้านทักษะการบริการ เพื่อให้มีประสิทธิผล แต่กลับมีข้อร้องเรียน มีการฟ้องร้องตามที่มีปรากฏให้เห็นมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่

“...การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับโรงพยาบาลชุมชนนั้นไม่ได้ต้องการบุคลากรที่เก่งมาก แต่ต้องการบุคลากรที่จิตใจดี มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ในความต้องการของประชาชน และเข้าใจชุมชน...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

การพัฒนากระบวนการให้เป็นแบบ “One Stop Service” ทำการปรับระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการลดขั้นตอนที่ไม่สร้างมูลค่า ลดต้นทุน ลดระยะเวลาบริการที่เสียไปเปล่าลง ใช้การรับรู้คุณภาพ จากมุมมองของผู้รับบริการ การกำจัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกจากกระบวนการ และการพัฒนาระบบงาน เป้าหมาย และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นตัววัด การพัฒนาบริการ ซึ่งการปรับรูปแบบบริการให้เป็นแบบ One Stop Service ช่วยเพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันที่เร่งรีบ ทำงานแข่งกับเวลา เป็นการจัดบริการที่ตรงตามความต้องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน ด้วยความเข้าใจ อบอุ่น และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก โดยการบริการในรูปแบบที่จบในจุดเดียวนี้นับเป็น นวัตกรรมหรือการให้บริการที่ทันยุคทันสมัยของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการมีความคล่องตัว ลดต้นทุนในการจัดบริการ และลดความซับซ้อนของระบบบริการลง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคได้ง่ายขึ้น ช่วยลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องรอคอยในแต่ละแผนก ลดจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการที่มีอยู่อย่างจำกัด และเพิ่มความประทับใจในการบริการที่มีความใกล้ชิดกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ที่มีการดูแลกันอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการแทนการส่งต่อผู้รับบริการไปมาระหว่างแผนกต่าง ๆ ได้อีกด้วย

“...เมื่อมารับบริการในระบบที่สิ้นแล้วเสียเวลาไม่มาก ได้รับบริการที่รวดเร็วทันใจ ไม่กระทบกับการทำงานในชีวิตประจำวัน รับรู้ได้ถึงคุณค่าที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้รับบริการก็อยากกลับมาใช้บริการอีก...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 พฤษภาคม 2565)

พัฒนาระบบการประเมินผลการให้บริการที่เดิมวัดเพียงจำนวนการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ยังให้ความสำคัญน้อยกับการวัดผลการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้บุคลากรที่มีพฤติกรรมการบริการที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้รับการประเมินสมรรถภาพและรับการพัฒนาด้านนี้อย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ไม่เหมาะสมจากโรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้บริหารควรให้ความสนใจกับการประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมการบริการอย่างเหมาะสม

“...บุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นการบริการระดับปฐมภูมินั้น จำเป็นที่จะต้องมีความสมรรถนะในการทำงานกับชุมชนสูง จะต้องรู้จักชุมชน เข้ากับชุมชน

“ได้ ต้องรู้เขารู้เรา และที่สำคัญต้องเอาใจใส่ในความต้องการของประชาชนในชุมชน...”
(ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 พฤษภาคม 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนองค์กรยุทธศาสตร์ ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับสามารถนำความคิดเห็นในเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มาสรุปได้ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แยกตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

องค์ประกอบ 5 มิติ คุณภาพ การบริการ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
1. มิ ตี ลี ง ที่ สั ม ผั ส ใ ค้ (Tangibles)	1.1 Technology of Service การบริการ ด้วยเทคโนโลยี คือการนำเทคโนโลยี เข้ามาให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แทนบุคลากรเพื่อให้ ผู้รับ บริการ สะดวกสบาย ลด ระยะเวลารอคอย มีความถูกต้อง แม่นยำในการลดการคัดลอก ทำซ้ำที่มี โอกาสจะเกิดความผิดพลาดได้สูง นับว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการโดย การนำเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการช่วย สร้างภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย เช่นการ ใช้หุ่นยนต์แทนพนักงานต้อนรับ/ การ จัดยาแจกยา การวัดความดันกับเครื่อง ที่สามารถบอก/อธิบายผลการตรวจวัด ให้ผู้รับบริการรับรู้ผล	1.1 การนำเทคโนโลยีเข้ามาทำงาน แทนบุคลากรในส่วนที่ไม่ต้องใช้ วิชาชีพ เช่น การเปิดให้มีบริการ ลงทะเบียนด้วยตนเอง การออกคิว ระบบการแจ้งเตือนสถานะคิวเข้า พบแพทย์ การนัดหมายออนไลน์ แทนการเดินทางมาทำบัตรนัดที่ โรงพยาบาลหรือการจองคิว ออนไลน์ที่ผู้รับบริการไม่ต้องมารอ นานที่โรงพยาบาล การแจ้งสถานะ ผู้รับบริการ จำนวนคิวที่รอ และที่ สำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ ช่วยลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลด ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และ สามารถช่วยเรื่องความเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วยได้

ตารางที่ 4.16 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แยกตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ 5 มิติ คุณภาพการบริการ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒिनอกสายสาธารณสุข
2. มิติ ความ เชื่อถือได้ (Reliability)	2.1 การยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มี “Unity of Service” คือ การมีศักยภาพในการจัดบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการ ไม่สับสน เกิดความเชื่อมั่นในการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย	2.1 โรงพยาบาลชุมชนควรเร่งสร้างความน่าเชื่อถือ ด้วยการทำตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่ประกาศไว้กับ ผู้รับบริการให้ได้ เช่น การบริการที่รวดเร็วตามที่มิประกาศไว้ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนภายใน 30 นาที ถ้าเขาได้เข้าฉีดวัคซีนตามเวลา ก็จะ ทำให้ผู้รับบริการเขาเชื่อถือว่าโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ให้บริการดีมีคุณภาพ ซึ่งประชาชนผู้รับบริการก็จะบอกกันปากต่อปากถึงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ว่ามีคุณภาพ ปลอดภัย บริการดี รวดเร็ว
3. มิติ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	3.1 Accessibility of Service เป็นการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ในรูปแบบใหม่ที่เข้าไปให้บริการในชุมชน ครอบคลุม และกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงเป็นรายบุคคลซึ่งจะจัดบริการในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ในอัตรา 70:30 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ตรงตัวตรงกลุ่มยิ่งขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพ เป็นผู้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ	3.1 การบริการเชิงรุกในชุมชนจะเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยมีชุมชนเป็นฐาน เป็น “Responsive of Service” ที่ มี 2 รูปแบบ คือ 1) เพิ่มจำนวนผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในชุมชนห่างไกล ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาล/รพ.สต.

ตารางที่ 4.16 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แยกตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ 5 มิติ คุณภาพการ บริการ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี	
	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒินอกสาย สาธารณสุข
	ป้องกันโรคของชุมชน เพิ่มคุณค่าให้กับงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นรูปแบบที่พึงประสงค์ จากการแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจของโรงพยาบาลชุมชน ที่นำการบริการไปให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงถึงบ้าน ที่มีความสะดวกมาก	2) เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้วยการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยตรงเป็นรายบุคคล เช่น การนำวัคซีนไปฉีดให้ผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านที่ละรายจนครบตามจำนวนที่โรงพยาบาลชุมชนดูแล ซึ่งการบริการเชิงรุกทั้ง 2 รูปแบบนี้จะแสดงให้เห็นถึงการยอมรับ เข้าใจ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ
4. มิ ตี ค วาม ม ั่น ใ จ (Assurance)	4.1 การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพจะชุมชนให้เหลือเพียงภารกิจเดียว เพื่อสานพลังจากทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้น เพียงพอ และเหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ได้รับบริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงการมีทรัพยากรที่หลากหลายเข้ามาสนับสนุนการให้บริการของบุคลากรเพื่อให้บรรลุ	4.1 ปรับวิธีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่โรงพยาบาลชุมชนเคยทำ ลำพัง ให้เป็นการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบ “Network of Service” ที่เปลี่ยนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของ

วัตถุประสงค์ของทุกฝ่ายในการร่วมให้บริการ ครั้งเดียวกัน	สาธารณสุข แล้ววิเคราะห์ ภาคีใหม่ ว่าใคร/ องค์กร ใดบ้าง ที่มีบทบาทหน้าที่ ในการร่วมกำจัดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคภัย ชวนกัน มาสร้างเป้าหมายร่วม ออกแบบการทำงานบูรณา การร่วมกันให้ลงตัว ด้วย การเปลี่ยนเป้า
---	--

ตารางที่ 4.16 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ
ป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แยกตามองค์ประกอบและกลุ่ม
ผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ 5 มิติ คุณภาพการ บริการ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี	ผู้ทรงคุณวุฒิสายสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒินอกสายสาธารณสุข
	4.2 ยึดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของแต่ละองค์กรที่ ทับซ้อนกันอยู่ เป็นเป้าหมายร่วมใน การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชน	หมายจากสุขภาพเป็นสุขภาวะที่จะ เป็นเครื่องมือ/ กรอบกำหนด บทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน ที่จะร่วมทำให้บรรลุจุดหมายร่วมที่ มุ่งหวังให้ประชาชนปลอดภัย โรคภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
5. มิติความเอาใจ ใส่ (Empathy)	สร้างเสริมการมีจิตสาธารณะเพื่อ เบี่ยงเบนพฤติกรรมการให้บริการที่ไม่ พึงประสงค์ของบุคลากร ให้เป็นไป ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มี เท่าที่ สิ้นน้ำ เต็มใจให้บริการที่ออกมา จากจิตวิญญาณของผู้ให้บริการที่เก่ง ดี มีสุข เป็น “Behavior of Service” ที่จะ ปฏิบัติดีต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่ง ผู้รับบริการจะรับรู้ถึงความเอาใจใส่	ปรับระบบการให้บริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคให้เป็นแบบ “One Stop Service” ที่มีประสิทธิ ภาพ มาก ลดขั้นตอน ต้นทุน จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการ และ ลดระยะเวลาการให้บริการ สะดวก สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้รับบริการที่ใน ปัจจุบันที่เร่งรีบ ทำงานแข่งกับ เวลา ทำให้ประชาชนสามารถ	

ของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่ช่วยให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ด้วยการพัฒนาจิตใจ อารมณ์ และสังคมให้บุคลากรเป็นคนที่เอื้ออาทร อ่อนน้อมถ่อมตน มีพฤติกรรมการให้บริการที่พึงประสงค์ แทนการมุ่งพัฒนาแต่ทักษะอย่างที่ผ่านมา	เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้มากขึ้น มีความประทับใจในการบริการที่มีความใกล้ชิดกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ดูแลกันอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการแทนการส่งต่อไปมาระหว่างแผนกต่าง ๆ
---	---

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ข้างต้น สามารถนำมาสรุปความเชื่อมโยง เรียบเรียงให้เห็นแนวทาง วิธีการ และสิ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



รูปที่ 4.2 ความเชื่อมโยงของแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ที่มา: ผู้วิจัย, 2566

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อมโยงกันของปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน จำนวน 20 ท่าน สามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ มาเรียบเรียงใหม่ ให้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อความสะดวกต่อการนำไปประยุกต์ใช้ 7 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มี “Unity of Service” เป็นทีมเดียวกัน มีรูปแบบบริการที่เป็นอัตลักษณ์ของเครือข่าย มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตกลงร่วมกันไว้ มีการให้บริการที่เหมือนกัน ไม่ว่าจะให้บริการที่ไหน ๆ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนก็ตาม ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมือน ซึ่งแนวทาง Unity of Service นี้มีการสนับสนุนให้สำเร็จได้ด้วย 2 กลยุทธ์สำคัญ คือ การหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเครือข่าย จาก รพ.สต. และ รพ. แม่ข่าย ร่วมกับการวางแผนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกำกับ ติดตาม เพื่อการสนับสนุน การเสริมพลังเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางที่ 2 การพัฒนาพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์ ด้วยการสร้างเสริมการมีจิตสาธารณะเพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคลากรให้เกิดเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบใหม่ หรือ “Behavior of Service” ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริการที่ออกมาจากจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สมบูรณ์พร้อมด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพื่อการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ของโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในแนวทางการพัฒนา คือ การช่วยให้บุคลากรได้ทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งฝ่ายพัฒนาบุคลากรควรจัดกิจกรรมการพัฒนาจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อกล่อมเกล้าให้บุคลากรมีความเอื้ออาทร อ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อลดข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมลง

แนวทางที่ 3 ปรับระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นแบบ “One Stop Service” ลดขั้นตอน ลดต้นทุน ลดระยะเวลาบริการ ปรับปรุงเป้าหมาย พัฒนาคน และพัฒนางาน เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการที่ต้องเร่งรีบทำงานแข่งกับเวลา ให้คล่องตัว ลดระยะเวลารอคอย ลดความซับซ้อนของระบบบริการ และช่วยลดต้นทุนรวมถึงคนในการให้บริการลง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ง่ายขึ้น ช่วยเพิ่มความประทับใจในการบริการที่มีความใกล้ชิด ได้ช่วยเหลือดูแลกันอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการแทนการส่งผู้รับบริการต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ได้

แนวทางที่ 4 การร่วมบูรณาการจัดบริการกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน รูปแบบ “Network of Service” ที่ร่วมสานพลังกันสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนในการกิจการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้น เพียงพอ เหมาะสม มีคุณภาพ และปลอดภัยตามบริบทด้วยกลไกการทำงานที่สอดคล้องกับทุกนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์ของทุกฝ่าย ซึ่งแนวทางนี้มีกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพะ การร่วมกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน ที่เป็นหน้าที่ของทุกคนทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ครอบครัว และตัวผู้รับบริการเอง เป็นตัวกำหนดบทบาทของแต่ละภาคีที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมของภาคีเครือข่าย

แนวทางที่ 5 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความคาดหวังที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนหรือ “Responsive of Service” เพื่อตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของชุมชน มากกว่าการใช้หลักการทางวิชาการและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักคิดในการจัดบริการอย่างที่ผ่านมา โดยเริ่มจากการศึกษาหาข้อมูลความต้องการของชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบแล้วนำมาออกแบบการปรับปรุงระบบบริการ การกำกับติดตามประเมินผล การช่วยเหลือสนับสนุนการจัดบริการ และการสรุปทบทวนการบริการเพื่อพัฒนาระบบที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางที่ 6 การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยการบริการเชิงรุก รูปแบบใหม่ (Accessibility of Service) เป็นส่วนใหญ่โดยให้มีสัดส่วนการจัดบริการตั้งรับแบบเดิมต่อการจัดบริการเชิงรุกแบบใหม่เป็น 30/70 หมายถึง เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 30 ด้วยการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เป็น

ระเบียบเรียบร้อย จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น มีระบบที่ไม่ซับซ้อน มีบริการด้านหน้าที่มีคุณภาพ และมีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชนอย่างเพียงพอ และเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบร้อยละ 70 ด้วยการจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรูปแบบของ Accessibility Service นี้ คือการนำบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเข้าไปแทรกซึมในครัวเรือนและชุมชน เพื่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เป็นธรรมชาติด้วยกลไกการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของชุมชน

แนวทางที่ 7 การนำเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค แทนบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น หรือ “Technology of Service” เพื่อลดภาระงานให้กับบุคลากร ลดเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ เพิ่มความถูกต้องแม่นยำในกาให้บริการ มีผลดีต่อผู้รับบริการในยุคนี้มาก เป็นบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ซึ่งการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำงานในส่วนที่ไม่ต้องใช้วิชาชีพ เช่น ลงทะเบียนรับบริการและออกคิวได้ด้วยตนเอง การทำนัดหมายออนไลน์แทนการเดินทางมาทำบัตรนัดที่โรงพยาบาลหรือการโทรจองคิวที่ผู้รับบริการต้องเสียเวลารอเจ้าหน้าที่ในการลงทะเบียนรับจอง และที่คุ้มค่ามากคือการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ช่วยลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และยังช่วยเรื่องการรักษาความเป็นส่วนตัวที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งต้องพบปะผู้คนมากมายได้ เป็นต้น

ซึ่งทั้ง 7 แนวทางการพัฒนาในข้างต้นสามารถนำมาสร้างเป็น “UBONRAT Model” ได้ดังรูปภาพที่ 4.3



รูปที่ 4.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค
ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรีในรูปแบบของ UBONRAT model

ที่มา: ผู้วิจัย, 2566

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการวิจัยแบบพหุวิธี (Multi Methods Research) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือของวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งผลของการวิจัยที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงปริมาณก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงโครงสร้างที่เป็นภาพกว้าง และทราบถึงระดับของคุณภาพการบริการที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้นำไปขยายผลในเชิงลึกด้วยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาที่น่าเชื่อถือ มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 3 ตอน ในช่วงเดือน เมษายน 2565 และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้รับบริการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 1) ในสถานสาธารณสุข 12 คน และ 2) นอกสถานสาธารณสุข 8 คน ด้วยเทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ทั้ง 2 กลุ่ม ในช่วง เดือน พฤษภาคม 2565 โดยอาศัยช่วงเวลาและสถานที่ตามแต่ผู้ให้ข้อมูลจะสะดวก เพื่อให้เห็นผลของการศึกษาและแนวทางการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน จึงขอเสนอบทสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากวิธีดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 และรายงานผลการวิจัยในบทที่ 4 ได้ผลการศึกษารวบรวมคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1) สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 50.64 ปี โดยร้อยละ 27.5 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.25 ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.75 มีอาชีพหลักรับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.75 มีสิทธิหลักเป็นบัตรทองเสีย 30 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.25 ไปโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับบริการป้องกันโรค ด้วยการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 28.75 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแก่งคอย ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนละตำบล แต่อยู่ในอำเภอเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ ร้อยละ 68.75

2) ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษาระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี โดยใช้หลักสถิติคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์ของการแปรผัน (Coefficient of Variation) สรุปได้ว่าระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ผู้รับบริการได้รับประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และ มิติความเอาใจใส่ (Empathy) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.74 และค่า C.V. เท่ากับ 19.07 โดยมีมิติความเชื่อถือได้ ในการให้บริการ (Reliability) มีค่ามากที่สุด ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และค่า C.V. เท่ากับ 18.39 ซึ่งมีมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มีค่ามากรองลงมา ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.69 และค่า C.V. เท่ากับ 18.67 มิติความมั่นใจ (Assurance) มีค่ามากในระดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 ค่า C.V. เท่ากับ 19.11 และมีมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) กับมิติความเอาใจใส่ (Empathy) มีค่าน้อยที่สุด ในระดับมาก เท่ากัน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.26 ค่า S.D. เท่ากับ 0.77 และ 0.82 ค่า C.V. เท่ากับ 19.99 และ 19.07 ตามลำดับ

3) สรุปปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี แบ่งเป็น 5 มิติ ได้ดังนี้

3.1) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ได้แก่

3.1.1) โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ไกลจากชุมชนทำให้ประชาชนเดินทางมารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่สะดวก ขาดรถโดยสารสาธารณะวิ่งผ่าน และค่าบริการรถรับจ้างสูง

3.1.2) ขาดป้ายบอกทางมาโรงพยาบาล ป้ายเล็กเห็นไม่ชัดเจนป้ายน้อยติดไว้ห่างกันเกินไป ติดป้ายบอกทางไว้ใกล้โรงพยาบาลเกินไป ทำให้เลี้ยวเข้าโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลขาดป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางไปยังจุดให้บริการต่างๆ ไม่มีป้ายแจ้งขั้นตอนบริการ ป้ายบอกคิวที่ต้องรอ ป้ายแจ้งราคาค่าบริการ ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย และป้ายแจ้งวันเวลาที่ให้บริการปกติและคลินิกพิเศษ

3.1.3) ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกจำเป็น ด้านสุขอนามัย ได้แก่ ไม่มีหน้ากากอนามัยแจกฟรีสำหรับผู้รับบริการที่ลิ้มสวมาจากบ้าน ขาดแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ขาดบริการน้ำดื่มสะอาดร้อนเย็นให้ดื่มฟรี และขาดห้องสุขา มีห้องสุขาแน่นเกินไปไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ ห้องสุขาอยู่ไกลมาก คนพิการ ผู้สูงอายุไปใช้ลำบาก และห้องสุขาไม่สะอาด , ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ที่จอดรถไม่เพียงพอ ไม่ปลอดภัย อยู่ไกลมาก และเสียค่าบริการจอดรถในราคาที่สูง, ด้านอาคารสถานที่ ได้แก่ การขาดที่นั่งรอรับบริการ ไม่มีให้ที่พักร้อนหย่อนใจขณะรอผู้ป่วย และด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขาดปากกาสำหรับกรอกข้อมูล เครื่องวัดความดันปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด

3.1.4) ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การขาดสื่อที่ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ อินเทอร์เน็ตฟรี ที่มีความเร็ว ให้ใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ และใช้ในการค้นหาข่าวสารด้านสุขภาพหรือสร้างความบันเทิงในระหว่างรอคอย

3.1.5) สภาพแวดล้อมและสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเก่า คับแคบ อากาศไม่ถ่ายเท ไม่สะอาด จัดวางวัสดุอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ โต๊ะ เก้าอี้ชำรุด ไม่สะอาด เปื้อนฝุ่น มีस्टีกเกอร์หรือคราบกาฬติด จุบบริการอยู่ห่างกันผู้รับบริการต้องเดินย้อนไปมา และขาดบริเวณที่เล่นของเด็ก เพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียดของเด็กๆ ที่มารับบริการ

3.1.6) ขาดการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการซึ่งเจ้าหน้าที่จุดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังมีการะงานมากในการคัดลอก บันทึกเข้าซ้อนในโปรแกรมต่างๆ ในเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการทำงานที่ต้องจดบันทึก พิมพ์เอกสาร ผู้รับบริการต้องกรอกข้อมูลหรือเขียนเอกสารที่มีรายละเอียดมาก มีความล่าช้า ไม่ชัดเจน ผิดพลาดบ่อย และยังจัดการกับปัญหาที่ผู้รับบริการไม่ได้นำเอกสารตามที่โรงพยาบาลต้องการมาแสดงได้ไม่ค่อยเหมาะสม

3.1.7) ขาดเครื่องมือทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่ทันสมัย

3.1.8) ขาดการวางแผนผัง การกำหนดจุดบริการที่เป็นระบบ แต่ละจุดบริการ แต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องอยู่ห่างกันมาก ลำบากในการเดินทางไปรับบริการแต่ละจุด

3.2) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) ได้แก่

3.2.1) เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดข้อมูลการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาล ให้คำแนะนำได้ไม่ครบถ้วน และคำอธิบายไม่ตอบประเด็นที่ผู้รับบริการสงสัยกับข้อใจ

3.2.2) ขาดแพทย์อยู่ประจำที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทำให้ผู้รับบริการที่ผิดปกติต้องถูกส่งไปตรวจรักษาหรือพบแพทย์ที่แผนกอื่น ซึ่งมักติดขัดเรื่องระบบคิว และการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้รับบริการระหว่างแผนก

3.2.3) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีประกาศมาตรฐาน/มาตรการความปลอดภัย หรือการได้รับการประกันคุณภาพ รวมถึงขาดการประกาศประกันระยะเวลาในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

3.2.4) ระบบการส่งต่อยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลานาน ส่วนใหญ่ต้องไปเริ่มต้นรักษาใหม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หลายคนจึงนิยมไปรับบริการที่คลินิกของแพทย์เฉพาะทางที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองแต่จะได้รับการส่งตัวเข้าระบบที่รวดเร็วและสะดวกขึ้น

3.3) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่

3.3.1) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ขาดข้อมูลความต้องการของชุมชน ที่จำเป็นต้องใช้ในการวางแผน การออกแบบการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

3.3.2) เข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนผู้รับผิดชอบงานที่สามารถ ให้ข้อมูล ตอบคำถาม ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมได้ยาก

3.3.3) มีการติดตามอาการ ออกเยี่ยมบ้าน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในชุมชนหลังได้รับการบริการไม่ครอบคลุม

3.4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความมั่นใจ (Assurance) ได้แก่

3.4.1) ขาดการนำวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.4.2) มีการลัดคิว เลือกปฏิบัติ และมีการจำกัดสิทธิ์ในการรับบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตามสิทธิ์การรักษาพื้นฐานคือให้แต่คนที่มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น และไม่มีการจัดบางบริการที่ รพ.สต. ลูกข่ายซึ่งอยู่ใกล้ บ้านในชุมชนที่สามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวก เช่น การรับฝากครรภ์ บริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

3.4.3) บุคลิกภาพ กิริยามารยาท การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ไม่น่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะแต่งการด้วยชุดตามสบาย ไม่ใส่ยูนิฟอร์มตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการแยกไม่ได้ว่ารับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ รวมถึงการที่โรงพยาบาล ชุมชนส่วนใหญ่จะมีแพทย์จบใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการให้การรักษากรณีที่ ยาก ซับซ้อน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่มั่นใจในโรงพยาบาลชุมชน

3.5) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ในมิติความเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่

3.5.1) กิริยาท่าทางของเจ้าหน้าที่ดูไม่จริงใจ ถือตัวเข้าถึงยาก บางครั้ง พุดจาเหมือนเหยียดหยามผู้รับบริการที่มีความลำบากยากไร้ ดูเหมือนขาดความเอื้ออาทร ไม่ค่อยมี น้ำใจ มีการแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่เห็นใจผู้รับบริการ บ่อยครั้งที่ผู้รับบริการเดินไม่ค่อยไหวแต่ ถูกเจ้าหน้าที่ให้เดินกลับไปกลับมาหลายจุดกว่าจะได้รับบริการในแต่ละครั้ง ถามไม่ตอบ เหมือนไม่ เต็มใจให้บริการ และขาดความเสียสละทุ่มเทในการให้บริการ ไม่ยิ้มแย้ม ไม่สบตา ไม่มองหน้าผู้รับ บริการที่เข้ามาติดต่อสอบถาม

3.5.2) ไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดคุย ชักถาม หรือได้ระบายความรู้สึก ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ

4) สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับบริการทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แนวทางที่สำคัญที่นำมาเรียบเรียงเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ในแต่ละมิติ ได้ดังต่อไปนี้

4.1) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ประกอบด้วย

4.1.1) เพิ่มการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน เป็นส่วนใหญ่ หรือ “Accessibility of Service” ที่เข้าไปแทรกซึมในครัวเรือนและชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

4.1.2) การปรับสภาพแวดล้อม ให้สวยงาม สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีความน่าสนใจ ทำให้ประชาชนที่ผ่านไปมาหรือที่พบเห็นอยากเข้ามาใช้บริการ และจัดเตรียมพนักงานไว้คอยช่วยเหลือ ต้อนรับ อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการที่จำกัดทางการเคลื่อนไหว

4.1.3) นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น หรือ “Technology of Service” เพื่อลดภาระงานให้กับบุคลากร สร้างความสะดวกสบาย ลดระยะเวลาการรอคอย ให้กับผู้รับบริการ

4.2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

4.2.1) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปและผู้รับบริการ ได้รับรู้ถึงศักยภาพของโรงพยาบาล ในทุก ๆ ด้านว่ามีคุณภาพ ปลอดภัยตามค่านิยมที่โรงพยาบาลยึดถือในการให้บริการ รวมถึงการผ่านการประเมินและการได้รับการรับรองคุณภาพการบริการ

4.2.2) ปรับระบบการส่งต่อ ลดความซับซ้อน ด้วยการทำช่องทางพิเศษ ให้ง่ายในการประสานงาน และการไปรับบริการของประชาชนที่สะดวกรวดเร็ว

4.3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ประกอบด้วย

4.3.1) ใช้ข้อมูลความต้องการ ปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชนมาวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และมีการปรับตามสถานการณ์ หรือ บริบทชุมชน เป็นการบริการแบบ Responsive Service มากกว่าการใช้หลักการทางวิชาการและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักคิดในการจัดบริการอย่างที่ผ่านมา

4.3.2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ให้มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เท่าเทียมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ มาตรการ หรือเงื่อนไขคุณภาพบริการในระดับเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดรับกับบริบทของชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ รับผิดชอบ

4.3.3) ทบทวนบทบาทการเป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายและการเป็น โรงพยาบาลประจำอำเภอ ที่จะต้องแสดงออกให้ประชาชนรับรู้ได้ถึง การตอบสนองที่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการในภาพรวมอำเภอ

4.3.4) ปรับรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ที่ใช้ความต้องการ สภาพปัญหา และค่านิยม ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ มาเป็นฐานคิดในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สอดคล้องกับวิถีเดิม ไม่ฝืนความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าได้รับการยอมรับ ที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่เหมาะสมกับตนเอง

4.3.5) ให้ผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค เป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการชุมชน

4.4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติความมั่นใจ (Assurance) ประกอบด้วย

4.4.1) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือการทำงานรูปแบบ “Network of Service” ที่ทุกภาคส่วนที่มีภารกิจต้อง

ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพะ ส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน ร่วมกันจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมของเครือข่าย

4.4.2) ปรับระบบบริการเพื่อยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน หรือมี “Unity of Service” ที่ไม่ว่า จะรับบริการหรือรับข้อมูลข่าวสารจากที่ไหนในเครือข่ายก็จะได้รับบริการเหมือนกัน ข้อมูลข่าวสาร ก็ชุดเดียวกัน ลดความสับสนให้กับประชาชน

4.5) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มิติความเอาใจใส่ (Empathy) ที่ประกอบด้วย

4.5.1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคลากรให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้เป็นพฤติกรรมบริการที่ออกมาจากจิตวิญญาณซึ่งอยู่ใน ร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สมบูรณ์พร้อมของบุคลากร หรือ “Behavior of Service” ที่มีพรหมวิหาร 4 ให้บริการที่มีคุณภาพตลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น

4.5.2) พัฒนาระบบบริการให้เป็นแบบ “One Stop Service” ลีนระบบ บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการลด ขั้นตอนที่ไม่สร้างมูลค่า ลดต้นทุน ลดระยะเวลาบริการที่เสียไปเปล่าๆ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอไว้ในข้างต้น สามารถนำมาอภิปราย โดย กล่าวถึงระดับคุณภาพบริการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ดังนี้

1) จากผลการวิจัยที่พบว่าระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่ผู้รับบริการได้รับ ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความเอาใจใส่ (Empathy) โดยพบว่าทั้ง 5 มิติ มีระดับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.74 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละมิติมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.07 ซึ่งแต่ละ มิติ มีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.31, 4.34, 4.26, 4.29, 4.26 ค่า

S.D. เท่ากับ 0.69, 0.71, 0.77, 0.71, 0.82 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.67, 18.39, 19.99, 19.11 และ 19.21 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉราพร กิ่งเล็ก และ ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่พบว่าคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมทั้ง 5 มิติ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ของจังหวัดสระบุรี ได้ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั้งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลและเขตรอบต่อทั้งในและนอกจังหวัดสระบุรีอย่างมีคุณภาพ ภายใต้มาตรฐานการบริการเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาคำถามคุณภาพการบริการโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ของ ศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล (2557) ที่ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับรวมทั้ง 5 มิติ อยู่เพียงระดับปานกลาง มีค่าความแตกต่างที่คิดลบทุกมิติ และผลการทดสอบสมมติฐาน มิติสิ่งที่สัมผัสได้ มิติความเชื่อถือได้ มิติการตอบสนองต่อความต้องการ มิติความเชื่อถือได้ และมิติความเอาใจใส่นั้น ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มีในระดับมาก สำหรับระดับคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มิติความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่ามากที่สุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.39 ซึ่งมีมิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) มีค่ามากที่สุดเป็นลำดับรองลงมา อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.69 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 18.67 และมีมิติการตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) กับมิติความเอาใจใส่ (Empathy) มีค่าน้อยที่สุด ในระดับมาก เท่ากัน ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.26 ค่า S.D. เท่ากับ 0.77, 0.82 และระดับคุณภาพการบริการแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันปานกลาง ค่า C.V. เท่ากับ 19.99 และ 19.21 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ Al-Damen (2017) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับคุณภาพการบริการต่อปัจจัยต่างๆ ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่ใช้มิติคุณภาพการบริการ 5 มิติ ได้แก่ การเอาใจใส่ การจับต้องได้ ความเชื่อถือได้ การตอบสนอง และความมั่นใจ เป็นเครื่องมือในการวัดระดับคุณภาพบริการ พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพทุกมิติมีผลกระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวม โดยความน่าเชื่อถือมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือการตอบสนองต่อความต้องการ และการให้ความมั่นใจ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยทำการดูแลรักษาให้หายจากความเจ็บป่วยหรือช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่การมีสุขภาพที่ดีดังเดิมได้ ก็จะตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลนั่นเอง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Cha (2017) ที่ได้

ประเมินคุณภาพการบริการทางการแพทย์ด้วยการศึกษาวิจัยผลงานดีเด่นด้านการรักษาโรคของโรงพยาบาล ในประเทศเกาหลี เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของประสิทธิผลการรักษาต่อความภักดีของผู้ป่วย มีข้อค้นพบว่าคุณภาพในการดูแลรักษา คือความประทับใจในความเป็นรูปธรรม ที่ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมที่ดีของโรงพยาบาล ซึ่งมีคุณภาพการบริการที่มีความเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ ที่มีตัวแปรเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระดับความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ แต่มีความสอดคล้องที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกมิติทั้งลำดับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้และระดับคุณภาพการบริการที่อยู่ในระดับมากทุกมิติ กับผลการศึกษาวิจัยของ Pathak (2017) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้คุณภาพการบริการจากสิ่งปลูกสร้างหรืออาคารสถานที่ในการจัดบริการของโรงพยาบาลเอกชน แต่การรับรู้ระดับคุณภาพบริการเชิงบวกจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากการประกันคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ถึงคุณภาพบริการในมิติความเชื่อถือได้เป็นอันดับแรก แล้วจึงตามมาด้วยสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยมีผลการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือ และการเอาใจใส่ จะเป็นมิติการตอบสนองที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยมาก

2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทั้ง 5 มิติ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งจัดบริการห่างไกลจากชุมชน ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะรองรับ ทำให้ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้ลำบาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ป้ายแจ้งขั้นตอนบริการ ที่จอดรถที่ปลอดภัย ที่นั่งรอรับบริการ อินเทอร์เน็ต และเครื่องวัดความดัน เป็นต้น อีกทั้งสถานที่จัดบริการยังคับแคบ ไม่สะอาด และห้องสุขาน้อย ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่า มีการขาดแคลนบุคลากรเจ้าหน้าที่จัดบริการด้านหน้าขาดข้อมูลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่จัดบริการขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง ขาดแพทย์ประจำแผนกส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาก ระบบส่งต่อยุ่งยากซับซ้อน มีการติดตามอาการเยี่ยมบ้านหลังรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคน้อย มีการลัดคิว จำกัดการรับบริการตามสิทธิการรักษาพื้นฐานเพียงสิทธิหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเท่านั้น เครื่องมือไม่ทันสมัย แยกไม่ได้ว่ารับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และเจ้าหน้าที่แสดงท่าทีเหมือนไม่เต็มใจให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ของ จุฑาสินี สัมมานันท์ (2560) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 358 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด คือการมีบุคลากรไม่เพียงพอ มีภาระงานประจำตามนโยบายมาก ขาดขวัญ กำลังใจ ขาดความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาล ขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ ตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลัง เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ และเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ ของ สุปราณี สิทธิกันต์ (2563) ซึ่งได้ทำการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจงเพื่อศึกษาความเชื่อและการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในภาคอีสาน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัว 40 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลรอง 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ารัฐมีนโยบายให้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีศักยภาพ มีการบริการที่เป็นมิตร ใกล้ชิด เข้าใจชุมชน ให้ทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน แต่ผู้รับบริการบางส่วนยังลังเลที่จะมารับบริการตามนโยบายที่รัฐคาดหวัง ด้วยข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ ได้แก่ 1) ความเชื่อที่ว่าจะไม่ไปรักษาถ้าไม่ป่วย และการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถหายเองได้ ประกอบกับการหยุดงานจะทำให้ขาดรายได้ 2) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล 3) การจัดบริการสุขภาพไม่ตอบสนองปัญหาความต้องการ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล คือผู้รับบริการมองว่าศูนย์สุขภาพชุมชนยังจัดบริการตอบสนองความต้องการได้ไม่ครอบคลุม เช่นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก และพื้นที่ทุกคนมีปัญหา มีค่ารักษาแพงเมื่อต้องไปใช้บริการคลินิกเอกชน แต่โรงพยาบาลกลับให้บริการที่เน้นการรักษาที่ให้บริการได้เพียงไม่กี่คนเท่านั้น อีกทั้งการบริการเพื่อส่งเสริม ป้องกันโรคกระดูกและข้อ ที่มีคนวัยทำงานเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก และ 4) ขาดแคลนบุคลากร ดังที่เห็นได้ชัดเจนในการติดตามอาการ การเยี่ยมบ้าน การป้องกันโรคในชุมชนทุกครั้ง จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนแพทย์ และเภสัชกร ไม่ค่อยออกเยี่ยมในชุมชน ส่วนนักกายภาพบำบัดจะออกไปให้บริการเพียงกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่สามารถบริการเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่างได้นโยบายหมอบรรลุจึงทำได้บางส่วน นอกจากนี้การออกชุมชนของทันตแพทย์ยังมีน้อยมาก ทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมเป็นเรื่องยาก เพราะมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนของผู้ให้บริการที่มีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Al-Damen (2017) ที่ทำการวิจัยด้านคุณภาพบริการ เพื่อวัดผลกระทบของการรับรู้คุณภาพ

บริการสุขภาพที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลรัฐ ประเทศจอร์แดน ซึ่งพัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL จาก 5 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ การเอาใจใส่ การจับต้องได้ การเชื่อถือได้ การตอบสนองต่อผู้ป่วย และการให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 448 คน แล้วพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพมิติความเชื่อถือได้ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย มากที่สุด เพราะผู้ป่วยหนักจะต้องการความมั่นใจว่าผู้ให้บริการมีศักยภาพที่จะช่วยให้รอดชีวิต ส่วนคนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ต้องการความปลอดภัย หรือไม่มีอาการที่รุนแรงขึ้น ซึ่งปัญหาอุปสรรคสำคัญของการให้บริการคือการไม่ได้รับความไว้วางใจ ไม่เชื่อถือในศักยภาพของโรงพยาบาล ไม่มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ควรจะได้รับ รวมถึงการกังวลว่าจะไม่ได้รับการเอาใจใส่หรือการช่วยตอบสนองความต้องการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ โรจนศักดิ์ แสงศิริวิไล และชาคริต สกุลอิสริยาภรณ์ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาธุรกิจบริการดูแลสุขภาพ ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อบริการ ในอนาคต ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความไว้วางใจกับความคาดหวังบริการในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยอธิบาย วิเคราะห์ และคาดการณ์การพัฒนาบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กับกลุ่มตัวอย่าง 324 คน และได้สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับนโยบาย 35 คน ในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพคือการมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามมาตรฐาน และเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ทันสมัย ขาดความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกังวล และในคนที่ไม่มีความรู้หรือไม่สามารถใช้สิทธิรักษาฟรีได้ก็ต้องจ่ายค่าอุปกรณ์ เครื่องมือ และค่าบริการจากวิชาชีพทางการแพทย์ในราคาที่สูง ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีการให้ข้อมูลด้านราคาค่าบริการไว้ให้ชัดเจน ส่วนโรงพยาบาลของรัฐก็ยังขาดการจัดโปรโมชั่นในราคาพิเศษ ขาดการเสนอบริการในรูปแบบของแพ็คเกจที่ทำให้มีความรู้สึกคุ้มค่าในการเลือกมารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งปัญหาอุปสรรคในส่วนของคุณภาพการบริการรวมถึง พฤติกรรมบริการที่ไม่พึงประสงค์ของคุณภาพ ขาดการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขอนามัย สวมใส่ชุดที่ไม่เหมาะสมตามวิชาชีพ ให้บริการด้วยความไม่เต็มใจ คอยค่าผู้มารับบริการ วาจาไม่เป็นมิตร ขาดความสุภาพอ่อนโยน ขาดการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ และพบว่าท่าเล ที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลรัฐ จะเข้าถึงยาก ทางเข้าเล็ก ถนนแคบ ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน และยากต่อการค้นหา สถานที่จัดบริการอากาศไม่ถ่ายเท ไม่สะอาด มีการเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dehghan (2017) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยการ

สร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM) ที่มีจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 411 ราย ที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ซึ่งแบบจำลองสมการโครงสร้างที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนี้ทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้น ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและการรับรู้ระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งหมายความว่าแพทย์กับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ส่งผลโดยตรงกับระดับความไว้วางใจและความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมของแพทย์ที่ทำให้เกิดการรับรู้บริการในเชิงลบจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของโรงพยาบาล

3) จากผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี พบว่ามีแนวทางการพัฒนาที่ประกอบด้วย 7 แนวทางสำคัญ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้เข้มแข็งสามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดอุดรธานีของ ปราณี พระโรจน์ (2563) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดอุดรธานี โดยการประเมินผลเชิงวิเคราะห์ประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP model เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรเครือข่ายท้องถิ่น และผู้รับบริการ จำนวน 989 คน โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอย และ วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมินั้น เป็นการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ การบริการด้านสุขภาพประชาชนในอำเภออย่างแท้จริง จะมีการแบ่งปันทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณ แต่ยังขาดการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากร ที่มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรสำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเล็งเห็นถึงความแตกต่างของบริบทพื้นที่ ซึ่งต้องมีการวางแผนขับเคลื่อนที่มีลักษณะจำเพาะในแต่ละอำเภอ ให้สอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) การพัฒนานุเคราะห์ให้ทำงานอย่างมีความสุขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการบริการที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐของ ภัทรดนัย หลองบุญ (2561) ที่ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐในปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสุขในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการทำงานที่ดี มีความสุข ผลการวิจัย

พบว่าความสุขในการทำงาน คือการรับรู้ของบุคลากรที่ชื่นชอบกับภารกิจหลัก ภาควิชา และรักในสิ่งที่ได้ทำ เกิดเป็นความศรัทธาในงานที่ทำ และพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับ ด้วยการเป็นที่ยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้ทำงานที่มั่นคง มีความก้าวหน้า เข้าถึงโอกาสในการพัฒนาตนเอง มีเพื่อนร่วมงานที่ดี จริงใจ ตลอดจนได้รับสวัสดิการที่พอเพียงและได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร เพราะว่าการได้สร้างความสุขให้กับคนที่เข้ามาใช้บริการ ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญในการทำงานที่มีความสุข ที่ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด 3) เพิ่มบริการแบบที่จบในจุดเดียว เพื่อลดความซับซ้อน ลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการ และลดภาระงานให้บุคลากร สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลและอัตราค่าบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ของศูนย์บริการสุขภาพราษฎร์พิชญ ของชนิตา เรืองศิริวัฒนกุล (2561) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้รับบริการและอัตราค่าบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จของศูนย์บริการสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงาน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามประสิทธิภาพการใช้งานระบบสารสนเทศ และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าระบบที่พัฒนาขึ้น สามารถบริหารจัดการข้อมูลของผู้รับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการได้ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ คลินิกกายภาพบำบัด ศูนย์ออกกำลังกาย (Fitness Center) และ ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยกลุ่มเป้าหมายพึงพอใจต่อประสิทธิภาพการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้รับบริการและอัตราค่าบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จของศูนย์บริการสุขภาพราษฎร์พิชญ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4) บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับผลงานการวิจัยปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยระดับท้องถิ่น ของ กุหลาบ รัตนสังขธรรม พิศมัย เสรีจรกิจเจริญ และวัลลภ ใจดี (2554) ที่เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และวิธีการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในท้องถิ่น วิเคราะห์ทางเลือก สังเคราะห์จัดทำแผนและคู่มือ มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงวัย 408 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน รวม 40 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแนวคำถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน วิเคราะห์เนื้อหา และการตรวจสอบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยปัจจุบันคือได้รับบริการและสวัสดิการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 20 ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรค การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดแกนนำชมรมส่งเสริมสุขภาพ การร่วมทำ

ประชาคมหมู่บ้าน บริการพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก ออกเยี่ยมบ้าน จัดกองทุน สนับสนุน/สวัสดิการ จัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยในส่วนของแผนและการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชุมชนในปัจจุบันและย้อนหลัง 3 ปี ส่วนใหญ่เน้นคุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางจิตวิญญาณ ส่วนในมิติจิตใจและสังคมยังไม่เน้นมากนัก การสังเคราะห์เพื่อกำหนดทางเลือกและแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการ พบว่าจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้าน โดยเน้น มิติจิตใจและสังคมเพิ่มขึ้น ด้วยการบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกำหนดบทบาทและการประสานงานให้ชัดเจนขึ้นทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การสาธารณสุข ครอบคลุม เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีแผนปรับ/เพิ่มบริการและสวัสดิการสุขภาพ เพิ่มทักษะและการรับรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและโรคประจำตัว จัดตั้งอาสาสมัครตรวจคัดกรองสุขภาพ จัดเงินทุนส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและผู้ดูแล จัดประกวดครอบครัวตัวอย่าง สร้างครอบครัวสัมพันธ์ จัดตลาดชุมชนค้าผักปลอดสารพิษ เพิ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุ เพิ่มบริการ กิจกรรมทางศาสนา และวัฒนธรรมที่น่าสนใจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเกิดเป็นผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน 5) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามบริบทพื้นที่โดยใช้ปัญหาความต้องการของชุมชนเป็นฐาน “...การออกมาให้บริการในชุมชนที่มีความพร้อมด้านสถานที่ งบประมาณที่จะใช้จ่ายในการจัดบริการ และมีเจ้าหน้าที่หรือแกนนำชุมชนในการช่วยดูแลให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนในชุมชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนั้นเป็นการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการที่ไม่สามารถเข้าถึงโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด...” (หัวหน้าหน่วยจัดการร่วม สสส.จังหวัดสระบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 พฤษภาคม 2565) 6) การจัดบริการเชิงรุกแนวใหม่ในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค “...เป็นการแสดงออกถึงการมุ่งมั่นตั้งใจบริการ ที่เข้าใจเอาใจใส่ความไม่เท่าเทียม ของกลุ่มเป้าหมายทุกคนในชุมชนให้ได้เข้าถึงบริการเสมอภาคกัน...” (ผู้บริหารองค์กรยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ท่านที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 พฤษภาคม 2565) และ 7) การนำเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการแทนบุคลากรที่ขาดแคลนเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายให้ผู้รับบริการและลดภาระงานให้กับบุคลากรซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการผู้องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช ของ คุณณีย์ ยศทอง (2561) ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และทันสมัย เข้ามาใช้ในการให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยีช่วยเชื่อมโยงข้อมูลให้ถึงกันทุกจุดปฏิบัติการและการพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ยึดมั่นในคุณค่าของการบริการจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทำให้ทราบถึงสถานการณ์อย่างรอบด้านในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ได้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างลุ่มลึกกับการสร้างสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี สามารถกำหนดจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) จากสภาพแวดล้อมภายใน รวมถึงวิเคราะห์โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) จากสภาพแวดล้อมภายนอกได้อย่างแม่นยำ ตลอดจนสามารถทำนายถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 มิติ ได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดบริการให้มีคุณภาพสูงขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ซึ่งนับว่าเป็นภารกิจหลักที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ช่วยให้เกิดทิศทางและเป้าประสงค์ที่ชัดเจนในการให้บริการ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์อันกว้างไกลในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต โดยมีข้อเสนอแนะที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการฝ่ายบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการออกนโยบายด้านการสาธารณสุขแห่งชาติ โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นหน่วยงานส่วนบังคับบัญชาของโรงพยาบาลชุมชน และเป็นฝ่ายอำนวยการให้กับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากจะมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการบริหารงานด้านสุขภาพตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นของฝ่ายอำนวยการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การบริหารงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดแล้ว ควรจะนำ

การมีสมรรถนะทางด้านการออกนโยบายสาธารณะที่ 1) มาจากสาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพของไทย ที่ได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งสามารถป้องกันได้ 2) ปรับนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เน้นเชิงรุก แทนการตั้งรับดูแลป้องกันรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งมีการสูญเสียงบประมาณสูงเกินไป 3) ออกนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมให้สังคมไทยทุกภาคส่วนทุกระดับให้มีศักยภาพในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดี ป้องกันโรค และจัดการกับปัจจัยคุกคามที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ 4) พัฒนาแนวทาง ออกนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยเข้ากับภูมิปัญญาสากล เพื่อให้เกิดเป็นระบบการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมิติใหม่ที่จะนำไปสู่สังคมสุขภาพอย่างยั่งยืน 5) ส่งเสริมการเรียนรู้ ถอดบทเรียน และสร้างโมเดลจากประสบการณ์ของต่างประเทศที่ได้ใช้แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืนด้วยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นหัวใจสำคัญ 6) ศึกษาหาข้อมูล เก็บรวบรวมสถานการณ์ความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ เพื่อออกนโยบาย วางแนวทางที่ตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของประชาชน 7) กำหนดนโยบายสาธารณะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เพิ่มการเข้าถึง จัดสรรทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 8) มีการวิเคราะห์ วิจัย ประเมินผลนโยบายสาธารณะเพื่อหาโอกาสพัฒนา/ สร้างเครื่องมือใหม่ๆ/ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ 9) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับบริบทของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในชุมชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงการบริหาร

ผู้บริหารทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมาสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการมีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคภัยจากปัจจัยคุกคาม ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการพัฒนาเพื่อสุขภาพของประชาชน ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร หากมีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีคุณภาพ จะทำให้องค์การมีประสิทธิผลที่สูงขึ้นทั้งด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนในทุกระดับ และการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในทางกลับกัน หากมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ไม่มีคุณภาพ ก็จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพที่ลดลง ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้มากขึ้น ต้องสูญเสียเงินงบประมาณของชาติในการดูแลรักษาผู้ป่วย

สูงขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารควรเสริมสร้าง หนุนเสริม และพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน อย่างจริงจัง โดยการบรรจุไว้ในนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ขององค์กร สำหรับการแผนการปฏิรูประบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 7 ด้าน คือ 1) ปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพื่อให้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ และมีการปรับบทบาท โครงสร้าง ระบบบริหารเครือข่ายบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน 2) พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 3) บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเข้ากับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพเวชจัดปัจจัยคุกคาม และควบคุมโรค 3) นำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ครอบคลุม เสนอภาค ท่วมเทียมตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค 4) เน้นการสร้างความรู้ในการป้องกันโรค ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน 5) นำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องพอเพียง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ด้านการเงินการคลังสุขภาพ 6) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และทั่วถึง ควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร ด้วยช่องทางต่างๆ และ 7) ผู้บริหารควรแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้แก่บุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงการนำวัฒนธรรมองค์กรแห่งการมีสุขภาพที่ดี ไปปฏิบัติในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้บุคลากรมีค่านิยมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชน ให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคขององค์กร

5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการบริการ

1) จากผลการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่นำมาเป็นข้อเสนอแนะในการจัดบริการได้ 5 ประเด็น คือ 1) โรงพยาบาลชุมชนควรเรียกความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็วด้วยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการ 2) สร้าง

ช่องทางพิเศษในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) เสริมสร้างช่องทางหรือวิธีการพิเศษในการขอรับบริการ การสอบถามข้อมูล เสนอแนะ และรับเรื่องร้องเรียนที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย 4) เพิ่มบุคลากร มีการมอบหมายงาน จัดสรรบุคลากรเข้ามาช่วยในการดูแล รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคในชุมชนมากขึ้น และ 5) เสริมสร้างสมรรถนะทางด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2) โรงพยาบาลชุมชน ควรเปิดโอกาส สร้างช่องทาง และหาวิธีการใหม่ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ รวมถึงประชาชนทั่วไป ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานให้มากขึ้น แล้วนำข้อมูลความต้องการดังกล่าวไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เกิดความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพขององค์กรกับความพึงพอใจทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ

5.3.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานส่วนปฏิบัติการระดับอำเภอ ทำหน้าที่เป็นทั้งฝ่ายอำนวยการให้กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและฝ่ายปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอที่รับผิดชอบทั้ง 4 ด้าน อันประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และ ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ที่มีศักยภาพในการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อนเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาในเนื้อหาที่ครอบคลุมภารกิจหลักของโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ที่มีการให้บริการควบคู่กันมาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้แบ่งแยกออกเป็นรายด้านในผู้รับบริการแต่ละราย และควรทำการศึกษาโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นโรงพยาบาลซึ่งให้บริการประชาชนในพื้นที่ หรืออาจมีการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ หรือ แต่ละสังกัด เป็นต้น

2) จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ได้แก่ เรื่อง การไม่เชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะการไม่มีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ ไม่สามารถสอบถามข้อมูล เสนอแนะ และร้องเรียนได้ โดยง่าย เป็นต้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรนำปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค ดังกล่าว มาทำการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลในเชิงลึก และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

3) ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปทำการศึกษาวิจัยต่อเพื่อค้นคว้าหาวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน อย่างเป็นระบบ และควรศึกษาวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบ (Model) ที่เหมาะสม ด้วยการนำองค์ประกอบและตัวแปรที่สังเกตได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปทำการศึกษารองประกอบเชิงยืนยันเพื่อเป็นการเพิ่มน้ำหนักความน่าเชื่อถือขององค์ประกอบ และนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ซึ่งจะได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพการบริการได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัทธนา มาลือศรี และ ปารรณนา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.*, 34(4), 443-456.
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2561). *แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการบริหารจัดการ. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506).* สืบค้น 30 ตุลาคม, 2565, จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี.* สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4229>
- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์. (2548). *รายงานการวิจัยผลการศึกษาระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล และคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ และวัลลภ ใจดี. (2554). *รายงานการวิจัยปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยระดับท้องถิ่น.* สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/849>. ๗
- กัญัย ประยูรคง. (2556). *ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสามพราน* (Unpublished Master's thesis). วิทยาลัยทองสุข, กรุงเทพฯ.
- ชนิดา เรืองศิริวัฒนกุลและคณะ. (2561). *ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้รับบริการและอัตราค่าบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) ของศูนย์บริการสุขภาพราชภัฏรำไพพรรณี. Journal of Technology Management Rajabhat Maha Sarakham University, 5(2), 51-59.*
- ชาอีดา วิริยาทร เขียวลักษณ์ แหวนวงษ์ กัญจนา ดิษยาธิคม วลัยพร พัทธนฤมล สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2558). *รายงานการวิจัยการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ของประชากรไทย พ.ศ. 2558.* สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4733>
- ณัฐฐา เสวกวิหริ. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทวิดา กมลเวชช. (2555). *Politics of Disaster Management Flood 2011 in Thailand*. สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก http://www.sscthailand.org/index.php?option=com_documan & task=doc_download&gid=88&Itemid=521
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- บุญนาค ภัทรจินดา วนิดา ยืนยง และ อุดมลักษณ์ สิทธิศักดิ์. (2542). ผลตอบแทนในการทำงานและทัศนคติของ บุคลากรพยาบาลต่อการบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ เขต 4. *Thai Journal of Nursing Council*, 14(4), 54-54.
- ประดับพิน ภูชนะกุล. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้กับบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปราณี พระโรจน์. (2563). การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, (13)2, 186-195.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). *ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข*. สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/ Inequality/book.html>.
- ภทรพร บุตรวาปี น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด และ ศุภวดี แถวเพ็ช. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยแกนนำชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รพ.สต. บ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 12(1), 97-104.
- ภัทรดนัย ฉลองบุญ. (2561). ความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(ฉบับพิเศษ), 590-599.
- ภัทรพร ชุบลพันธ์. (2558). การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 26(3), 94-104.
- รุ่ง แก้วแดง. (2546). *โรงเรียนนิติบุคคลหนังสือสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาทุกคนต้องอ่าน*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- วิลาสินี บุตรศรี และ อัญสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับ บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 60-70.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศุภวรรณ ป้อมจันทร์ และ จิราพร ศรีพิบูลย์บดี. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบวัฏจักร การเรียนรู้ 4 MAT เพื่อส่งเสริมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นสำหรับนักศึกษา พยาบาล. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*, 20(2), 95-108.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ* (ฉบับที่ 4). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). *รายงานประจำปี*. สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/about/organize>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2565). *รายงานสถานการณ์สาธารณสุข*. สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://sro.moph.go.th/home>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *สิทธิหลักประกันสุขภาพ*. สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก <https://www.nhso.go.th/downloads>
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการบริหารจัดการสำนักงานเขตสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สืบค้น 15 ตุลาคม, 2565, จาก :http://sri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad
- สุปราณี สิทธิกันต์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 19-29.
- สุปราณี สิทธิกันต์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 19-29.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2535). บริการฝากครรภ์ ตอนที่สอง: ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 885-892.
- โสภิตา ชันแก้ว. (2564). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล ชุมชนภาคเหนือตอนบน* (Unpublished Doctoral dissertation). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อรณัฐ นครศรี. (2561). บุพปัจจัยของความภาคภูมิใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 14(1), 297-318.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อัครณี ภักดิ์วงศ์. (2561). การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โรงพยาบาล บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชนประจำปีงบประมาณ 2561 (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี. (2560). แนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลหนองแค อำเภอนองแค จังหวัดสระบุรี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- อุษนันท์ อินทมาสน์. (2546). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไอลดา สุขนาถ. (2558). การปรับใช้ทฤษฎีบริหารธุรกิจเอกชนเพื่อศึกษาและปรับปรุงความล้มเหลวทางการเงิน ด้านการบริหารการเงิน ด้านกระบวนการปฏิบัติงานและด้านการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร, 10(2), 122-132.
- Akter, S., D'Ambra, J., & Ray, P. (2010). Service quality of Health platforms: development and validation of a hierarchical model using PLS. *Electronic Markets Journal*, 20(3), 209-227.
- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction “case of Al-Bashir Hospital”. *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136-148.
- Badri, M. A., Attia, S. T., & Ustadi, A. M. (2007). *Testing models of care quality for discharged patients*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228700085_Testing_Models_of_Care_Quality_for_Discharged_Patients.
- Best, J. W., & J. V. Kahn, (1993). *Research in Educational* (7th ed.). Boston : Allyn and Bacon.
- Cave, L.J. (1992). The Urban Elementary Principle as an Instructional Supervision Elementary. *Dissertation Abstracts International Journal*, 5(3). 996-997.
- Cha, E. (2012). *Gap in Receiving Health Care Services*. Retrieved from <http://www.humanrightskorea.org/2012/gap-in-receivinghealth-care-services/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers.
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G. M., Zadeh, B. P., Dehghan, B. A., Matlabi, M., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O., Pashaei, T. & Mehr, B. R. (2017). General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of Diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 16(1), 1-5.
- Garrett, H. (1973). *Statistics in Psychology and Education* (6th ed.) New York: David McKay Company Inc.
- Gholami, M., Kavosi, Z., & Khojastefar, M. (2016). Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. *Journal of Health Management & Information Science*, 3(4), 120-126.
- Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing* . Lexington, MA: Lexington books.
- Khazanie, R. (1996). *Statistics in a world of applications*. NY : HarperCollins College Publishers.
- Kim, C. E., Shin, J. S., Lee, J., Lee, Y. J., Kim, M. R., Choi, A., Park, K.B., Lee, H.J. & Ha, I. H. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 1-12.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77-89.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Pathak, P. (2017). An Analysis of Outpatients' Perceived Service Quality and Satisfaction in Selected Private Hospitals of Kathmandu. *Journal of Business and Social Sciences Research*, 2(1-2), 69-84.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Susilo, R., Bernarto, I., & Purwanto, A. (2020). Effect of trust, value and atmosphere towards patient satisfaction (case study on preama clay of wae laku, indonesia). *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(3), 6716-6723.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. NY : Simon and Schuster Inc.





แบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ด้วยแบบสอบถามที่มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ, ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถเขียนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่าน ☐ เคยรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ช่วง 1 เม.ย. 64 - 31 มี.ค. 65 จำนวน ครั้ง ☐ ไม่เคยรับบริการที่ รพช.

☐ เคยรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ช่วง จำนวน ครั้ง

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- | | | |
|---|---|--|
| 1. เพศ | ☐ 1. ชาย | ☐ 2. หญิง |
| 2. อายุ | ☐ 1. ต่ำกว่า 14 ปี | ☐ 2. 15 - 24 ปี |
| ☐ 3. 25 - 34 ปี | ☐ 4. 35 - 44 ปี | ☐ 5. 45 - 54 ปี |
| ☐ 6. 55 - 64 ปี | ☐ 7. 65 ปี ขึ้นไป | |
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุด | ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา | ☐ 2. ประถมศึกษา |
| ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | |
| ☐ 5. ปวส./อนุปริญญา | ☐ 6. ปริญญาตรี | ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี |
| ☐ 8. อื่นๆ โปรดระบุ..... | | |
| 4. อาชีพ | ☐ 1. นักเรียน/นักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ | |
| ☐ 2. เกษตรกร | ☐ 3. รับจ้างทั่วไป | ☐ 4. ค้าขาย/กิจการส่วนตัว |
| ☐ 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ 6. พนักงานบริษัท/โรงงาน | |

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ☐ 1. ไม่เกิน 5,000 บาท ☐ 2. 5,001-10,000 บาท
☐ 3. 10,001-15,000 บาท ☐ 4. 15,001-20,000 บาท ☐ 5. 20,001-25,000 บาท
☐ 6. สูงกว่า 25,000 บาท

6. สิทธิหลักที่ท่านใช้ในการรับบริการครั้งนี้ ☐ 1. ไม่มี/ชำระเงินเอง
☐ 2. บัตรประกันสังคม ☐ 3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 4. บัตรทองเสีย 30 บาท ☐ 5. เบิกจากต้นสังกัดเอกชน
☐ 6. บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม

7. ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลใด ☐ 1. โรงพยาบาลแก่งคอย
☐ 2. โรงพยาบาลหนองแค ☐ 3. โรงพยาบาลวิหารแดง
☐ 4. โรงพยาบาลหนองแซง ☐ 5. โรงพยาบาลบ้านหมอ
☐ 6. โรงพยาบาลคอนทูด ☐ 7. โรงพยาบาลหนองโดน
☐ 9. โรงพยาบาลมวกเหล็ก ☐ 8. โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
☐ 10. โรงพยาบาลวังม่วงลำธารธรรม

8. ครั้งนี้ท่านมีวัตถุประสงค์หลักที่จะมารับบริการในด้านใด
☐ 1. ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ☐ 2. ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี
☐ 3. ส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน ☐ 4. ส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด/นรีเวชกรรม
☐ 5. ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวางแผนครอบครัว ☐ 6. ป้องกันโรคด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันโรค
☐ 7. ป้องกันโรคด้วยการตรวจคัดกรองโรค ☐ 8. ป้องกันโรคโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
☐ 9. ตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย

9. ท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับโรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการครั้งนี้
☐ 1. อยู่ในตำบลเดียวกัน ☐ 2. อยู่คนละตำบลในอำเภอเดียวกัน
☐ 3. อยู่คนละอำเภอในจังหวัดเดียวกัน ☐ 4. อยู่คนละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4
☐ 5. อยู่คนละจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ 4

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในตารางทางด้านซ้ายแล้วเลือกให้คะแนน โดย มากที่สุด = 5
 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน
 ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)						
1.	ที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม สามารถเดินทางมารับบริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้สะดวก					
2.	มีการบอกทาง แจ่มชัดให้บริการ และมีการแจ้งลำดับขั้นตอนการรับ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างชัดเจน					
3.	โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เช่น ที่จอดรถ รถมอเตอร์ไซด์ น้ำดื่ม ที่นั่งพัก โทรทัศน์ หนังสือ และอินเทอร์เน็ต อย่างเพียงพอ					
4.	มีเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ เพียงพอต่อความต้องการของ ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น ปากกา สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ปรอทวูดไข่ และ เครื่องวัดออกซิเจน เป็นต้น					
5.	บริเวณสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ห้องสุขา ห้องผู้ป่วย และที่นั่งรอ มีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย					
มิติความเชื่อถือได้ (Reliability)						
6.	เจ้าหน้าที่จุดบริการด้านหน้ามีความรู้ น่าเชื่อถือ สามารถให้ คำแนะนำในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้					
7.	พยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ระมัดระวัง ละเลยหรือรอบคอบ ทุ่มเท เป็นมิตร รวดเร็วมีการให้ข้อมูล/คำแนะนำ และบอกกล่าวเพื่อขอ ความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล					
8.	แพทย์มีความรู้ ความชำนาญในการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและ การให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
9.	โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ปลอดภัย มีการประกันคุณภาพและ ระยะเวลาให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หากมีเหตุให้ล่าช้า จะแจ้งให้ผู้รับบริการได้รับทราบก่อน					
10.	มีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่พร้อมรับผู้ป่วยไปดูแลต่อ ถ้ามีความจำเป็นที่ จะต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางหรือผ่าตัด					
ข้อ	คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)

มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)					
11.	เจ้าหน้าที่ให้ความกระจ่าง ให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว				
12.	เจ้าหน้าที่เสนอบริการ/ให้บริการทันที ที่เห็นว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค				
13.	เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที และมีการดูแลต่อเนื่อง ติดตามอาการหลังรับบริการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม				
14.	โรงพยาบาลมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และมีการติดตามอาการ เยี่ยมบ้านประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ				
15.	มีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ สอบถามข้อมูล แนะนำการปรับปรุงบริการและร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย				
มิติความมั่นใจ (Assurance)					
16.	เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายขั้นตอน ตอบข้อซักถาม และให้เหตุผลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการได้				
17.	เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยความเท่าเทียม ตามลำดับก่อนหลังไม่เลือกปฏิบัติ คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ				
18.	มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม				
19.	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแต่งกายสุภาพ สะอาดและดูเรียบร้อย				
มิติความเอาใจใส่ (Empathy)					
20.	เจ้าหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน และมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ				
21.	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเปิดโอกาสให้ซักถาม พูดคุย ระบายความคับข้องใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ				
22.	เจ้าหน้าที่ ตอบข้อซักถาม แก้ปัญหา และอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยความเต็มใจ				

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของ
โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ค่ะ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี
วัน เดือน ปีเกิด	24 สิงหาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2543 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, 2561 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/2 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองโน อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี 18000
สถานสถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหนองแค เลขที่ 115 ถนนพหลโยธิน ตำบล หนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี 18140
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ, หัวหน้ากลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี และ ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล หนองแค จังหวัดสระบุรี