

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในการ
กับความพึงพอใจในการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์



นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3752-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PROACTIVE HEALTH SERVICES, PARTICIPATION IN
SERVICES, AND SATISFACTION IN NURSING SERVICES AS PERCEIVED
BY CLIENTS OF PRIMARY CARE UNIT, NAKHON SAWAN PROVINCE



Miss.Somjai Rattanasrithong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3752-1

สนใจ รัตนศรีทอง : ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ (RELATIONSHIPS BETWEEN PROACTIVE HEALTH SERVICES, PARTICIPATION IN SERVICES, AND SATISFACTION IN NURSING SERVICES AS PERCEIVED BY CLIENTS OF PRIMARY CARE UNIT, NAKHONSAWAN PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 113 หน้า. ISBN 974-17-3752-1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ ที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 399 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง .94 .92 และ .91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = .77; $\bar{X} = 4.17$, S.D. = .82; และ $\bar{X} = 4.37$, S.D. = .72 ตามลำดับ)
2. การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .86$; $p < .01$ และ $r = .78$; $p < .01$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน และผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนในการปรับปรุงการทำงานเพื่อสามารถให้บริการที่มีความเหมาะสมต่อผู้รับบริการต่อ

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล.. ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377833636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PROACTIVE HEALTH SERVICES / PARTICIPATION IN SERVICES /

SATISFACTION IN NURSING SERVICES

SOMJAI RATTANASRITHONG : RELATIONSHIPS BETWEEN PROACTIVE HEALTH SERVICES, PARTICIPATION IN SERVICES, AND SATISFACTION IN NURSING SERVICES AS PERCEIVED BY CLIENTS OF PRIMARY CARE UNIT, NAKHON SAWAN PROVINCE. THESIS ADVISOR : PENPAKTR UTHIS, Ph. D., 113 pp. ISBN 974-17-3752-1

The descriptive research was designed to study relationships between proactive health services, participation in services, and satisfaction in nursing services as perceived by client of primary care unit, Nakhon Sawan province. The sample were 399 clients who were leaders or members of families located in the area under the responsibility of primary care units, Nakhon Sawan province. They were selected using Stratified random sampling technique. Research instruments were proactive health services questionnaires, participation in services questionnaires, and satisfaction in nursing services questionnaires which were tested for their validity and reliability. The Cronbach's Alpha coefficients reliability of these instruments were .94, .92, and .91 respectively. The data was analyzed by frequencies, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major findings were as followings :

1. Mean of overall proactive health services participation in service and satisfaction in nursing services as perceived by clients of primary care unit, Nakhon Sawan province were at the high level ($X = 4.17$, $S.D. = .77$; $X = 4.17$, $S.D. = .82$; and $X = 4.37$, $S.D. = .72$, respectively).

2. There were positive significant relationships between proactive health services, participation in services, and satisfaction in nursing services as perceived by client of primary care unit Nakhon Sawan province ($r = .86$, and $.78$, respectively) at p-level of .01.

Research findings indicated that proactive health services and participation in services are factors important to satisfaction in nursing services as perceived by client of primary care unit. The findings can be served as a guidance for practicing nurses as well as nursing director of the primary care units to improve their works in order to provide appropriate nursing services for their clients in the future.

Field of ...Nursing Administration .. Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัยและกรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าและบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 14 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการประสานงานกับผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน รวมทั้งผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 14 แห่ง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทดลองใช้เครื่องมือและในการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานแผนงานและฝ่ายสุขภาพศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณ คุณณัฐนันท์ ผาพะวัฒนะ ที่ช่วยเหลือประสานงานในการหาข้อมูลประกอบการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิประสาทความรู้ และให้คำแนะนำ กำลังใจเมื่อผู้วิจัยประสบปัญหา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือให้การทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณบุญศรี ม่วงคำ คุณจินดา ผุดผ่อง คุณฉัฐธมา ชัยรัตน์ และคุณอัษฎลี เกษสาคร ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเที่ยงจิว แ่ไคว่ที่ล่วงลับไปแล้ว คุณแม่หมุยลั้ง แ่แต่ และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย ส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือตลอดจนดูแลให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจให้กันและกันตลอดมา

สมใจ รัตนศรีทอง

สารบัญ

บทที่

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	21
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเชิงรุก.....	27
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35

3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....55
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
	สรุปผลการวิจัย.....72
	อภิปรายผลการวิจัย.....75
	ข้อเสนอแนะ.....78
	รายการอ้างอิง.....81
	ภาคผนวก.....89
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....90
	ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....92
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....98
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....101
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....113

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

1	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และ สถานีนอนามัย.....	17
2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน.....	42
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานะภาพสมรส และระดับการศึกษาขั้นสูงสุด.....	45
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	52
5	จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับความพึงพอใจใน บริการพยาบาล.....	56
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในบริการ พยาบาลจำแนกรายด้าน.....	57
7	จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการบริการสุขภาพ เชิงรุก.....	60
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริการสุขภาพเชิงรุก จำแนกรายด้าน.....	61
9	จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ในบริการ.....	67
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในบริการ จำแนกรายด้าน.....	68
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะเวลาที่ผ่านมาแม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีของด้านสาธารณสุขมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น แต่ผลงานการบริการของสถานพยาบาลต่างๆในประเทศไทยจะเป็นลักษณะที่เน้นทางด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าบริการอื่นๆ และมักเป็นการบริการเป็นครั้งๆ หรือเป็นบริการแบบเฉพาะหน้ามากกว่าการจัดระบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลทั้งครอบครัวหรือเป็นชุมชนยังดำเนินการได้น้อย (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคที่เกี่ยวข้องจากความมั่งคั่ง สภาพแวดล้อม และจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ยังไม่ได้รับการป้องกันเท่าที่ควร ทำให้คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากด้วยโรค และปัญหาใหม่ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เอดส์ สารเสพติด ดังนั้นปัญหาสุขภาพจึงขยายวงมากขึ้นเปลี่ยนมาเป็นโรคเรื้อรัง (อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร และคณะ, 1996: 310)

การมุ่งเน้นที่การรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกันนี้ ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านบริการสุขภาพที่สูงมาก ดังจะเห็นได้จากในปี 2544 ภาครัฐใช้เงิน 76,500 ล้านบาทในการให้บริการรักษาพยาบาล (อัมมาร สยามวาลา, 2544: 190) รวมค่าใช้จ่ายโดยรวมของคนไทยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นถึงปีละ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2001) สภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้ระบบบริการสุขภาพแนวทางใหม่ ดังจะเห็นได้จากแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้มีแนวทางการปฏิรูปสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการมุ่งพัฒนาศักยภาพของคน และสิ่งแวดล้อมรอบตัวคน โดยมุ่งส่งเสริมให้ภาครัฐและประชาชนร่วมเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้การปฏิรูปสุขภาพได้บรรลุผลสำเร็จ โดยรัฐมุ่งเน้นสุขภาพเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ มากกว่าการตั้งรับเพื่อการรักษา และมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ สาธารณสุขระดับต้นในชุมชน โดยให้มีรูปแบบการบริการเชิงรุกที่มีความยืดหยุ่นต่อสภาพแวดล้อมของชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2540) นอกจากนี้ยังมีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้คนในสังคมไทยทุกคน มีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค และสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างมีศักยภาพ ส่วนทางด้านประชาชนนั้น ประชาชนควรได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสำนึกที่ดีทางด้านสุขภาพจากการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ โดยอาศัย

ความร่วมมือจากชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นบริการตามความต้องการของ ประชาชน อีกทั้งมุ่งและเน้นให้ประชาชนและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของระบบบริการ โดยไม่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสุขภาพอย่างขาดประสิทธิภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าว รัฐบาลจึงได้มีคำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ " ปีแห่งการสร้างสุขภาพ ทัวไทยปี 2545" ภายใต้กลยุทธ์ " รวมพลังสร้างสุขภาพ " (Empowerment for Health) ขึ้น และมีนโยบายที่จะพัฒนาให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit – PCU) ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็น "ศูนย์สุขภาพชุมชน" และกำหนดให้มีหน่วยงานนี้ขึ้นจำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ สำหรับเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนชมรมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่เชื่อมประสานเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เมธี จันทจักรุภรณ์, 2545: 1) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายดังกล่าว ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในสัดส่วนไม่เกิน 10,000 คน / หน่วยบริการ 1 แห่ง และต้องเป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการควรมีบุคลากรที่ประกอบด้วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมตามความเหมาะสม โดยในส่วนของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 (มงคล ณ สงขลา, 2544)

แนวทางสร้างสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 และนโยบายปีแห่งการสร้างสุขภาพ ดังกล่าวมา จะเกิดความเป็นจริงทางปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเกิดความต่อเนื่องของบริการได้จะต้องได้รับการตอบรับจากประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งบริการพยาบาลที่ ประชาชนได้รับ จะต้องก่อให้เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากบริการพยาบาลไม่มีตัวตน มองไม่เห็น ไม่สามารถใช้สัมผัสใดๆ เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนการตัดสินใจรับบริการ (พินิตา ตามาพงศ์, 2538: 29 อ้างถึงใน พชรีทองแผ่, 2540) ดังนั้น บริการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการผลิตและบริการไปพร้อมๆ กัน และผลลัพธ์หรือคุณภาพของการพยาบาลจึงวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยดูจากบริการที่ได้รับจริงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Risser, 1975) ถ้าเท่ากับหรือมากกว่า แสดงว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ แต่ถ้าน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ แสดงว่าผู้ให้บริการไม่มีความพึงพอใจในบริการนั้นๆ แต่เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานที่เริ่มมีการจัดตั้งใหม่ บุคลากรที่ไปปฏิบัติงานในสวนนี้ยังไม่พร้อมต่อการปฏิบัติงานในแนวทางใหม่ (ปริดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2000: 450-459) เพราะมีความคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลและผู้ที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลมากกว่า นอกจากนี้ปัญหาความไม่พร้อมที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการขาดความรู้เกี่ยวกับการทำงาน

ร่วมกับประชาชน ดังจะเห็นได้จากประสบการณ์ทำงานของ สัมฤทธิ์ ต่อสติ (ม.ป.ป.) ในศูนย์สุขภาพชุมชนป้อมเพชร พระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่าในระยะแรกของการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ให้บริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ได้มีการจัดประชุมเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แต่เป็นการให้ความรู้ตามความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่เอง ไม่ได้มีการสอบถามความต้องการและความอยากรู้ของประชาชนผู้รับบริการก่อน ทำให้ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร ซึ่งเห็นได้จากการจัดประชุมประจำเดือนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนมีความเข้าใจในการให้บริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชนและช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น พบว่าจำนวนของประชาชนที่เข้าประชุมลดลงเรื่อยๆ จาก 50 - 60 คน ในระยะแรก เหลือเพียง 5 - 6 คน เมื่อเวลาผ่านไป 1 ปี ดังนั้นความไม่พร้อมด้านต่างๆ ต่อการทำบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับการขาดทักษะในการทำงานในเชิงรุก ดังที่ได้กล่าวแล้วในข้างต้น อาจส่งผลให้คุณภาพของบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของประชาชนยังไม่ดีเท่าที่ควร นั่นคือ ประชาชนอาจจะยังไม่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ กับสิ่งที่ประชาชนผู้ใช้บริการได้คาดหวังไว้ ดังนั้นการศึกษาถึงความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชนผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามแนวนโยบายสุขภาพแบบใหม่นี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะคุณภาพในแง่ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพเชิงรุก (คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545) และ การมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพของประชาชน (Cohen and Uphoff, 1977)

การบริการเชิงรุกของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบริการที่แตกต่างจากการพยาบาลแบบตั้งรับในสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องให้บริการในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมสถานสุขภาพของผู้ใช้บริการในทุกกลุ่มและทุกวัย ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และ ภาวะที่มีการเจ็บป่วย ดังนั้นบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากในด้านต่างๆ โดยเฉพาะต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ต้องมีทักษะในการประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสาน ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งต้องให้การพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม รวมทั้งต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อการส่งต่อ (สุพัตรา และคณะ, 2545) ซึ่งการปฏิบัติงานต่างๆ เหล่านี้ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจในแนวทางบริการเชิงรุกของหน่วยงานอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีความมั่นใจ แต่ผลจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความ

สามารถในการปฏิบัติงานในลักษณะนี้ ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวผู้ให้บริการในคลินิก ชุมชน ซึ่งเป็นบริการขั้นปฐมภูมิตั้งอยู่ในชุมชนของโรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา ให้ข้อมูลในการออกเยี่ยมบ้านระยะแรกว่าไม่สามารถตอบคำถามด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื่องได้ (สมร ศรีอินทร์, ม.ป.ป., อ้างถึงใน อภิญา ตันทวิวงศ์, 2542) สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานบริการขั้นปฐมภูมิจะเน้นการให้บริการเชิงรุกตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ แต่ประชาชนยังได้รับบริการจากพยาบาลตามแนวทางนี้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ซึ่งน่าจะมีผลทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับยังไม่ดีเท่าที่ควร

นอกจากการบริการเชิงรุกตามภารกิจแล้ว การปฏิบัติตามกลยุทธ์ร่วมพลังสร้างสุขภาพในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริการสุขภาพ ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่จะได้รับ ดังเช่น ผลการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมของ อาริยา สัพพะเลข และคณะ (2540 อ้างถึงใน รุ่งนภา ยางเอน, 2542) พบว่า การมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจในบริการมากขึ้น แต่จากที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมในบริการค่อนข้างน้อย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยของ บังอร ฤทธิภักดี (2526) ในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของกิจกรรมและการดำเนินงาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ และการศึกษาเรื่องกิจกรรมกองทุนยาประจำหมู่บ้านของกัญญา ศุภจรรยา (2527) พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในบริการค่อนข้างต่ำ และไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากเท่าที่ควร ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพของประชาชนอาจมีความเกี่ยวข้องต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ประชาชนผู้รับบริการจะได้รับ นั่นคือ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจในบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้

จากความสำคัญดังกล่าว ประกอบกับจังหวัดนครสวรรค์มีการปรับแนวทางการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนตามแนวทางสร้างสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 32 แห่ง ใน 13 อำเภอ ซึ่งให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้ระยะเวลาปีกว่าแล้ว แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพของประชาชน กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาบริการพยาบาลของบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการนี้ และ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี และในยามเจ็บป่วย

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล หรือไม่ อย่างไร
2. การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การบริการเชิงรุกตามภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2545) ซึ่ง เป็นการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน การดูแลรักษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้น การจัดการเบื้องต้น การส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การดูแลอย่างต่อเนื่อง การคงสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง การมีส่วนร่วม และสนับสนุนชุมชนในการดำเนินการพัฒนาชุมชนด้านอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ จากแนวทางการบริการปฐมภูมิซึ่งต้องการที่จะให้บริการแก่ประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องให้บริการที่ต้องประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการในลักษณะที่รุกเข้าไปในชุมชน ทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบริการในลักษณะนี้ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้ใช้บริการมาก เนื่องจากประชาชนได้มองเห็นความตั้งใจจริงของบุคลากรในการที่จะทำงานเพื่อให้บริการอย่างใกล้ชิดแก่ประชาชนและทำให้ผู้ให้บริการสามารถทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ใช้บริการได้ ดังจะเห็นได้จาก ประสบการณ์การออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจรักษาตามนัดของ สัมฤทธิ์ ต่อสติ ที่ทำให้รู้ว่าปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถมารักษาได้ ว่าเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจ และ ความยากจน ทำให้ต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ จึงทำให้ได้ข้อมูลมาหาแนวทางประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วย

เหลือจนเศรษฐกิจดีขึ้น และประชาชนหันมาดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น (อุดมพร คงสุวรรณ, ม.ป.ป. อ้างถึงใน อรุณี เอียบ, 2542) เช่นเดียวกับ การที่สถานีนามัยได้เข้าไปเพื่อทำงานร่วมกับชุมชน ร่วมกิจกรรมงานทางศาสนา พร้อมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานแบบผสมผสานเข้ากับกิจกรรมของชุมชน (ชวลอ ใจรักษ์, ม.ป.ป. อ้างถึงใน อรุณี เอียบ, 2542) ย่อมส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงสัมพันธภาพอันดีของบุคลากร เกิดทัศนคติที่ดีและมีความประทับใจต่อการทำงานของบุคลากรส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากบุคลากรในที่สุด

การมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff(1977) หมายถึง การเข้ามาเกี่ยวข้องใน ด้านขบวนการตัดสินใจ การดำเนินงาน การแบ่งปันผลประโยชน์ที่จะได้รับ และการประเมินผลของ กิจกรรมนั้นๆ ซึ่งการที่จะให้บรรลุเป้าหมายของการร่วมสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของ ประชาชน บุคลากรที่ให้บริการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในด้าน ต่างๆ ดังกล่าว เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องร่วมกับประชาชนในการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของ ชุมชนร่วมกัน ร่วมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสมาชิกในชุมชน ร่วมวางแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ร่วมกันปฏิบัติการพัฒนาตามแผน และร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนนี้ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก คือช่วยให้ประชาชนเกิด ความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับมากขึ้น (อาริยา สัพพะเลข และคณะ, 2540 อ้างถึงใน รุ่งนภา ยางเอน, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อประชาชนสามารถตั้งความคาดหวังตามความต้องการของตนเอง ได้ ก็จะก่อให้เกิดการรับรู้และยอมรับต่อผลที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพจึงมีผล ต่อความ พึงพอใจของประชาชนโดยตรง

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. การบริการสุขภาพเชิงรุก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในบริการ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์
2. การมีส่วนร่วมในบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในบริการ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรสำหรับการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวที่บรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป) สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ และเป็นผู้ที่เคยใช้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟันฟูสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาลที่เป็นลักษณะการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ใช้บริการที่บ้าน หรือใช้บริการภายในชุมชน มีจำนวนนับตามครัวเรือน จำนวน 151,210 ครัวเรือน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 บริการสุขภาพเชิงรุก ประกอบด้วยบริการเชิงรุก 6 ด้าน คือ (1) การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพ ความผิดปกติหรือความบกพร่องเชิงสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (2) การส่งเสริม สุขภาพและป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย (3) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน (4) การดูแลอย่างต่อเนื่องและการคงสถานะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง (5) การตรวจรักษาโรคตามอาการ และ (6) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพ

2.2 การมีส่วนร่วมในบริการ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ(1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2.3 ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ประกอบด้วยความพึงพอใจใน 3 ด้าน คือ (1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (2) สัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ (3) สัมพันธภาพในการให้ความรู้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ หรือชื่นชมของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟันฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นผลรวมของการประเมินบริการพยาบาลที่ตนเองได้รับ ว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน โดยประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับใน 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Risser (1975) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-Professional) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการรู้สึกชอบใจ หรือชื่นชมต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พิ้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ของพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2 ด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting Relationship) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการรู้สึกชอบใจ ชื่นชม มั่นใจในบริการพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนจากการมีปฏิสัมพันธ์ติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พิ้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

1.3 ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ (Education Relationship) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการรู้สึกชอบใจ หรือชื่นชมความสามารถของพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมายและรายละเอียด การให้การพยาบาล หรือการสาธิตวิธีการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พิ้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

2. การบริการสุขภาพเชิงรุก หมายถึง การที่ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีการรับรู้ว่ายพยาบาลผู้ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตนเข้ารับบริการ ได้มีการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมภารกิจด้านต่างๆของศูนย์สุขภาพชุมชน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2545) ซึ่งประกอบด้วยภารกิจในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพ และความผิดปกติหรือความบกพร่องเชิงสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ว่ายพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการสำรวจในเรื่องของ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การประกอบอาชีพ ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ประวัติการเจ็บป่วย การแก้ไขปัญหา ปัจจัยทางพฤติกรรม หรือสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวและของชุมชน รวมทั้งปัจจัยที่ช่วยในการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ว่ายพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยของบุคคล การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาเฝ้าระวังโรค และการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ใช้บริการ

2.3 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ว่ายพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนให้การรักษาพยาบาล และจัด

การแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการคุกคามต่อชีวิต และติดต่อประสานงาน เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

2.4 การดูแลต่อเนื่องและการคงสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ายาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในด้านการรักษา ยาบาล ให้ความรู้ฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง และให้การรักษาที่เหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งขณะที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และการเยี่ยมเพื่อให้การดูแลที่บ้าน

2.5 การตรวจรักษาโรคตามอาการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ายาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น วินิจฉัยระยะบุนุอาการของความเจ็บป่วย ให้การบำบัดปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน แนะนำวิธีการใช้ยา สังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา และส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นของผู้ใช้บริการ

2.6 การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ายาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนในด้านต่างๆ ทั้งในลักษณะที่เข้าร่วม เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้เสนอหรือ กระตุ้นให้ชุมชนมีความเข้าใจและสนใจในการพัฒนาสุขภาพ

3. การมีส่วนร่วมในบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้เข้ามา มี บทบาท ร่วมทำกิจกรรม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินโดยใช้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1977) ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในบริการ 4 ด้าน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการรับฟัง พูดคุย รับรู้ประโยชน์ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน และร่วมกำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมกับพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการให้การสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์ สถานที่ บอกต่อข่าวสารระหว่างชุมชนกับพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพอื่นๆร่วมกับพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefit) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการร่วมรับผล ประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม และโดยส่วนตัว ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชน

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการสำรวจ การแสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมินกิจกรรมด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ รวมทั้งการได้รับทราบผลสรุปกิจกรรมด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

4. ผู้ให้บริการ หมายถึง ประชาชนผู้ให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

5. การบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ในขั้นปฐมภูมิให้แก่ประชาชน

6. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีพยาบาลระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปปฏิบัติงานอยู่ และเป็นหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมการบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์รับทราบถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และนำไปอ้างอิงเป็นแนวปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนาบริการพยาบาลให้แก่ประชาชน ต่อไป

2. เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบถึงการบริการสุขภาพเชิงรุกที่ประชาชนได้รับ และการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจมากขึ้นจากการบริการพยาบาล

3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรผู้ที่จะไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยการให้ความรู้ เพิ่มทักษะในการทำงานในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้บริการพยาบาลที่ดีต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด นครสวรรค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1 ความหมายของบริการปฐมภูมิ
 - 1.2 ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ
 - 1.3 มาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU : ศูนย์สุขภาพชุมชน)
 - 1.4 หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.5 ภารกิจขององค์กร (Mission)
 - 1.6 ผลลัพธ์ของบริการปฐมภูมิ
 - 1.7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และ สถานีอนามัย
 - 1.8 ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล
 - 2.2 ลักษณะของบริการ
 - 2.3 องค์ประกอบ และแนวทางการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 3.2 การประเมินความพึงพอใจ
 - 3.3 สรุปความหมายความพึงพอใจในบริการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเชิงรุก
 - 4.1 ความหมายการบริการสุขภาพเชิงรุก
 - 4.2 จุดมุ่งหมายการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก

- 4.3 เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ
- 4.4 หน่วยบริการที่ให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 5.1 ความหมายการมีส่วนร่วม
 - 5.2 ปัจจัยของการมีส่วนร่วม
 - 5.3 ระดับของการมีส่วนร่วม
 - 5.4 สรุปความหมายการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ
- 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง: บทหัวข้อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ความหมายของบริการปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้ให้คำจำกัดความของบริการปฐมภูมิว่า หมายถึง " การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้ประยุกต์ความรู้ด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแลบริการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพของตน เพื่อบรรลุการมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป "

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.)" เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกร่วมกันและรู้สึกเป็นเจ้าของ

1.2 ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- 1) เป็นหน่วยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
- 2) เป็นบริการสุขภาพด่านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา

และเศรษฐกิจ

3) เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพ ในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

4) ร่วมดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

5) ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

1.3 มาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU: ศูนย์สุขภาพชุมชน)

1) ด้านที่ตั้งและประชากร

- ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อ หนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์
- กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจาก OPD ทั่วไป มีทีมประจำให้บริการได้สะดวก รวดเร็ว

2) ขีดความสามารถ

- มีการให้บริการแบบผสมผสานในสถานพยาบาล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการ ไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านทันตกรรม ภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) ได้อย่างน้อย 12 - 15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
- มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในสถานพยาบาล เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อน - หลังคลอด วางแผนครอบครัว 1 - 2 วันต่อสัปดาห์
- มีบริการ ดูแลสุขภาพเด็ก 1 - 8 วันต่อเดือน
- มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความเข้าใจกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 10 - 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจ่ายยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตาม

เกณฑ์มาตรฐาน

- มีการตรวจชั้นสุตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อ ไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

3) ด้านบุคลากร

ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

- มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นที่ให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1.250 คน โดยจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ร้อยละ 75

- ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำ ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 และมีแพทย์ลงมาติดตามในพื้นที่ร่วมให้บริการโดยตรงเป็นเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์

- ในพื้นที่ทุรกันดาร และ / หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มเติมจากทีมพยาบาลที่กำหนด ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

- มีทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มี ทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

- มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยา และการจ่ายยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และอาจร่วมให้บริการในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ

4) ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

- มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile System)

- สถานที่ตรวจรักษา / ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง

- มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

5) ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อ

- มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่า ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล
- ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว
- ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
- ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย
- มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.4 หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในฐานะของหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรก โดยธรรมชาติต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชน ทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่ ดังนี้

- 1) มีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรักษา เจ้าหน้าที่ควรจะแนะนำวิธีการดูแลการปฏิบัติตนที่เหมาะสม หากต้องรักษาหรือใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแล และรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้หรือทำแล้วไม่ครอบคลุม ต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป
- 2) สามารถให้คำปรึกษาด้านจิตใจ และสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นแบบผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป
- 3) เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรทำหน้าที่ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านและนำมาวางแผนการพัฒนาบริการ ให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชน พึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงเทคนิคทางการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกต และ

ติดตามอาการเจ็บป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4) สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการประยุกต์ หรือปรับวิธีการดูแลนี้ ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

5) ประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน ร่วมรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วย ไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระยะเวลาและสภาพได้สถานการณ์ที่เหมาะสม

1.5 ภาระกิจขององค์กร (Mission)

เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการในลักษณะที่เป็นเชิงรุกเข้าถึงชุมชน และเป็นบริการที่ครบถ้วนต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(2545) จึงได้เสนอว่าหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรกำหนดการบริการสุขภาพเชิงรุกตามแนวภาระกิจหลักขององค์กร (Mission) ออกเป็น 7 หมวดหมู่ เพื่อให้องค์กรสามารถให้บริการที่ไม่ซับซ้อนแบบเบ็ดเสร็จโดยมีความมุ่งหมาย ให้ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ภาระกิจดังกล่าวประกอบด้วย

- 1) การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพ และความผิดปกติ หรือความพร้อมเชิงสุขภาพทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Assessment)
- 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย (Health promotion and disease prevention)
- 3) การจัดการเบื้องต้น และการส่งต่อในกรณีเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (First aid and refer in critical illness episode)
- 4) การดูแลต่อเนื่อง และการคงสภาพสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง (Continuing care and maintenance of health in chronic illness patients)
- 5) การตรวจรักษาโรคตามอาการ (Symtomatic treatment and management)
- 6) มีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมชุมชน ที่มีประโยชน์ กับการพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม (Participation in promoting community development)
- 7) ประเมินผลการปฏิบัติการตามภารกิจ เพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมการบริการระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Evaluation)

1.6 ผลลัพธ์ของบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จมีเป้าหมาย คือ

- 1) การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
- 2) การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว
- 3) ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทุกคน หมายถึง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม
- 4) ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชน ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันการณ์

การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งเปรียบเทียบกับหน่วยบริการที่เป็นลักษณะของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และสถานีนามัยที่เป็นอยู่ ได้ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย

โรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	สถานีนามัย
- รู้จักกันเฉพาะห้องตรวจ	- รู้จักกันทั้งครอบครัว	- ดูแลรักษาเป็นรายบุคคล
- รักษาโรค	- รักษาคน	- รักษาโรค
- ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	- ประชาชนมีส่วนร่วมมาก	- ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง
- ไม่มีขอบเขตรับผิดชอบ	- มีขอบเขตรับผิดชอบและสามารถดูแลถึงประชาชนผู้รับบริการไว้ได้	- มีขอบเขตรับผิดชอบแต่ไม่สามารถถึงประชาชนผู้รับบริการไว้ได้

โรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	สถานีอนามัย
<p>-Ward คือ หอผู้ป่วย</p> <p>- โรงซ่อมสุขภาพ</p> <p>- ใช้ OPC care ในการดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>- หมอมีเวลาพูดกับผู้ป่วยน้อย แต่มียามรักษา</p> <p>- เป็นการจัดระบบบริการที่ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ในกระแสการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>- บ้าน คือ หอผู้ป่วย</p> <p>- โรงสร้างสุขภาพ</p> <p>- ใช้ Family Folder ในการดูแลแบบองค์รวม / ต่อเนื่อง / บูรณาการรายบุคคลและครอบครัว</p> <p>- หมอมีเวลาพูดกับผู้ป่วยมากขึ้น และมียามรักษา</p> <p>- เป็นการจัดระบบบริการทำงานแบบ Reform เพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการของประชาชนได้ในกระแสความเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องการมี</p> <p>Re – Think สร้างเจตคติต่อการจัดบริการแบบองค์รวม</p> <p>RE – Design ออกแบบระบบงานให้เอื้อต่อการจัดบริการแบบองค์รวม</p> <p>Re – Tool ออกแบบเครื่องมือ เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารใหม่</p> <p>Re – Train ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิด 3 Re แรก</p>	<p>- หมู่บ้าน คือ หอผู้ป่วย แต่ยังไม่ดูแลแบบเข้มข้น</p> <p>- โรงซ่อมและสร้างสุขภาพ</p> <p>- ใช้ OPD Card ในการดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>- หมอมีเวลาพูดกับผู้ป่วยมาก แต่มียามน้อย</p> <p>- เป็นการจัดระบบบริการการทำงานแบบเดิมๆที่ไม่สามารถตอบสนองปัญหา ความต้องการของประชาชนได้</p>

ที่มา : สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.

1.8 ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) สาขาบริการ สาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัวในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ต่อมากองโรงพยาบาลภูมิภาคได้จัดทำแผนพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปขึ้น เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในเขตเมืองลดความแออัดของบริการผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นแนวทางการจัดตั้งกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในอนาคต โดยมีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เข้าร่วมโครงการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรได้ขึ้นเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ.2542 (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และ กลุ่มงานเภสัชกรรม, 2543) ต่อมาตามแนวนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย 2545” ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) มีนโยบายพัฒนาให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4500 แห่งทั่วประเทศ (เมธี จันทจักรุภรณ์, 2545: 1) จังหวัดนครสวรรค์ได้ต่อบรรณโยบายดังกล่าวโดยให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ในรูปเครือข่ายกระจายทุกอำเภอจำนวน 13 เครือข่ายรวม 32 ศูนย์สุขภาพชุมชน (ฝ่ายงานแผนงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2545) ซึ่งแต่ละเครือข่ายประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้
- ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานดำ
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเบน
- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดเขาจอมคีรีนาคพรต
- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องคีรีศรีสิทธิวราราม

2. โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ

- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองแก่ง

3. โรงพยาบาลตากาลี

- ศูนย์สุขภาพชุมชนตากาลี
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหัวหวาย
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านจันเสน
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านช่องแค
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลตากาลี
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตากาลี

4. โรงพยาบาลโกรกพระ
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าซุด
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนนินศาลา
5. โรงพยาบาลชุมแสง
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนทับกฤช
6. โรงพยาบาลพยุหะคีรี
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนนิคมเขาป่อแก้ว
7. โรงพยาบาลหนองบัว
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองบัว
 - ศูนย์สุขภาพชุมชน เขมืองแร่
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวขี้วัว
8. โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเก้าเลี้ยว
9. โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านบึง
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตาง
10. โรงพยาบาลไพศาลี
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนตะคร้อ
11. โรงพยาบาลท่าตะโก
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าตะโก
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสายลำโพงใต้
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านใหม่เขาขาด
12. โรงพยาบาลตากฟ้า
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแคทราย
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเสลา
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลำพยนต์
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านดำรงรักษ์
13. โรงพยาบาลลาดยาว
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนชุมตาบง
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนลานหมาโน

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

2.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

ตามพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2524 ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ ว่าหมายถึง ลักษณะของความดี ลักษณะประจำ และลักษณะสำคัญหรือลักษณะของความดีเลิศ

ไนติงเกลและคณะ (Nightingale and Other, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) ให้ความหมายของ คุณภาพ ไว้ 5 มุมมอง ดังนี้

มุมมองที่ 1 คุณภาพ หมายถึง ความมีมาตรฐานสูง (High standard) ซึ่งมาตรฐานจะมีเกณฑ์ที่ใช้เป็นดัชนีสำหรับตัดสินคุณภาพ

มุมมองที่ 2 คุณภาพ หมายถึง การปราศจากซึ่งตำหนิ หรือข้อเสีย (Zero defects)

มุมมองที่ 3 คุณภาพ หมายถึง เหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย (Fitness for purpose)

มุมมองที่ 4 คุณภาพ หมายถึง คุณค่าคุ้มกับค่าใช้จ่าย (Value for money) ซึ่งมุมมองนี้เป็นการเน้นคุณภาพในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลผลิต โดยพิจารณาว่า ผลผลิตสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด คุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่ายไปหรือไม่

มุมมองที่ 5 คุณภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนได้สารพัดประโยชน์ (Transformation)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536) ให้ความหมาย คุณภาพ ว่าหมายถึง ความสอดคล้องกับ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า

ลออ หุตางกูร (2529) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีของ บริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะดีของแต่ละภาคให้ประเมินได้ว่า อยู่ในระดับมาตรฐาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดี ของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับภาคโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวน

การของการใช้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้ เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

2.2 ลักษณะของบริการ

ลักษณะของการบริการ มีความแตกต่างจากสินค้า 4 ประการ (Parasuraman et al., 1990; Kotler, 1994; Fitzsimmon, 1994; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ; 2539 อ้างถึงใน รุ่งนภา ยางเอน, 2542) ดังนี้

1) ไม่มีตัวตน (Intangibility)

บริการเป็นนามธรรม ผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) ไม่ใช่สินค้า (Product) จับต้องและมองไม่เห็น จะนับวัด หรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมิน การตรวจสอบ ดังนั้น การนำเสนอบริการ จึงต้องแสดงถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการนั้นๆ และแสดงให้ผู้บริโภค หรือผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงบริการนั้นๆ และตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งได้แก่

- สถานที่ ผู้ให้บริการต้องจัดสถานที่ให้บริการที่สะดวก สบาย สะอาด อบอุ่น และเหมาะสม เพื่อให้ความเชื่อมั่นในการเข้ามาใช้บริการ
- บุคคล ผู้ให้บริการต้องมีสุขภาพที่ดี มีการแต่งกายที่เหมาะสม สะอาดบุคลิกดี อ่อนโยนไมตรีดี กระตือรือร้น เอาใจใส่ น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการที่รับบริการที่ดี
- เครื่องมือและอุปกรณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ ในการบริการที่ทันสมัย สะอาด สะดวก เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้อยู่เสมอ รวมถึงอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วย เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วีดีโอ เป็นต้น
- สัญลักษณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดทำสัญลักษณ์ต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกในบริการให้ชัดเจน เช่น ห้องน้ำ ประตูกระจก บ้ายบอกทิศทาง หรือห้องต่างๆ เป็นต้น
- ราคา ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาให้บริการ และสื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบตามความเหมาะสม

2) มีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogenicity)

การให้บริการแต่ละครั้งมีความแตกต่าง แม้ผู้ให้บริการคนเดียวกัน และชนิดเดียวกันแต่ผลผลิตของบริการจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ สถานการณ์ สภาพของผู้ให้บริการ เวลาหรือแม้แต่ผู้ใช้บริการด้วยและลักษณะบริการจะมีความหลากหลายในตัวเอง ทำให้คุณภาพ

บริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น การให้บริการจึงต้อง มีการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม เพื่อดูแลการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่เสมอ

3) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability)

การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคบริการ จะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคลของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4) ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability)

การผลิตและการส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้ เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า ดังนั้น เมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้ เช่น การว่าจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาไม่มีผู้มาใช้บริการหรือผู้มาใช้บริการมีจำนวนไม่มากพอ ทำให้ทรัพยากรที่จัดไว้นั้นสูญเปล่า เช่น การที่โรงพยาบาลมีห้องพักรักษา การที่ไม่มีผู้ใช้บริการมาใช้บริการตรวจคอมพิวเตอร์ ทั้งที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ตรวจที่ราคาแพง เป็นต้น สถานการณ์เช่นนี้ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีงานทำ และไม่ทำให้เกิดผลผลิต การควบคุมประสิทธิภาพของการให้บริการ จึงทำได้ยากกว่า การผลิตสินค้า จากลักษณะของบริการดังกล่าวจึงทำได้ยากในการประเมินคุณภาพ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ที่ได้รับเมื่อมาใช้บริการ โดยนำมาเปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนใช้บริการ

2.3 องค์ประกอบและแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล

Omachuno (1990) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพ ว่าประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ
 - มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือ ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย
 - มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึง วิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้ง

ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ ความสามารถ และความถูกต้อง อยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

- มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วยและจากความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้จะได้รับความสนใจมากเมื่อมีการกล่าวถึง การประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์กรที่มีกิจกรรมประกันคุณภาพ มักจะมุ่งความสนใจไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

2) คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นประสบการณ์จริง

กองการพยาบาล (2537) ได้แยกการพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 3 ประการ คือ

1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective Quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ที่มาใช้บริการเนื่องจากการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้รับบริการสามารถที่จะสามารถสัมผัสได้ถึงกับความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจ ในบริการที่ได้รับ

2) คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive Quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคคลทางการพยาบาล การมีสัมพันธระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคคลต้องมีความรู้ความสามารถ ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติให้การพยาบาล

3) คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor Quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะ ถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล สอบถามจากคำบอกเล่าของผู้ที่มาใช้บริการ คุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จาก ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ระบบโครงสร้างการพยาบาลที่มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้รับบริการ และผลการพยาบาลวัดได้จากผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐาน ดังนั้น คุณภาพการพยาบาลจึงประกอบด้วย ลักษณะของการบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการให้การพยาบาล

และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละส่วนที่สามารถประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานและเชื่อถือได้

จากแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโดยประเมินจากความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

3.1 ความหมายความพึงพอใจ

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสอดคล้องกันระหว่างการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง กับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ให้ความหมาย ความพึงพอใจ ว่าเป็น ความรู้สึกสนใจ ชอบใจ และเหมาะ

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980 อ้างใน มณีรัตน์ โภทชงรัก, 2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่าง สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ กับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

จากความหมายทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ หรือชื่นชม ของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อการได้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับความต้องการหรือคาดหวังของตน

ซึ่งความพึงพอใจ เป็นดัชนีหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ

3.2 การประเมินความพึงพอใจ

Risser (1975) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ต่อการพยาบาลและการบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีการพัฒนาและนำมาวัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินความพึงพอใจ มีเกณฑ์ในการประเมิน 4 รายการ ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม คือ

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ หมายถึง ความพึงพอใจในกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านบุคลิกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความพึงพอใจในบุคลิกลักษณะของพยาบาล ได้แก่ ความเป็นมิตร ความเชื่อมั่นในตนเอง ความคาดหวังในการให้การพยาบาล
3. ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการ
4. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หมายถึง ความพึงพอใจในความสามารถของพยาบาล ในการให้ความรู้การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การอธิบายในรายละเอียดการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

ต่อมา ได้มีการปรับปรุงการประเมินความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างความพึงพอใจในตัวพยาบาล กับบริการพยาบาลที่ให้ของพยาบาล (Risser, 1975) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน 3 ด้าน คือ

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในบริการ
3. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การอธิบาย ในรายละเอียดการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

Eriksen (1988, อ้างถึงใน หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจ โดยนำไปทดลองกับผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึง ความเอาใจใส่ผู้ป่วย กระบวนการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย รับผิดชอบในปัญหาที่ผู้ป่วยพูด
2. ด้านเทคนิคในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วย ต่อทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ ความสามารถของพยาบาล การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์

3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย ต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ บรรยากาศ อุณหภูมิ แสง และเสียงที่เหมาะสม

4. ด้านความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาล การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

5. ด้านความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลที่มีการประสานที่ดี และมีความต่อเนื่องตลอดเวลา

6. ด้านประสิทธิผลในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล การให้การปรึกษา โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสบาย

3.3 สรุปความหมายความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ หรือชื่นชมของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินบริการพยาบาลที่ตนเองได้รับถ้ามีความสัมพันธ์สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความพึงพอใจของ Risser (1975) ซึ่งได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยที่ต้องการศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเชิงรุก

4.1 ความหมายการบริการสุขภาพเชิงรุก

ประพิน วัฒนกิจ (2543) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขเชิงรุกว่า เป็นบริการที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคน ได้เข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้อย่างเสมอภาค และทั่วถึงเพื่อผลลัพธ์โดยตรงต่อการมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย และเป็นผลต่อการเพิ่มพูนศักยภาพการดูแลตนเองด้านสุขภาพระดับต้น

จากแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มีการปฏิรูปสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก มีการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานของสถานให้บริการสุขภาพ และของบุคลากรจากการตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาลที่ในโรงพยาบาล มาเป็นการจัดตั้งสถานบริการ

ปฐมนุ้มีให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว อีกทั้ง เป็นการรุกเข้าสู่ชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน จากแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า

การบริการสุขภาพเชิงรุก หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่เข้าสู่ชุมชนเพื่อมุ่งหวังให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งเจ็บป่วยและยังไม่เจ็บป่วย ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และแนวคิดครอบคลุมทั้งทางด้านกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ

4.2 จุดมุ่งหมายการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก

ประพิณ วัฒนกิจ (2543) ได้กล่าวถึง การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

- 1) เสริมสร้างและขยายบริการให้ถึงประชาชน ครอบครัวและชุมชนอย่างทั่วถึง
- 2) จัดบริการให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่ไม่ถึงบริการทุกระดับอย่างเสมอภาค
- 3) จัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ไม่เจ็บป่วย นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล มีความรู้ ดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง
- 4) ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้จำนวนหนึ่ง

โดยจุดมุ่งหมายดังกล่าว ข้างต้นนำไปสู่การดำเนินงานที่ชัดเจนใน 2 รูปแบบ คือ

- บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care : HHC) เป็นบริการที่มุ่งการให้การักษาพยาบาล พื้นฟูสมรรถภาพ และการสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนแต่ละครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัว ที่ประสบภาวะการเจ็บป่วย หรือมีโรคเรื้อรังอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน
- บริการการดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Health Care : FHC or Family Practice : FP) เป็นบริการที่มุ่งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ และการสาธารณสุข มูลฐานให้แก่ประชาชนที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละครอบครัว พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชน ให้เกิดภาวะการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยในแต่ละครอบครัวอย่างถูกต้อง

เนื่องจากการศึกษาการบริการสุขภาพเชิงรุกในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการบริการตามกรอบแนวคิดภารกิจหลักขององค์กร ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการ

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(2545) ได้เสนอเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถให้บริการในลักษณะที่เป็นเชิงรุกเข้าถึงชุมชน และเป็นบริการที่ครบถ้วนต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อนแบบเบ็ดเสร็จ โดยมีความมุ่งหมาย ให้ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาในส่วนของกรรับรู้ของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการประเมินตามการรับรู้ของตนว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับประชาชนมากน้อยเพียงใด โดยภารกิจบริการสุขภาพเชิงรุก นี้ ประกอบด้วยบริการ 7 ด้าน แต่ผู้วิจัยนำมาศึกษาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งประชาชนผู้ใช้บริการสามารถรับรู้และประเมินได้ คือ ด้านที่ 1 ถึง 6 ซึ่งประกอบด้วย (1) การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพ และความผิดปกติ หรือความบกพร่องเชิงสุขภาพทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน (2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย (3) การจัดการเบื้องต้น และการส่งต่อในกรณีเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (4) การดูแลต่อเนื่องและการคงสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง (5) การตรวจรักษาโรคตามอาการ และ (6) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมชุมชนที่มีประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่วนในด้านที่ 7 ที่เกี่ยวกับ การประเมินผลการปฏิบัติการตามภารกิจเพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานโดยครอบคลุมการบริการระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นส่วนของการประเมินภายในภายในหน่วยงานของผู้ให้บริการ ซึ่งประชาชนไม่ได้มีส่วนรับรู้ในส่วนนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาเป็นส่วนของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4.3 เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมายในระยะยาวของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2545) ประกอบด้วย

- 1) มีบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย
- 2) ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการและมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่างของข้อมูล และการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน
- 3) มีบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้า และเป็นบริการที่ดูแลประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
- 4) เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม

บูรณาการการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

5) เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว

6) ทั้งรัฐ เอกชน และภาคประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกัน อย่างมีระบบ

4.4 หน่วยบริการที่ให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage of Health Insurance) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีคุณภาพที่ได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ และเพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณสมบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงมีการแบ่งสถานพยาบาลที่มีส่วนในการให้บริการออกเป็นกลุ่มๆ และมีการประสานกันเป็นเครือข่าย พร้อมกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานของหน่วยบริการในแต่ละระดับตามลักษณะงาน ดังนี้

หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาในการให้บริการภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้ 3 กลุ่ม ได้แก่

1) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP)

เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไปครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาจะต้องมีประชากรขึ้นทะเบียนชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นหน่วยเครือข่าย ของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ

กรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภทโดยมีแพทย์ และบุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญาโดยตรง หรือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) ส่วนหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลาง

กำหนด เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (Sub-Contractor) จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลักได้ เว้นแต่จะรวมตัวกัน เป็นเครือข่าย ที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary care: CUS)

เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไปแก่กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึง โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายหน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary care: CUT)

เป็นหน่วยที่ให้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยี และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้ อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ

5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

5.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

จากการประชุมเรื่อง " การมีส่วนร่วมของชุมชน : นโยบายและกลวิธี " จัดโดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความ "การมีส่วนร่วมของประชาชน" คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ การกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกสังคม ในการมีส่วนร่วม ประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเอง (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527)

สำนักงานแรงงานระหว่างชาติ (International Labour Office) (1971, อ้างถึงใน สัมฤทธิ์ ต่อสติ, 2542) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม หมายถึง "ความร่วมมือ (Cooperation) การมีส่วนร่วมในบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบ "

Cohen and Uphoff (1977) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามาเกี่ยวข้องในด้านกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงาน การแบ่งปันผลประโยชน์ที่จะได้รับ และการประเมินผลของกิจกรรมนั้นๆ

Clayton, Oakley, and Pratt (1997) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการของความร่วมมือร่วมใจของประชาชน เป็นแนวทางที่สามารถทำให้ การปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความร่วมมือรู้สึกกับติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2542) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนโดยให้ ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาหรือตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องมีใช้การกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

จากความหมายทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ใช้บริการในการเข้ามามีบทบาทในการร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการในการทำกิจกรรมร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผลกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ

5.2 ปัจจัยการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นการข้องเกี่ยวทั้งตัว (Self) ไม่ใช่เฉพาะเพียงแต่เกี่ยวข้องด้านกำลังกายหรือทักษะ กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมจะมีส่วนเกี่ยวข้องทางจิต(Ego-involved) ไม่เพียงเฉพาะด้านกรงาน (Task -involved)
2. การกระทำการให้ เมื่อผู้มีส่วนร่วมได้บังเกิดความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และ

อารมณ์แล้ว ก็เท่ากับเปิดโอกาสให้เขาได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กระทำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

3. การร่วมรับผิดชอบ เมื่อเกิดการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ และได้กระทำการให้แก่สถานการณ์กลุ่มนั้นแล้ว ผู้มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกที่ร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นๆ ด้วย และต้องการเห็นผลสำเร็จของการทำงานนั้นๆ

ซึ่ง นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้กล่าวถึง เงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วม 3 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีอิสระที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to Participation)
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participation)
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participation)

ซึ่งหากไม่มีอิสระภาพ ไม่มีความสามารถ และไม่มีใจเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย

5.3 ระดับของการมีส่วนร่วม

Clayton, Oakley, and Pratt (1997) มีแนวคิดในการแบ่งระดับการมีส่วนร่วม ออกเป็น 8 ระดับ ดังนี้

1. การจัดการ (Manipulation) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุดด้วยการร่วมรับรู้หลักการ และการจัดการ
2. การให้ข้อมูล (Information) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติการมีส่วนร่วม
3. การปรึกษา (Consultation) เป็นระดับที่ผู้มีส่วนร่วม เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับข้อเสนอแนะต่างๆ
4. การสร้างข้อตกลงร่วมกัน (Consensus-building) เป็นการร่วมกำหนดข้อตกลงในการร่วมทำกิจกรรม
5. การตัดสินใจ (Decision — making) เป็นการร่วมตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมที่สนใจ
6. การแบ่งปันความเสี่ยง (Risk — sharing) เป็นการแบ่งปันความรับผิดชอบผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
7. การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความสัมพันธ์โดยการทำงานเท่าเทียมกันสู่เป้าหมายร่วมกัน

8. การบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self – management) เป็นจุดสูงสุดของการเป็นผู้มีส่วนร่วม ซึ่งเกิดกระบวนการเรียนรู้ เอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

เจมส์ คีตส์ ปีนทอง (2526) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

Cohen and Uphoff (1977) ได้กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การตัดสินใจในช่วงของกิจกรรม และการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Implementation) ซึ่งอาจเป็นไปในรูปของการเข้าร่วม โดยการให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการร่วมมือ รวมทั้งการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ซึ่งอาจเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม และโดยส่วนตัว
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งนับเป็นการควบคุม และตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

5.4 สรุปความหมายการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ

จากความหมายของการมีส่วนร่วม ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากการที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ โดยสถานการณ์ และจุดมุ่งหมายของการกระทำ เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อจะได้ร่วมรับผลสำเร็จของการกระทำนั้นๆ ดังนั้น ในมุมมองในเชิงของการมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีบทบาท และร่วมทำกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ร่วมรับผลประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรม และร่วมสำรวจ แสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมินกิจกรรมด้านสุขภาพที่ได้ร่วมปฏิบัติ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

เนื่องจาก ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่เริ่มมีการจัดบริการ ยังไม่มีการศึกษาความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการพยาบาล มาก่อน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นลักษณะของการเทียบเคียงงานวิจัยจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการลักษณะใกล้เคียงกันแทน และมีงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง ดังนี้

จากการศึกษาของ สิริวรรณ เตียวสุรินทร์ และคณะ (2541) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลระบบการจัดการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการโครงการการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลระบบการจัดการและการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้รับบริการของโครงการในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2541 จำนวน 10 ราย และผู้ให้บริการได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการจำนวน 20 ราย รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอไอโนกราฟ ผลการศึกษาพบว่า ระบบการจัดการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังประกอบด้วยการวางแผนการจำหน่าย การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ การประสานงาน การจัดบริการสุขภาพที่บ้าน และการติดตามนิเทศการให้บริการโดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนจำหน่าย ผู้ประสานงานและผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่บ้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการและค่าบริการ และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามแผนในโครงการ

จากการศึกษาวิจัยของ อนงค์ พูลเพิ่ม และคณะ (2545) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยจำนวน 12 แห่ง ผู้รับบริการ 358 คน กลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย 12 แห่ง ผู้รับบริการจำนวน 345 คน ระยะเวลาศึกษา ระหว่าง มกราคม- มิถุนายน 2543 เจ้าหน้าที่กลุ่มทดลองได้รับ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของสถานีนอนามัย จำนวนหมู่บ้าน และประชากรที่รับผิดชอบ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและแบบบันทึกเพื่อประเมินและจัดระดับคุณภาพเทคนิคบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย บันทึก 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ Pearson's Moment Correlation Coefficient หลังการทดลองพบว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า คุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาวิจัยของ ท่านุ ชัยพรหม (2540) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีนามัยในอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรเป้าหมายเป็นผู้รับบริการของสถานีนามัย กลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้ได้ตามสัดส่วนของแต่ละสถานีนามัย รวมจำนวน 400 คน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความเห็นต่อบริการที่ได้รับ และการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว กับความพึงพอใจของประชาชน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ ไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และด้านความเห็นต่อบริการที่ได้รับ ได้แก่ ความสะดวก การได้รับคำแนะนำ คุณภาพการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระยะทางจากบ้าน ถึงสถานีนามัย เวลาที่ใช้ในการเดินทาง การได้รับข่าวสาร รวมทั้ง อัจฉริยะ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ค่ายาและค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการของสถานีนามัย ด้วยความเชื่อมั่น 95%

อรทัย รวยอาจิน และคณะ (2524,อ้างถึงใน โกสินทร์ อินทวิเศษ, 2538) ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่สถานีนามัย เมื่อมีความพึงพอใจต่อความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน มีความรู้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ และมีอัธยาศัยที่ดีกับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ (2521) พบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการที่สถานีนามัย เพราะตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน

อรรถัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทรเยี่ยม (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สังคมจิตวิทยาการ ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ประชาชนนิยมใช้หรือ ไม่นิยม ใช้สถานบริการสาธารณสุขในชนบท พบปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพเกี่ยวกับสถานที่ตั้งของสถานอนามัย พบว่าประชาชนนิยมไป ใช้สถานอนามัยที่มีทางคมนาคมสะดวก และนิยมที่สุด คือสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของ ชุมชน หรือที่ตั้งอยู่ริมคลอง
2. ปัจจัยด้านเวลา พบว่า ประชาชนต้องเสียเวลาไปรอรับบริการและรับคำแนะนำ ปรีกษาจากเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่เขาต้องทำงานประกอบอาชีพ ซึ่งนับว่ามีผลกระทบต่อ เวลาที่ใช้ในการประกอบอาชีพ ซึ่งตรงข้ามกับการไปซื้อยาจากร้านขายยา หรือ หมอกลางบ้าน ที่ใช้ เวลาเพียงเล็กน้อย สะดวกและรวดเร็ว
3. ปัจจัยทางสังคม สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นข้าราชการ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการสำรวจ พบว่า ถ้าหากเจ้าหน้าที่เอาใจใส่และรับผิดชอบ ต่อผู้รับบริการดี ประชาชนจะมาใช้บริการมาก
4. ปัจจัยด้านราคาค่าบริการ ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า ราคาค่าบริการมีอัตราส่วนค่อนข้างสูง (ค่าตรวจเฉลี่ย 21 - 40 บาท ค่าทำคลอด 350-600 บาท)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ประชาชนที่ใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นให้เหตุผลที่ใช้เพราะ เดินทางไปมาสะดวก เจ้าหน้าที่สามารถรักษาให้หายได้ ส่วนเหตุผลที่ไม่ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท เป็นเพราะทางเดินไม่สะดวก เคยไปแล้วเจ้าหน้าที่ไม่อยู่ เจ้าหน้าที่ไม่มีความสามารถ ป่วยเพียงเล็กน้อยจึงซื้อยารักษาเอง ซึ่งผลการศึกษานี้ มีส่วนใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2526) ได้ศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุข ในชนบทของ ประเทศ พบว่า การที่ประชาชนจะไปใช้หรือไม่ไปใช้สถานบริการของรัฐมีสาเหตุมาจาก

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.1 การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
 - 1.2 ความรู้ว่ามีบริการให้บริการด้านการแพทย์และอนามัย
 - 1.3 เวลาที่มี
 - 1.4 ประสบการณ์ในอดีต และความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ
 - 1.5 การเดินทาง: แนวโน้มที่จะไปที่อื่นๆ
 - 1.6 เงินทอง
 - 1.7 ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

2. ปัจจัยแทรกซ้อน

- 2.1 ระยะทางไกล
- 2.2 ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพถนน / ทางน้ำ
- 2.3 ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ
- 2.4 สถานบริการอื่นๆ ที่จะเลือกไปรับบริการ

3. ลักษณะของสถานบริการ

- 3.1 คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง
- 3.2 เครื่องมือ / วิธีการรักษาพยาบาล
- 3.3 ความเป็นกันเองกับประชาชนและชุมชน
- 3.4 ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ
- 3.5 เวลาที่คอย

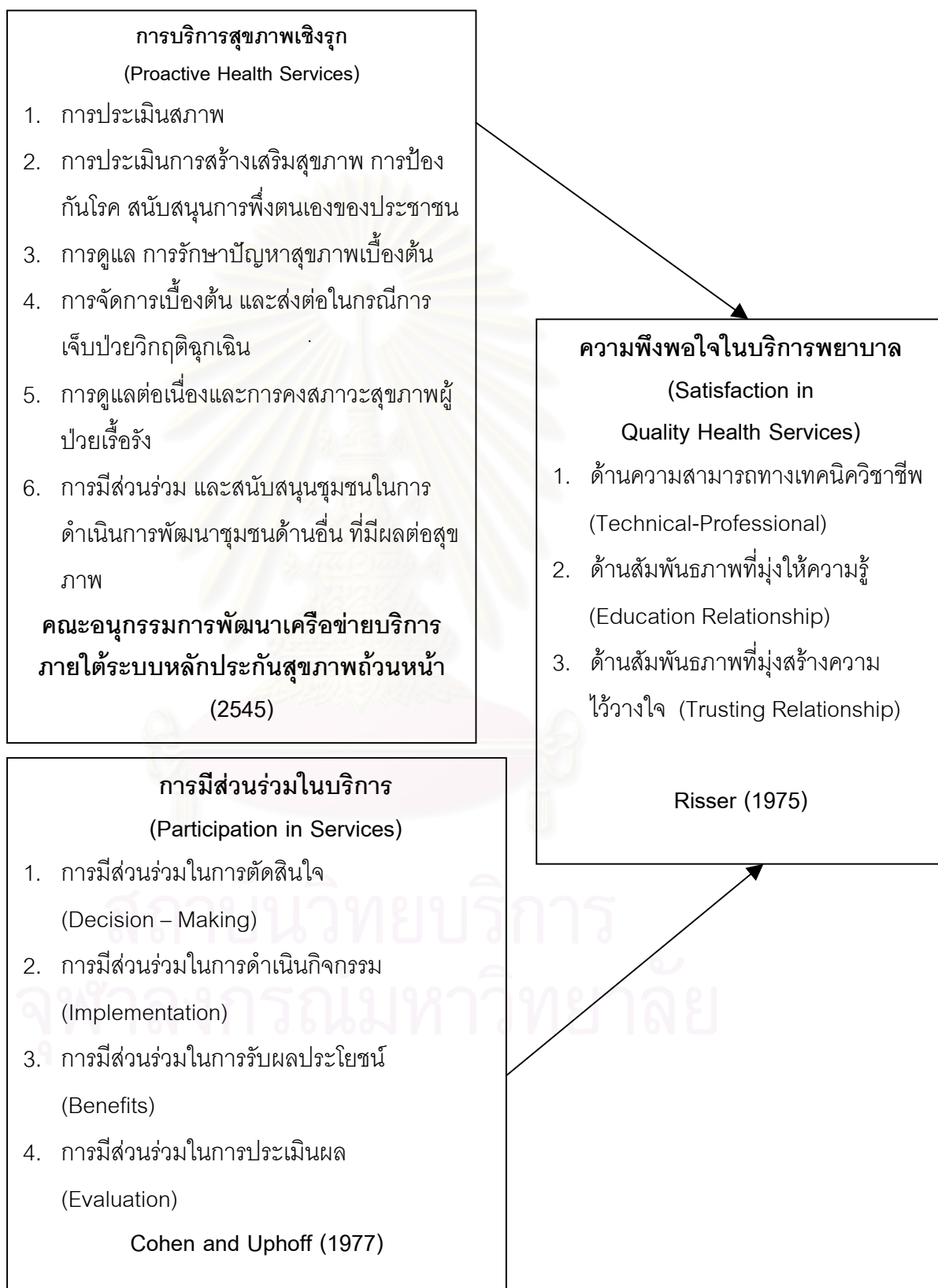
นวลตา อาภาศัพพะกุล (2544) ศึกษาวิจัยด้าน การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ วัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มารับบริการ 200 คน แพทย์ผู้ให้บริการ ประจำคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ 27 คน แพทย์ทั้งใน และนอก คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 4 คน หัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หาดใหญ่ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ประกันสุขภาพ มีอาชีพค้าขาย และรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 6,601 บาท ต่อเดือน ต่อครอบครัว มีการศึกษาระดับประถมตอนต้น มาใช้บริการเฉลี่ย 6 ครั้งต่อปี ผู้บริการ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียง ที่ต้องใช้เวลาเดินทางมารับบริการเฉลี่ยประมาณ 18 นาที รวมเวลาที่มาใช้บริการที่คลินิก ประมาณ 37 นาที และคิดว่าจะมาใช้บริการอีกเพราะมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และไม่เสียเวลาในการรอรับบริการมากกว่าเหตุผลอื่น โดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจระดับมาก ในเรื่องประชาสัมพันธ์ห้องรอตรวจ แพทย์ ห้องยา ห้องหัตถการ และบรรยากาศทั่วไป พอใจน้อยที่สุด คุณภาพของยาที่ได้รับ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ และเห็นความสำคัญของการจัดให้มีคลินิกเวชปฏิบัติคู่การดูแลสุขภาพชุมชนได้ดี ผู้บริหารระดับกลางและสูงพอใจในระดับหนึ่ง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่วนใหญ่ศึกษาทางด้าน ความพึงพอใจการให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล สถานที่ตั้ง ระยะเวลาใน

การมาใช้บริการ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาถึงการบริการในเชิงรุกตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริการด้านสุขภาพ ทั้งที่ยุคปัจจุบันกำลังสนับสนุน และส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพของตนเอง และของครอบครัว เบื้องต้นได้ บทบาทของบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ปรับเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยหน่วยบริการจะต้องมีคุณภาพมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับของประชาชน ดังนั้นการปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมของประชาชนในบริการสุขภาพ รวมทั้งความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร ประกอบกับจังหวัดนครสวรรค์ มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 32 แห่งใน 13 อำเภอ ซึ่งให้บริการมาระยะหนึ่งแล้ว และยังไม่ได้มีการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ของจังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากร และเป็นแนวอ้างอิงสำหรับผู้บริหาร ในการวางแผนจัดสรรความพร้อมผู้ที่จะไปปฏิบัติที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบพรรณนา (DESCRIPTIVE RESEARCH) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัว ซึ่งเคยมาใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดนครสวรรค์ ที่บรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป) สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ทั้งสิ้น 151,210 ครัวเรือน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัว ที่บรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ และถูกสุ่มเลือกมาจากประชากรที่ศึกษาโดยการเลือกตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (STRATIFIED RANDOM SAMPLING) ในพื้นที่ดำเนินการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนครัวเรือนผู้ใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครสวรรค์ มาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตร TARO YAMANE (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538) กำหนดค่าความคาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$\text{โดยใช้สูตร} \quad N = \frac{N}{1 + NE^2}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= \text{จำนวนประชากร} \\ N &= \text{ขนาดของตัวอย่างประชากร} \\ E &= \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad N &= \frac{151,210}{1 + 151,210 (.05)^2} \\ &= 399 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นผู้นำหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวจำนวน 399 คน

2.2 เลือกพื้นที่ในการวิจัย โดยการนำโรงพยาบาลที่จัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครสวรรค์ มาเลือกตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิแบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ (1) เครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (2) เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โดยการเลือกสุ่มจับฉลากศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในแต่ละเครือข่ายของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละชั้นมาเครือข่ายละ 1 แห่ง หากโรงพยาบาลใดมีศูนย์สุขภาพชุมชนเพียง 1 แห่ง ก็เลือกศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้นเป็นตัวแทนเลย

2.3 นำจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ มาแบ่งเป็นตัวแทนในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนที่สุ่มเลือกได้ตามสัดส่วนประชากร โดยการเปรียบเทียบเป็นร้อยละของจำนวนครัวเรือนผู้ใช้บริการในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เลือกสุ่มจับฉลากได้ ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล	ประชากร (ครัวเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)
โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป		
1. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้	3,743	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องคีรีศรีสิทธิวราราม	2,361	

โรงพยาบาล	ประชากร (ครัวเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)
- ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานดำ	3,350	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเบน*	2,817	21
- ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดเขาจอมคีรีนาคพรต	7,820	
2. โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองแก่ง*	4,564	35
3. โรงพยาบาลตากคลี		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนตากคลี	4,519	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหัวหวาย	524	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านจันเสน	1,053	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านช่องแค	521	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลตากคลี	7,600	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตากคลี*	1,336	10
โรงพยาบาลชุมชน		
4. โรงพยาบาลโกรกพระ		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าซุด	3,049	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเนินศาลา*	2,070	16
5. โรงพยาบาลชุมแสง		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนทับกฤช*	2,304	18
6. โรงพยาบาลพยุหะคีรี		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนนิคมเขาบ่อแก้ว*	4,668	35
7. โรงพยาบาลหนองบัว		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองบัว*	8,358	63
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเหมืองแร่	3,015	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยร่วม	2031	
8. โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเก้าเลี้ยว*	1,225	9
9. โรงพยาบาลบรรพตพิสัย		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านบึง*	1,539	12

โรงพยาบาล	ประชากร (ครัวเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)
- ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตาง	1,210	
10. โรงพยาบาลไพศาลี		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนตะคร้อ*	2,570	19
11. โรงพยาบาลท่าตะโก		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าตะโก	26,419	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสายลำโพงใต้	25,552	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านใหม่เขาขาด*	19,883	150
12. โรงพยาบาลตากฟ้า		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแคทราย	1,351	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเสลา *	1,121	8
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลำพยนต์	1,629	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านดำรงรักษ์	1,117	
13. โรงพยาบาลลาดยาว		
- ศูนย์สุขภาพชุมชนชุมตาบง	1,600	
- ศูนย์สุขภาพชุมชนลานหมาไน*	300	3
รวม	151,210	399

* หมายถึง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ถูกสุ่มเลือกได้

2.4 ได้จำนวนครัวเรือนแล้ว เลือกผู้นำครอบครัวเป็นตัวแทนของครอบครัวในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม กรณีผู้นำครอบครัวไม่อยู่หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เลือกตัวแทนบุคคลภายในครอบครัว 1 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลแทนผู้นำครอบครัว โดยเลือกตามลำดับ คือ คู่สมรสของผู้นำครอบครัว บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่อาศัยในครอบครัว ที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และพร้อมที่จะให้ข้อมูลในวันที่ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ สถานะภาพสมรส และระดับการศึกษาชั้นสูงสุดแสดงได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ สถานะภาพสมรส และระดับการศึกษาชั้นสูงสุด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (N = 399)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 35 ปี	94	23.6
36 – 45 ปี	111	27.8
46 – 55 ปี	112	28.1
56 – 60 ปี	32	8.0
60 ปีขึ้นไป	50	12.5
เพศ		
ชาย	135	33.8
หญิง	264	66.2
สถานภาพสมรส		
โสด	34	8.5
คู่	318	79.7
ม่าย	35	8.8
หย่า	6	1.5
แยกกันอยู่	6	1.5
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	327	82.0
มัธยมศึกษา	55	13.8
อนุปริญญา	10	2.5
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	6	1.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3

จากตารางที่ 3 ผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี (28.1%) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 36 – 45 ปี (27.8%) และ อายุระหว่าง 20 – 35 ปี (23.6%)

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหา ความเจ็บป่วย	จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 11 – 22)
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อ สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 23 – 29)
การดูแลอย่างต่อเนื่องและการคงสภาวะ สุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 30 – 38)
การตรวจรักษาโรคตามอาการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 39 – 44)
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมชุมชน ที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนา	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 45 – 50)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (RATING SCALE) 5 ระดับ คือ มากที่สุดหรือประจำ มากหรือบ่อยครั้ง บางครั้ง น้อย
และน้อยที่สุด ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็นปฏิบัติมากที่สุดหรือเป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปฏิบัติมากหรือบ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปฏิบัติน้อย	ให้	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลความหมายของคะแนน

ในการแปลผล คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก นำมาคิด
คะแนน โดยการนำคะแนนของทุกข้อรวมกันแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยการหารด้วยจำนวนข้อทั้ง
หมดและแปลความหมาย โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบ่งช่วงโดยถือเกณฑ์การคิด
คะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2538: 117)

4.50 - 5.00 หมายถึง	การปฏิบัติบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49 หมายถึง	การปฏิบัติบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49 หมายถึง	การปฏิบัติบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49 หมายถึง	การปฏิบัติบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49 หมายถึง	การปฏิบัติบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำมาก

1.4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ COHEN AND UPHOFF (1977) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อจำแนกเป็น 4 ด้านดังนี้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 – 5)
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 6 – 9)
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 10 –14)
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 15 – 18)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (RATING SCALE) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดหรือเป็นประจำ ปฏิบัติกิจกรรมมากหรือบ่อยครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมน้อย ปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดหรือเป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากหรือบ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อย	ให้	2	คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลความหมายของคะแนน

ในการแปลผล คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ นำมาคิดคะแนน โดยการนำคะแนนของทุกข้อรวมกันแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยการหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดและแปลความหมาย โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบ่งช่วงโดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

4.50 - 5.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับต่ำมาก

1.5 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากเครื่องมือที่ ญัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ RISSER (1975) ซึ่งครอบคลุมคุณภาพบริการพยาบาล 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ โดยผู้วิจัยนำมาปรับเพื่อให้สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อจำแนกเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1 – 8)
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 9 – 15)
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 15 – 23)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ รู้สึกพอใจมากที่สุด รู้สึกพอใจมาก รู้สึกพอใจปานกลาง รู้สึกพอใจน้อย รู้สึกพอใจน้อยที่สุดหรือไม่พอใจเลย ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับการบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ระดับการบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
ระดับการบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ระดับการบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
ระดับการบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจน้อยที่สุด หรือไม่พอใจเลย	ให้	1 คะแนน

การแปลผลความหมายของคะแนน

ในการแปลผล คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล นำมาคิดคะแนน โดยการนำคะแนนของทุกข้อรวมกันแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยการหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดและแปลความหมาย โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบ่งช่วงโดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538: 117)

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับสูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (CONTENT VALIDITY) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การมีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากการปรับปรุงข้อคำถามได้แบบสอบถามที่จะใช้ในการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก จำนวนข้อคำถาม 55 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับปรุง ดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	14	ข้อ
เพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อสอดคล้องเพิ่มขึ้น	6	ข้อ
ตัดออกเนื้อหาซ้ำ / ไม่สอดคล้อง	3	ข้อ
รวมข้อเนื้อหาคล้ายกัน	4	ข้อ

หลังจากการปรับปรุงแก้ไขเหลือจำนวนข้อคำถาม 50 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับปรุง ดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	4	ข้อ
--------------------	---	-----

เพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อสอดคล้องเพิ่มขึ้น	2	ข้อ
ตัดออกเนื้อหาซ้ำ / ไม่สอดคล้อง	2	ข้อ
รวมข้อเนื้อหาคล้ายกัน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมมากขึ้น	1	ข้อ

หลังจากการปรับปรุงแก้ไขเหลือจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล จำนวนข้อคำถาม 23 ข้อ
ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับปรุง ดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	11	ข้อ
เพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อสอดคล้องเพิ่มขึ้น	1	ข้อ
รวมข้อเนื้อหาคล้ายกัน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมมากขึ้น	1	ข้อ

หลังจากการปรับปรุงแก้ไขเหลือจำนวนข้อคำถาม 23 ข้อคงเดิม

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (RELIABILITY) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (TRY-OUT) กับผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวของผู้ใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (CRONBACH'S ALPHA COEFFICIENT) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE FOR WINDOWS)

พบว่า แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ ได้ค่าความเที่ยง .75 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ .80 จึงพิจารณารายข้อของคำถาม และตัดคำถาม 1 ข้อ ซึ่งมีค่า ALPHA IF ITEM DELETED เท่ากับ .92 นั้นออก

จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งหนึ่งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก แบบสอบถามการมีส่วนร่วม
ในบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม		
	ทดลองใช้		เก็บข้อมูลจริง
	ก่อนปรับ	หลังปรับ	
การบริการสุขภาพเชิงรุก	.94	.94	.97
การมีส่วนร่วมในบริการ	.75	.92	.93
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	.91	.91	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 13 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 13 แห่ง
3. โทรศัพท์ติดต่อหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีสถานที่ห่างไกลไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ผู้วิจัยไปพบด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเพื่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อแจ้งประชาชนและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม นัดวัน เวลา ในการให้ข้อมูลวิจัยในแต่ละพื้นที่ โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่าง ตามนัด ในวัน และสถานที่ ดังนี้

วันที่	ศูนย์สุขภาพชุมชน	สถานที่
15 มิถุนายน 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนตะคร้อ	- ศูนย์สุขภาพชุมชนตะคร้อ
21-22 มิถุนายน 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านใหม่เขาขาด	- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านใหม่ เขาขาด - ภายในชุมชนบ้านเขาขาด
28 มิถุนายน 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเสลา	- ภายในชุมชนบ้านหนองเสลา
29 มิถุนายน 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนทับกฤช	- ภายในชุมชนบ้านทับกฤช

วันที่	ศูนย์สุขภาพชุมชน	สถานที่
5 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนนิคมเขาป่อแก้ว	- ศูนย์สุขภาพชุมชนนิคมเขาป่อแก้ว
6 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองบัว	- ภายในชุมชนหนองบัว
11 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนเก้าเลี้ยว	- ศูนย์สุขภาพชุมชนเก้าเลี้ยว
12 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านบึง	- ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านบึง
13 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนเนินศาลา	- ภายในชุมชนเนินศาลา
19-20 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองแก่ง	- ภายในชุมชนบ้านหนองแก่ง
26 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตาคลี	- ภายในชุมชนบ้านตาคลี
27 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองเบน	- ภายในชุมชนบ้านหนองเบน
30 กรกฎาคม 2546	ศูนย์สุขภาพชุมชนลานหมาไน	- ภายในชุมชนลานหมาไน

4. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยซึ่งทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ โดยให้นำแบบสอบถามไปศึกษา และทำความเข้าใจในข้อคำถามให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน

5. ก่อนเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้งผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ร่วมวิจัย อธิบายถึงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย ให้ผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบ

6. เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัย ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ หมวดที่ 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพในทางวิชาการ การเรียนการสอน และการวิจัยตามมาตรา 42 (อรรถพล ไหญ่สว่าง, 2542) ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อน เพื่อการตัดสินใจตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถบอกเลิกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยสรุปเป็นภาพรวมของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าใจในวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยแล้ว ยินยอมสมัครใจตอบแบบสอบถามให้เซ็นชื่อผู้ยินยอม และพยานเซ็นชื่อรับรองอีก 1 คน

7. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบสอบถามด้วยตนเอง มีข้อสงสัยให้สอบถามเป็นรายข้อ

8. เก็บข้อมูลวิจัยใช้เวลาตั้งแต่ 15 มิถุนายน 2546 ถึง 30 กรกฎาคม 2546 รวมระยะเวลา 45 วัน เก็บข้อมูลได้ครบ 399 คน โดยก่อนรับแบบสอบถามคืนตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเพิ่มเติมให้จนสมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE FOR WINDOWS) ลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาล โดยการแจกแจงค่าความถี่ และหาค่า ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาล โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (PEARSON'S PRODUCT MOMENT CORRELATION COEFFICIENT) และทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติทดสอบที (T - TEST)

แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 316)

	การแปลผล
เมื่อ R เข้าใกล้ ± 1.00 สูงกว่า ± 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ R เข้าใกล้ ± 1.00 ประมาณ $\pm 0.70 - \pm 0.90$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ R เข้าใกล้ ± 0.50 ประมาณ $\pm 0.30 - \pm 0.70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ R เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ ± 0.30 และ ต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาล รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ จากกลุ่มตัวอย่างผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวที่บรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป) สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มาจากครอบครัวที่ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 399 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาล การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาล การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	จำนวนคน (n = 399)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก (4.50 – 5.00)	225	56.4
ระดับสูง (3.50 – 4.49)	123	30.8
ระดับปานกลาง (2.50 – 3.49)	39	9.8
ระดับต่ำ (1.50 – 2.49)	12	3.0
ระดับต่ำมาก (1.00 – 1.49)	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 56.4) รองลงมาคือความพึงพอใจในบริการในระดับสูง (ร้อยละ 30.8) ส่วนความพึงพอใจในระดับปานกลางและระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 9.8 และ 3.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาล จำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	4.39	.73	สูง
1. ให้บริการพยาบาลด้วยความชำนาญและนุ่มนวล	4.45	.87	สูง
2. ให้บริการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว	4.25	1.04	สูง
3. ให้ความสนใจ เอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วย	4.41	.94	สูง
4. ยินดีรับฟังปัญหาสุขภาพของครอบครัวและให้คำแนะนำที่ดี	4.44	.86	สูง
5. ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง หรือผู้ป่วยที่บ้านได้เข้าใจง่าย	4.37	.96	สูง
6. ให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค	4.63	.75	สูงมาก
7. ให้การสนับสนุน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ	4.43	.94	สูง
8. จัดกิจกรรม หรือแนะนำให้ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเช่นเดียวกับท่านและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	4.14	1.1	สูง
ด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ	4.28	.80	สูง
9. ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อมาใช้บริการ	4.51	.84	สูงมาก
10. พูดคุยกับท่านด้วยคำสุภาพอ่อนโยน	4.46	.87	สูง
11. อธิบายถึงเหตุผล และความจำเป็นในการปฏิบัติต่อท่าน ก่อนให้การรักษาพยาบาล	4.44	.93	สูง
12. ติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	3.95	1.37	สูง
13. มีการป้องกันและควบคุมโรค ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4.35	1.00	สูง

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. ตรวจเยี่ยม และแนะนำวิธีการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาล มารดา หลังคลอด	4.00	1.33	สูง
15. ให้บริการแก่ท่านและคนในครอบครัว เหมือนเป็นญาติกัน	4.21	1.09	สูง
ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้	4.42	.77	สูง
16. ตอบคำถามเกี่ยวกับโรค และอาการเจ็บป่วย ได้อย่างชัดเจน	4.35	.97	สูง
17. สามารถให้ความรู้ ที่แจ่มแจ้งเหตุการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรังได้	4.22	1.07	สูง
18. ให้ความรู้และที่แจ่มแจ้งถึงผลเสียของการซื้อยา รับประทานเอง	4.43	.97	สูง
19. สามารถให้ความรู้และแนะนำการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวจากโรคติดต่อ	4.43	.93	สูง
20. แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่น	4.41	.99	สูง
21. แนะนำถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.57	.92	สูงมาก
22. ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.42	.95	สูง
23. ให้คำอธิบายปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน และเข้าใจง่ายเมื่อมาขอรับคำปรึกษา	4.52	.83	สูงมาก
โดยรวม	4.37	.72	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน โดยพิจารณาจำแนกรายด้านและรายชื่อ ดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ($\bar{X} = 4.39$) ซึ่งพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย 4.63 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนรายข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ($\bar{X} = 4.28$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในการให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.51 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนรายข้ออื่นๆ ที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ ($\bar{X} = 4.42$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในการแนะนำถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้คำอธิบายปัญหาสุขภาพที่ชัดเจน และเข้าใจง่ายเมื่อมาขอรับคำปรึกษา มีค่าเฉลี่ย 4.57 และ 4.52 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนรายข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการบริการสุขภาพเชิงรุก

การบริการสุขภาพเชิงรุก	จำนวนคน (n = 399)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก (4.50 – 5.00)	183	45.9
ระดับสูง (3.50 – 4.49)	137	34.3
ระดับปานกลาง (2.50 – 3.49)	65	16.3
ระดับต่ำ (1.50 – 2.49)	13	3.3
ระดับต่ำมาก (1.00 – 1.49)	1	.3

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่(ร้อยละ 45.9) ระบุว่าได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุกจากพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา (ร้อยละ 34.3) ระบุว่าได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุก อยู่ในระดับสูง ส่วนการระบุว่าได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุกระดับปานกลาง ระดับต่ำ และต่ำมาก มีเพียงร้อยละ 16.3 3.3 และ .3 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริการสุขภาพเชิงรุก จำแนกรายด้าน

การบริการสุขภาพเชิงรุก	X	S.D.	ระดับ
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหา			
ศักยภาพ ความผิดปกติหรือความบกพร่อง			
เชิงสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	4.11	.85	สูง
1. การสำรวจจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่เกิดใหม่ ตาย ย้ายเข้า ย้ายออก	4.06	1.37	สูง
2. พุดคุย หรือซักถามเกี่ยวกับอาชีพของบุคคล ในครอบครัว	4.06	1.24	สูง
3. พุดคุย หรือซักถามการดำเนินชีวิต กิจกรรม ที่ทำประจำของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ตั้งแต่ตื่นนอน จนถึงเข้านอน	3.55	1.42	สูง
4. พุดคุย หรือซักถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว การเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ของ สมาชิกในครอบครัว	4.17	1.16	สูง
5. พุดคุย หรือซักถามวิธีการแก้ปัญหาของ ครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย หรือไม่สบายใจ	3.91	1.36	สูง
6. สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ บริเวณละแวกชุมชน	4.16	1.20	สูง
7. พุดคุย หรือซักถาม วิธีการแก้ปัญหา สิ่งแวดล้อมที่มีผลเสียต่อสุขภาพของชุมชน	4.33	1.10	สูง
8. ตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	4.34	1.21	สูง
9. ตรวจร่างกายแก่สมาชิกในครอบครัวปีละ 1 ครั้ง	4.48	1.03	สูง
10. พุดคุย หรือซักถาม วิธีการดูแลและป้องกัน การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	4.06	1.25	สูง

การบริการสุขภาพเชิงรุก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหา การเจ็บป่วย	4.20	.84	สูง
11. ตรวจเยี่ยมสำรวจบ้านของผู้ที่ป่วยด้วยโรค ที่แพร่ระบาดได้	4.26	1.21	สูง
12. แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันกา รเจ็บป่วย	4.34	1.05	สูง
13. ให้ความรู้แก่ท่าน หรือชุมชนในละแวกบ้าน ของท่าน ในการป้องกันตนเองจากโรคระบาด	4.43	1.03	สูง
14. ให้คำแนะนำ และบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 35 ปี ขึ้นไป	4.46	1.08	สูง
15. ดูแลตรวจเยี่ยมสตรีที่ตั้งครรภ์ที่บ้าน	3.68	1.52	สูง
16. ดูแลตรวจเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ที่บ้าน	3.87	1.49	สูง
17. ดูแล และตรวจเยี่ยมซ้่งน้ำหนักภาวะ โภชนาการ พัฒนาการของเด็กวัยแรกคลอด ถึง 5 ปี ที่บ้าน	4.18	1.30	สูง
18. ดูแล และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวัด ความดันโลหิต จับชีพจร ซ้่งน้ำหนัก ดูสภาพ ร่างกาย	4.30	1.20	สูง
19. ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความรัก และสามัคคี ของคนในครอบครัวและชุมชน	3.96	1.36	สูง
20. แนะนำ และส่งเสริมการออกกำลังกายที่ เหมาะสมตามวัย	4.42	.99	สูง
21. ให้วัคซีนเด็กแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียน	4.68	.81	สูงมาก
22. ให้คำแนะนำคนในครอบครัว หรือในชุมชน ด้านสุขภาพจิต เมื่อมีภาวะเครียดหรือ วิตกกังวลร้กษณ์	3.92	1.28	สูง

การบริการสุขภาพเชิงรุก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อ			
สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	4.21	.91	สูง
23. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	4.36	1.10	สูง
24. ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	4.35	1.13	สูง
25. ประสานงานให้รถพยาบาล หรือรถในหมู่บ้านส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.09	1.24	สูง
26. ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน การดำเนินของโรคไม่ดี หรือต้องการวินิจฉัยแยกโรคมากขึ้น	4.17	1.18	สูง
27. ติดต่อประสานงานหน่วยงานพิเศษ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยเฉพาะโรค	4.11	1.21	สูง
28. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษา และรับคำแนะนำที่ศูนย์สุขภาพจิตของโรงพยาบาล	3.95	1.26	สูง
29. ให้ใบส่งตัวบอกอาการผู้ป่วย และการรักษาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อมอบให้แพทย์กรณีส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	4.44	1.03	สูง
ด้านการดูแลต่อเนื่องและการคงสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง			
30. นัดตรวจสุขภาพ และให้ยารักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.57	.89	สูงมาก
31. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิถีปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	4.18	1.24	สูง
32. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง	4.21	1.16	สูง
33. ให้ความรู้และแนะนำการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีความพิการ	3.82	1.37	สูง
34. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	3.71	1.44	สูง

การบริการสุขภาพเชิงรุก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
35. ให้คำแนะนำการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สอดใส่คาไว้กับผู้ป่วยแก่ญาติ หรือเปลี่ยน สายให้ใหม่ที่บ้าน	3.38	1.60	ปานกลาง
36. ส่งผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อน ที่พบขณะมารับบริการ หรือขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อรับการรักษาต่อ	3.89	1.36	สูง
37. เต็มใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และญาติ	4.33	1.11	สูง
38. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยเรื้อรัง ในการ ดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	4.29	1.07	สูง
ด้านการตรวจรักษาโรคตามอาการ	4.47	.78	สูง
39. ให้คำแนะนำการใช้ยา ขนาด เวลา ใช้ยา ที่ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้	4.66	.80	สูงมาก
40. ให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติจากการ แพ้ยา	4.52	.93	สูงมาก
41. แนะนำการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นที่บ้าน	4.44	1.01	สูง
42. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อท่านมีความ วิตกกังวล หรือความเครียด	4.17	1.12	สูง
43. ให้การรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น	4.53	.92	สูงมาก
44. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการ เจ็บป่วย	4.55	.85	สูงมาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริม ชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนา สุขภาพ	4.09	1.00	สูง
45. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของชุมชน	4.25	1.20	สูง
46. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพกับ กลุ่มกิจกรรมของชุมชน	4.34	1.05	สูง

การบริการสุขภาพเชิงรุก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
47. ให้ความร่วมมือในการให้ความรู้ ทางด้าน สุขภาพกับกลุ่มกิจกรรมของชุมชน	4.15	1.20	สูง
48. ให้ความร่วมมือในการจัดหาบุคคลที่ชำนาญ ในการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มกิจกรรมที่สนใจ	4.21	1.21	สูง
49. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มของชุมชนตามความ สนใจของชุมชน	4.06	1.27	สูง
50. ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้เพื่อใช้จ่าย ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม	3.58	1.47	สูง
โดยรวม	4.17	.77	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนรับรู้ถึงการบริการสุขภาพเชิงรุก โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการบริการสุขภาพเชิงรุก อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน และเมื่อแยกพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพความผิดปกติหรือความบกพร่องเชิงสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ($\bar{X} = 4.11$) ซึ่งพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านนี้อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.20$) ซึ่งเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า การให้วัคซีนเด็กแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียน มีค่าเฉลี่ย 4.68 อยู่ในระดับสูงมาก ส่วน รายข้ออื่นๆ พบว่ามีการบริการเชิงรุกในด้านนี้อยู่ในระดับสูง

ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.21$) ซึ่งพบว่า มีการบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านนี้อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ด้านการดูแลต่อเนื่องและการคงสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.04$) ซึ่งพบว่า รายข้อส่วนใหญ่ มีการบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูง ยกเว้น การนัดตรวจสุขภาพ และให้ยา รักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 4.57 มีการบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูง มาก ส่วนการให้คำแนะนำการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแก่ญาติ หรือ เปลี่ยนสายให้ใหม่ที่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 3.38 ซึ่งถือว่ามีการบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการตรวจรักษาโรคตามอาการ ($\bar{X} = 4.47$) พบว่า ข้อที่มีคะแนนการบริการเชิงรุก ในระดับที่สูงมาก ได้แก่ การให้คำแนะนำการใช้ยา ขนาด เวลาใช้ยาที่ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ การให้ คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติจากการแพ้ยา การให้การรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและการ

แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.66 4.52 4.53 และ 4.55 ตามลำดับ ส่วนรายข้ออื่นๆ มีบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูง

ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพ ($\bar{X} = 4.09$) ซึ่งพบว่า มีบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูงทุกข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในบริการ

การมีส่วนร่วมในบริการ	จำนวนคน (n = 399)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก (4.50 – 5.00)	194	48.6
ระดับสูง (3.50 – 4.49)	120	30.1
ระดับปานกลาง (2.50 – 3.49)	71	17.8
ระดับต่ำ (1.50 – 2.49)	12	3.0
ระดับต่ำมาก (1.00 – 1.49)	2	.5

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ48.6) มีส่วนร่วมในบริการ อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา (ร้อยละ 30.1) มีส่วนร่วมในบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมในบริการระดับปานกลาง ระดับต่ำ และต่ำมาก มีเพียงร้อยละ 17.8 3.0 และ .5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในบริการ จำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วมในบริการ	X	S.D.	ระดับ
ด้านการตัดสินใจ	4.12	.95	สูง
1. รับฟัง พุดคุย กับผู้ใช้บริการอื่นๆและ พยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อน ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ	4.41	1.00	สูง
2. รับรู้ถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรม ทางด้านสุขภาพ	4.16	1.10	สูง
3. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม ทางด้านสุขภาพที่จะปฏิบัติกับผู้ใช้ บริการอื่นๆ และพยาบาลศูนย์สุขภาพ ชุมชน	3.84	1.31	สูง
4. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมด้าน สุขภาพร่วมกับบุคคลในชุมชนและ พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน	3.79	1.37	สูง
5. ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยความ สมัครใจ	4.38	1.05	สูง
ด้านการดำเนินการ	4.05	1.03	สูง
6. ในการช่วยเหลือทางด้านปัจจัย อุปกรณ์ ต่างๆ จัดหาสถานที่ที่ใช้ในการทำ กิจกรรมทางด้านสุขภาพของศูนย์ สุขภาพชุมชน	4.02	1.25	สูง
7. ในการเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการ หรือ อาสาสมัครช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน	3.85	1.52	สูง
8. กระจายข่าวสารการทำกิจกรรมสุขภาพ ด้านต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผู้ ใช้บริการอื่นๆ ทราบ	4.33	1.05	สูง

การมีส่วนร่วมในบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. ร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพกับ			
ศูนย์สุขภาพชุมชน	3.99	1.26	สูง
ด้านร่วมรับผลประโยชน์	4.52	.69	สูงมาก
10. ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล			
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	4.45	.97	สูง
11. ใช้บริการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้น			
เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ใกล้			
บ้าน	4.57	.88	สูงมาก
12. ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
ป้องกันและควบคุมโรคจากการบริการ			
ของศูนย์สุขภาพชุมชน	4.61	.86	สูงมาก
13. ใช้ความรู้ที่ได้จากศูนย์สุขภาพชุมชน			
แนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่คนที่มี			
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้	4.40	1.00	สูง
14. รับคำแนะนำและสามารถดูแลสุขภาพ			
ตนเองและคนในครอบครัวเบื้องต้นได้	4.56	.83	สูงมาก
ด้านการประเมินผล	3.92	1.15	สูง
15. ได้รับการสอบถามความคิดเห็น ความ			
พึงพอใจหลังจากการร่วมทำกิจกรรมทาง			
ด้านสุขภาพ จากพยาบาลศูนย์สุขภาพ			
ชุมชน	4.04	1.25	สูง
16. ช่วยรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจภาวะ			
สุขภาพของชุมชน ข้อคิดเห็น ความ			
พึงพอใจ ของผู้ร่วมทำกิจกรรมด้าน			
สุขภาพให้แก่พยาบาลของศูนย์สุขภาพ			
ชุมชน	3.85	1.36	สูง

การมีส่วนร่วมในบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
17. มีโอกาสรับรู้ผลการสำรวจกิจกรรมด้าน สุขภาพจากพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน	4.03	1.35	สูง
18. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอ แนะปัญหา อุปสรรคที่พบจากการให้ บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	3.76	1.41	สูง
โดยรวม	4.17	.82	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนร่วมในบริการ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในบริการ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 4.52$) อยู่ในระดับสูงมาก โดยรายชื่อที่พบว่าผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในระดับสูงมาก ได้แก่ การใช้บริการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้นเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ใกล้บ้าน การใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคจากบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และ การรับคำแนะนำและสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวเบื้องต้นได้ มีค่าเฉลี่ย 4.57 4.61 และ 4.56 ตามลำดับ ส่วนด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล มีส่วนร่วมในบริการทุกข้ออยู่ในระดับสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การบริการสุขภาพเชิงรุก	.861	.01
การมีส่วนร่วมในบริการ	.784	.01

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่า การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ($r = .860$, $r = .784$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 399 คน ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากประชากรผู้ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งตามเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์/ เครือข่ายของโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งครอบคลุมศูนย์สุขภาพชุมชน 13 เครือข่าย จำนวนรวม 32 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดภารกิจ การบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2545) จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1977) จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากเครื่องมือที่ ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Risser (1975) จำนวน 23 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) คำนวณหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติทดสอบที (t – test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีการรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17, S.D. = .77$) และ เมื่อพิจารณาจำแนกกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีการบริการสุขภาพเชิงรุก ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 45.9) รองลงมาเป็นการบริการสุขภาพเชิงรุกในระดับ

สูง (ร้อยละ 34.3) ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก มีเพียงร้อยละ 16.3 3.3 และ .3 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน และรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

1.1 มีการบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านการประเมินสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.11$) โดยการตรวจร่างกายแก่สมาชิกในครอบครัวปีละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.48$)

1.2 มีการบริการสุขภาพเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$) โดยบริการให้วัคซีนในเด็กแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.68$)

1.3 มีบริการสุขภาพเชิงรุกด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อสถานพยาบาล อยู่ในระดับสูง โดยบริการให้ใบส่งตัวเพื่อบอกอาการและรักษาเบื้องต้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$)

1.4 มีบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านการดูแลต่อเนื่อง และตรวจสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) โดยบริการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.38$)

1.5 มีบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านการรักษาโรคตามอาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$) โดยการแนะนำการให้ยาที่ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.66$)

1.6 มีบริการสุขภาพเชิงรุกในด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมชุมชนในด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) โดยการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$)

2. ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีการรับรู้การมีส่วนร่วมในบริการ โดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D.=.82) และ เมื่อพิจารณาจำแนกกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในบริการในระดับสูงมาก (ร้อยละ 48.6) รองลงมามีส่วนร่วมในบริการระดับสูง (ร้อยละ 30.1) ส่วนการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ระดับต่ำ และ ระดับต่ำสุด มีเพียงร้อยละ 17.8 3.0 และ .5 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน และรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

2.1 มีส่วนร่วมในบริการด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$) โดยมีส่วนร่วมในการรับฟัง พูดคุยก่อนทำกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$)

2.2 มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$) โดยมีส่วนร่วมในการกระจายข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$)

2.3 มีส่วนร่วมในด้านร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.52$) โดยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.61$)

2.4 มีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) โดยการสอบถามความคิดเห็นหลังทำกิจกรรมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$)

3. ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$, S.D.=.72) และ เมื่อพิจารณาจำแนกกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลใน ระดับสูงมาก (ร้อยละ 56.4) รองลงมา มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับสูง (ร้อยละ 30.8) ส่วนความพึงพอใจในระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 9.8 และ 3.0 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน และรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

3.1 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถทางเทคนิค วิชาชีพออยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$) โดยความพึงพอใจในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.63$)

3.2 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.51$)

3.3 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความรู้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.42$) โดยความพึงพอใจในการให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.57$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การบริการสุขภาพเชิงรุก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ($r = .861$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การมีส่วนร่วมในบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ($r = .784$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. การบริการสุขภาพเชิงรุก

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีการรับรู้ ว่าได้รับบริการพยาบาลเชิงรุกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D.= .77) ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การบริการสุขภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวทางในการบริการสุขภาพ สอดคล้องกับภารกิจทั้ง 6 ด้าน และ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยที่สูงสุดของรายข้อในแต่ละด้าน จะพบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้ที่ได้รับบริการเชิงรุกในเรื่อง การตรวจร่างกายประจำปี และการรับวัคซีนในเด็กแรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด นั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จึงมีการรับรู้ที่พยาบาลได้ให้บริการเชิงรุกในเรื่องของการรับวัคซีนในเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด รวมทั้งได้รับการดูแลตรวจสุขภาพร่างกายหลังคลอดในลักษณะต่างๆ ด้วย เช่น การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ยังมีนโยบายเร่งรัดการตรวจร่างกายประจำปีเพื่อการคัดกรองผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ด้วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ในบริการ สุขภาพเชิงรุกในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้การที่พบว่าบริการเชิงรุกในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ รวมทั้งการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด นั้น อาจเนื่องมาจากประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระดับที่สูง เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในภาวะที่มีการเจ็บป่วยและต้องการการบำบัดเฉพาะทาง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้จากศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อไปบำบัดรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า

ส่วนการที่พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้ที่พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้บริการเชิงรุกในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้คำแนะนำ ในระดับที่สูงนั้น สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ใกล้ชุมชน จึงง่ายและสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ สถานที่ไม่แออัดเหมือนในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนมีโอกาสในการพูดคุย ให้ข้อมูล และ คำแนะนำที่ใกล้ชิดแก่ผู้ให้บริการได้มากกว่า โดยเฉพาะคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริม และ ดูแลสุขภาพของตนเอง

2. การมีส่วนร่วมในบริการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์มีการรับรู้ว่าคุณมีส่วนร่วมในบริการโดยรวม และ แต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17, 4.33, 4.52,$ และ 3.92 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ว่าคุณเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับบริการที่ได้รับ ทำให้มีความรู้สึกในภาพรวมว่าคุณได้เข้ามามีส่วนร่วมในบริการในลักษณะต่างๆ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้าน แล้วพบว่าประเด็นที่น่าสังเกตหลายประการ เช่น ผู้ใช้บริการยังมีส่วนร่วมในบริการโดยเฉพาะการร่วมในด้านการตัดสินใจยังไม่มากพอ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่พบว่ามีความเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการรับฟังและพูดคุยสูงกว่าการมีส่วนร่วมในลักษณะของการเสนอความคิดเห็นและกำหนดขั้นตอนการทำงานกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าผู้ให้บริการจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในบริการมากกว่าเดิม แต่ก็ยังเป็นเพียงการมีส่วนร่วมในฐานะของผู้รับบริการเท่านั้น ยังไม่ได้อยู่ในฐานะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในบริการเท่าที่ควร ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยของการทำงาน เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง ดังจะเห็นได้จากเป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ย 36-45 ปี (ร้อยละ 27.8) และ 46-55 ปี (ร้อยละ 28.1) และมีสถานะภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.7) ดังนั้น ด้วยภาระความรับผิดชอบของบุคคลในวัยนี้จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในบริการสุขภาพเพียงในระดับของผู้ที่รับบริการ และ ผู้ที่คอยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ เท่านั้น

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์มีการรับรู้ว่าคุณมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$) และ มีความพึงพอใจในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ($\bar{X} = 4.39$) ด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ($\bar{X} = 4.28$) และด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ ($\bar{X} = 4.42$) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ตามแนวนโยบายในการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ มีความใกล้ชิดและเป็นกันเอง ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ใช้บริการมีการประเมินว่าคุณมีความพึงพอใจในเรื่องการมีสัมพันธภาพและการต้อนรับของพยาบาลด้วยคะแนนที่สูงมาก ($\bar{X} = 4.51$) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงซึ่งเคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และ หลังคลอด รวมทั้งการดูแลบุตร อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีรับรู้และพึงพอใจในการให้บริการในเรื่องการได้รับให้คำปรึกษาและแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีคะแนนเฉลี่ยในระดับที่สูง ($\bar{X} = 4.57$)

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุกโดยรวม กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การบริการสุขภาพเชิงรุกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ($r = .861$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากการบริการสุขภาพเชิงรุกมีแนวทางในการให้ประชาชนได้รับการบริการที่เสมอภาค ทั้งถึง รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ตลอดจนภายในชุมชนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้การบริการสุขภาพเชิงรุกจะเป็นจริงได้ ประชาชนต้องเข้าใจ และมีความตระหนักในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการที่จะสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชน จำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ใช้บริการ นั่นหมายถึง การบริการต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือ เป็นบริการที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ นั่นเอง ซึ่ง จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการได้รับบริการสุขภาพเชิงรุกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ดังนั้น การบริการสุขภาพเชิงรุก จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในบริการกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในบริการโดยรวม กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การมีส่วนร่วมในบริการโดยรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ($r = .784$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องเป้าหมายหลักของการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ทางด้านสุขภาพในเบื้องต้น ซึ่งการพึ่งพาตนเองนี้ จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งเหตุผลหรือปัจจัยหลักที่จะทำให้ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในบริการนั้นต้องมาจากการที่ ผู้ให้บริการต้องสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือต้องสามารถทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการวิจัยในเรื่องนี้ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในบริการมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหลายๆด้าน เช่น กลุ่มรำกระบองป่าบุญมี กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม ซึ่งกลุ่มรำกระบองป่าบุญมี

สามารถเป็นวิทยากรสาธิตให้แก่ชุมชนอื่นๆ มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและเพื่อประชาชนเอง กลุ่มดนตรีไทย ของศูนย์สุขภาพชุมชนเนินศาลา กลุ่มแอโรบิค กลุ่มสมุนไพรมนตร์ กลุ่มนวดแพทย์แผนไทย ของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ ซึ่งก่อให้เกิดรายได้แก่ประชาชนในชุมชนด้วย เป็นต้น และจากข้อมูลของฝ่ายสุขภาพศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งพบว่ามีการสนับสนุนให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับที่สูง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่พบว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2546 พบว่า มีชมรมสร้างสุขภาพทุกประเภทเกิดขึ้นรวม 565 ชมรม ครอบคลุมพื้นที่ 777 หมู่บ้าน มีจำนวนสมาชิกรวม 93,638 คน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมีมากขึ้น ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการรับรู้ถึงประโยชน์ พร้อมกับการสนับสนุนของบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมและต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ อาจเป็นเหตุผลสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง ซึ่งความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดทางด้านคุณภาพบริการพยาบาลระดับหนึ่ง que แสดงถึงว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับที่สูง จากผลการวิจัยที่ได้ศึกษา การบริการสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในบริการของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง แสดงถึง ประชาชนได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด และประชาชนมีการเอาใจใส่ดูแล และส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อยู่ในระดับที่สูง โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยย่อมลดลง ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการทางด้านสุขภาพอีกตัวหนึ่งที่สำคัญ นอกจากความพึงพอใจในบริการพยาบาล

แต่จากผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องกับอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ โดยจากการรวบรวมข้อมูลของฝ่ายงานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จากจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชนทั้งหมดในจังหวัดนครสวรรค์ โดยเฉพาะจำนวนผู้

ป่วยนอกของสถานบริการสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2545 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอก(คน) กับจำนวนครั้งของการมารักษา มีจำนวน 391,650 / 1,247,507 (พ.ศ.2543) 457,832 / 1,349,878 (พ.ศ.2544) และ 998,518 / 2,841,857 (พ.ศ.2545) ตามลำดับ ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชนมากขึ้นทุกปี เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของจังหวัดนครสวรรค์ที่มีอยู่ 1,128,669 คน (พ.ศ.2545) แสดงถึงอัตราการเจ็บป่วยของประชากรยังมีอยู่ในระดับที่สูงมาก เมื่อพิจารณาจากสาเหตุการเจ็บป่วยตามกลุ่มโรค พบว่า 5 อันดับแรกจากอันดับ 1 ถึง 5 เกิดจากโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบการย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบไหลเวียนเลือด และ อากาการ อากาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พิจารณาประกอบกับการบริการทางด้านสุขภาพในรูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นแนวทางการบริการสุขภาพเชิงรุกในจังหวัดนครสวรรค์ขณะที่กำลังศึกษาวิจัยครอบคลุมจำนวนประชากร 151,210 คน มีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดนครสวรรค์ ปัจจุบันมีการเพิ่มศักยภาพของสถานีอนามัยมาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แสดงถึงการบริการสุขภาพเชิงรุกจะครอบคลุมประชาชนผู้ใช้บริการมากขึ้น นั่นหมายถึงจะต้องมีพยาบาลไปปฏิบัติงานให้การบริการสุขภาพมากขึ้น เพื่อการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 แม้ว่ากรวิจัยครั้งนี้จะแสดงถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงก็ตามการบริการพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานนอกจากจะคงพฤติกรรมบริการที่ดีนี้ไว้อย่างสม่ำเสมอแล้วยังคงต้องมีการเพิ่มศักยภาพของตนเองมากขึ้นในการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในด้านสุขภาพ เพื่อประชาชนจะสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

1.2 จากการศึกษาครั้งนี้ การได้รับการมีส่วนร่วมในบริการของประชาชนผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชนอยู่ในระดับสูงนับว่าเป็นสิ่งที่ดี แสดงถึงการยอมรับของประชาชนที่เห็นประโยชน์ของการร่วมดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ในฐานะของผู้ปฏิบัติงานที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง นอกจากตนเองแล้วยังต้องครอบคลุมถึงครอบครัว สิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยของตนเองด้วย

1.3 ในฐานะของผู้บริหาร การให้ความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติต่อบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมในการ

ปฏิบัติงานในการให้บริการชุมชนมากขึ้น เนื่องจากการบริการเชิงรุกการยอมรับ และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้คุณภาพการบริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จและต่อเนื่อง

1.4 ในฐานะของผู้บริหาร การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหา ชี้แนะ และร่วมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อบุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีความรู้สึกรับประกัน และมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การให้บริการที่เป็นลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีจำนวนไม่ครอบคลุมพื้นที่มากนัก เมื่อมีการขยายการบริการเพิ่มขึ้น การศึกษาการบริการเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และอัตราการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ควรมีการศึกษาเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดระดับหนึ่งของการบริการทางด้านสุขภาพของบุคลากรและของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองในจังหวัดนครสวรรค์ และ ควรศึกษาให้เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ทุกจังหวัดของประเทศไทย

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อปริมาณงานที่ควรจะเป็นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพของพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อความสอดคล้องของจำนวนบุคลากรกับปริมาณงานที่ได้รับในการให้บริการที่ดี และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

2.3 ควรมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและสภาพจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของประชาชน

2.4 ควรมีการศึกษาถึงความพร้อมทางด้านความรู้ ทักษะทางด้านพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว อุปสรรคในการทำงาน ที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อความพร้อมและการพัฒนาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตลอดจนการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการพิจารณาแก้ไข
พยาบาลที่ดี และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

กนกพร คุปตานนท์. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล : กรณีศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

กัญญา ศุภจรรยา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน การศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านแห่งหนึ่งในแถบภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

โกสิน อินวิเศษ. ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลปากฉลุย อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

คณะอนุกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. การจัดเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เล่ม 3. ม.ป.ท.: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษาวิจัย และพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษาวิจัย และพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภาคการพิมพ์, 2526.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต, 2541.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. การระดมประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา. ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, (บรรณาธิการ), **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา: กลวิธี แนวทางวิธีการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ. **สิ่งที่ควรเกิดขึ้นเมื่อเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน)**. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.) (อัดสำเนา).

ทำนุ ชัยพรหม. **ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการของสถานอนามัยในอำเภอ พุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บังอร ฤทธิภักดี. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาระดับบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.

ประคอง กรวรรณสุต. **สถิติเพื่อการวิจัยการพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.

ประพิณ วัฒนกิจ. **การจัดระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2543.

ปรีดา แต่อารักษ์ ปานเอก เอกะจัมปะกะ สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน และ สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 9 (ตุลาคม – ธันวาคม 2543): 450.

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระบบสุขภาพแห่งชาติ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 10 (ตุลาคม – ธันวาคม 2544): 664 – 671.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. **เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน.**

กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์, 2543.

พัชรี ทองแผ่. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พนิดา คำยุ. **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้า
หอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลเอกชน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

นวลตา อาภาศัพท์กุล. **การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในคลินิกเวชปฏิบัติ**

ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่. **วารสารพยาบาลศาสตร์**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (2544).

มงคล ณ สงขลา. **ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องคุณสมบัติมาตรฐานหน่วย
บริการและเครือข่ายของหน่วยบริการรวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตาม
ระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ. (ม.ป.ท.), 2544. (อัดสำเนา).**

เมธี จันทจักรุภรณ์ และคณะ. **คำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์” ปีแห่งการสร้างสุขภาพ “**

ทั่วไทย. **วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 3 (มกราคม – มีนาคม 2545): 1.**

รัตนา ลือวานิช. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวง
สาธารณสุขในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

รุจิรา มังคละศิริ. การประเมินโครงการ วิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 6 (2541): 5.**

รุ่งนภา ยางเอน. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับระบบสุขภาพปประชาชน. **สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง 18 (ตุลาคม — ธันวาคม 2545): 21-22.**

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. การส่งเสริมสุขภาพ โอกาสที่มากับวิกฤติเศรษฐกิจ. **สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง 18 (ตุลาคม — ธันวาคม 2545): 9-17.**

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สกวาดิ ดวงเด่น. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สัมพันธ์ ต่อสติ. การพัฒนาชุมชนและการพัฒนาสุขภาพในชุมชนป้อมเพชร. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.) (อัสสัมชัญ).

- สัมฤทธิ์ ต่อสติ. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุข เขตเมือง กรณีศึกษา: ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- สิริวรรณ เตียวสุรินทร์ นวลตา อาภาคัพพะกุล และแพรวพรรณ ตันสกุล. การประเมินผลระบบการจัดการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการโครงการดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่. **พยาบาลสาร 28 (2544).**
- สุพัฒน์ สมจิตรสกุล. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอปลวกแดง จังหวัดนครพนม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สถานการณ์ของบริการสาธารณสุขระดับต้น / บริการด่านแรก. **วารสารวิจัยสาธารณสุข 4 (2539).**
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ. **วารสารการศึกษาพยาบาล 13 (2545): 7 - 16.**
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. **บริการสุขภาพใกล้ใจใกล้บ้าน.** นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. **มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2545.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. **รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม 2.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.

สุปราณี อัทธเสรี และคณะ. ประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์
จังหวัดนครนายก. **วารสารสหพยาบาล 17 (เมษายน – มิถุนายน 2545): 1-18.**

สมาคมทอติกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา. **การวิจัยเพื่อสร้างจิตสำนึก.** กรุงเทพมหานคร:
รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2528.

สำนักงานประกันสุขภาพ. **คู่มือ "การดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน".**
(ม.ป.ท.), 2544. (อัดสำเนา).

สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. **แนวทางการตรวจรับรองหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ
และหน่วยบริการปฐมภูมิ.** (ม.ป.ท.,ม.ป.ป.) (อัดสำเนา).

สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, บรรณาธิการ. **พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่
ระบบบริการที่พึงประสงค์.** นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545

อรรถัย รวยอาจิณ และ บุญช่วย จันทร์เอี่ยม. **สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ
ของประชาชนในชนบทภาคกลาง.** รายงานการวิจัยสถาบันประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

อรรถพล ใหญ่สว่าง. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับค้นคว้าและอ้างอิง.**
กรุงเทพมหานคร: พีเจเพลท โปรเซสเซอร์, 2542.

อนงค์ พูลเพิ่ม ฉันทนา สุบัญญัติ และทองพูล แก้วกา. **การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษา
พยาบาลของสถานีอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 11 (2545): 100-107.**

อภิญา ตันทวีวงศ์. **โรงพยาบาลระโนด อ.ปง จ.สงขลา. ใน เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่
ใกล้ใจและใกล้บ้าน แนวคิดและประสบการณ์,** กรุงเทพมหานคร: อู่การพิมพ์, 2542.

- อัมมาร สยามวาลา. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : เป้าหมายเชิงนโยบาย. **วารสารวิชา
การสาธารณสุข** 10 (เมษายน – มิถุนายน 2544): 190.
- อารยา สัพพะเลข, เรวดี ศิรินคร และ กฤษดา ดวงดี. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก. **วารสารกองการพยาบาล** 24 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2540): 8 -13.
- อรุณี เอียบ. ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร อ.เมืองพระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา. ใน.
พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, **เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน แนว
คิดและประสบการณ์**, กรุงเทพมหานคร: อุกษาการพิมพ์, 2543.
- อนุวัฒน์ สุทธิติกุล และ คณะ. 2541. **ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซด์ จำกัด, 2541.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. การวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการ
สาธารณสุขระดับต้นในชุมชนในสองทศวรรษหน้า. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** 5
(2540): 333.
- อำไพ ยุติธรรม. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับ
ระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย
และพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร อำพล จินดาวัฒนะ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ สุทธิสิทธิ์ ไผ่ตรีจิตร และนาฏ
พรหมชนะ. ภาพลักษณ์ของสถานเอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา.
วารสารวิจัยสาธารณสุข 4 (2539).
- อุดม ศรีทิพย์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนใน
ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

อุมภาพร วงศ์ประยูร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

โอวาท สุทธนารักษ์. **บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษาเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนโดยวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ภาษาอังกฤษ

Clayton,A., Oakley,P., and Oratt,B. **UNDP Guidebook on Participation.** Oxford : n.p., 1997.

Cohen,J.M. and Uphoff, N.T. **Rural Development Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation.** New York: 1977.

Omachonu, V.K. **Quality of care in the patient: New criteria evaluation.** *Health Care Management Review*, 15 (1990): 43-45.

Risser,N.L. **Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting.** *Nursing Research* 24 (January — February 1975): 45-52.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. นางสาวกรานต์ พุทธิขจร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนารับรอง คุณภาพโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางพนิต มโนการ	หัวหน้าฝ่ายบริหารโครงการปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
5. น.ส.สัมฤทธิ์ ต่อสติ	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง นครศรีอยุธยา (ป้อมเพชร) กลุ่มงานพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ทม0342/ 0068

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

13 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์" โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสงกรานต์ พุทธิขจร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสงกรานต์ พุทธิขจร

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร 02-2189822

ชื่อนิสิต

น. ส. สมใจ รัตนศรีทอง โทร. (01) 0371532, (056) 220560

ส่วนราชการฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร (02)2189825 โทรสาร (02)2189806

ที่ ๐๐๘๕/๒๕๕๕

วันที่ 13 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

เนื่องด้วย นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์" โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมณ โอกาสนี้

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร (02) 2189822

ชื่อนิสิต

น. ส. สมใจ รัตนศรีทอง โทร. (01) 0371532, (056) 220560

/3 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

เนื่องด้วย นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์" โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพนิช มโนการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติบุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานจัดการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางพนิช มโนการ

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร (02) 2189822

น. ส. สมใจ รัตนศรีทอง โทร. (01) 0371532, (056) 220560

ที่ทม0342/ ๐๐68

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

/3 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์" โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสัมฤทธิ์ ต่อสติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

น.ส.สัมฤทธิ์ ต่อสติ

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร (02) 2189822

ชื่อนิสิต

น. ส. สมใจ รัตนศรีทอง โทร. (01) 0371532, (056) 220560

/3 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาว สมใจ รัตนศรีทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร(02) 2189822

ชื่อนิสิต

น. ส. สมใจ รัตนศรีทอง โทร. (01) 0371532, (056) 220560



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หมีดังนี้

1. สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์ } \alpha \text{ คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum s_1^2}{s_x^2} \right]$$

เมื่อ k = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม

k = จำนวนข้อแบบสอบถาม

s_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย หรือมัธยฐานเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) มีสูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	Σx	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	Σx^2	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{[N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	Σx	=	ผลรวมของคะแนนชุด x
	Σy	=	ผลรวมของคะแนนชุด y
	Σxy	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
	Σx^2	=	ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	Σy^2	=	ผลรวมของคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

5. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t - test) ใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}} \quad (df = n - 2)$$

เมื่อ	t	=	ค่าที
	r	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	df	=	ชั้นแห่งการเป็นอิสระ (degree of freedom)



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการสำรวจจากผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนบุคคลในครอบครัวที่ใช้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่บรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป) สามารถอ่านหนังสือได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผลข้อมูลจะ**ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ** เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยขอให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

1. โปรดอ่านคำแนะนำแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
2. โปรดตอบแบบสอบถาม**ทุกส่วนและทุกข้อ** ตามความเป็นจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็น

ประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด

3. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพและความผิดปกติหรือความบกพร่องเชิงสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จำนวน 10 ข้อ

2.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย จำนวน 12 ข้อ

2.3 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 7 ข้อ

2.4 การดูแลต่อเนื่องและการคงสถานะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 9 ข้อ

2.5 การตรวจรักษาโรคตามอาการ จำนวน 6 ข้อ

2.6 การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ

3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ จำนวน 4 ข้อ

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย

4.1 ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ

4.2 ด้านสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ จำนวน 7 ข้อ

4.3 ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ จำนวน 8 ข้อ

4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็น**ความลับ** และนำไปใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว สมใจ รัตนศรีทอง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริการสุขภาพเชิงรุก การมีส่วนร่วมในบริการ กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

ชื่อผู้วิจัย นางสาว สมใจ รัตนศรีทอง

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ได้ทราบรายละเอียดของการวิจัยในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดของการวิจัยในเรื่อง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และ ประโยชน์รวมทั้งได้รับการตอบข้อสงสัยต่างๆ จนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว

2. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าได้รับทราบคำร้องขอของผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัว ข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วจนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

นางสาว สมใจ รัตนศรีทอง

ผู้ทำวิจัย

วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2546

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามสถานภาพปัจจุบัน

1.ปัจจุบันท่านอายุ

- 20 – 35 ปี
- 36 – 45 ปี
- 46 – 55 ปี
- 56 – 60 ปี
- 60 ปี ขึ้นไป

2.เพศ

- ชาย
- หญิง

3.สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

- โสด
- คู่
- หม้าย
- หย่า
- แยกกันอยู่

4.ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่ท่านจบ

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี / เทียบเท่า
- สูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริการสุขภาพเชิงรุก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเชิงรุก โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าปรากฏขึ้นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่
3	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	1) การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาศักยภาพ ความผิดปกติหรือความบกพร่องเชิงสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
1	สำรวจจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของท่านที่เกิดใหม่ ตาย ย้ายเข้า ย้ายออก						
2	พูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับอาชีพของบุคคลในครอบครัวของท่าน						
3	พูดคุยหรือซักถามการดำเนินชีวิต กิจกรรมที่ทำประจำของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวท่านตั้งแต่ตื่นนอน จนถึงเข้านอน						
4	..... .....					
	2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
15	ดูแลตรวจเยี่ยมสตรีที่ตั้งครรภ์ที่บ้าน						
16	ดูแลตรวจเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดที่บ้าน						
17	ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างความรักและสามัคคีของคนในครอบครัวและชุมชน เช่น กิจกรรมวันครอบครัว วันผู้สูงอายุ ทำบุญกลางบ้าน ขึ้นปีใหม่ วันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ฯลฯ						
18	.....					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	3) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
23	ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เป็นลม เหนื่อยหอบ เสียเลือดมาก						
24	ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น รถชน น้ำร้อนลวก ไฟ ฟ้าช็อตแผลถูกของมีคม ถูกแมลง สัตว์ กัด ต่อย ได้รับสารพิษ ฯลฯ						
25	ประสานงานให้รถพยาบาล หรือรถในหมู่บ้านส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน						
26	ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน การ ดำเนินของโรคไม่ดี หรือต้องการวินิจฉัยแยกโรคมากขึ้น						
27	.....					
	4) การดูแลต่อเนื่องและการคงสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
30	นัดตรวจสุขภาพ และให้ยารักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ ป่วย เบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง						
31	จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ฯลฯ						
32	ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง						
33	.....					
	5) การตรวจรักษาโรคตามอาการ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
39	ให้คำแนะนำการใช้ยา ขนาด เวลาใช้ยาที่ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้						
40	ให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติจากการแพ้ยา เช่น ผื่นขึ้นตามตัว คัน คลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยา ให้หยุดยาทันที และมาพบแพทย์พร้อม กับยาที่รับประทาน						
41	แนะนำการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นที่บ้าน เช่น การเช็ดตัวที่ถูกต้องเมื่อมี ไข้ การทำน้ำเกลือแร่ดื่มที่บ้านเมื่อมีอาการท้องเสีย เพื่อยืดไม่มีแรง ฯลฯ เป็นต้น						
42	.....					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	6) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมชุมชนที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาสุขภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ...						
45	ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เก็บขยะ กิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ เป็นต้น						
46	ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพกับกลุ่มกิจกรรมของชุมชน เช่น แนะนำการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ เป็นต้น						
47	ให้ความร่วมมือในการจัดหาบุคคลที่ชำนาญในการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มกิจกรรมที่สนใจ เช่น กลุ่มออกกำลังกายแบบต่างๆ						
48	.....					
.						
.						
50							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในบริการ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านหรือไม่ ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านเป็นบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ท่านมีส่วนร่วม...						
1	รับฟัง พูดคุย กับผู้ใช้บริการอื่นๆ และพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อนทำกิจ-กรรมด้านสุขภาพ เช่น การร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน เก็บขยะมูลฝอย ฯลฯ						
2	รับรู้ถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมปฏิบัติ						
3	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพที่จะปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ อื่นๆและพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน						
4	.....					
	2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ท่านมีส่วนร่วม...						
6	ในการช่วยเหลือทางด้านปัจจัย อุปกรณ์ต่างๆ จัดหาสถานที่ที่ใช้ในการทำ กิจกรรมทางด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน						
7	ในการเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการ หรืออาสาสมัครช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
8	.....					
9	.....					
	3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ท่านได้...						
10	ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน						
11	ใช้บริการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้นเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ ใกล้บ้าน						
12	ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคจากการบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การรับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การวางแผน ครอบครัว การคุมกำเนิด การตรวจเช็คความดันโลหิต การตรวจน้ำ ตาลในเลือด การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ						
13	.....					
14	.....					
	4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
15	ท่านได้รับการสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจหลังจากร่วมทำกิจ กรรมด้าน สุขภาพจากพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน						
16	ท่านมีโอกาสรับรู้ผลการสำรวจกิจกรรมด้านสุขภาพจากพยาบาลของศูนย์ สุขภาพชุมชน เช่น จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวนผู้ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง ผู้ที่มี น้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ จำนวนเด็กขาดสารอาหาร ฯลฯ						
17	ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคที่พบจาก การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน						
18	..... .....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่า ท่านพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจริงหรือไม่ ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่าน พึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลที่ ได้รับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่าน พึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลที่ ได้รับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่าน พึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลที่ ได้รับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่าน พึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลที่ ได้รับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่าน พึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลที่ ได้รับน้อยที่สุด |

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน...						
1	ให้บริการพยาบาลด้วยความชำนาญและนิ่มนวล						
2	ให้บริการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว						
3	ให้ความสนใจเอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วยของท่าน						
4	ยินดีรับฟังปัญหาสุขภาพของครอบครัวท่านและให้คำแนะนำที่ดี						
5	.....					
	2) สัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน...						
9	ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อมาใช้บริการ						
10	พูดคุยกับท่านด้วยคำสุภาพอ่อนโยน						
11	อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการปฏิบัติต่อท่านก่อนให้การรักษาพยาบาล						
12	..... .....					

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	3) สัมพันธภาพในการให้ความรู้ พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน...						
16	ตอบคำถามเกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน						
17	สามารถให้ความรู้ชี้แจงเหตุผลการดูแลผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง ได้						
18	ให้ความรู้และชี้แจงถึงผลเสียของการซื้อยารับประทานเอง						
19	..... .....					
23							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมใจ รัตนศรีทอง เกิดวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2508 ที่อำเภอท่าตะโก จังหวัด นครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เมื่อปี พ.ศ.2531 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องคีรีศรีสิทธิวราราม จังหวัดนครสวรรค์ และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย