

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน

นางสาวโสภิตา ชันแก้ว

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974-17-5360-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING SERVICES QUALITY OF OUTPATIENT DEPARTMENT AS  
PERCEIVED BY CLIENTS, COMMUNITY HOSPITALS, UPPER NORTHERN REGION



Miss Sopita Khankaew

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: 974-17-5360-8


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน  
โดย นางสาวโสภิตา ชันแก้ว  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

โสภิตา ชันแก้ว: การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน (A STUDY OF NURSING SERVICES QUALITY OF OUTPATIENT DEPARTMENT AS PERCEIVED BY CLIENTS, COMMUNITY HOSPITALS, UPPER NORTHERN REGION) อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 179 หน้า.

ISBN 974-17-5360-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน และคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 400 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบนซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) แล้วนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) โดยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาล 9 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ (Assurance) 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 6) การเข้าถึงบริการ (Access) 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) และ 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

#### ผลการวิจัย พบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12, S.D. = .45$ )

2. ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .01 และ .05 ตามลำดับ โดยผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย, ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาค่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ รวมทั้ง ปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2546.....

ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษา.....



## 4577624036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING SERVICES QUALITY / OUTPATIENT DEPARTMENT / CLIENTS /  
COMMUNITY HOSPITALS

SOPITA KHANKAEW: A STUDY OF NURSING SERVICES QUALITY OF OUTPATIENT  
DEPARTMENT AS PERCEIVED BY CLIENTS, COMMUNITY HOSPITALS, UPPER  
NORTHERN REGION. THESIS ADVISOR: SUVINEE WIVATVANIT, Ph. D., 179 pp.  
ISBN 974-17-5360-8

The purposes of this research were to study the level of nursing services quality of outpatient department as perceived by clients, community hospital, upper northern region and explore nursing services quality of outpatient department as perceived by clients who had different personal factors and different access to service factors. The sample consisted of 400 cases that used the Universal Coverage card, were randomly selected through multi-stage sampling technique. The questionnaire was developed by the researcher using Cronin and Taylor (1992) theory and apply to the Universal Coverage of insurance policy, 2544. The questionnaire comprises of 9 dimensions, which were 1 Tangibles, 2 Reliability, 3 Responsiveness, 4 Assurance, 5 Empathy, 6 Access, 7 Health promotion, 8 Rights and Equity, and 9 Out of pocket cost. This questionnaire was verified content validity by the panel of experts, and the coefficients of Cronbach's alpha reliability was .98. Statistical technique used for data analysis by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and One way ANOVA.

Major findings were as follows:

1. Mean score of nursing services quality of outpatient department as perceived by clients, community hospitals, upper northern region was at the high level ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = .45).
2. The nursing services quality perception scores were significantly different between age, education level and resident area, at the level .01, .01 and .05 respectively, the clients with older, higher education and lived in urban area had higher perception.

The nursing services quality perception scores were not different concerning gender, marital status, occupation, income and access to service factors.

Field of study..... Nursing Administration.....  
Academic year..... 2003.....

Student's signature..... *Sopita Khankaw*  
Advisor's signature..... *Suvinee Wivatvanit*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนความเอื้ออาทร และเอาใจใส่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความกรุณาในการชี้แนะ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียน การสอน ที่มีค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ Mr. Yoshio Suzuki ประธานบริษัท นาริมูเนะ เทคโนโลยี เอ็นจิเนียริง (ประเทศไทย) จำกัด ผู้สนับสนุนทุนวิจัย และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ลาว ที่กรุณาให้ทดลองเครื่องมือ และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่สาย โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลเมืองปาน โรงพยาบาลดอกคำใต้ และโรงพยาบาลแม่สะเรียง ที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลรวมทั้งบุคลากรทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์พิเชษฐ์ มาเร็ว วิชาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่มีอาจกล่าวนามได้หมดในหน้านี้ ที่กรุณาสละเวลาช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บุพการี ผู้ให้ชีวิต ญาติพี่น้อง คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ กัลยาณมิตรทุก ๆ ท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างเสมอมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	18
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	19
3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การรวบรวมข้อมูล .....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	138
รายการอ้างอิง.....	153

## สารบัญ (ต่อ)

## หน้า

ภาคผนวก.....	161
ภาคผนวก ก  รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	162
ภาคผนวก ข  จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือการวิจัย จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	164
ภาคผนวก ค  ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	179



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	จำนวนประชากรผู้ที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน .....	67
2	จำนวนตัวอย่างประชากร และกลุ่มตัวอย่าง .....	71
3	ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน .....	77
4	จำนวน และร้อยละของ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ตอนบน จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล .....	82
5	จำนวน และ ร้อยละของ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ตอนบน จำแนกตาม ปัจจัยในด้านการมารับบริการ .....	84
6	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ จำแนกรายด้านและโดยรวม .....	87
7	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายข้อ .....	88
8	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ .....	89
9	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ .....	90
10	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ .....	91
11	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ จำแนกเป็นรายข้อ .....	92
12	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านการเข้าถึงบริการจำแนกเป็นรายข้อ .....	93
13	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ .....	94
14	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของผู้ใช้บริการ ด้านการสิทธิและความเสมอภาคจำแนกเป็นรายข้อ .....	95
15	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ .....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

16	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยรวม จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ.....	97
17	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยรวม จำแนกตาม อายุ และระดับการศึกษา เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD .....	100
18	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตาม เพศ .....	101
19	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตาม อายุ .....	103
20	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตาม อายุ .....	105
21	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตาม สถานภาพสมรส .....	108
22	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตาม ระดับการศึกษา .....	110
23	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามระดับการศึกษา.....	112
24	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามอาชีพ .....	115
25	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ .	118
26	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามรายได้ .....	119
27	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามรายได้ .	119
28	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย.....	122
29	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามระยะทางในการมารับบริการ .....	124



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
30	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาในการมารับบริการ..... 126
31	เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามจำนวนครั้งในการมารับบริการ..... 128
32	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ และด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่ด้วย วิธีการของ LSD โดยจำแนกตาม จำนวนครั้งในการมารับบริการ..... 130
33	ปัญหา และอุปสรรคจากการมารับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ..... 131
34	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไข ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน..... 133
35	ความรู้สึกระงับใจ ในการมารับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ..... 135
36	ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับบริการที่ควรจัดเพิ่มเติมให้ผู้ใช้บริการที่มีบัตรทอง ..... 136

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
2 แผ่นภาพแสดงระดับความคิดเห็นคุณภาพบริการพยาบาล.....	79



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤตการณ์เศรษฐกิจปี 2540 งบประมาณของรัฐบาลไทยได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะภาวการณ์อากรที่จะนำมาใช้ในด้านสาธารณสุขของประเทศสูงถึงปีละ 250,000 ล้านบาท แต่มีประชาชนเกือบ 20 ล้านคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ (สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี, 2544) ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้บางส่วนไม่กล้าไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพราะไม่มีเงินค่ารักษา ขณะเดียวกันงบประมาณไม่ได้จัดสรรอย่างเป็นประโยชน์และกระจายตัวอย่างเพียงพอ มีการซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยซ้ำซ้อนกระจุกตัวในบางแห่ง เช่น ในเมืองใหญ่ ขณะที่ยังขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในภูมิภาค (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2544) โอกาสที่ปัญหาจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนจนผู้มีรายได้น้อย และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ เมื่อพิจารณาการดำเนินระบบสุขภาพของคนไทยที่ผ่านมาพบว่าประเด็นปัญหาคือความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมีราคาแพง ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงทุกคน การขาดคุณภาพของบริการ การฟ้องร้องแพทย์ และบุคลากรด้านการแพทย์ มีแนวโน้มสูงขึ้น จากสภาพปัญหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ดังกล่าว รัฐบาลจึงมียุทธวิธีการแก้ปัญหา เพื่อนำมากำหนดระบบบริการสุขภาพในอนาคตและสรุปการปฏิรูปเป็นยุทธศาสตร์ 5 ด้านคือ 1) การปฏิรูปการจัดการและระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ 2) การปฏิรูประบบกำลังคนด้านบริการสุขภาพ 3) การปฏิรูปการให้บริการสุขภาพ 4) การปฏิรูประบบสิทธิของประชาชนผู้บริโภค รวมทั้งการส่งเสริมประชาคมในด้านบริการสุขภาพ และ 5) การสร้างความยั่งยืนของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541)

ในการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้มีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยโดยถ้วนหน้า และนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544:11) เพื่อสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลภายใต้การนำของ พันตำรวจโท ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี



จึงมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

นโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการนำร่อง ในพื้นที่หกจังหวัด เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 และอีก สิบห้าจังหวัดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ต่อมาในเดือนตุลาคม 2544 ได้ดำเนินโครงการทุกจังหวัดในส่วนภูมิภาคและบางเขต ในกรุงเทพมหานคร จนท้ายที่สุดได้ดำเนินการเต็มพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนเมษายน 2545 (ชาติรี บานชื่น, 2545) โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมีเหตุผลแบบง่าย ๆ คือเรื่อง ความเป็นธรรม หรือสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมือง โดยคนยากจนจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด จากรัฐ ด้วยเหตุผลที่ว่า ทุกคนมีสิทธิเจ็บป่วย ในบางกรณีที่เป็น โรคร้ายแรง (Catastrophic illness) และต้องจ่ายเงินมาก ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องล้มละลายไป (สมบุญ สิริประชัย, 2544) ดังนั้นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคจึงเป็นความหวังของคนที่มีรายได้น้อยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประหยัดที่สุด

ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือประชาชนได้รับความพึงพอใจในบริการ และการบริการที่ได้รับมีคุณภาพได้มาตรฐาน แต่ในการดำเนินงานยังมีปัจจัยที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่หลายประการเช่น ปัจจัยทางด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ความรู้ความเข้าใจในวิธีการขอรับบริการ รวมทั้งความวิตกกังวลของญาติว่าจะได้รับการบริการดูแลรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพหรือไม่ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544) จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านความพอใจต่อโรงพยาบาลหรือสถานบริการพบว่า ผู้ที่ไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ มีสาเหตุมาจากการรอคิวนาน คิดเป็นร้อยละ 32 ได้รับการไม่ดีคิดเป็น ร้อยละ 29 และได้รับยาไม่ดี ประมาณร้อยละ 23 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ความคิดเห็นดังกล่าว เป็นข้อมูลที่ผู้บริหารควรจะนำมาปรับปรุงระบบบริการ ให้มีคุณภาพตามหลักแนวคิดของการจัดบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพคนไทย มาตรา 71 กล่าวว่าในการบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามมาตรา 7 คือ 1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม 2) เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน 3) มีโครงสร้างครบถ้วนและมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ 4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ และ 5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน มาตรา 73 ข้อ 4 กล่าวว่าแนวทางและมาตรการที่จะให้การบริการตามมาตรา 71 คือ ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการพัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการ และการคุ้มครอง

ผู้บริโภค (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) มีข้อพิสูจน์ชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ที่เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมและยั่งยืน คือการพัฒนากระบวนการคุณภาพ ดังนั้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับระบบคุณภาพ ซึ่งในการพัฒนาบริการให้ได้คุณภาพที่สำคัญคือการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เพื่อใช้กำกับหรือเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าที่จะอธิบายให้สังคมทราบว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นอย่างน้อยที่สุดควรประกอบด้วยอะไรบ้างซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการ และการประกันคุณภาพการพยาบาล ต่อไป

โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน มีจำนวนทั้งสิ้น 96 แห่ง ได้เริ่มเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) ในกลุ่มประชากรภาคเหนือ พบว่าอัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98 และเป็นผู้ที่ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีเพียงร้อยละ 2 ในจำนวนผู้ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนี้ เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 80 มีการใช้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 86 และเป็นผู้ป่วยนอกถึงร้อยละ 94 การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในระยะแรกนี้ ดร. อัมมาร สยามวาลา (2545) นักวิชาการเกียรติคุณ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กล่าวว่า “ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีความตั้งใจดีในการทำโครงการ แต่รัฐบาลใจร้อนดำเนินการในขณะที่ไม่มีการบริหารจัดการที่ดี ไม่มีข้อมูลและระบบสารสนเทศที่รองรับก็เหมือนกับตัดสินใจไปตายเอาดาบหน้า เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงินของสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ” การเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายเงินงบประมาณ ทำให้รายรับของสถานพยาบาลเปลี่ยนไป จากเดิมที่ได้รับเงินงบประมาณจากรัฐบาล และเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยได้ มาเป็นการเหมาจ่ายรายหัว ทำให้รายรับของโรงพยาบาลลดลง ส่งผลให้ผู้ให้บริการขาดแรงจูงใจในการทำงาน อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จึงมีหลายสิ่งหลายอย่างไม่พร้อม เช่นเครื่องมือทางการแพทย์ ประกอบกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ของภาคเหนือตอนบนค่อนข้างทุรกันดาร โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งตั้งอยู่ในแนวตะเข็บชายแดน การคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และการกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาของ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2541) เรื่องสถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 641 แห่ง มีจำนวนแพทย์ที่ต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำที่พึงมี ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ถึง 573 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.9 และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง 10 แห่ง ไม่มีแพทย์ประจำ จากการสำรวจพบว่า ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็น 2.33 ซึ่งน้อยมากเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรจบใหม่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ให้บริการไม่มั่นใจในคุณภาพบริการ ซึ่งมักจะมีคำถามจากผู้ใช้บริการเสมอ เช่น เสียเพียง 30 บาท การรักษาพยาบาล จะมีคุณภาพจริงหรือ ยาที่ใช้จะได้



มาตรฐานหรือไม่ (สำนักงานประกันสุขภาพ, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทุกหน่วยงานสาธารณสุขผู้รับผิดชอบสุขภาพของประชาชน จึงต้องจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ซึ่งถือว่าเป็นบริการด่านหน้า และเป็นจุดแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อบริการ ไม่เพียงแต่เป็นกระแงเงาสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการด้านหนึ่งของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังให้เห็นปัญหาในการให้บริการตลอดจนเป็นแนวทางในการแก้ไข ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อบกพร่องของการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบริการพยาบาล และสามารถนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ประกอบกับดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลยิ่ง ๆ ขึ้นไป

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน อยู่ในระดับใด
2. ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัยต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร
3. ผู้ใช้บริการที่มี มีปัจจัยในด้านการมารับบริการ คือ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ



## แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพบริการพยาบาล ตามแนวคิดของ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO กล่าวว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Quality) คือระดับ (Degree) ของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนโดยเพิ่มขีดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ (Outcome) ที่ดีและลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ (ริชชี สุจิจันทร์รัตน์, 2544) และกองการพยาบาล (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลว่า เป็นลักษณะที่ดีของการบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์หรือลักษณะที่ดีกำหนดไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

คำว่า “คุณภาพ” เป็นคำที่เป็นนามธรรม การตัดสินคุณภาพจึงต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ตัดสิน (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งมักใช้ความพึงพอใจหรือความประทับใจ (Satisfaction) เป็นตัววัด มีลักษณะเป็นการวัดแบบอัตวิสัย โดยใช้ความรู้สึกของบุคคลเป็นเครื่องวัดเช่น สุข ทุกข์ เศร้า พอใจ ประทับใจ (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2543) ในการประเมินความพึงพอใจในบริการนั้นวัดได้จากการเปรียบเทียบระหว่างบริการตามที่คาดหวังไว้ กับ บริการที่รับรู้ หากบริการที่รับรู้เท่ากับบริการที่คาดหวังไว้หรือมากกว่า ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่ ถ้าบริการที่รับรู้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ การประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดนี้ได้มีการศึกษาวิจัยหลายครั้งหลายรูปแบบจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1983 Parasuraman, Zeithaml & Berry (1983) ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพบริการโดยมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) และ 10) การเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer)

ต่อมา Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) ได้ทำการศึกษาวิจัยใหม่เนื่องจากเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการมีความซ้ำซ้อนเกินไปในบางด้านและมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการใช้ประเมิน จึงสรุปเหลือเพียง 5 ด้านได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ (Assurance) และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ในปี ค.ศ 1991 Babacus and Mangold (1991) ได้นำเครื่องมือนี้ไปศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ห่อหุ้มประกอบ พบว่าการมี 2 ปัจจัย คือ

การรับรู้ และ ความคาดหวัง ไม่สามารถนำเข้ามารวมกันได้ และแนะนำให้ลดเหลือปัจจัยเดียว คือการรับรู้ ก็เพียงพอแล้ว ซึ่งสามารถช่วยให้เห็นปฏิริยาตอบสนองได้ทันที ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) ที่ว่าการวัดคุณภาพบริการที่ดีมีเพียงมิติเดียว ความคาดหวังเป็นเพียงส่วนน้อยในการอธิบายการประเมินคุณภาพบริการ จึงพัฒนาแนวคิดของ Parasuraman, et al. (1988) โดยกำหนดเป็นภาพรวมทั้งหมด 1 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วย มุมมองคุณภาพบริการใน 5 ด้านเช่นกัน

ส่วนในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชนนั้น ได้กล่าวถึงการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า เป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิ การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชน และการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1) การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ของสมาชิกในสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการขอ และไม่ใช่ว่าการซื้อ-ขาย ในเชิงธุรกิจ แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการสุขภาพ และเป็นเรื่องของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

2) การสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชน คือ การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต จึงอาจนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่ และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน

3) การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะกระตุ้นให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย มีเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน มีจำนวนทั้งสิ้น 96 แห่ง ได้เริ่มเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 ในการดำเนินงานระยะแรกนี้ ยังมีหลายสิ่งหลายอย่างไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นทางด้าน การกระจายงบประมาณ ความขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ ประกอบกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ของภาคเหนือตอนบนค่อนข้างทุรกันดาร การคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก จึงส่งผลต่อการกระจายอัตราค่าลงทุนบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ใช้บริการอาจจะไม่มั่นใจในคุณภาพบริการ



จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แล้วนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) โดยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน ดังนี้

- 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
- 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)
- 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness)
- 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ (Assurance)
- 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)
- 6) การเข้าถึงบริการ (Access)
- 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
- 8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity)
- 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost)

ในการรับรู้ของคนนั้น มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อັตมโนทัศน์ ความเชื่อพื้นฐานการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการที่บุคคล ถูกเลี้ยงดูอบรมมาแตกต่างกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ แตกต่างกันไป พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลที่การรับรู้เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน (King, 1981, pp. 20-26 อ้างถึงในอรัญญา ทรัพย์ม่วง, 2542) ดังนั้นในการให้บริการพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการให้บริการที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย ตามลำดับดังนี้

#### 1) เพศ

เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แต่ละสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534; สุจิตรา สันตติวงศ์, 2544:95) การศึกษาของ Wilson (1970) พบว่า เพศหญิงไปรับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีเวลาไปเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่า

และสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วย ได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ Hulka et. al. (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วย และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์รักษาได้ง่าย ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย และการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการงานคลินิกโรคเบาหวาน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการเพศหญิงมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ให้บริการเพศชาย จึงนำปัจจัยด้านเพศมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

## 2) อายุ

อายุ เป็น ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น การศึกษาของ Abdellah and Levine, 1975 อ้างถึงใน สะเกร กั้นกางกูร (2545) ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วย ความมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ดำรงค์ศักดิ์ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุน้อย (13-30 ปี) มีแนวโน้มเกิดความไม่พอใจได้ง่ายกว่าซึ่งอาจเป็นจากการมีอายุที่มากขึ้น จะมีความสุขมากกว่า และเป็นวัยที่เริ่มเกิดปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง และรู้สึกว่าจะต้องให้ความเอาใจใส่กับการรักษาพยาบาล จึงมีความเต็มใจมีความพร้อมเข้ารับบริการมากกว่า ความพอใจจึงเกิดขึ้นง่ายกว่า ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากขึ้น จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุน้อย ดังนั้นจึงนำปัจจัยทางด้านอายุ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

## 3) สถานภาพสมรส

การสมรสของบุคคลเกิดจากความรักระหว่างชาย หญิง ดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแหล่งของความรัก กำลังใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่จากคู่ครอง จากการศึกษาของ แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก แตกต่างกัน โดยอธิบายเหตุผลไว้ว่า คนที่สมรสแล้ว มักมีความเป็นห่วงเป็นใยในเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ เมื่อเข้าสู่สถานบริการทางสาธารณสุขจึงให้ความสนใจในการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างดี ซึ่งแตกต่างกับคนโสดที่มักไม่ใคร่สนใจใยดีคนรอบข้างเท่าไรนัก คนเหล่านี้มักสนใจอยู่แต่ในเรื่องของคนเท่านั้น จึงทำให้ความสนใจในเรื่องของการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ แตกต่างไปจากคนที่อยู่ในสถานภาพสมรส และ การศึกษาของ สุรร ชุตินิยมการ (2545) ที่ศึกษาเรื่อง ทักษะคิด และความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสินแพทย์ พบว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีทัศนคติที่ดีกว่าสถานภาพสมรสโสด ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มคนโสดเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มอายุน้อยกว่า ต้องการ การบริการ การตอบสนองที่รวดเร็วทันใจ โดยมีได้สนใจในประเด็นอื่น ๆ ส่วนในกลุ่มสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีภาวะทางความคิดที่ดีกว่า จึงสะท้อนออกมาในทัศนคติที่ดีกว่า จากผลการศึกษาเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่มี สถานภาพสมรสคู่ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด ม่าย และ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จึงนำปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรส มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

#### 4) ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้ ตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ของบุคคล French, 1974 อ้างถึงใน รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) กล่าวว่า บุคคลมีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะ ได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกษจรารณ์ มักสกุล (2544) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล โดยผู้ที่มีการศึกษาค่ำจะมีความคาดหวังต่ำกว่า จึงมีความพึงพอใจสูงกว่า จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาค่ำ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นจึงนำ ระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

#### 5) อาชีพ

อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (วรรณลักษณ์ คุลยากุล, 2542) เนื่องจากอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาผู้ที่มี อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ การงานดีส่วนใหญ่คือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีความคาดหวังในบริการสูง ดังนั้นระดับความ



พึงพอใจมักจะต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นกรรมกร เกษตรกร รับจ้าง เป็นต้น จากการศึกษาของ วรณลักษณ์ คุณยากุล (2542) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการของแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพในภาคเอกชน มีความพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการและนักศึกษา และการศึกษาของนลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง นักเรียน นักศึกษา และว่างงานมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงกว่า อาชีพค้าขาย ส่วนตัวและเกษตรกร โดยให้เหตุผลว่า ความมั่นคงในอาชีพ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการรักษามากกว่า จากผลการวิจัย เหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม ค้าขาย/งานส่วนตัว รับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงนำ ปัจจัยทางด้านอาชีพ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

#### 6) รายได้

ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือสถานภาพทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) พบว่าผู้ใช้บริการบัตรทอง ส่วนมากจะมีความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ โดยเฉพาะผู้อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือน้อยกว่า 3,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 87 และอัตราร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพอใจในสถานพยาบาลจะลดต่ำลง เมื่อรายได้ของครัวเรือนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) พบว่าผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 3,000 บาท ซึ่งส่วนมากจะเป็นพลทหาร ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง นักเรียน นักศึกษา และว่างงาน ระดับความพึงพอใจจะสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น อาจเนื่องมาจากมาตรฐานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อคุณภาพการบริการรักษา ทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ด้วยเช่นกันจึงทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยนี้ มีความพึงพอใจเป็นอย่างมากและการศึกษาของ บุญเรือง กระแสสินธุ์ (2541); แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานอนามัย ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ดังนั้นจึงนำปัจจัยด้านรายได้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

#### 7) ดินที่อยู่อาศัย

ดินที่อยู่อาศัยนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ถนนหนทาง ในแต่ละที่ มีความแตกต่างกัน มีความยากง่าย ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน ผู้ที่มีดินที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล การคมนาคม สัตว์จร ข่อมสะดวกกว่า จากการศึกษา



วิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539:158-168) เกี่ยวกับคุณภาพบริการในสายตาผู้ป่วย พบว่า เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลอันดับแรกก็คือ การเดินทางสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ศรีสถาพร (2542) ที่ทำการศึกษาคความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและจัดบริการที่มีต่อโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของบุคลากรในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ คือถิ่นที่อยู่อาศัย นอกจากนี้การศึกษาของแพรพรหม ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้มารับบริการที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน จากการศึกษาที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยที่สะดวกในการเดินทางมารับบริการหรืออยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล จึงนำปัจจัย ทางด้านถิ่นที่อยู่อาศัย มาเป็นตัวแปร ในการศึกษารุ่นนี้อีกตัวแปรหนึ่ง

จากการทบทวนแนวคิดและผลการวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยในการมารับบริการก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากลักษณะที่พึงประสงค์ ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหลักการที่สำคัญคือประชาชนเข้าถึงบริการและใช้ประโยชน์ได้ง่าย (นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) และการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการมารับบริการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ น่าจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพบริการพยาบาล ตามลำดับดังนี้ คือ

### 1) ระยะทาง ในการเดินทางมารับบริการ

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ระบุรีในบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 27 ในจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยนี้ มีผู้ให้เหตุผลว่า มีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่นที่ใกล้บ้านกว่า คิดเป็นร้อยละ 18 และโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ที่ระบุรีไว้ในบัตรทองอยู่ไกลจากสถานที่อยู่ปัจจุบันจนไม่สามารถไปรับบริการได้ คิดเป็นร้อยละ 16 และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ พนิกา คามาพงศ์ และคณะ (2541) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลเนื่องจาก ใกล้บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญเรือง กระแสสินธ์ (2541) ได้ทำ

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีอนามัยไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ถึงระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัย ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 77 ของผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในระดับสูง และปัจจัยทางด้านระยะทาง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลาย ๆ ท่านที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านระยะทางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และเห็นว่าผู้ใช้บริการที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานบริการ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีที่พักอาศัยอยู่ไกลจากสถานบริการ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทางด้านระยะทางมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

## 2) ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

ในการดำเนินโครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยสะดวก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งจำนวนผู้รับบริการให้แก่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ต่าง ๆ ตาม ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ไม่เกิน 30 นาที (ปีณนิภา วนากมล, 2545) แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว มีประชาชนจำนวนมากที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่านี้ ผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มักมาจากที่หลายแห่ง บางคนที่พักอาศัยอยู่ในระยะใกล้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่าผู้ที่อยู่ไกล เนื่องจากสภาพสภาพทางภูมิศาสตร์ ความทุรกันดาร ทำให้ การคมนาคม เป็นไปด้วยความยากลำบาก บางคนอาจต้องเดินเป็นระยะทางไกลบ้างต้องนั่งรถหลายต่อ และรถประจำทางอาจมีจำนวนไม่กี่เที่ยวต่อวัน หรือมีรถวิ่งภายในเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องเร่งรีบ เมื่อมาพบกับบริการที่ล่าช้าอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ (สะไกร กั้นกางกูร, 2545) จากการศึกษาที่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้มารับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการน้อยกว่า จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการเดินทางยาวนาน จึงนำปัจจัยทางด้านระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

## 3) จำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมารับบริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับหนึ่ง จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยคือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้อง

กับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มารับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอัตรยาศัยของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังว่า จะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สวนสีดา, 2545; ประเทือง สุงสุวรรณ, 2543: 29; นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546) ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากกว่า จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการน้อยกว่า จึงนำจำนวนครั้งในการมารับบริการ มากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้ อีกตัวแปรหนึ่ง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย และ ปัจจัยในการมารับบริการซึ่งได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ จึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการ เพศหญิง มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าเพศชาย
2. ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้บริการที่มีอายุน้อย
3. ผู้ใช้บริการ ที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการ ที่มี สถานภาพสมรส โสด และ ม่าย หย่า/แยก
4. ผู้ใช้บริการ ที่มี ระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการ ที่มี ระดับการศึกษาสูง
5. ผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม ค้าขาย/งานส่วนตัว รับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
6. ผู้ใช้บริการที่มี รายได้ต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการที่มี รายได้สูง



7. ผู้ใช้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล
8. ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ใกล้กว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ไกลกว่า
9. ผู้ใช้บริการ ที่ใช้ระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการ น้อยกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่า
10. ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการ ที่มี จำนวนครั้งมารับบริการน้อยกว่า

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการ ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สิทธิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค และได้รับการลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้มารับบริการที่มีสติสัมปชัญญะดี มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทย สามารถตอบข้อสัมภาษณ์ได้ และเป็นผู้ใช้บริการที่อยู่ในช่วงระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง วันที่ 22 มีนาคม 2547

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง ความเป็นเลิศในงานบริการพยาบาลที่ได้รับ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดในการประเมินคุณภาพของ Cronin and Taylor (1992) ประกอบกับแนวคิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) มาประยุกต์เป็นแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลเป็น 9 ด้าน ในการวิจัยครั้งนี้วัดจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ดังนี้

- 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการต้องแสดงให้เห็นผู้ใช้บริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้ เช่น สถานที่ ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างส่องถึง มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ มีบริการนำคัมภีระรอตรวจเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนการแต่งกายมีความสุภาพ

เรียบร้อย รวมถึงมีเอกสารแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้บอกสถานที่แนะนำจุดบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน และเอกสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือ การที่พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง บริการมีมาตรฐานตามหลักวิชาการ เช่น ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ใช้บริการ ระบบการนัดหมายผู้ป่วย มีความแม่นยำถูกต้องทุกครั้ง พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกภาพคล่องแคล่ว เหมาะสมกับงานผู้ป่วยนอก

3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) คือ การที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามความต้องการ เช่น การอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนให้บริการพยาบาล การสนใจและกระตือรือร้นที่จะให้บริการผู้ใช้บริการ ความสามารถในการจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม มีความพร้อมและยินดีในการตอบข้อคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ซักถามปัญหา และ ข้อข้องใจต่าง ๆ

4) การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ (Assurance) คือ การที่พยาบาลมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ เช่น ให้บริการด้วยมิตรไมตรี มีกิริยาวาจาสุภาพ นุ่มนวล สามารถอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อมารับบริการ

5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การที่พยาบาลให้บริการ โดยการคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สอบถามความไม่สุขสบายและปัญหาของผู้ใช้บริการ การรับฟังปัญหา การให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง รับรู้ถึงความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้บริการแต่ละคน การให้ความดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับ ความอบอุ่น และสะดวกสบายในการมารับบริการ

6) การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกเมื่อมารับบริการ เช่น จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop services) ขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน ได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว และมีบริการที่จัดไว้ที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) คือการที่ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ระหว่างมารับการตรวจ เช่น การให้บริการรายบุคคล แจกแผ่นพับ การจัดบอร์ด หรือมีสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ทางสุขภาพในขณะนั่งรอตรวจ

8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการรับรู้ที่ได้รับ การปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการเช่น การมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา การรักษาความลับผู้ใช้บริการ การเรียกชื่อด้วยความยกย่องให้เกียรติ และการจัดเข้ารับการตรวจตามลำดับ

9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการ รับรู้ถึงความคุ้มค่า เมื่อพิจารณาจากเงินที่เสียไปในการรักษาพยาบาล กับบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนรับรู้รายละเอียด ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั้งตามที่ระบุในสิทธิบัตรและในส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการจ่ายจริงตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ว่าเป็นส่วนนอกเหนือสิทธิประกันสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้ใช้บริการที่มารับบริการซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำแนกเป็น 1) เพศหญิง และ 2) เพศชาย

อายุ หมายถึง อายุเต็มตั้งแต่วันที่ผู้ใช้บริการเกิด จนกระทั่งถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์ โดยยึดถืออายุเต็มหลังวันเกิดครั้งสุดท้าย นับเป็นจำนวนปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สิ่งที่ยังบอกถึงสถานะทางการสมรสของผู้ใช้บริการ ตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ณ วันทำการสัมภาษณ์ จำแนกเป็น 1) โสด 2) สมรส และ 3) ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง

อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้ใช้บริการที่ทำอยู่จริงในปัจจุบัน จำแนกเป็น

- 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน
- 2) นักเรียน/นักศึกษา
- 3) เกษตรกรรม
- 4) ค้าขาย/งานส่วนตัว
- 5) รับจ้าง และ
- 6) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

รายได้ หมายถึง รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้บริการที่ได้รับจริง คิดเป็นจำนวน บาท/เดือน

ถิ่นที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่ตั้งของบ้าน หรือที่พักอาศัย จำแนกเป็น 1) ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล 2) นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล



ปัจจัยในด้านการมารับบริการ หมายถึง สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตาม ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการและจำนวนครั้ง ในการมารับบริการซึ่งเป็นแนวคิดของ Lynch and Schuler (1990) และนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544)

ระยะทาง หมายถึง ความใกล้ ไกลจากสถานที่พักอาศัย จนกระทั่งถึง โรงพยาบาล คิดเป็นจำนวน กิโลเมตร

ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่ผู้ป่วยเดินทางออกจาก บ้านหรือที่พักอาศัย จนกระทั่งถึง โรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนนาที

จำนวนครั้งในการมารับบริการ หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาล แห่งนี้คิดเป็นจำนวนครั้ง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน หมายถึง หลักของการประกันสุขภาพที่ ให้สิทธิแก่ประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ และศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้สิทธิ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 (ฉบับประชาชน) ที่ได้ให้สิทธิบริการด้าน สุขภาพแก่ประชาชนไว้ดังนี้คือ

1. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทุกคนไม่ว่ายากจนขนาดไหน และไม่มีทางเลือกปฏิบัติ
2. สถานบริการสุขภาพต้องมีมาตรฐาน
3. เปิดโอกาสสำหรับการมีส่วนร่วมในการให้บริการทั้งจากเอกชนและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น
4. รัฐมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงโดยไม่คิดมูลค่า (สำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 90 เตียงลงมา ตั้งอยู่บนพื้นที่ 9 จังหวัด ทางภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน และ อุดรดิต์ มีจำนวนทั้งสิ้น 96 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มี 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลเมืองปาน และโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลดอกคำใต้ โรงพยาบาลเถิน และโรงพยาบาลเชียงแสน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลป่าซาง และโรงพยาบาลเทิง เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลแม่สะเรียง โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลแม่สาย เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้มารับบริการการตรวจรักษา บำบัดโรค ได้รับการตรวจรักษาเสร็จภายในวันนั้น โดยไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้สิทธิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค และได้รับการลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตลอดจนปัญหา และแนวทางแก้ไขเพื่อสามารถนำมาเป็นข้อมูลปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อการสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการและนำมาซึ่งความศรัทธาต่อการใช้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนต่อไป
3. ข้อมูลที่ได้เป็นตัวบ่งชี้หนึ่ง ที่บ่งบอกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำมาเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.1 ขอบเขตของโรงพยาบาลชุมชน
  - 1.2 การปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.3 โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน
  - 1.4 ลักษณะของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน
2. แผนกผู้ป่วยนอก
  - 2.1 ความหมายของแผนกผู้ป่วยนอก
  - 2.2 ความหมายของการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
  - 2.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก
3. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
  - 3.1 ความหมายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
  - 3.2 ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
  - 3.3 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
  - 3.4 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค
  - 3.5 การปรับบทบาทพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.1 ความหมายของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.2 การประเมินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
    - 1) ความหมายของ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
    - 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย



## 1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง เป็นศูนย์บริการและวิชาการ ทางด้านการส่งเสริม การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีนอามัย ประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในเขตพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล ครอบคลุมประชากร 100,000 คน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

### 1.1 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลชุมชน

1.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอก

โรงพยาบาล

1.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุข แก่ ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาล และ อนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.1.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบ ส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และ โครงการต่าง ๆ

1.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำ รายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

1.1.6 ประสานกับเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 1.2 การปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นในด้าน จำนวนเตียงหรือศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจต่าง ๆ ที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตาม สภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยได้มีการแบ่งงานออกเป็น กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิค

บริการทางการแพทย์ ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และฝ่ายทันตสาธารณสุข

ในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ และพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดระบบงานบริการพยาบาล แบ่งเป็น 6 งาน โดยแต่ละงานจะมีหัวหน้างาน ซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข งานบริการแต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2533)

1. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก รวมถึงการให้บริการประชาสัมพันธ์ และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งยังทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการทั่วไป รวมไปถึงถึงหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ

2. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ ตรวจรักษา และให้การพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจหรือมีภาวะการหายใจผิดปกติ เป็นต้น และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุจากการจมน้ำ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังให้บริการในการฉีดยา ทำแผล รวมไปถึงการติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

3. งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่รับรักษาในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยให้บริการพยาบาลตามแบบแผนการรักษาและแผนการพยาบาล ให้บริการให้อาหารผู้ป่วย บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค ติดตามผลการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ สอนและให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน เพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. งานห้องผ่าตัด และงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปโดยคำนึงถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. งานห้องคลอด เป็นการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการดูแลทารกให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และรวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาล ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

### 1.3 โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน

โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดตั้งแต่ 10 เตียง จนถึง 120 เตียง ตั้งอยู่บนพื้นที่ 9 จังหวัด ทางภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน และอุดรดิตถ์ ซึ่งในทางภาคเหนือตอนบนนี้ มีอาณาเขตติดต่อกับ ประเทศพม่า และ ประเทศลาว สภาพทางภูมิศาสตร์จะ



แตกต่างจากทางภาคอื่น ๆ เนื่องจากพื้นที่ บางแห่งมีลักษณะเป็นภูเขา และแนวตะเข็บชายแดน ทำให้การคมนาคมค่อนข้างเป็นไปอย่างลำบาก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน มีทั้งหมด 96 โรงพยาบาล จำแนกตาม จังหวัด และจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ตามรายละเอียดดังนี้

#### 1. จังหวัดเชียงราย มี 16 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และ 2) โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มี 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลขุนตาล 2) โรงพยาบาลเชียงแสน 3) โรงพยาบาลป่าแดด 4) โรงพยาบาลพญาเม็งราย 5) โรงพยาบาลแม่สรวย 6) โรงพยาบาลเวียงแก่น 7) โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง และ 8) โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง มี 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาล เทิง และ 2) โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง มี 4 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงของ 2) โรงพยาบาลพาน 3) โรงพยาบาลแม่จัน และ 4) โรงพยาบาลแม่สาย

#### 2. จังหวัดเชียงใหม่ มี 22 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลแม่ออน และ 2) โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มี 17 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาล เชียงดาว 2) โรงพยาบาลไชยปราการ 3) โรงพยาบาลดอยเต่า 4) โรงพยาบาลดอยสะเก็ด 5) โรงพยาบาล พร้าว 6) โรงพยาบาลแม่แจ่ม 7) โรงพยาบาลแม่แตง 8) โรงพยาบาลแม่วาง 9) โรงพยาบาลแม่อาว 10) โรงพยาบาลเวียงแหง 11) โรงพยาบาลสะเมิง 12) โรงพยาบาลสันทราย 13) โรงพยาบาลสารภี 14) โรงพยาบาลอมก๋อย 15) โรงพยาบาลฮอด 16) โรงพยาบาลดอยหล่อ และ 17) โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง มี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลจอมทอง 2) โรงพยาบาลฝาง และ 3) โรงพยาบาลสันป่าตอง

#### 3. จังหวัดพะเยา มี 5 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลจุน 2) โรงพยาบาลปง 3) โรงพยาบาลเชียงม่วน 4) โรงพยาบาลดอกคำใต้ และ 5) โรงพยาบาลแม่ใจ

#### 4. จังหวัดแพร่ มี 7 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 6 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเด่นชัย 2) โรงพยาบาลร้องกวาง 3) โรงพยาบาลวังจั่น 4) โรงพยาบาลสอง 5) โรงพยาบาลสูงเม่น และ 6) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลลอง

### 5. จังหวัดน่าน มี 12 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลบ่อเกลือ และ

- 2) โรงพยาบาลสองแคว โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงกลาง  
2) โรงพยาบาลท่าวังผา 3) โรงพยาบาลท่าช้าง 4) โรงพยาบาลนาน้อย 5) โรงพยาบาลนาหมื่น  
6) โรงพยาบาลบ้านหลวง 7) โรงพยาบาลแม่จริม และ 8) โรงพยาบาลสันติสุข โรงพยาบาล ขนาด  
60 เตียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง 1 โรงพยาบาล คือ  
โรงพยาบาลป่า

### 6. จังหวัดลำพูน มี 6 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง

- 2) โรงพยาบาลบ้านธิ 3) โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง 4) โรงพยาบาลแม่ทา และ 5) โรงพยาบาลดี  
โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลป่าซาง

### 7. จังหวัดลำปาง มี 12 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองปาน

- โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มี 10 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเกาะคา 2) โรงพยาบาลงาว  
3) โรงพยาบาลเถิน 4) โรงพยาบาลแม่ทะ 5) โรงพยาบาลแม่พริก 6) โรงพยาบาลแม่เมาะ 7)  
โรงพยาบาลวังเหนือ 8) โรงพยาบาลสบปราบ 9) โรงพยาบาลห้างฉัตร และ 10) โรงพยาบาลเสริมงาม  
โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล แจ้ห่ม

### 8. จังหวัดแม่ฮ่องสอน มี 6 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลปางมะผ้า

- และ 2) โรงพยาบาลสบเมย โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มี 2 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาล  
ขุนยวม และ 2) โรงพยาบาลแม่ลาน้อย โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล  
ปาย โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแม่สะเรียง

### 9. จังหวัดอุดรธานี มี 8 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงทั้งสิ้นจำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาล

- ตรอน 2) โรงพยาบาลท่าปลา 3) โรงพยาบาลน้ำป่าด 4) โรงพยาบาลฟากท่า 5) โรงพยาบาลบ้านโคก  
6) โรงพยาบาลพิชัย 7) โรงพยาบาลลับแล และ 8) โรงพยาบาลทองแสนขัน

#### 1.4 ลักษณะของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดบริการในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการจัดระบบบริการที่มีทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิร่วมกัน คือ การจัดระบบบริการพยาบาล/ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ผสมผสานครอบคลุมมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้น “คน” เป็นจุดศูนย์กลาง ด้วยกลวิธีเชิงรุกครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545)

1. กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี ให้บริการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก ป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ ส่งเสริมให้สามารถธำรงรักษาภาวะสุขภาพดีให้ยืนนานไม่เกิดการเจ็บป่วย
2. กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง ให้บริการเฝ้าระวัง ปกป้องสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมลดตนเองเพื่อลด และขจัดปัจจัยเสี่ยง
3. กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วย ให้บริการดูแลดังนี้
  - 3.1 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน ดูแลช่วยเหลือ ค้นหาสาเหตุแห่งความเจ็บป่วย ตั้งแต่เริ่มแรก หยุดยั้ง แก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรง และลดเวลาการเจ็บป่วย ช่วยให้ฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น
  - 3.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ดูแลให้มีการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการทวีความรุนแรงของโรค ลดขนาด และความรุนแรงของปัญหา ช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว ให้สามารถปรับตัวรับสภาพได้อย่างเหมาะสม

ผู้ที่มาใช้บริการโดยส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ขึ้นทะเบียนชัดเจน ว่ามีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว การลงทะเบียนอาจจัดให้มีการเลือกตามความพอใจของประชาชน ภายใต้หลักเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลประจำตัวได้ 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิหลักที่มีแพทย์ และรองที่อยู่ใกล้บ้านอยู่ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเดียวกัน สถานที่ตั้งของหน่วยปฐมภูมิ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้โดยสะดวกภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์)



## 2. แผนกผู้ป่วยนอก

### 2.1 ความหมายของแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษา ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้ว สามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตนตาม ที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ บริการนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิดยกเว้น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการมักแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของแผนกเทคนิคบริการต่าง ๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสะดวกแก่แพทย์ในการติดตาม ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุดและยังครอบคลุมไปถึงการให้บริการ แก่ประชาชนทั่วไปในแง่ อื่น ๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น (วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ, 2538 อ้างถึงใน แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546)

แผนกผู้ป่วยนอก เป็นจุดที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับ โรงพยาบาลได้ โดยการจัดบริการที่มีคุณภาพ คือการต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย (Screening) การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ การให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการฟื้นฟู สภาพของตนเองที่บ้าน อีกทั้งมีการส่งไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น ในงาน บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนี้ งานที่มีความสำคัญยิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้ คือ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

### 2.2 ความหมายของการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็น การจัด บริการที่ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สภาพสำหรับผู้ที่มิใช่ผู้ป่วย และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งหน่วยที่ ให้บริการนี้ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทาง แต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว และตรวจหลังคลอด ซึ่งการมีคลินิก ตรวจโรคเฉพาะทางสาขาใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ และกองการพยาบาล ได้กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก ดังนี้

2.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก มี 5 มาตรฐาน (กองการ พยาบาล, 2542) ประกอบด้วย 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลในระยะตรวจ 3) การพยาบาลในระยะหลังตรวจ 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และ 5) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย มีแนวปฏิบัติของ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยนอก ดังนี้คือ

## มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มี 2 ข้อความมาตรฐาน

ข้อความมาตรฐาน 1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ภายใต้อายุที่ครบถ้วนสมบูรณ์

### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงอาคารตรวจโรค
2. ประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ถ้าพบผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นและ/หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (รายละเอียดตามข้อความมาตรฐาน 1.2)
3. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล โดยการใช้ทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective) และปรนัย (Objective)
  - 3.1 อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล
  - 3.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
  - 3.3 ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา
  - 3.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพตรวจร่างกายตามปัญหา พร้อมส่งชันสูตร หรือติดตามผลส่งตรวจทางชันสูตรตามแนวทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค
  - 3.5 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินอาการ และการตรวจต่างๆ
4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และปฏิบัติกรพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก
5. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่เปิดบริการตรวจโรค สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
6. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจ และการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจเกี่ยวกับ
  - 7.1 ความถูกต้องของแผนกหรือห้องตรวจที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ
  - 7.2 ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจโรค
  - 7.3 ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ
8. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหาพยาบาลหัวหน้าทีมต้องสามารถตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลได้

ข้อความมาตรฐาน 1.2 พยายามตัดสินใจให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

### แนวทางปฏิบัติ

1. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน
  - 1.1 จัดให้ผู้ป่วยนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา
  - 1.2 สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและเตรียมการช่วยเหลือตลอดเวลา
  - 1.3 มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติ เฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
  - 1.4 จัดให้พบแพทย์ทันที
2. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน
  - 2.1 ให้การปฐมพยาบาลตามปัญหา
  - 2.2 ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ
  - 2.3 รีบส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที โดยปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งต่อ

การรักษาอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มี 1 ข้อความมาตรฐาน คือ

ข้อความมาตรฐาน 2.1 พยายามวิชาชีพปฏิบัติการหรือเอื้ออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย

### แนวทางปฏิบัติ

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ
2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification)
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
4. ช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจก่อนทุกครั้ง รวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
4. เฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะตรวจ และเมื่อสิ้นสุดการตรวจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. จัดเตรียมและหรือตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่น ๆ ให้สมบูรณ์พร้อมที่จะเข้ารับบริการขั้นต่อไป
7. แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไป



8. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติภารกิจดังกล่าวพยาบาลหัวหน้าทีมต้องนิเทศงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

**มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มี 2 ข้อความมาตรฐาน**

**ข้อความมาตรฐาน 3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม**

### แนวทางปฏิบัติ

#### กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเหตุผลของการรับบริการรักษาต่อในโรงพยาบาล
2. ประเมินอาการและปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย
3. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่
4. ดำเนินการด้านทะเบียน/เอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission)

#### กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม

1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
2. อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม
3. ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนด

#### กรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ

1. แจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ
2. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ ในกรณีที่จำเป็น และไม่เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล
3. มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด
4. อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อนการปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย

5. กรณีรับยาที่ใช้มีข้อบ่งใช้ หรือข้อห้ามใช้ที่สำคัญ ต้องอธิบาย และเขียนระบุในบัตรเตือนความจำสำหรับผู้ป่วย

6. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรค ในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน หรือขาดความรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยการรักษาเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ ให้ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วย พบพยาบาลผู้ให้การปรึกษา (nurse counselor) ตามแนวทางที่กำหนด

7. กรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแนวทางที่กำหนด

**ข้อความมาตรฐาน 3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัย**

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient certification)
2. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา
3. ประเมินปัญหา/ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย กรณีที่ให้ยา ต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาต้องรายงานแพทย์
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการพยาบาล
5. ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค โดยคำนึงถึงความสุขสบาย และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
7. สังเกตอาการภายหลังการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหารายงานแพทย์ หรือส่งปรึกษาแพทย์ทันที และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่ออาการคงที่
8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการ หรือการตอบสนองของผู้ป่วย ในเอกสารรายงาน
9. ให้คำแนะนำและ/หรือมอบเอกสารคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน
10. นัดและให้บัตรนัดในกรณีต้องรับการรักษาพยาบาลซ้ำ เช่น นัดฉีดยา นัดทำแผลตัดไหม เป็นต้น
11. ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในรายที่จำเป็น ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

**มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มี 2 ข้อความมาตรฐาน คือ**

**ข้อความมาตรฐาน 4.1 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว**

### แนวทางปฏิบัติ

1. จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นประจำ
2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้เข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น บริการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับผู้ป่วยอื่น หรือการเข้าร่วมอบรมทางวิชาการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ หรือประชาชนทั่วไป
5. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ข้อความมาตรฐาน 4.2 ส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

### แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกทุกราย
2. จัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. จัดให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/การแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น โรคเดียวกันหรือต่างกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. บันทึกผลการให้ข้อมูลลงในแบบบันทึกเพื่อให้ข้อมูล ได้ถูกต้องอย่างครบถ้วน
5. วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมกับผู้ป่วยปรับปรุงพร้อมทั้งหาแนวทางในการสนับสนุนพัฒนาการในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง โดยเปิด โอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ที่จะรับการส่งต่อ
8. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย มี 1 ข้อความมาตรฐาน คือ

ข้อความมาตรฐาน 5.1 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล



## แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกราย โดย
  - 1.1 กำหนดมาตรฐาน หรือข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรม การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับ การให้ข้อมูลความเสมอภาคในการใช้บริการ
  - 1.2 การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ
  - 1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา
  - 1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลและเคารพในการตัดสินใจ
  - 1.5 การตรวจรักษา ประเมินอาการ หรือกระทำกิจกรรมการักษาพยาบาลใด ๆ ต่อผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
2. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การห้ามถ่ายภาพผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนในด้านอื่น ๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น ในแผนกผู้ป่วยนอกนี้เป็นจุดที่สามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลได้โดยการจัดบริการที่มีคุณภาพ ในงานบริการผู้ป่วยนอกนี้ งานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคืองานบริการพยาบาล ซึ่งได้แก่การให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ แบบครบองค์รวม (Holistic care) ในงานบริการพยาบาลนี้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กองการพยาบาล (2542) จึงได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5 มาตรฐานได้แก่ 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลในระยะตรวจ 3) การพยาบาลในระยะหลังตรวจ 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว และ 5) การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอกนั้น ถือเป็นบริการด่านหน้า ที่ต้องรับผิดชอบผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขณะนี้รัฐบาลได้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ประชาชนมีความตื่นตัวในการที่จะหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ มิได้เป็นอุปสรรค ดังในอดีตที่ผ่านมา และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค มีสาระสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

### 3. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

#### 3.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้ 1) ไม่ใช่ บริการสงเคราะห์ บริการกึ่งสงเคราะห์ บริการราคาถูก หรือบริการที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า เท่านั้น 2) ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน 3) ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้กับประชาชนชาวไทยทุกคนดังนี้

#### 3.2 ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน... ตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้แต่อย่างใด

2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือนร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวไทยราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก (และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)

3. ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

4. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพทั้ง 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าซึ่งมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

5. ตลาดเสรีของบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะเลือกซื้อบริการ ได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรอง

จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ชัดเจนนขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของรัฐกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

6. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะทำให้ยาก แต่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัว และเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

### 3.3 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

### 3.4 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค

#### ทิศทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการจะขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพภายในของโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ถูกต้องและเป็นมาตรฐาน โดยมีการรับรองคุณภาพจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) หรือ Hospital Accreditation (HA) เป็นหน่วยงานที่ได้ดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว และมีประสบการณ์มาแล้วในระดับหนึ่ง เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พรพ. จะขยายภารกิจที่ได้ดำเนินการมาแล้วอย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับการขยายงานและความต้องการ



ที่เพิ่มขึ้น โดยการปรับแผนงานและกระบวนการพัฒนามีความชัดเจนขึ้น ง่ายต่อความเข้าใจ สะดวกต่อการปฏิบัติ สามารถรองรับความหลากหลายที่มีอยู่ มีการแบ่งขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นลำดับขั้น โดยมีเครื่องชี้วัดแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การให้บริการที่ได้มาตรฐาน จำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน หรือมีหลักเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องอาศัยข้อมูลและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดคุณภาพและคุ้มค่าในทางปฏิบัติ ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีเครือข่ายพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งพยายามประสานและดำเนินการในเรื่องนี้มาแล้ว โดยรวบรวมแนวทางมาตรฐานของหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ทำไว้แล้ว มาประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาในส่วนต่อไป เครือข่ายนี้จะรับผิดชอบ เร่งรัด และขยายงานเพื่อให้เกิดการครอบคลุมการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการปฐมภูมิอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดหลักเกณฑ์และแนวทางเป็นรูปธรรม

3. การดูแลคุณภาพของโรงพยาบาล ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์ สิทธิประโยชน์ที่ชัดเจน และสถานพยาบาลจำเป็นต้องมีโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งด้านกำลังคนและทรัพยากรพื้นฐาน ซึ่งหากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จำเป็นต้องปรับปรุงให้เข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวโดยเร็ว รวมทั้งพัฒนาคู่มือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาล ให้มีความสามารถด้านบริหารจัดการ และการบริการด้านวิชาชีพ นื่องการรักษาคุณภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับทราบและให้เกิดความไว้วางใจ จึงควรให้การประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้เกิดความเข้าใจและทราบความก้าวหน้าของกระบวนการพัฒนาเป็นระยะ

ในการดำเนิน โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ แต่ในการดำเนินการได้พบปัญหาต่างๆ มากมาย จึงมีการปรับบทบาทพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ดังนี้

### 3.5 การปรับบทบาทพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค (จิตรา จาวยนต์ และคณะ, 2544)

#### 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากปัญหาที่พบว่าประชาชนจำนวนมากมาใช้บริการด้านการรักษาสุขภาพมากขึ้น ทำให้แพทย์และพยาบาลต้องทำงานหนัก และสถานบริการต้องการใช้เงินด้านการรักษามากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรมีการปรับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดการใช้บริการด้านการรักษาสุขภาพให้เหลือน้อยลงแนวทางด้านการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1.1 พยาบาลที่มีหน้าที่ในหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการให้บริการพยาบาลเชิงรุกให้มากขึ้นออกไปให้ความรู้ให้มากขึ้นในเรื่องสุขภาพ ในเขตชุมชนที่สถานบริการของตนรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนตระหนักในเรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เมื่อประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี การมาใช้บริการด้านการรักษาที่สถานบริการก็จะลดลงตามลำดับ

1.2 พยาบาลออกไปจัดงานร่วมกับคนในชุมชนในเรื่องของสุขภาพ เช่น จัดงานสัปดาห์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยให้ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดงาน

## 2) ด้านการป้องกันโรค

ด้านการป้องกันโรคพยาบาลต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับด้านส่งเสริมสุขภาพ และให้สอดคล้องกับนโยบายด้านการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ดังนี้

2.1 พยาบาลให้การพยาบาลเชิงรุกนอกจากการไปให้ความรู้แล้ว ควรมีการไปตรวจสุขภาพในชุมชนควบคู่กันด้วย เพื่อคัดกรองสุขภาพของคนในชุมชน จัดแบ่งคนในชุมชนออกเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเป็นโรค เพื่อการติดตามเชื่อมต่อไป

2.2 พยาบาลควรมีการเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด กลุ่มทำงาน เช่น โรงงาน หรือบริษัท เพราะลักษณะงานต่างกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน

2.3 พยาบาลหน่วยสุขภาพเด็กดี จัดให้มีการออกไปให้วัคซีน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อคัดกรองเด็กที่ไม่ได้การเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกันการเกิดโรค

2.4 จัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้งที่สถานบริการและออกไปให้คำปรึกษาในชุมชน เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาข้อสงสัยในเรื่องสุขภาพมีโอกาสเข้าถึงบริการการป้องกันโรคได้มากขึ้น

## 3) ด้านการรักษาโรค

ด้านการรักษาโรค ประชาชนต้องใช้บริการในสถานบริการ ซึ่งพบปัญหาต่างๆ ในการมาใช้บริการที่สถานบริการ หลังจากมีการใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ ให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายคุณภาพต่ำ การส่งต่อมีปัญหา ไม่ได้รับการส่งต่อ หรือการส่งต่อแต่สถานบริการที่ส่งไปถ่วงเวลาการรักษา เนื่องจากต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลสูง เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีการปรับบทบาทด้านการรักษา ดังนี้

3.1 พยาบาลต้องปรับบุคลิกภาพในการทำงานให้ดีขึ้น คำเนิ่งถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการ

3.2 บทบาทในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ทั้งขั้นตอนการใช้บริการ การอธิบายข้อสงสัย เรื่องการให้การรักษารักษาของแพทย์ และให้ความรู้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคต่างๆ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

3.3 บทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center)

3.4 มีการจัดอบรมผู้นำสุขภาพในชุมชน เพื่อใช้การพยาบาลเบื้องต้นในชุมชนได้ลดจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

#### 4) ด้านฟื้นฟูสภาพ

4.1 มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและกลับไปอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

4.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4.3 ติดตาม Follow up อย่างต่อเนื่อง

การที่พยาบาลจะสามารถปรับบทบาทในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานบริการด้วย ซึ่งจากการศึกษาปัญหาด้านสถานบริการหลังดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า สถานบริการมีปัญหาต่างๆ เช่น งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่าย จำเป็นต้องขุดลึก ลดจำนวนบุคลากรเป็นต้น การเสนอการแก้ปัญหาในด้านของสถานบริการโดยใช้แนวทาง ดังนี้

1. ผู้บริหารสถานบริการต้องใช้หลักการบริหารและหลักทางเศรษฐศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ปรับนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
2. มีการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล
3. มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้พร้อมต่อการให้บริการแก่ประชาชน
4. มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานกับสถานบริการ ที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. สร้างความเข้มแข็งในองค์กร โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานบริการร่วมใจกันเผชิญปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหามาให้ผ่านพ้นด้วยดี และที่สำคัญคือ ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ พี่ระลึกเสมอว่า การให้บริการคือหัวใจของโครงการนี้



## 4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

### 4.1 ความหมายของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

#### การรับรู้ (Perceive)

การรับรู้มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ "Percipere" ซึ่ง Per หมายถึงผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึงการนำ (To take) (Blunting, 1988: 168) การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา พื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (บุปผา พวงมาลี, 2542) ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทัศนะต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster, 1975:1100) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception) ว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" หรือ "การเรียนรู้" ได้เลย

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้า จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ

กุศล ญาณะจารี (2544) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจ จากการที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยเป็นพื้นฐานในการวัดคุณภาพและความพึงพอใจ

ชาวลิต อะหมัด (2546) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการที่บุคคลได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว โดยสามารถทำความเข้าใจและแปลความหมายต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น มีกระบวนการทางด้านการคิดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้เดิม ๆ ที่มีอยู่ การรับรู้จะออกมาในรูปแบบจินตนาการหรือแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ อาจมีทั้งที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลก็ได้

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัส ด้วยความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ ที่ผ่านมา คนแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ

## คุณภาพ (Quality)

Beck and Larrabee (1996) กล่าวว่า คุณภาพไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่คุณภาพวัดได้โดยการรับรู้และพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาล

Kolter (2000) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะและลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จึงจะถือว่าผู้รับบริการให้บริการที่มีคุณค่าก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) ได้ให้ความหมายคุณภาพว่า การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ(Need) ของผู้ป่วยและลูกค้า

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวถึง คุณภาพ ว่าหมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย

สิทธิศักดิ์ พงษ์บัณฑิตกุล (2543:3) ได้ให้ความหมายคุณภาพ หมายถึง ความสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ตรงตามมาตรฐาน ปราศจากข้อบกพร่อง ทุกฝ่ายมีความสุข คุณภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการผลิตบริการและสิ่งแวดล้อม

Omachonu (1990) ได้กล่าวถึงคุณภาพ ไว้ว่า คุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) คุณภาพตามความเป็นจริง และ 2) คุณภาพตามการรับรู้ คุณภาพตามความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ ตามที่ตนเองคาดหวังไว้หรือไม่

จากความหมายของคุณภาพที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะที่ดีที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้โดยปราศจากข้อบกพร่อง สามารถวัดได้จากทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

## คุณภาพบริการพยาบาล

การบริการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งต้องการความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์ และการดึงความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบุคลากรพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงสังคมโดยรวม การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่แท้จริงจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากคุณภาพบริการพยาบาลมีค่านามธรรม และสามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ทั้งในขณะที่รับบริการ และจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ

จากความหมายของการรับรู้, คุณภาพ และคุณภาพบริการพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถสรุปโดยรวมได้ว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงความเข้าใจ จากการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมใด ๆ ของพยาบาลในการดูแล ช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

#### 4.2 การประเมินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการมี 2 ประเภทคือ มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพและมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Bopp, 1990: 6 ; Omachonu, 1990: 3)

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or professional standard หรือ Standard in fact หรือ Quality in fact) เป็นเกณฑ์ที่บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ ซึ่งองค์กรทางการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบดังนี้คือ (ศิริพร ดันติพลุชัย, 2537; Donabedian, 1996)

1.1 มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

1.2 มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค การให้การบริการพยาบาล

1.3 มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcomes standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว

2. มาตรฐานเชิงการปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Interactive standard หรือ Quality in perception) คือ มาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้ให้บริการและปัจจัยแวดล้อม ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องประเมินด้วยเกณฑ์ทั้ง 2 อย่างคือ ตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ในยุคสุภาพนี้ ตลอดจนแนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และการประเมินคุณภาพโดยการนำความคิดเห็นของผู้รับบริการมาเกี่ยวข้องกำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งแนวความคิดเห็นดังกล่าวมีนัยสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพขององค์กรต่อไป (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2545) การวิจัยนี้ จึงศึกษาเฉพาะคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเท่านั้น



สำหรับคุณภาพในมุมมองของผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปนั้นในระยะแรก ๆ จะประเมินจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อบริการพยาบาลก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลภายหลังเข้ารับการรักษาแล้ว แนวคิดนี้ได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1983 Parasuraman, Zeithaml & Berry ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพบริการ โดยคำนึงถึงการรับรู้บริการของผู้รับบริการ และมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 Parasuraman ได้ทำการวิจัยใหม่ เนื่องจากในเกณฑ์ 10 ประการนั้น บางด้านมีความซ้ำซ้อนกัน และบางด้านมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้ยากในการประเมิน จึงสรุปรวมหมวดที่ 4-10 เป็น 2 หมวด รวมเป็น 5 หมวด คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือ บริการที่ให้กับผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือการที่ บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง 3) การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness) คือการที่ บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความต้องการ 4) การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ (Assurance) คือการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการและความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือการที่ ผู้ให้บริการให้บริการโดยการคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เครื่องมือที่สร้างขึ้นมานี้มีชื่อว่า SERVQUAL (Service quality) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92 และวัดความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบสอบถามที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน รวมข้อคำถามแต่ละส่วนเท่ากับ 22 ข้อ โดยส่วนที่ 1 ประเมินความคาดหวังต่อบริการที่เป็นเลิศ และส่วนที่ 3 เป็นการแสดงความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับจริง (การรับรู้) คำตอบเป็นแบบให้เลือกรับแบบมาตราส่วนให้ค่า (Rating scale) 7 ระดับ ส่วนที่ 2 สำหรับผู้รับบริการให้คะแนนความสำคัญแก่คุณภาพบริการแต่ละด้าน ในส่วนนี้ยังแบ่งออกเป็น ส่วนย่อย ๆ 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นการให้คะแนนน้ำหนัก ความสำคัญแก่คุณภาพบริการที่อธิบายลักษณะตามความหมายในแต่ละด้านไว้ โดยรวมคะแนนทุกด้านแล้วจะต้องได้เท่ากับ 100 คะแนน ส่วนที่ 2 เป็นการจัดอันดับแต่ละสองตำแหน่งแรกที่ให้คะแนนความสำคัญสูงสุด และอันดับสุดท้ายที่ให้

ความสำคัญต่ำสุด คำนวณค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โดยการจับคู่ระหว่างคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 การคำนวณคุณภาพบริการ มี 2 แบบ คือ แบบไม่คิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ และ แบบคิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ

แบบไม่คิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญนั้น เป็นการคำนวณจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ในแต่ละข้อ และแต่ละด้านของการรับรู้ ที่ได้รับเป็นตัวตั้ง ลบด้วยค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง จะได้ผลต่างเป็นคะแนนแล้วนำมาแปรผลเป็นคุณภาพบริการตามการรับรู้

ส่วนแบบคิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ จะคำนวณจากการนำน้ำหนักคะแนนความสำคัญ แต่ละด้านในส่วนที่ 2 มาคูณกับค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการแบบไม่คิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญแล้วนำมาแปรผลเป็นคุณภาพบริการตามการรับรู้

การแปรผลคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้งแบบคิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ และ ไม่คิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ มี 3 ระดับคือ

1. คะแนนเป็นบวก แสดงว่า ผู้รับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ
2. คะแนนเป็นศูนย์ แสดงว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
3. คะแนนเป็นลบ แสดงว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และทำให้เห็น

ว่าจุดใดของบริการที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

ต่อมา Babakus and Mangold (1991) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL ที่ได้ปรับปรุงแล้วนี้ไปใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 443 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่าการมี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ และความคาดหวัง ไม่สามารถเข้ามารวมกันได้ และแนะนำให้เหลือปัจจัยเดียว คือการรับรู้ ก็เพียงพอแล้วในการวัดคุณภาพ และจากข้อคำถาม 22 ข้อ เหลือข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาตอบสนองได้ทันที เครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.96

ในปีต่อมา Cronin and Taylor (1992) ได้นำเครื่องมือ SERVQUAL ที่มีจำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ มาศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ เพื่อหาทางเลือกมาตรฐานวัดของ SERVQUAL และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการกลับมาใช้บริการของลูกค้า (Purchase intension) ในสถานที่ 4 แห่ง ได้แก่ ธนาคาร กองควบคุมโรคติดต่อ (Pest control) ร้านซักแห้ง ร้านอาหาร (Fast food) โดยใช้เครื่องมือที่วัดเฉพาะบริการที่ได้รับ (การรับรู้) เรียกชื่อเครื่องมือนี้ว่า SERVPERF (Service performance) และวัดคุณภาพบริการในภาพรวมเพียงมิติเดียว เครื่องมือที่สร้างใหม่นี้มีทั้งแบบคิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ และ ไม่คิณน้ำหนักคะแนนความสำคัญ ด้วยการตรวจ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการตรวจสอบมิติของ SERVQUAL ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบของ LISREL VII และวิธีการของ OBLIMIN Factor analysis ใน SPSS-X พบว่า โครงสร้างของของแต่ละองค์ประกอบเหมือนกับที่ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) ตรวจพบขั้นตอนที่สองเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกการวัดคุณภาพบริการ โดยการใช้เครื่องมือ



SERVQUAL และ SERVPERF ทั้งแบบคิดน้ำหนักคะแนนความสำคัญ และไม่คิดน้ำหนักคะแนนความสำคัญ พบว่าความเที่ยงของเครื่องมือ SERVPERF ทุกแห่งสูงกว่า SERVQUAL ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการวัดคุณภาพบริการที่ดีมีเพียงมิติเดียว (Unidimension construct) ขึ้นตอนที่สาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการกลับมาใช้บริการของลูกค้า พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ผลของความพึงพอใจ และ คุณภาพบริการ ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีก และได้สรุปรวบรวมความสับสนต่าง ๆ ใน (Cronin and Taylor, 1992, 1994; Oliver, 1993; Westbrook and Oliver, 1991 อ้างถึงใน กุศล ญาณะจารี, 2544) ซึ่งต่อมามีผู้ที่ได้นำ เครื่องมือ SERVQUAL ไปวัดคุณภาพบริการและพบว่าการวัดเพียงมิติเดียวได้ผลที่แน่นอนกว่า และสรุปได้ว่าความคาดหวังเป็นเพียงส่วนน้อยที่จะอธิบายการประเมินคุณภาพบริการ ได้แก่ Babacus and Boller, 1992; Brown, Churchill, and Peter, 1993

หลังจากนั้น Cronin and Taylor (1994) ได้ศึกษาเพิ่มเติมอีกพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับคุณภาพจะคำนวณหาได้โดยการวัดบริการตามการรับรู้หรือบริการที่ให้ SERVPERF จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการเป็นทัศนคติระยะยาว ในขณะที่ความพึงพอใจเป็นการแสดงชั่วคราว และการบริการนั้นจะทราบได้เฉพาะการรับรู้ (Perception) เท่านั้น ดังนั้นมาตรการวัดของ SERVQUAL เป็นไปได้มากที่จะใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือลูกค้ามากกว่าคุณภาพบริการ หลังจากนั้นได้มีการนำเครื่องมือ SERVPERF ไปทดลองใช้ดังนี้ Angur et al, 1999; Liusar and Zomoza, 2000 และการศึกษาของ กุศล ญาณะจารี (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร กับ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 361 คน จากโรงพยาบาลรัฐ 9 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และ .98 ตามลำดับ

จากการศึกษาแนวทางการวัดคุณภาพบริการที่ผ่านมาผู้วิจัยเห็นว่า แนวความคิดของ Cronin and Taylor (1992) เป็นแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ของ Cronin and Taylor (1992) มาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ซึ่งในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชนนั้น ได้กล่าวถึง การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า เป็นเรื่องของ การคุ้มครองสิทธิ การเคารพในเกียรติ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชน และการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับ



บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง เมื่อนำทั้งสองแนวคิดนี้มาปรับให้สอดคล้องกันผู้วิจัยจึงได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น และ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค มีสาระสำคัญดังนี้

### 4.3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

#### 4.3.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคหมายถึง ความเลิศในการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในการวิจัยนี้ ประเมินตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) โดยนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก นั้น ต้องรับผิดชอบผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะนี้ รัฐบาลได้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ประชาชนมีความตื่นตัวในการที่จะหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมิได้เป็นอุปสรรค ดังเช่นในอดีต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถสนองตอบ ความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน ดังนี้

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้ใช้บริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้ เช่น สถานที่ ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างส่องถึง มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ มีบริการน้ำดื่มขณะรอตรวจเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนการแต่งกาย มีความสุภาพเรียบร้อย รวมถึงมีเอกสารแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้บอกสถานที่แนะนำจุดบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน และเอกสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

2) **ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)** คือ การที่พยาบาลมี

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง บริการมีมาตรฐานตามหลักวิชาการ เช่น ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ใช้บริการ ระบบการนัดหมายผู้ป่วยมีความแม่นยำถูกต้องทุกครั้ง พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกภาพคล่องแคล่ว เหมาะสมกับงานผู้ป่วยนอก

3) **การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness)** คือ การที่พยาบาลมี

ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามความต้องการ เช่น การอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนให้บริการพยาบาล การสนใจและกระตือรือร้นที่จะให้บริการผู้ใช้บริการ ความสามารถในการจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม มีความพร้อมและยินดีในการตอบข้อคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ซักถามปัญหา และ ข้อข้องใจต่าง ๆ

4) **การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ (Assurance)** คือการที่พยาบาล

มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ เช่น ให้บริการด้วยมิตรไมตรี มีกิริยาจาสุภาพ นุ่มนวล สามารถอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อมารับบริการ

5) **ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)** คือ การที่พยาบาลให้บริการ โดย

การคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สอบถามความไม่สบายและปัญหาของผู้ใช้บริการ การรับฟังปัญหา การให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง รับรู้ถึงความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้บริการแต่ละคน การให้ความดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับ ความอบอุ่น และสะดวกสบายในการมารับบริการ

6) **การเข้าถึงบริการ (Access)** คือ การที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกเมื่อ

มารับบริการ เช่น จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop services) ขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน ได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว และมีบริการที่จัดไว้ที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) คือการที่ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ระหว่างมารับการตรวจ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล แจกแผ่นพับ การจัดบอร์ด หรือมีสื่อวิทัศน์ให้ความรู้ทางสุขภาพในขณะที่นั่งรอตรวจ

8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการเช่น การมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา การรักษาความลับผู้ใช้บริการ การเรียกชื่อด้วยความยกย่องให้เกียรติ และการจัดเข้ารับการตรวจตามลำดับ

9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการ รับผิดชอบต่อความคุ้มครอง เมื่อพิจารณาจากเงินที่เสียไปในการรักษาพยาบาล กับบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจน รับผิดชอบต่อรายละเอียดย ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั้งตามที่ระบุในสิทธิบัตรและในส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจ่ายจริงตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ว่าเป็นส่วนนอกเหนือสิทธิประกันสุขภาพ

#### 4.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ในการรับรู้ของคนนั้น มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการที่บุคคล ถูกเลี้ยงดูอบรมมาแตกต่างกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ แตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลที่การรับรู้เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน (King, 1981, pp. 20-26 อ้างถึงในอรัญญา ทรัพย์ม่วง, 2542) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย ตามลำดับดังนี้

##### 1) เพศ

เพศเป็นปัจจัยพื้นฐานที่แต่ละสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534; สุจิตรา สันตติวงศ์, 2544:95) เพศหญิงไปรับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชายเนื่องจากมีเวลาไปเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย



(Wilson, 1970; Hulka et. al., 1975) นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่ยืนยันว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่งานวิจัยของ วรรณลักษณ์ คุณยากุล, 2542 และ แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546

## 2) อายุ

อายุ เป็น ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล ในด้าน พัฒนาการทั้งทางร่างกายและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากการที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Abdellah and Levine, 1975 อ้างถึงใน สะไกร กั้นกางกูร, 2545; กัลยา ดำรงค์ศักดิ์, 2544)

## 3) สถานภาพสมรส

การสมรสของบุคคล เกิดจากความรักระหว่างชาย หญิง ดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแหล่งของความรัก กำลังใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่จากคู่ครอง คนที่สมรสแล้วมักมีความเป็นห่วงเป็นใยในเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว จึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ เมื่อเข้าสู่สถานบริการทางสาธารณสุขจึงให้ความสนใจในการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ดีกว่า ซึ่งแตกต่างกับคนโสดที่มักไม่ใคร่สนใจใยดีคนรอบข้างเท่าไรนัก คนเหล่านี้มักสนใจอยู่แต่ในเรื่องของตนเท่านั้น จึงทำให้ความสนใจในเรื่องของการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ แตกต่างไปจากคนที่อยู่ในสถานภาพสมรส (แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546) และพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีทัศนคติที่ดีกว่าสถานภาพสมรสโสด ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มคนโสดเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มอายุน้อยกว่า ต้องการการบริการ การตอบสนองที่รวดเร็วทันใจ โดยมิได้สนใจในประเด็นอื่น ๆ ส่วนในกลุ่มสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีวุฒิภาวะทางความคิดที่ดีกว่า จึงสะท้อนออกมาในทัศนคติที่ดีกว่า (สุทร ชุตินิยมการ, 2545)

## 4) ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้ ตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ของบุคคล ซึ่งบุคคลมีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี (French, 1974 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535:23; เกษจรารณ์ มัคสกุล, 2544)

### 5) อาชีพ

อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล เนื่องจากอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาผู้ที่มี อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่การงานดี ส่วนใหญ่คือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ความมั่นคงในอาชีพ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการรักษามากกว่า จึงมีความคาดหวังในบริการสูง ดังนั้นระดับความพึงพอใจมักจะต่ำกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นกรรมกร เกษตรกร รับจ้าง เป็นต้น (วรรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542; ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล, 2543; นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546)

### 6) รายได้

ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ผู้ใช้บริการบัตรทอง ส่วนมากจะมีความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ โดยเฉพาะผู้อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และอัตราร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพอใจในสถานพยาบาลจะลดต่ำลง เมื่อรายได้ของครัวเรือนเพิ่มขึ้น และอาจเนื่องมาจากมาตรฐานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อคุณภาพการบริการรักษา ทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยได้รับบริการที่มีมาตรฐานด้วยเช่นกันจึงทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยนี้ มีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก (บุญเรือง กระแสสินธุ์, 2541; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545; นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546; แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546)

### 7) ถิ่นที่อยู่อาศัย

ถิ่นที่อยู่อาศัยนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ถนนหนทาง ในแต่ละที่ มีความแตกต่างกัน มีความยากง่าย ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน ผู้ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล การคมนาคม สัจจรย่อมสะดวกกว่า เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลอันดับแรกก็คือ การเดินทางสะดวก ใกล้บ้าน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539:158-168; พนิดา คามาพงศ์ และคณะ, 2541; วรรณภา ศรีสถาพร, 2542; แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546)

จากการทบทวนแนวคิดและผลการวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยในการมารับบริการก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลักการที่สำคัญคือประชาชนเข้าถึงบริการและใช้ประโยชน์ได้ง่าย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) และการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้น

มาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมารับบริการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการตามลำดับดังนี้

### 1) ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ

ปัจจัยด้านระยะทางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคได้มีการระบุด้านพยาบาลในบัตรทอง ซึ่งบางคนเป็นผู้มีสิทธิในพื้นที่ที่อยู่อาศัย และบางคนก็เป็นผู้ที่มีสิทธินอกพื้นที่ที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้ที่มีสิทธิในพื้นที่ที่อยู่อาศัยมีความยากลำบากในการไปใช้บริการทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า และปัจจัยทางด้านระยะทาง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ (พินิตา ดามาพงศ์และคณะ, 2541; บุญเรือง กระแสสินธุ์, 2541)

### 2) ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

ในการดำเนินโครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยสะดวก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งจำนวนผู้ให้บริการให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ตาม ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาลไม่เกิน 30 นาที (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว มีประชาชนจำนวนมากที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่านี้ ผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มักมาจากที่หลายแห่ง บางคนที่พักอาศัยอยู่ในระยะใกล้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่าผู้ที่อยู่ไกล เนื่องจากสภาพสภาพทางภูมิศาสตร์ ความทุรกันดาร ทำให้ การคมนาคม เป็นไปด้วยความยากลำบาก บางคนต้องเดินเป็นระยะทางไกล บ้างต้องนั่งรถหลายต่อ และรถประจำทางมีจำนวนไม่กี่เที่ยวต่อวัน หรือมีรถวิ่งภายในเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องเร่งรีบ เมื่อมาพบกับบริการที่ล่าช้าอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ (สะไกร กิ่งกานธุร, 2545)

### 3) จำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มารับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอริยาวัตรของแพทย์ พยาบาล และ



เจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังว่า จะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สวานสีดา, 2545; Lynch and Schuler, 1990; ประเทือง สุขสุวรรณ, 2543; วันเพ็ญ สวานสีดา, 2545; นลินทิพย์ สายวรรณ, 2546)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย และ ปัจจัยในการมารับบริการซึ่งได้แก่ ระยะทางในด้านการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค นับเป็นสิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคนที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายมิได้เป็นปัญหาอีกต่อไป ในการดำเนินโครงการนี้ แผนกผู้ป่วยนอกต้องรับผิดชอบผู้ใช้บริการที่อยู่ภายใต้โครงการ เป็นจำนวนมาก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแบบครบวงจร และงานบริการพยาบาลถือว่าเป็นสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในระยะแรกของการดำเนินงาน ย่อมต้องมีปัญหา อุปสรรค ต่าง ๆ มากมาย และส่งผลให้ผู้ใช้บริการ ไม่มั่นใจในคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนี้ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน และก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน โรงพยาบาลชุมชนคีเค่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป ประชากรเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลคีเค่นจำนวน 2 โรงพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในเขต 2 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มโรงพยาบาลละ 390 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 780 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนชนคดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกันคือ ไม่พึงพอใจ 2) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนคดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวม จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนคดีเด่น

วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) ได้ศึกษา คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้รับบริการจำนวน 816 คน ในระหว่างวันที่ 6 ตุลาคม 2542 ถึง วันที่ 27 มกราคม 2543 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลพระพุทธบาท ดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกมิติ ส่วนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และด้านผลการรักษา สำหรับปัญหาที่พบคือ การเสียเวลารอแพทย์ตรวจ และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมซึ่งจะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

กุศล ญาณะจารี (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยายภาศการให้บริการในองค์กร กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 361 คน จากโรงพยาบาลรัฐ 9 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยายภาศการให้บริการในองค์กร และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง 2) บรรยายภาศการให้บริการในองค์กร



ประสบการณ์การใช้บริการ ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก มีความสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ร้อยละ 66.80

กัลยา คำรงค์ดี (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี ในการศึกษาี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจำนวน 526 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจงในระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2543 เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ และการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพอใจการบริการจากโรงพยาบาลวิภาวดี มีความไม่พอใจเกิดขึ้นในบางส่วนของความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความเชื่อมั่นของการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลักษณะผู้รับบริการที่มีแนวโน้มจะเกิดความไม่พอใจได้ง่าย ได้แก่ เพศหญิง อายุ 13-30 ปี และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง

จินต์สินี รักษานาม (2546) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร ในการศึกษาี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้มารับบริการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยความคาดหวังรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ 2) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 3) ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการ และ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าโดยรวมความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคาดหวังบริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร มีค่าเป็นบวกคือ 0.1



Aday and Andersen (1975) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาล ในสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการให้บริการและ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ และได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ เป็นสิ่งที่จะประเมิน ระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจ 6 ประการคือ

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
  - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Basic of getting to care)
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) แบ่งเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการที่หนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการ ได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all needs met at one place)
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (Concern of doctors of overall health) ได้แก่ด้านร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
- 3) ความพึงพอใจต่ออริยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อริยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภทคือ
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่นการ ปฏิบัติตนของผู้ป่วย การให้ยา เป็นต้น
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษา (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ตามทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล
- 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย จ่ายไปกับการรักษาการเจ็บป่วย

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพ บริการมี 3 ประการ คือ 1) จากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย

ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) การมารับบริการครั้งก่อน เช่นเคย มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น 3) มาจากความเชื่อ เช่นเชื่อในความรู้ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

Beck and Larrabee (1996) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการวัดการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งในแต่ละปีนั้นความเจ็บปวดทำให้ชาวอเมริกันประมาณ 50 ล้านคนต้องกลายเป็นคนพิการ การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเรื่องความเจ็บปวด และการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลถึงการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 91 คน จาก 199 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มารับการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุความเจ็บปวด 2) บรรเทาความเจ็บปวดอย่างน้อย 1 ใน 3 วิธีตามเป้าหมายของโรงพยาบาล 3) ได้ถูกวินิจฉัยโรคว่าเป็น ความเจ็บปวดอย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนผิวดำ (85.7%) และเป็นโสด (57.1%) การศึกษาค้นคว้าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (50.5%) มีการศึกษาโดยเฉลี่ย 10.5 ปี และอายุโดยเฉลี่ย เท่ากับ 35.5 ปี ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเรื่องความเจ็บปวดต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลถึงการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอาจมีเหตุผลมาจากการที่ผู้ป่วยและพยาบาลให้ความหมายของคุณภาพไม่ตรงกัน คือคุณภาพตามความคิดของพยาบาลคือการปฏิบัติตามมาตรฐาน แต่คุณภาพในความหมายของผู้ป่วยคือการได้รับการดูแล เป็นอย่างดีเหมือนกับการบริการของโรงแรม เป็นต้น

Neidz (1998) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับคุณภาพบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย กับตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร คือ (a) การรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ (b) การรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติทางกายวิภาค (c) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาล (d) การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นการจับคู่กันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งหมด 102 คู่ โดยการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า The Organization climate for service semantic differential (OCSSD) โดยแบ่งระดับความคิดเป็น 7 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศให้บริการในองค์กร กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

## งานวิจัยเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก

นวลลักษณ์ บุษบง (2541) ได้ทำการศึกษา ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง จำนวน 650 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าประเมินระดับความสำคัญของรายการความคาดหวัง ในคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบคือ 1) ด้านความ น่าเชื่อถือ และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านการให้ความรู้ และบริการเสริม 3) ด้านอรรถาศัย ไมตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านให้บริการตรงเวลา และความสะดวกในการใช้บริการ 5) ด้านความ เป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ด้านราคา

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2542 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ของ พาราสุรามาน และคณะ มี 2 ส่วนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของ ผู้รับบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตาม การรับรู้ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมทุกด้าน และในรายด้านคือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ 2) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยนอก 3) ด้านความเห็นอกเห็นใจ 4) ด้าน ความน่าเชื่อถือ และ 5) ด้านการตอบสนองในการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณา เป็นรายชื่อในแต่ละด้านของการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในทุก ๆ ด้าน ให้อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง สมควรที่ ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสนใจริเริ่มพัฒนาบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการ ร่วมกับความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ

วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ได้ทำการศึกษา ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 132 ราย ใช้แบบสอบถามส่งทาง ไปรษณีย์เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอยู่ในระดับมาก จำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง คุณภาพบริการเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทสิทธิ และความรู้



เกี่ยวกับสิทธิไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าคาดหวังคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อการรับบริการมากที่สุด และคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่น้อยที่สุด นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ให้มากที่สุด รองลงมาควรปรับปรุงคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

มณฑริรัตน์ อมรวิกรัยสรวง (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีอายุตั้งแต่ 15 – 65 ปี ที่มีรายได้ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบสะดวก (Convenience sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกพึงพอใจอย่างมากในการใช้บริการ โดยรวมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในบุคลากร เนื่องจากได้รับความสะดวกและการเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคลากรฝ่ายต้อนรับ พยาบาล พนักงานจ่ายยา และการจ่ายเงินรวมถึงแพทย์ ผู้รักษา แต่ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจด้านเวลาในการรอเข้าพบแพทย์ เนื่องจากใช้เวลาในการรอคอยนาน ส่วนในปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มี เพศ อาชีพ รายได้ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มี อายุ การศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการแตกต่างกัน

เชาวลิต อหะมัด (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่มีต่อระบบการให้บริการ โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเสนา ในเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2546 ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 230 คน ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในโดยรวมระดับมาก ส่วนในรายด้านทั้ง 6 ด้านพบว่า 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ในระดับปานกลาง 2) ด้านการประสานงานในการมารับบริการในระดับมาก 3) ด้านความสนใจของเจ้าหน้าที่ ในระดับมาก 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการมารับบริการ ระดับมาก 5) ด้านคุณภาพของการบริการในระดับมาก และ 6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการรักษาพยาบาลในระดับมาก นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยนอกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลเสนาในระดับปานกลาง แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1)

ด้านการแพทย์ ในระดับปานกลาง 2) ด้านการพยาบาล ในระดับปานกลาง 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง 4) ด้านอาคารสถานที่ ในระดับปานกลาง และ 5) ด้านยาและเวชภัณฑ์ ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ ภาวะความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ ประสบการณ์การรับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลเสนาพบว่า ปัจจัยด้านภูมิหลังและปัจจัยด้านอื่น ๆ นั้น ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลเสนา ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 266 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ความพึงพอใจใน 4 ด้าน คือ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านคุณภาพบริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2) ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้รับบริการที่มี อายุ ภูมิฐานะ อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และมีสิทธิประโยชน์ในการรักษาต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ภพ วีรเชียรและคณะ (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท” ในเขตกรุงเทพมหานคร ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล สุ่มตัวอย่างแบบ Convenient sampling จากประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ๑ เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี จำนวน 390 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเฉย ๆ ทั้งทางด้านสถานที่และบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทางด้านระบบบริการ และทางด้านบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้ดำเนินโครงการ ต่อไปถึง 91.7% และอยากให้โครงการ มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพมากกว่านี้ 85.3% นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโครงการ ในด้านสถานที่รับบริการ ความสะดวกรวดเร็ว ความสุภาพและความเอาใจใส่ในการให้บริการของบุคลากร ความละเอียดในการตรวจรักษา คุณภาพและปริมาณยาที่ได้รับ ความครอบคลุมของการรักษา รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพของสถานพยาบาลและการรักษาพยาบาลให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

ศรีระ วิเศษรัตน์ (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการสถานบริการสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษาเครือข่ายปฐมภูมิสระใคร บ้านฝาง และคอกช้าง กิ่งอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาแบบสำรวจ (Survey research) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเครือข่ายปฐมภูมิ สระใคร บ้านฝาง และคอกช้างทุกคน จำนวน 109 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในระดับมาก ร้อยละ 62.4 ข้อเสนอแนะควรมีการพิจารณาค่าตอบแทนของผู้ให้บริการ ให้เป็นไปตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเครือข่ายบริการเป็นผู้ศึกษาความคุ้มค่าของการดำเนินการ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระดับต่าง ๆ ที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการให้บริการประชาชน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประชาชน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง สร้างความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินการสนับสนุนกรณีเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

ธารณี ปกาสัทธ์ (2546) ได้ทำการศึกษาการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่แพทย์และพยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย



วิกฤติของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 211 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สูงทั้ง 5 ด้านคือ ด้านการสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชน ด้านการจัดตั้งกองทุน ด้านข้อกฎหมายที่เป็นปัญหา ด้านแนวคิดสิทธิผู้ป่วย ด้านแนวคิดจริยธรรมและการตระหนักในวิชาชีพ และในด้านทักษะของบุคลากรสาธารณสุขต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบว่า ประชากรที่ศึกษาเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในทักษะต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และเห็นด้วยในระดับมากใน 3 ด้าน คือด้านผลกระทบต่อการทำงาน ด้านข้อกฎหมายที่เป็นประเด็นปัญหาโรงเรียน ด้านหลักการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

สุภมาศ สมบัติ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของประชาชนเรื่องบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยในที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมารับบริการงานสังคมสงเคราะห์ จำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่ศึกษามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคของประชากรที่มีต่อบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 2 ประเด็นหลักคือเรื่อง การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่เพียงพอ กับเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นน้อยเกินไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

สะไกร กั้นกางกูร (2545) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทอง ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการสามสิบบาท) ต่อบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาโดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลนากลาง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 394 คน แยกเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 351 คน ผู้ป่วยในจำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาผู้ใช้บัตรทองมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับปานกลางทั้งในด้านการขอขึ้นทะเบียนมีบัตรทอง การขอรับบริการในสถานบริการ และด้านสิทธิประโยชน์ของบัตรทอง ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจด้านผู้ให้บริการมากกว่าด้านระบบบริการ ซึ่งในด้านระบบบริการผู้ใช้บัตรทองพึงพอใจมากที่สุดคือด้านความปลอดภัย พึงพอใจต่ำสุดในด้านการตอบสนองผู้รับบริการ

ทันที เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองพบว่า ประสิทธิภาพที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ความสะดวกสบายของระบบบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเพียงพอทั่วถึงของระบบบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความปลอดภัยของระบบบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การตอบสนองผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สมรรถนะของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การให้บริการที่จำเป็นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบัตรทองในโครงการ 30 บาทให้มากกว่านี้ ควรมีการก่อสร้างห้องน้ำในตึกผู้ป่วยนอกเพิ่ม และจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกประจำห้องน้ำห้องส้วมให้เพียงพอสำหรับผู้รับบริการ ในระดับนโยบายควรผลักดันให้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่ว

สูตร ชูตินิยมการ (2545) ได้ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสินแพทย์ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการนี้จำนวน 400 คน โดยเก็บข้อมูลจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการบริการครั้งนี้ดีกว่าการบริการที่ตนเองเคยประสบมาก่อน ลักษณะข้อมูลส่วนตัวที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ยกเว้น กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อขบวนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ทั่วไป คุณภาพพยาบาลโดยรวมของโครงการแตกต่างกัน และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยโครงการแตกต่างกัน สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ทั่วไปแตกต่างกัน ประสิทธิภาพจากสถานพยาบาลอื่นๆ ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไป พยาบาลคุณภาพโดยรวม และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยโครงการแตกต่างกัน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความพึงพอใจคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไป พยาบาล และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น



0.01 ทศนคติต่อโรงพยาบาลสินแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสินแพทย์ ยกเว้น ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการและคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการรักษาของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา : โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการรักษา จำนวน 294 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจในการบริการรักษาอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้านคือ ความพึงพอใจในพนักงาน ความพึงพอใจในอาคาร เครื่องใช้ สถานที่ และความพึงพอใจในระบบงาน ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ในขณะที่ ปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ควรให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและมีมาตรฐาน ลดระยะเวลาในการรอรับบริการ เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจโรค ปรับปรุงคุณภาพอาหาร มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบันเทิงเพิ่มขึ้น

## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) โดยนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการ ต้องแสดงให้เห็น ผู้ใช้บริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือการที่ บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) คือการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามความต้องการ 4) การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ (Assurance) คือการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีอริยาวัตรที่ดีในการให้บริการและความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ 5)

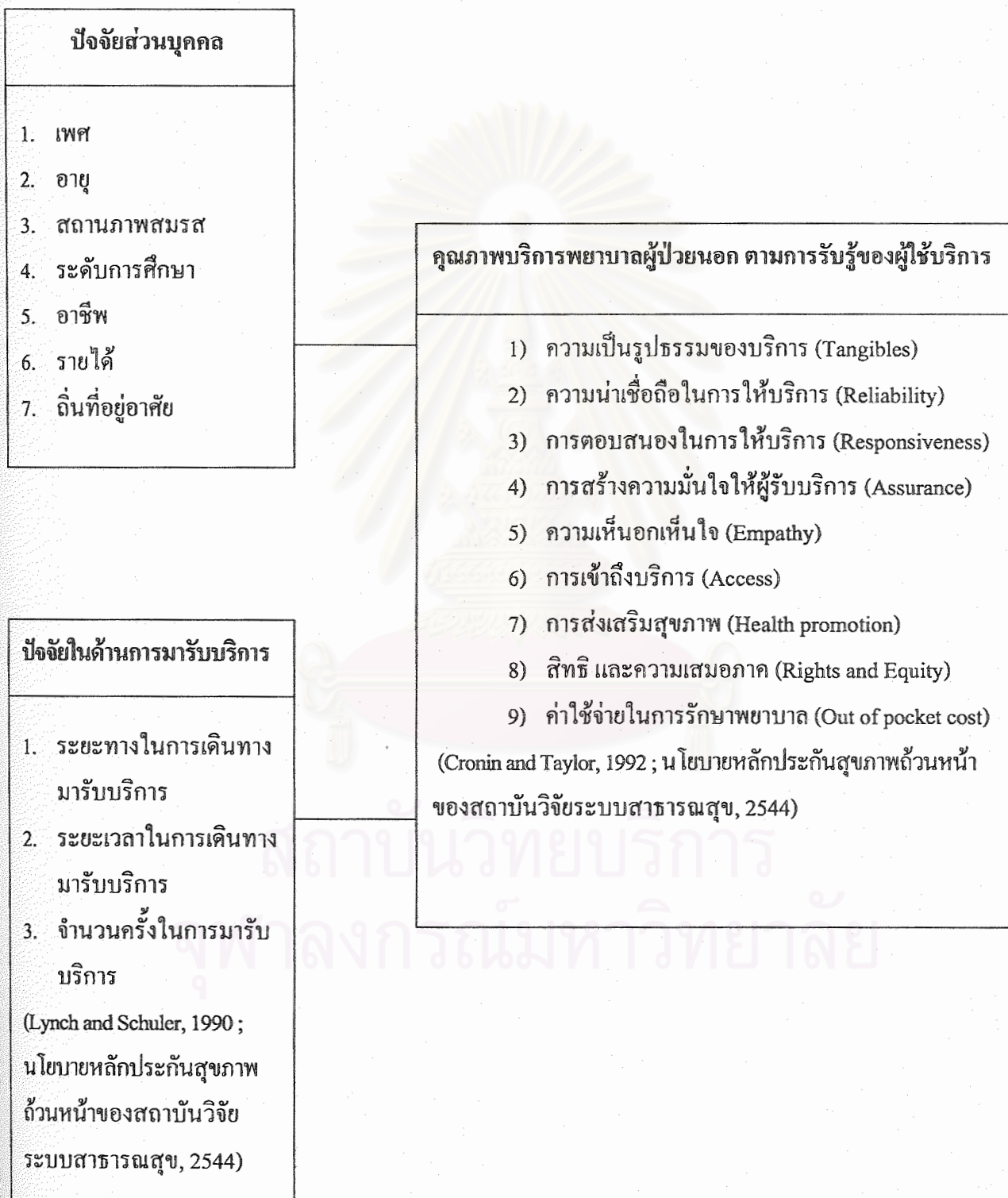


ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือการที่ ผู้ให้บริการให้บริการ โดยการคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ 6) การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกเมื่อมารับบริการ เช่น จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop services) ขั้นตอนรับบริการไม่ซับซ้อน ได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว และมีบริการที่จัดไว้ที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) คือการที่ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ระหว่างมารับการตรวจ 8) ความเสมอภาค (Rights and Equity) คือ การที่ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ อย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) คือ การที่ผู้ใช้บริการ รับรู้ถึงความคุ้มค่า เมื่อพิจารณาจากเงินที่เสียไปในการรักษาพยาบาล กับบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจน รับรู้รายละเอียด ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั้งตามที่ระบุในสิทธิบัตรและในส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจ่ายจริงตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ว่าเป็นส่วนนอกเหนือสิทธิประกันสุขภาพ

ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ใน 7 ด้านได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ และ 7) ถิ่นที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยในด้านการมารับบริการอีก 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ 2) ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และ 3) จำนวนครั้งในการมารับบริการ รายละเอียดดังภาพต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือตอนบน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ ในช่วงระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2547 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค และได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือตอนบนใน 96 โรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 3,590,422 คน (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2546)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือตอนบน โดยใช้สิทธิบัตรภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงที่ทำการศึกษา ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึง 22 มีนาคม 2547 จำนวน 400 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1970: 580 - 581 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542: 10-11) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ  $N =$  ขนาดของประชากร

$n =$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$e =$  ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง



สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{3,590,422}{1+3,590,422 \times (0.05)^2} = 400$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน

2. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (ยูติ ฤาชา และคณะ, 2543) ดังนี้

2.1 แบ่งกลุ่มตามขนาดโรงพยาบาล 10 เตียง, 30 เตียง, 60 เตียง และ 90 เตียง ซึ่งมี

จำนวน 9, 69, 7 และ 9 แห่งตามลำดับ ดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียงมี 9 แห่งได้แก่ 1) โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

2) โรงพยาบาลแม่ลาว 3) โรงพยาบาลแม่อน 4) โรงพยาบาลหางดง 5) โรงพยาบาลบ่อเกลือ 6)

โรงพยาบาลสองแคว 7) โรงพยาบาลเมืองปาน 8) โรงพยาบาลปางมะผ้า และ 9) โรงพยาบาลสบเมย

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมี 69 แห่งได้แก่ 1) โรงพยาบาลขุนตาล 2)

โรงพยาบาลเชียงแสน 3) โรงพยาบาลป่าแดด 4) โรงพยาบาลพญาเม็งราย 5) โรงพยาบาลแม่สรวย

6) โรงพยาบาลเวียงแก่น 7) โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง 8) โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร 9)

โรงพยาบาล เชียงดาว 10) โรงพยาบาลไชยปราการ 11) โรงพยาบาลดอยเต่า 12) โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

13) โรงพยาบาลพร้าว 14) โรงพยาบาลแม่แจ่ม 15) โรงพยาบาลแม่แตง 16) โรงพยาบาลแม่วาง

17) โรงพยาบาลแม่อาว 18) โรงพยาบาลเวียงแหง 19) โรงพยาบาลสะเมิง 20) โรงพยาบาลสันทราย

21) โรงพยาบาลสารภี 22) โรงพยาบาลอมก๋อย 23) โรงพยาบาลฮอด 24) โรงพยาบาลคอยหล่อ 25)

โรงพยาบาลสันกำแพง 26) โรงพยาบาลจุน 27) โรงพยาบาลปง 28) โรงพยาบาลเชียงใหม่

29) โรงพยาบาลดอกคำใต้ 30) โรงพยาบาลแม่ใจ 31) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย 32)

โรงพยาบาลร่องกวาง 33) โรงพยาบาลวังจันทน์ 34) โรงพยาบาลสอง 35) โรงพยาบาลสูงเม่น 36)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 37) โรงพยาบาลเชียงกลาง 38) โรงพยาบาลท่าวังผา 39) โรงพยาบาลทุ่งช้าง

40) โรงพยาบาลนาน้อย 41) โรงพยาบาลนาหมื่น 42) โรงพยาบาลบ้านหลวง 43) โรงพยาบาลแม่จรม

44) โรงพยาบาลสันติสุข 45) โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง 46) โรงพยาบาลบ้านธิ 47) โรงพยาบาล

บ้านโฮ้ง 48) โรงพยาบาลแม่ทา 49) โรงพยาบาลลี่ 50) โรงพยาบาลเกาะคา 51) โรงพยาบาลงาว 52)

โรงพยาบาลเถิน 53) โรงพยาบาลแม่ทะ 54) โรงพยาบาลแม่พริก 55) โรงพยาบาลแม่เมะ 56)

โรงพยาบาลวังเหนือ 57) โรงพยาบาลสบปราบ 58) โรงพยาบาลห้างฉัตร 59) โรงพยาบาลเสริมงาม

60) โรงพยาบาลขุนยวม 61) โรงพยาบาลแม่ลาน้อย 62) โรงพยาบาลตรอน 63) โรงพยาบาลท่าปลา

64) โรงพยาบาลน้ำปาด 65) โรงพยาบาลฟากท่า 66) โรงพยาบาลบ้านโคก 67) โรงพยาบาลพิชัย 68)

โรงพยาบาลลับแล และ 69) โรงพยาบาลทองแสนขัน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมี 7 แห่งได้แก่ 1) โรงพยาบาลเทิง 2) โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า 3) โรงพยาบาลลอง 4) โรงพยาบาลเวียงสา 5) โรงพยาบาลป่าซาง 6) โรงพยาบาลแจ้ห่ม และ 7) โรงพยาบาลป่า

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงมี 9 แห่งได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงของ 2) โรงพยาบาลพาน 3) โรงพยาบาลแม่จัน 4) โรงพยาบาลแม่สาย 5) โรงพยาบาลจอมทอง 6) โรงพยาบาลฝาง 7) โรงพยาบาลสันป่าตอง 8) โรงพยาบาลปัว และ 9) โรงพยาบาลแม่สะเรียง

2.2 สุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละขนาด เพื่อเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในแต่ละขนาด โดยผู้วิจัยกำหนดสัดส่วน 1:3 ได้ตัวแทนโรงพยาบาล 12 แห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่อน โรงพยาบาลเมืองปาน  
โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลดอกคำใต้ โรงพยาบาลเถิน  
โรงพยาบาลเชียงแสน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลป่าซาง  
โรงพยาบาลเทิง

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สะเรียง โรงพยาบาล  
สันป่าตอง โรงพยาบาลแม่สาย

2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ตามรายชื่อโรงพยาบาลที่สุ่มมาได้ข้างต้น แล้วกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamanae หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยทำการคัดเลือกแบบไม่ตั้งใจ (Accidental sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
- 2) เป็นผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2547
- 3) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 4) มีความเข้าใจในภาษาไทยและสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
- 5) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ด้านการรับรู้
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการศึกษา

3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดย กลุ่มประชากรได้จากการสำรวจของสำนักงานประกันสุขภาพ เมื่อเดือนตุลาคม 2546 และกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสัดส่วนตัวอย่างประชากรของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังใน ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน

จังหวัด	ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	
1. เชียงราย	10	แม่ฟ้าหลวง	42,202	
		แม่ลาว	26,186	
	30	ขุนตาล	27,853	
		เชียงแสน	54,424	
		ป่าแดด	22,884	
		พญาเม็งราย	36,695	
		แม่สรวย	73,552	
		เวียงแก่น	31,444	
		เวียงเชียงรุ้ง	27,143	
	60	สมเด็จพระญาณสังวร	37,650	
		เทิง	70,382	
		เวียงป่าเป้า	58,995	
		90	เชียงของ	56,859
			พาน	111,195
			แม่จัน	126,033
		2. เชียงใหม่	10	แม่ฮอน
หางดง	47,975			
30	เชียงดาว		64,073	
	ไชยปราการ		39,741	
	คอยเต่า		21,048	
	คอยสะเก็ด		36,695	
	พร้าว		45,498	
	แม่แจ่ม		38,930	
	แม่แตง		50,672	
	แม่วาง		27,860	
	แม่อาขย		65,244	
	เวียงแหง		19,657	
	สะเมิง		22,550	



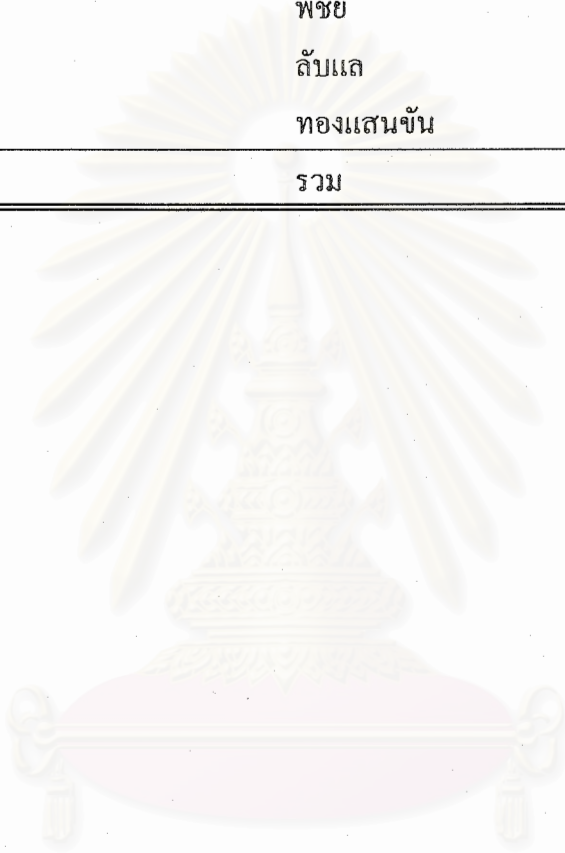
ตารางที่ 1 (ต่อ)			
จังหวัด	ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)
3. พะเยา	90	สันทราย	47,413
		สารภี	48,080
		อเมก้อย	43,945
		ฮอด	44,821
		ดอยหล่อ	22,676
		สันกำแพง	38,039
		จอมทอง	55,042
		ฝาง	87,279
		สันป่าตอง	58,359
		จุน	45,993
4. แพร่	30	ปง	46,153
		เชียงม่วน	16,659
		ดอกคำใต้	63,303
		แม่ใจ	30,693
		สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	33,386
		ร้องกวาง	40,675
		วังชิ้น	36,654
5. น่าน	60	สอง	39,538
		สูงเม่น	52,939
	10	หนองม่วงไข่	15,882
		สอง	47,802
	30	บ่อเกลือ	15,725
		สองแคว	9,722
		เขียงกลาง	22,478
		ท่าวังผา	40,033
		ทุ่งช้าง	19,685
		นาน้อย	26,078
บ้านหมื่น	12,132		
	บ้านหลวง	10,104	

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	
6. ลำพูน	60	แม่จริม	12,893	
		สันติสุข	12,047	
		เวียงสา	53,589	
		ปัว	50,612	
		ทุ่งหัวช้าง	17,352	
		บ้านธิ	17,446	
		บ้านโฮ่ง	41,531	
		แม่ทา	17,757	
		ลี้	47,005	
		ป่าซาง	41,711	
7. ลำปาง	10	เมืองปาน	29,397	
	30	เกาะคา	46,788	
		งาว	47,415	
		เถิน	50,379	
		แม่ทะ	49,711	
		แม่พริก	12,979	
		แม่เมาะ	26,274	
		วังเหนือ	40,694	
		สบปราบ	24,360	
		ห้างฉัตร	37,220	
8. แม่ฮ่องสอน	60	เสริมงาม	28,698	
	10	แจ้ห่ม	33,637	
		สบเมย	20,841	
		ปางมะผ้า	14,001	
	30	ขุนยวม	15,444	
		แม่ลาน้อย	26,715	
	60	ป่าย	20,878	
	90	แม่สะเรียง	59,601	
	9. อุดรดิตถ์	30	ดรอน	23,474
			ท่าปลา	37,639

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จังหวัด	ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)
		น้ำปาด	24,212
		ฟากท่า	11,259
		บ้านโคก	11,556
		พิชัย	60,196
		ลับแล	43,052
		ทองแสนขัน	25,872
		รวม	3,590,422



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่างประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดเตียง	จังหวัด	โรงพยาบาล (แห่ง)	ตัวอย่าง ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
10	เชียงใหม่	1. แม่ออน	13,058	9
		ลำปาง	29,397	20
		เชียงราย	42,202	29
30	พะเยา	1. ดอกคำใต้	63,303	43
		ลำปาง	50,379	34
		เชียงราย	54,424	37
60	ลำปาง	1. แจ้ห่ม	33,637	23
		ลำพูน	41,711	29
		เชียงราย	70,382	48
90	แม่ฮ่องสอน	1. แม่สะเรียง	59,601	41
		เชียงใหม่	58,359	40
		เชียงราย	68,716	47
รวม		12	585,169	400

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ปัจจัยในการมารับบริการจำนวน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบให้เลือกคำตอบ (Multiple choice) และการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) โดยนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลและแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) รวมทั้ง นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) สรุปสาระสำคัญแล้วนำมากำหนดเป็นค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 47 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) และ แนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ดังนี้

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)            | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ1.1-1.10) |
| 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)     | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ2.1-2.4)   |
| 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness)       | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ3.1-3.4)   |
| 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance)   | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ4.1-4.6)   |
| 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)                      | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ5.1-5.5)   |
| 6) การเข้าถึงบริการ (Access)                       | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ6.1-6.4)   |
| 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)            | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ7.1-7.4)   |
| 8) ความเสมอภาค (Rights and Equity)                 | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ8.1-8.5)   |
| 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ9.1-9.5)   |

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ของ Likert scale โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนน ดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ใช้บริการเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4 = เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ใช้บริการเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ใช้บริการไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ใช้บริการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ใช้บริการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของ คุณภาพบริการ พยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน รายด้าน และ โดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผล ค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง จำนวน 2 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Response Questions) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) และคำจำกัดความ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ส่วนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากจำนวน 6 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม ให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 6 ท่านและดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม จากเดิม ดังนี้

#### 1.1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 6 ข้อ
เพิ่มจำนวนข้อคำถาม	จำนวน 3 ข้อ

#### 1.2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน มีทั้งหมด 9 ด้านคือ

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)	จำนวน 10 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
เพิ่มจำนวนข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness)	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
เพิ่มจำนวนข้อคำถาม	จำนวน 2 ข้อ

- |  |             |
|--|-------------|
| 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance)   | จำนวน 6 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 6 ข้อ |
| 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)                      | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 5 ข้อ |
| 6) การเข้าถึงบริการ (Access)                       | จำนวน 4 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 3 ข้อ |
| 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)            | จำนวน 4 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 1 ข้อ |
| เพิ่มจำนวนข้อคำถาม                                 | จำนวน 1 ข้อ |
| 8) สิทธิ และความเสมอภาค (Right and Equity)         | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 4 ข้อ |
| 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา                    | จำนวน 3 ข้อ |

### 1.3 แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ

พยาบาล จำนวน 2 ข้อ

- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา | จำนวน 1 ข้อ |
| เพิ่มจำนวนข้อคำถาม              | จำนวน 2 ข้อ |

## 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยที่ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 5 คนช่วยกันสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้ผ่านการอบรมให้เข้าใจเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกัน และซักซ้อมสัมภาษณ์ผู้ให้บริการคนละ 2 ราย ก่อนที่เริ่ม Try out สัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11.00 (Statistical package for the social sciences) หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้ข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| ปัจจัยส่วนบุคคล            | จำนวน 7 ข้อ |
| ปัจจัยในด้านการมารับบริการ | จำนวน 9 ข้อ |

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้  
บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน มีทั้งหมด 9 ด้านคือ

- |  |              |
|--|--------------|
| 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)            | จำนวน 10 ข้อ |
| 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)     | จำนวน 5 ข้อ  |
| 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness)       | จำนวน 6 ข้อ  |
| 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance)   | จำนวน 6 ข้อ  |
| 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)                      | จำนวน 5 ข้อ  |
| 6) การเข้าถึงบริการ (Access)                       | จำนวน 4 ข้อ  |
| 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)            | จำนวน 5 ข้อ  |
| 8) ความเสมอภาค (Rights and Equity)                 | จำนวน 5 ข้อ  |
| 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) | จำนวน 5 ข้อ  |

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ  
บริการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

รวมทั้งหามีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 54 ข้อ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์  
ไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง  
ชุดเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเท่ากับ .94 และ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .98 แสดง  
รายละเอียดในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน






เครื่องมือ	ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)
แบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน		
1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)	.82	.86
2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	.74	.81
3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness)	.74	.86
4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance)	.87	.89
5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)	.85	.88
6) การเข้าถึงบริการ (Access)	.82	.86
7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)	.70	.76
8) ความเสมอภาค (Rights and Equity)	.76	.80
9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost)	.70	.70
รวม	.94	.98

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ติดต่อขอหนังสือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือตอนบนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 12 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัย ได้ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด ทางไปรษณีย์ ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 แห่ง เพื่อเป็นตัวอย่างประกอบการพิจารณาอนุมัติ
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยส่งสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ได้รับอนุมัติแล้ว ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่ง เพื่อชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดวันไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
5. เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยอีก 5 คน ดำเนินการสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง วันที่ 22 มีนาคม 2547 เป็นเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ สัมภาษณ์ผู้ให้บริการจำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยที่ผู้ให้บริการทุกคนมีคุณสมบัติครบถ้วนตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้ ในการไปสัมภาษณ์ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่งกายชุดไปรเวท (สุภาพ) พร้อมกับแนะนำตัวว่าเป็นนิสิต / ตัวแทนนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่จะขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ในการสัมภาษณ์ข้อมูลตอนที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ จากการทดลองใช้เครื่องมือพบว่าผู้ตอบจะสับสนในระดับความคิดเห็น ที่ผู้สัมภาษณ์ถาม เช่นคำว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับ เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับ ไม่เห็นด้วย ดังนั้นในการเก็บข้อมูลจริงของการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงแก้ปัญหา โดยการสร้างแผนแสดงระดับความคิดเห็น โดยเพิ่มเติมสัญลักษณ์ เพื่อให้ประกอบการสัมภาษณ์ และให้ผู้ตอบระบุความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของตน ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แผนภาพแสดงระดับความคิดเห็นคุณภาพบริการพยาบาล

ระดับความคิดเห็น				
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
				
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

6. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูลในการสัมภาษณ์ทุกชุด ก่อนวิเคราะห์ และได้แบบสัมภาษณ์ที่มีครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ศึกษาและวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีทางสถิติและประมวลผล โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows version 11.00 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับและรายงานผลเป็นค่าสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจง ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก วิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยหาจำนวนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ t-test และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)
4. การวิเคราะห์คำถามปลายเปิด โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แจกแจงข้อมูลเป็นความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ การสัมภาษณ์ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และใช้สถิติบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ณ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จำนวน 12 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2547 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11.00 (Statistical package for the social science for windows version 11.00) ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) (ตารางที่ 4- ตารางที่ 5)

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก วิเคราะห์โดยรวม รายข้อ และรายด้าน โดยหาจำนวนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 6-ตารางที่ 15)

ตอนที่ 3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์โดยการ ใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA การนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ (ตารางที่ 16)

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการรายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 17- ตารางที่ 28)

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการรายด้าน จำแนกตาม ปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการเดินทางมารับบริการ (ตารางที่ 29- ตารางที่ 32)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์คำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (ตารางที่ 33-ตารางที่ 36)

การกำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
t	หมายถึง	ค่าความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม
F	หมายถึง	ค่าความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม
p	หมายถึง	ความน่าจะเป็น/นัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ (ตารางที่ 4- ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน  
จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	261	65.25
ชาย	139	34.75
<b>อายุ</b> ( $\bar{X} = 36.41$ , $SD = 14.32$ , $Median = 33.50$ , $Mode = 28$ , $Min = 15$ , $Max = 81$ )		
15 – 19 ปี	45	11.25
20 – 39 ปี	208	52.00
40 – 59 ปี	109	27.25
60 ปีขึ้นไป	38	9.50
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	100	25.00
คู่	269	67.25
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	31	7.75
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	57	14.25
ประถมศึกษา	168	42.00
มัธยมศึกษา	138	34.50
อนุปริญญาขึ้นไป	37	9.25
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	56	14.00
นักเรียน/นักศึกษา	47	11.75
เกษตรกร	123	30.75
ค้าขาย/งานส่วนตัว	47	11.75
รับจ้าง	108	27.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	4.75



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ ( $\bar{X} = 2,525.87$ , $SD = 3,178.64$ , $Median = 2,000.00$ , $Mode = .00$ , $Min = .00$ , $Max = 29,810.00$ )		
ไม่มีรายได้	92	13.00
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	146	36.50
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	124	31.00
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	38	9.50
ถิ่นที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	29.75
นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	70.25

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.25 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.25 อายุโดยเฉลี่ยคือ 36 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67.25

สำหรับระดับการศึกษาพบว่าการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 27.00 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ถึงร้อยละ 14.00 ในด้านรายได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.50 รายได้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 2525.87 บาท/เดือน ส่วนในด้านถิ่นที่อยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 70.25

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน  
อำเภอตาม ปัจจัยในด้านการมารับบริการ (n = 400)

ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ</b>		
( $\bar{X}$ = 10.90, SD = 10.25, Median = 8.00, Mode = 5.00, Min = 0.00, Max = 60.00)		
0-5 กิโลเมตร	168	42.00
6-15 กิโลเมตร	143	35.75
16-30 กิโลเมตร	72	18.00
มากกว่า 30 กิโลเมตร	17	4.25
<b>ความรู้สึของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับระยะทางในการเดินทางมารับบริการ</b>		
ใกล้	113	28.25
ไกล	100	25.00
พอดี ๆ	187	46.75
<b>ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>		
( $\bar{X}$ = 24.50, SD = 24.35, Median = 20.00, Mode = 10.00, Min = 2.00, Max = 300.00)		
ต่ำกว่า 15 นาที	139	34.75
15-30 นาที	197	49.25
มากกว่า 30 นาที	64	16.00
<b>ความรู้สึของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>		
นาน	96	24.00
ไม่นาน	126	31.50
พอดี ๆ	178	44.50
<b>วิธีการเดินทางมารับบริการ</b>		
เดิน	7	1.75
รถส่วนตัว	295	68.75
รถรับจ้าง	62	13.00
มากับรถเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	53	11.25
เดินทางมารับบริการด้วยวิธีการมากกว่า 1 วิธี	21	4.75

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ</b>		
$\bar{X} = 20.74, SD = 32.70, Median = 15.00, Mode = 0.00, Min = 0.00, Max = 200.00$		
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	234	58.50
เสียค่าใช้จ่าย	166	41.50
<b>จำนวนครั้งในการมารับบริการ(รวมครั้งนี้ด้วย)</b>		
$\bar{X} = 5.96, SD = 7.80, Median = 3.00, Mode = 2, Min = 1, Max = 60$		
ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	61	15.25
2 – 5 ครั้ง	226	56.50
มากกว่า 6 ครั้ง	113	28.25
<b>ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท</b>		
<b>ช่วงที่มีบัตรทองดีกว่า</b>		
ประหยัดค่าใช้จ่าย	120	
ใช้สะดวก	13	
หมอดี รักษาดี บริการดี	4	
ไม่ระบุเหตุผล	56	
<b>ช่วงที่ไม่มีบัตรทองดีกว่า</b>		
มีจำนวนผู้มาใช้บริการน้อยกว่า		6.25
ทำให้บริการดีกว่า เร็วกว่า	15	
ได้ยาที่มีคุณภาพมากกว่า	3	
ไม่ระบุเหตุผล	7	
เหมือน ๆ กัน	129	32.25
ไม่ตอบ	53	13.25
<b>สาเหตุที่มารับบริการ</b>		
ขึ้นทะเบียนบัตรทองที่โรงพยาบาลแห่งนี้	317	79.25
ถูกส่งตัวมาจากสถานีนอนามัยหรือที่อื่น	83	20.75
เคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้	162	34.10
ใกล้บ้าน สะดวก	224	47.16
บริการดี	78	16.42
อื่น ๆ เช่น มาตามนัด มาเอาใบรับรองแพทย์	11	2.32



จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการอยู่ในระยะทางไม่เกิน 5 กิโลเมตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ 6 – 15 กิโลเมตรคิดเป็นร้อยละ 35.75 ระยะที่ผู้ใช้บริการเดินทางมากกว่า 30 กิโลเมตรเป็นส่วนน้อยคือ ประมาณร้อยละ 4 เท่านั้น โดยเฉลี่ยผู้ใช้บริการมีระยะทางมาใช้บริการคือ 10.90 กิโลเมตร ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่าระยะทางในการเดินทางมารับบริการพอดี ๆ คือไม่ใกล้ หรือไกลเกินไปมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.75 ซึ่งส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ 15 – 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 49.25 และใช้เวลาโดยเฉลี่ย 24.50 นาที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการด้วยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาคือ รถรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 13.00 และเป็นที่น่าสนใจก็คือมีผู้ที่เดินทางมารับบริการมากกว่า 1 วิธี มีจำนวนร้อยละ 4.75 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ(ร้อยละ 58.50) และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย ของผู้มารับบริการคิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 21 บาทต่อครั้ง ( $\bar{X} = 20.74$ )

จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มารับบริการ 2 – 5 ครั้ง (ร้อยละ 56.50) ส่วนการมาใช้บริการเป็นครั้งแรกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.25 ส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคว่า ช่วงที่มีบัตรทองดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 48.25 โดยให้ความเห็นว่าประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้สะดวก และ หมอดี รักษาดี บริการดี สำหรับสาเหตุที่มารับบริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองไว้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.25

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 6–ตารางที่ 15)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกรายด้าน และโดยรวม

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	4.21	.53	สูง
การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ	4.20	.58	สูง
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.18	.52	สูง
สิทธิและความเสมอภาค	4.18	.58	สูง
การตอบสนองในการให้บริการ	4.14	.57	สูง
ความเห็นอกเห็นใจ	4.14	.61	สูง
การเข้าถึงบริการ	4.09	.61	สูง
การส่งเสริมสุขภาพ	3.92	.60	สูง
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.81	.62	สูง
โดยรวม	4.12	.45	สูง

จากตารางที่ 6 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = .45) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงทั้งหมดเช่นเดียวกัน โดยด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.21$ , S.D. = .53)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ  
บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- บริเวณห้องตรวจ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีคิที่บ	4.42	.62	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่งกายสุภาพเรียบร้อย	4.35	.64	สูง
- บริเวณห้องตรวจ ไม่มีกลิ่นเหม็น	4.28	.73	สูง
- บริเวณห้องตรวจ มีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี ปลอดโปร่ง	4.26	.70	สูง
- มีเอกสารหรือแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้บอกสถานที่ และแนะนำจุดบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน	4.26	.72	สูง
- สิ่งแวดล้อมบริเวณห้องตรวจสะอาด มีความ เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.24	.70	สูง
- มีจุดบริการน้ำดื่ม/เครื่องทำน้ำดื่ม สามารถ ใช้บริการได้ขณะรอตรวจ	4.15	.79	สูง
- มีเอกสารหรือแผ่นป้าย ประชาสัมพันธ์อธิบาย รายละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาทุกโรค	4.10	.81	สูง
- มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	3.90	.90	สูง
- เก้าอี้หน้าห้องตรวจ มีจำนวนเพียงพอ สำหรับ ผู้มารับบริการ	3.87	1.08	สูง

จากตารางที่ 7 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล  
ชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บริเวณห้องตรวจมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีคิที่บ  
( $\bar{X} = 4.42$ , S.D. = .62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เก้าอี้หน้าห้องตรวจ มีจำนวนเพียงพอ สำหรับผู้  
มารับบริการ ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 1.08)



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ	4.25	.68	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีบุคลิกภาพคล่องแคล่วเหมาะสมกับงานแผนกผู้ป่วยนอก	4.20	.67	สูง
- การแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลแห่งนี้	4.20	.70	สูง
- การนัดหมายเพื่อมารับการตรวจเป็นไปอย่างถูกต้อง ไม่มีการนัดผิดพลาด	4.20	.76	สูง
- แผนกผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้	4.18	.74	สูง

จากตารางที่ 8 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ( $\bar{X}=4.25$ , S.D. = .68) รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 3 ข้อ คือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีบุคลิกภาพคล่องแคล่วเหมาะสมกับงานแผนกผู้ป่วยนอก การแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และการนัดหมายเพื่อมารับการตรวจเป็นไปอย่างถูกต้อง ไม่มีการนัดผิดพลาด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

การตอบสนองในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีความเต็มใจ และยินดีในการตอบข้อซักถามหรือให้ข้อมูล	4.20	.70	สูง
- หากมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้บัตรทอง ผู้ใช้บริการ ได้รับการ การช่วยเหลือ แก่ใจจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาล ทุกครั้ง	4.17	.70	สูง
- การอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	4.15	.71	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเปิดโอกาส ให้ ผู้ใช้บริการ ได้มีการซักถามข้อมูลต่าง ๆ	4.15	.73	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้บริการ ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.08	.77	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ	4.07	.80	สูง

จากตารางที่ 9 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านการตอบสนองในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือหากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีความเต็มใจและยินดีในการตอบข้อซักถามหรือให้ข้อมูล ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = .70) รองลงมาคือ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้บัตรทอง ผู้ใช้บริการ ได้รับการช่วยเหลือ แก่ใจจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาล ทุกครั้ง ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = .70)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ  
บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีสีหน้าแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร	4.25	.69	สูง
- หากมีข้อสงสัย หรือปัญหาระหว่างที่รับบริการ ผู้ให้บริการได้รับการอธิบายจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน จนเข้าใจทุกครั้ง	4.23	.69	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ใช้คำพูดด้วย น้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน	4.23	.72	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้บริการ			
- พยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวล	4.21	.71	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีความชำนาญ ในการดูแลหรือช่วยเหลือ	4.17	.72	สูง
- ความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจในการมารับบริการรักษา พยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งนี้	4.13	.81	สูง

จากตารางที่ 10 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล  
ชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย  
อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีสีหน้าแจ่มใส  
และมีท่าที่เป็นมิตร ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = .69) รองลงมาคือ หากมีข้อสงสัย หรือปัญหาระหว่างที่รับบริการ  
ผู้ให้บริการได้รับการอธิบายจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน จนเข้าใจทุกครั้ง  
และ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ใช้คำพูดด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านความเห็นอกเห็นใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการ ด้วยความจริงใจ	4.19	.73	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล รับฟังปัญหา ของผู้ใช้บริการ อย่างตั้งใจ	4.17	.71	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล สอบถามถึง ความไม่สุขสบาย และปัญหาของผู้ใช้บริการ ความอบอุ่นใจของผู้ใช้บริการ เมื่อมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้	4.16	.71	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.13	.75	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.06	.77	สูง

จากตารางที่ 11 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านด้านความเห็นอกเห็นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการด้วยความจริงใจ ( $\bar{X}=4.19$ , S.D. = .73) รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล รับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ อย่างตั้งใจ ( $\bar{X}=4.17$ , S.D. = .71)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ  
บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการเข้าถึงบริการ  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านการเข้าถึงบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- ห้องตรวจ ห้องรับยา และห้องชำระเงิน อยู่บริเวณใกล้กัน	4.30	.70	สูง
- เวลาที่เปิดให้บริการเป็นเวลาที่ใช้บริการสะดวก ที่จะมาใช้บริการ	4.20	.70	สูง
- การบริการที่ได้รับมีความสะดวก ไม่ซับซ้อน	4.15	.75	สูง
- การบริการที่ได้รับ เป็นบริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอนาน	3.72	1.03	สูง

จากตารางที่ 12 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล  
ชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ  
โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ห้องตรวจ ห้องรับยา และห้องชำระเงิน อยู่บริเวณใกล้กัน ( $\bar{X}=4.30$ ,  
S.D. = .70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริการที่ได้รับ เป็นบริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอนาน  
( $\bar{X}=3.72$ , S.D. = 1.03)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ  
บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ เรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน	4.11	.76	สูง
- พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของผู้ใช้บริการ มีการจัดบอร์ด ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ	4.10	.74	สูง
บริเวณห้องตรวจ	4.09	.72	สูง
- มีแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพ บริเวณห้องตรวจ	3.95	.81	สูง
- มีการฉายวิดีโอให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ในขณะที่รอตรวจ	3.39	1.10	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล  
ชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใกล้เคียงกัน 2 ข้อ คือ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล  
ให้คำแนะนำ เรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน ( $\bar{X} = 4.11$ , S.D. = .76)  
และพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 4.10$ ,  
S.D. = .74) ส่วนข้อ การฉายวิดีโอให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ในขณะรอตรวจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จัด  
อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 1.10)



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านสิทธิและความเสมอภาค จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

สิทธิและความเสมอภาค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จัดให้ ผู้ให้บริการเข้ารับการตรวจตามลำดับและยุติธรรม ผู้ให้บริการได้รับบริการจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาลอย่างดี เช่นเดียวกับ	4.30	.74	สูง
- ผู้มาใช้บริการที่ใช้ สิทธิบัตรอื่น ๆ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เรียกชื่อ	4.24	.79	สูง
ผู้ให้บริการเข้ารับการตรวจด้วยความยกย่องให้เกียรติ	4.22	.70	สูง
- ผู้ใช้บริการมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับ หรือปฏิเสธการดูแลรักษา	4.07	.80	สูง
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ถูกเก็บเป็นความลับ	4.06	.83	สูง

จากตารางที่ 14 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านสิทธิและความเสมอภาค จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จัดให้ผู้ให้บริการเข้ารับการตรวจตามลำดับ และยุติธรรม ( $\bar{X}=4.30$ , S.D. = .74)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 400)

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- ในการมารับบริการครั้งนี้ อัตราค่ารักษาพยาบาล คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ	4.30	.75	สูง
- การมารับบริการครั้งนี้ ผู้ใช้บริการเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลเพียงเล็กน้อย	4.27	.76	สูง
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอธิบายเรื่องค่าใช้จ่าย ในการรักษาทุกครั้ง กรณีที่ผู้ให้บริการจ่ายเงินเกิน ความคุ้มครองของบัตรทอง	4.10	.78	สูง
- ผู้ใช้บริการได้จ่ายเงินเพิ่ม โดยการบริจาคเงิน ให้กับโรงพยาบาลแห่งนี้	3.80	1.11	สูง
- การมารับบริการครั้งนี้ ควรมีการเรียกเก็บเงิน มากกว่า 30 บาท	2.86	1.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ในการมารับบริการครั้งนี้ อัตราค่ารักษาพยาบาล คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = .75) ส่วนผู้บริกรมีความคิดเห็นว่า การมารับบริการครั้งนี้ ควรมีการเรียกเก็บเงินมากกว่า 30 บาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D. = 1.41)

ตอนที่ 3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยรวมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ

คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ				
	n	$\bar{X}$	S.D.	t (F)
เพศ				
หญิง	261	4.19	.49	.216
ชาย	139	4.18	.57	
อายุ				
15 – 19 ปี	45	4.03	.40	10.427**
20 – 39 ปี	208	4.02	.45	
40 – 59 ปี	109	4.26	.45	
60 ปีขึ้นไป	38	4.31	.39	
สถานภาพสมรส				
โสด	100	4.05	.40	1.483
คู่	269	4.14	.47	
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	31	4.12	.48	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	57	4.24	.44	12.22**
ประถมศึกษา	168	4.23	.44	
มัธยมศึกษา	138	3.99	.45	
อนุปริญญาขึ้นไป	37	3.90	.33	



ตารางที่ 16 (ต่อ)

## คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

	n	$\bar{X}$	S.D.	t (F)
<b>อาชีพ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	56	4.10	.51	.149
นักเรียน/นักศึกษา	47	4.03	.39	
เกษตรกรรวม	123	4.20	.40	
ค้าขาย/งานส่วนตัว	47	4.06	.52	
รับจ้าง	108	4.11	.47	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	4.02	.38	
<b>รายได้</b>				
ไม่มีรายได้	92	4.04	.43	2.319
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	146	4.18	.46	
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	124	4.13	.47	
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	38	4.02	.40	
<b>ถิ่นที่อยู่อาศัย</b>				
ในเมือง	119	4.05	.45	-1.854*
ชนบท	281	4.14	.45	
<b>ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ</b>				
0–5 กิโลเมตร	168	4.10	.47	.501
6–15 กิโลเมตร	143	4.10	.42	
16–30 กิโลเมตร	72	4.17	.43	
มากกว่า 30 กิโลเมตร	17	4.16	.60	
<b>ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	139	4.10	.45	.176
15–30 นาที	197	4.13	.44	
มากกว่า 30 นาที	64	4.11	.50	
<b>จำนวนครั้งในการมารับบริการ</b>				
ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	61	4.21	.45	.064
2–5 ครั้ง	126	4.07	.46	
มากกว่า 5 ครั้ง	113	4.15	.42	

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาลมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

เมื่อพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ และระดับการศึกษาพบว่า อายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 17



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยรวม จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD

		อายุ			
		15 – 19 ปี	20 – 39 ปี	40 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
อายุ	$\bar{X}$	4.03	4.02	4.26	4.31
15 – 19 ปี	4.03	-	4.009	-.2363**	-.2831**
20 – 39 ปี	4.02		-	-.2403**	-.2871**
40 – 59 ปี	4.26			-	-4.6754
60 ปีขึ้นไป	4.31				-

		ระดับการศึกษา			
		ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาขึ้นไป
ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	4.24	4.23	3.99	3.90
ไม่ได้ศึกษา	4.24	-	.0157	.2527**	.3420**
ประถมศึกษา	4.23		-	.2370**	.3263**
มัธยมศึกษา	3.99			-	.0893
อนุปริญญาขึ้นไป	3.90				-

\*p <math>\leq .05</math> \*\*p <math>\leq .01</math>

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุโดยพิจารณาโดยรวม พบว่าอายุ 40 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปี และอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้บริการที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้บริการที่มีอายุน้อย

ส่วนด้าน ระดับการศึกษาพิจารณาโดยรวม พบว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า มัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้บริการ ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง



ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการรายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในรายด้าน จำแนกตามเพศ (หญิง = 261 คน, ชาย = 139 คน)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
หญิง	4.19	.49	.216	.428
ชาย	4.18	.57		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
หญิง	4.21	.54	.240	.411
ชาย	4.20	.53		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
หญิง	4.12	.57	-.527	.299
ชาย	4.16	.56		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
หญิง	4.18	.59	-.896	.185
ชาย	4.24	.56		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
หญิง	4.13	.61	-.665	.253
ชาย	4.17	.61		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
หญิง	4.11	.60	.904	.183
ชาย	4.05	.64		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
หญิง	3.93	.61	-.070	.472
ชาย	3.93	.57		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
หญิง	4.19	.59	.391	.348
ชาย	139	4.16	.56	

ตารางที่ 18 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล				
หญิง	3.82	.57	.262	.396
ชาย	3.80	.69		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศคือ เพศหญิง เพศชาย โดยพิจารณารายด้าน พบว่าเพศหญิง และเพศชาย มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามอายุ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
15 – 19 ปี	4.03	.47	11.469**	.000
20 – 39 ปี	4.08	.50		
40 – 59 ปี	4.37	.47		
60 ปีขึ้นไป	4.39	.58		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
15 – 19 ปี	4.08	.44	5.266**	.001
20 – 39 ปี	4.14	.54		
40 – 59 ปี	4.35	.53		
60 ปีขึ้นไป	4.32	.57		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
15 – 19 ปี	4.13	.42	4.663**	.003
20 – 39 ปี	4.04	.57		
40 – 59 ปี	4.26	.60		
60 ปีขึ้นไป	4.30	.54		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
15 – 19 ปี	4.09	.48	7.994**	.000
20 – 39 ปี	4.10	.58		
40 – 59 ปี	4.37	.57		
60 ปีขึ้นไป	4.43	.56		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
15 – 19 ปี	4.00	.55	9.439**	.000
20 – 39 ปี	4.03	.57		
40 – 59 ปี	4.30	.64		
60 ปีขึ้นไป	4.46	.59		



ตารางที่ 19 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
15 – 19 ปี	3.96	.64	7.771**	.000
20 – 39 ปี	4.00	.61		
40 – 59 ปี	4.22	.58		
60 ปีขึ้นไป	4.41	.54		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
15 – 19 ปี	3.91	.57	3.494*	.016
20 – 39 ปี	3.85	.56		
40 – 59 ปี	4.03	.66		
60 ปีขึ้นไป	4.10	.54		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
15 – 19 ปี	4.08	.55	5.291**	.001
20 – 39 ปี	4.10	.60		
40 – 59 ปี	4.30	.54		
60 ปีขึ้นไป	4.38	.45		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
15 – 19 ปี	3.87	.69	4.496**	.004
20 – 39 ปี	3.72	.57		
40 – 59 ปี	3.98	.62		
60 ปีขึ้นไป	3.77	.71		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในทุกด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		15 – 19 ปี	20 – 39 ปี	40 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
		4.03	4.08	4.37	4.39
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>					
15 – 19 ปี	4.03	-	-4.9658	-.3395**	-.3557**
20 – 39 ปี	4.08	-	-	-.2899**	-.3061**
40 – 59 ปี	4.37	-	-	-	-1.6200
60 ปีขึ้นไป	4.39	-	-	-	-
	$\bar{X}$	4.08	4.14	4.35	4.32
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>					
15 – 19 ปี	4.08	-	-5.0652	-.2637**	-.2379*
20 – 39 ปี	4.14	-	-	-.2131**	-.1873*
40 – 59 ปี	4.35	-	-	-	2.580
60 ปีขึ้นไป	4.32	-	-	-	-
	$\bar{X}$	4.13	4.04	4.26	4.30
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>					
15 – 19 ปี	4.13	-	8.1905	-.1303	-.1804
20 – 39 ปี	4.04	-	-	-.2102**	-.2603**
40 – 59 ปี	4.26	-	-	-	-4.7301
60 ปีขึ้นไป	4.30	-	-	-	-
	$\bar{X}$	4.09	4.10	4.37	4.43
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ให้บริการ</b>					
15 – 19 ปี	4.09	-	-1.1271	-.2766**	-.3453**
20 – 39 ปี	4.10	-	-	-.2653**	-.3341**
40 – 59 ปี	4.37	-	-	-	-6.8767
60 ปีขึ้นไป	4.43	-	-	-	-

ตารางที่ 20 (ต่อ)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		15 – 19 ปี	20 – 39 ปี	40 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
		4.00	4.03	4.30	4.46
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>					
15 – 19 ปี	4.00	-	-2.9209	-.2965**	-.4535**
20 – 39 ปี	4.03		-	-.2673**	-.4242**
40 – 59 ปี	4.30			-	-.1570
60 ปีขึ้นไป	4.46				-
	$\bar{X}$	3.96	4.00	4.22	4.41
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>					
15 – 19 ปี	3.96	-	-4.2041	-.2600*	-.4589**
20 – 39 ปี	4.00		-	-.2180**	-.4169**
40 – 59 ปี	4.22			-	-.1989
60 ปีขึ้นไป	4.41				-
	$\bar{X}$	3.91	3.85	4.03	4.10
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
15 – 19 ปี	3.91	-	6.303	-.1219	-.1889
20 – 39 ปี	3.85		-	-.1850**	-.2519*
40 – 59 ปี	4.03			-	-6.6972
60 ปีขึ้นไป	4.10				-
	$\bar{X}$	4.08	4.10	4.30	4.38
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>					
15 – 19 ปี	4.08	-	-1.267	-.2201*	-.2998*
20 – 39 ปี	4.10		-	-.2075**	-.2871**
40 – 59 ปี	4.30			-	-7.9623
60 ปีขึ้นไป	4.38				-



ตารางที่ 20 (ต่อ)

อายุ	$\bar{x}$	อายุ			
		15 – 19 ปี	20 – 39 ปี	40 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
		3.87	3.72	3.98	3.77
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>					
15 – 19 ปี	3.87	-	.1546	-.1026	.1027
20 – 39 ปี	3.72		-	-.2571**	-5.1902
40 – 59 ปี	3.98			-	.2052
60 ปีขึ้นไป	3.77				-

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุโดยพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่า อายุ 40 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการอายุ 40 – 59 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 อายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ด้านการตอบสนองในการให้บริการอายุ 40 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ด้านการเข้าถึงบริการอายุ 40 – 59 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ อายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อายุ 40 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ด้านสิทธิและความเสมอภาค อายุ 40 – 59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 15 – 19 ปีและอายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ สำหรับด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อายุ 40 – 59 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า อายุ 20 – 39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายคำณ จําแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
โสด	4.10	.48	1.731	.178
คู่	4.21	.52		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.18	.62		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
โสด	4.14	.51	1.676	.188
คู่	4.24	.54		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.12	.64		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
โสด	4.11	.47	.106	.900
คู่	4.14	.59		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.16	.64		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
โสด	4.15	.52	.589	.555
คู่	4.22	.60		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.19	.63		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
โสด	4.06	.56	1.612	.201
คู่	4.18	.62		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.10	.63		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
โสด	3.99	.61	2.129	.120
คู่	4.13	.61		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.06	.60		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
โสด	3.84	.56	2.981	.052
คู่	3.94	.61		
มีภรรยา/แยกกันอยู่	4.13	.57		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
โสด	4.12	.55	.761	.468
คู่	4.20	.59		
มีภรรยา/แยกกันอยู่	4.15	.56		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
โสด	3.81	.58	.019	.981
คู่	3.82	.63		
มีภรรยา/แยกกันอยู่	3.80	.63		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 21 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกสถานภาพสมรสคือ โสด คู่ มีภรรยา/แยกกันอยู่ โดยพิจารณารายด้าน พบว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	X	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.35	.50	10.748**	.000
ประถมศึกษา	4.29	.52		
มัธยมศึกษา	4.06	.49		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.92	.45		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.31	.59	8.243**	.000
ประถมศึกษา	4.32	.51		
มัธยมศึกษา	4.06	.55		
อนุปริญญาขึ้นไป	4.07	.39		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.25	.61	3.999**	.008
ประถมศึกษา	4.21	.57		
มัธยมศึกษา	4.05	.56		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.97	.41		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.37	.60	11.514**	.000
ประถมศึกษา	4.33	.53		
มัธยมศึกษา	4.05	.59		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.90	.51		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.29	.63	7.197**	.000
ประถมศึกษา	4.26	.62		
มัธยมศึกษา	3.99	.56		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.98	.47		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.32	.56	10.706**	.000
ประถมศึกษา	4.20	.60		
มัธยมศึกษา	3.93	.61		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.82	.53		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ไม่ได้ศึกษา	3.82	.72	4.612**	.003
ประถมศึกษา	4.04	.61		
มัธยมศึกษา	3.91	.52		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.69	.52		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
ไม่ได้ศึกษา	4.38	.54	9.426**	.000
ประถมศึกษา	4.28	.54		
มัธยมศึกษา	4.02	.62		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.98	.41		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
ไม่ได้ศึกษา	3.91	.63	7.214**	.000
ประถมศึกษา	3.94	.59		
มัธยมศึกษา	3.65	.61		
อนุปริญญาขึ้นไป	3.67	.54		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 22 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยพิจารณาโดยรวมพบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 21

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ระดับการศึกษา			
		ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาขึ้นไป
ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	4.35	4.29	4.06	3.92
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.35	-	.0587	.2901**	.4251**
ประถมศึกษา	4.29		-	.2314**	.3671**
มัธยมศึกษา	4.06			-	.1356
อนุปริญญาขึ้นไป	3.92				-
	$\bar{X}$	4.31	4.32	4.06	4.07
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.31	-	-.0127	.2555**	.2430*
ประถมศึกษา	4.32		-	.2681**	.2556**
มัธยมศึกษา	4.06			-	-.0125
อนุปริญญาขึ้นไป	4.07				-
	$\bar{X}$	4.25	4.21	4.05	3.97
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.25	-	.0537	.2109*	.2903*
ประถมศึกษา	4.21		-	.1614*	.2402*
มัธยมศึกษา	4.05			-	.0803
อนุปริญญาขึ้นไป	3.97				-
	$\bar{X}$	4.37	4.33	4.05	3.91
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.37	-	.0419	.3199**	.4689**
ประถมศึกษา	4.33		-	.2780**	.4269**
มัธยมศึกษา	4.05			-	.1489
อนุปริญญาขึ้นไป	3.91				-



ตารางที่ 23 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ระดับการศึกษา			
		ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาขึ้นไป
ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	4.29	4.26	3.99	3.98
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.29	-	.0306	.2979**	.3093*
ประถมศึกษา	4.26		-	.2673**	.2788*
มัธยมศึกษา	3.99			-	.0115
อนุปริญญาขึ้นไป	3.98				-
	$\bar{X}$	4.32	4.20	3.93	3.82
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.32	-	.1163	.3872**	.4959**
ประถมศึกษา	4.20		-	.2709**	.3795**
มัธยมศึกษา	3.93			-	.1086
อนุปริญญาขึ้นไป	3.82				-
	$\bar{X}$	3.82	4.04	3.91	3.69
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
ไม่ได้ศึกษา	3.82	-	-.2194*	-.0912	.1257
ประถมศึกษา	4.04		-	.1282	.3450**
มัธยมศึกษา	3.91			-	.2168*
อนุปริญญาขึ้นไป	3.69				-
	$\bar{X}$	4.38	4.28	4.02	3.98
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>					
ไม่ได้ศึกษา	4.38	-	.0909	.3508**	.3971**
ประถมศึกษา	4.28		-	.2599**	.3061**
มัธยมศึกษา	4.02			-	.0463
อนุปริญญาขึ้นไป	3.98				-

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ระดับการศึกษา			
		ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาขึ้นไป
ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	3.91	3.94	3.65	3.67
ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
ไม่ได้ศึกษา	3.91	-	-.0347	.2587**	.2405
ประถมศึกษา	3.94		-	.2934**	.2751*
มัธยมศึกษา	3.65			-	.0183
อนุปริญญาขึ้นไป	3.67				-

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 23 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษาพิจารณาทางด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ ด้านการเข้าถึงบริการ และ ด้านสิทธิ และความเสมอภาค พบว่า ไม่ได้ศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่ามัธยมศึกษา และ อนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการพบว่า ไม่ได้ศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่ามัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ประถมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่ามัธยมศึกษาและ อนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่า ไม่ได้ศึกษา และประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่ามัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01

ด้านความเห็นอกเห็นใจ ไม่ได้ศึกษา และประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่ามัธยมศึกษาและ อนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ส่วน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ไม่ได้ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01และ .05 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.12	.61	3.191**	.008
นักเรียน/นักศึกษา	4.02	.48		
เกษตรกร	4.30	.45		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.11	.57		
รับจ้าง	4.22	.53		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.01	.43		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.15	.63	1.057	.384
นักเรียน/นักศึกษา	4.16	.45		
เกษตรกร	4.29	.48		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.21	.58		
รับจ้าง	4.17	.58		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.10	.44		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.05	.66	.824	.533
นักเรียน/นักศึกษา	4.15	.41		
เกษตรกร	4.21	.56		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.06	.60		
รับจ้าง	4.13	.58		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.11	.48		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.21	.64	1.549	.174
นักเรียน/นักศึกษา	4.07	.52		
เกษตรกร	4.31	.50		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.16	.72		
รับจ้าง	4.17	.60		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.11	.49		



ตารางที่ 24 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.14	.63	1.584	.163
นักเรียน/นักศึกษา	4.06	.52		
เกษตรกรกรรม	4.25	.58		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.03	.71		
รับจ้าง	4.09	.63		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.22	.39		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.15	.62	.998	.419
นักเรียน/นักศึกษา	3.95	.59		
เกษตรกรกรรม	4.13	.60		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.09	.66		
รับจ้าง	4.12	.62		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.92	.57		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.91	.58	.296	.915
นักเรียน/นักศึกษา	3.89	.51		
เกษตรกรกรรม	3.98	.63		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	3.94	.48		
รับจ้าง	3.91	.67		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.86	.42		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.18	.60	1.718	.129
นักเรียน/นักศึกษา	4.09	.52		
เกษตรกรกรรม	4.28	.56		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.05	.66		
รับจ้าง	4.18	.57		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.04	.50		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.85	.69	.743	.592
นักเรียน/นักศึกษา	3.79	.69		
เกษตรกรกรรม	3.86	.59		
ค้าขาย/งานส่วนตัว	3.68	.66		
รับจ้าง	3.82	.55		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.70	.58		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 24 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามอาชีพ พิจารณารายด้านพบว่าอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 25

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อาชีพ	อาชีพ					
		1	2	3	4	5	6
	$\bar{X}$	4.12	4.02	4.30	4.11	4.22	4.01
1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.12	-	.1044	-.1802*	.0150	-.0952	.1109
2 นักเรียน/นักศึกษา	4.02		-	-.2846**	-.0894	-.1996*	.0065
3 เกษตรกรรม	4.30			-	.1952*	.0850	.2911*
4 ค้าขาย/งานส่วนตัว	4.11				-	-.1103	.0959
5 รับจ้าง	4.22					-	.2061
6 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.01						-

\*p < .05 \*\*p < .01

จากตารางที่ 25 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/งานส่วนตัว และ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 .01 .05 และ .05 ตามลำดับ ส่วนอาชีพรับจ้าง มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่่านักเรียน/นักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 26 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามรายได้

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
ไม่มีรายได้	4.06	.54	4.251**	.006
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.29	.53		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.18	.50		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.10	.43		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
ไม่มีรายได้	4.17	.52	1.649	.178
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.26	.56		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.20	.54		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.06	.47		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
ไม่มีรายได้	4.07	.54	1.626	.183
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.19	.57		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.15	.60		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.00	.50		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ไม่มีรายได้	4.13	.56	1.628	.182
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.27	.57		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.22	.62		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.09	.53		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
ไม่มีรายได้	4.06	.56	1.001	.392
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.19	.63		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.16	.63		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.10	.57		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ไม่มีรายได้	4.02	.62	1.465	.224
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.16	.65		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.09	.56		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	3.99	.60		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ไม่มีรายได้	3.85	.53	1.168	.322
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	3.91	.70		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.00	.52		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	3.95	.50		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
ไม่มีรายได้	4.12	.54	2.233	.297
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.23	.58		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.20	.61		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.07	.53		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
ไม่มีรายได้	3.78	.63	.760	.517
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	3.84	.65		
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	3.83	.57		
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	3.68	.56		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 26 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายได้พิจารณาทางด้านพบว่ารายได้ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	รายได้			
		ไม่มีรายได้	< 3,000	3,000-5,000	> 5,000
		4.06	4.29	4.18	4.10
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>					
ไม่มีรายได้	4.06	-	-2306**	-1152	-.0376
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	4.29		-	.1154	.1930*
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4.18			-	.0776
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	4.10				

\*p < .05 \*\*p < .01

จากตารางที่ 27 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามรายได้ พบว่ารายได้ ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ไม่มีรายได้ และ รายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.10	.55	-2.113*	.017
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.22	.51		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.15	.53	-1.277	.101
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.23	.54		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.06	.55	-1.732*	.042
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.17	.57		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.13	.60	-1.694*	.045
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.23	.57		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.06	.60	-1.891*	.029
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.18	.61		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.10	.52	.235	.407
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.09	.65		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	3.78	.66	-3.379**	.000
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	3.99	.56		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	4.13	.57	-1.016	.205
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	4.20	.58		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>					
พักในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	119	3.88	.61	1.441	.075
พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล	281	3.78	.62		

\*p < .05 \*\*p < .01



จากตารางที่ 28 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตาม ถิ่นที่อยู่อาศัยโดยพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้ที่พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่พักนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการรายด้าน จำแนกตามปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการเดินทางมารับบริการ

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในรายด้าน จำแนกตามระยะทางในการเดินทางมารับบริการ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
0-5 กิโลเมตร	4.19	.56	.569	.636
6-15 กิโลเมตร	4.15	.47		
16-30 กิโลเมตร	4.25	.48		
มากกว่า 30 กิโลเมตร	4.15	.68		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
0-5 กิโลเมตร	4.20	.55	.931	.426
6-15 กิโลเมตร	4.19	.50		
16-30 กิโลเมตร	4.28	.55		
มากกว่า 30 กิโลเมตร	4.05	.66		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
0-5 กิโลเมตร	4.13	.58	.449	.718
6-15 กิโลเมตร	4.11	.53		
16-30 กิโลเมตร	4.18	.59		
มากกว่า 30 กิโลเมตร	4.24	.68		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
0-5 กิโลเมตร	4.16	.61	.977	.404
6-15 กิโลเมตร	4.21	.54		
16-30 กิโลเมตร	4.29	.55		
มากกว่า 30 กิโลเมตร	4.25	.74		

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก					
ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ		$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>					
0-5 กิโลเมตร		4.12	.64	.982	.401
6-15 กิโลเมตร		4.11	.60		
16-30 กิโลเมตร		4.24	.53		
มากกว่า 30 กิโลเมตร		4.24	.66		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>					
0-5 กิโลเมตร		4.14	.58	1.185	.315
6-15 กิโลเมตร		4.04	.63		
16-30 กิโลเมตร		4.06	.66		
มากกว่า 30 กิโลเมตร		4.26	.56		
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
0-5 กิโลเมตร		3.87	.62	1.231	.298
6-15 กิโลเมตร		3.97	.56		
16-30 กิโลเมตร		3.97	.59		
มากกว่า 30 กิโลเมตร		4.07	.60		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>					
0-5 กิโลเมตร		4.14	.56	.650	.584
6-15 กิโลเมตร		4.19	.57		
16-30 กิโลเมตร		4.25	.56		
มากกว่า 30 กิโลเมตร		4.18	.80		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>					
0-5 กิโลเมตร		3.85	.59	.651	.682
6-15 กิโลเมตร		3.76	.58		
16-30 กิโลเมตร		3.79	.68		
มากกว่า 30 กิโลเมตร		3.91	.83		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 29 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระยะทางในการเดินทางมารับบริการ โดยพิจารณารายด้านพบว่าระยะทางในการเดินทางมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.16	.55	.427	.653
15 – 30 นาที	4.21	.49		
มากกว่า 30 นาที	4.16	.53		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.20	.55	.042	.959
15 – 30 นาที	4.21	.48		
มากกว่า 30 นาที	4.22	.67		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.14	.55	.029	.971
15 – 30 นาที	4.14	.55		
มากกว่า 30 นาที	4.12	.64		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.15	.60	1.060	.347
15 – 30 นาที	4.24	.53		
มากกว่า 30 นาที	4.21	.68		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.13	.61	.047	.954
15 – 30 นาที	4.15	.59		
มากกว่า 30 นาที	4.16	.66		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.16	.56	1.481	.229
15 – 30 นาที	4.06	.62		
มากกว่า 30 นาที	4.03	.68		



ตารางที่ 30 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	3.86	.63	1.412	.245
15 – 30 นาที	3.96	.57		
มากกว่า 30 นาที	3.98	.60		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	4.18	.55	.072	.930
15 – 30 นาที	4.19	.57		
มากกว่า 30 นาที	4.16	.66		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
ต่ำกว่า 15 นาที	3.83	.56	.499	.607
15 – 30 นาที	3.82	.64		
มากกว่า 30 นาที	3.74	.67		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 30 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ โดยพิจารณาทางด้านพบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
ในรายด้าน จำแนกตามจำนวนครั้งในการมารับบริการ

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	X	S.D.	F	p
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.24	.50	1.532	.217
2-5 ครั้ง	4.14	.51		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.23	.54		
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.24	.54	1.195	.304
2-5 ครั้ง	4.17	.54		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.26	.53		
<b>ด้านการตอบสนองในการให้บริการ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.29	.51	3.254*	.040
2-5 ครั้ง	4.08	.58		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.15	.57		
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.28	.60	1.093	.336
2-5 ครั้ง	4.17	.59		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.23	.55		
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.27	.54	2.584	.077
2-5 ครั้ง	4.09	.60		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.19	.65		
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.16	.581	.181	.308
2-5 ครั้ง	4.05	.63		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.14	.59		

ตารางที่ 31 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	p
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.08	.50	4.006*	.019
2-5 ครั้ง	3.86	.61		
มากกว่า 5 ครั้ง	3.98	.60		
<b>ด้านสิทธิ และความเสมอภาค</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4.27	.56	1.013	.364
2-5 ครั้ง	4.15	.59		
มากกว่า 5 ครั้ง	4.19	.55		
<b>ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>				
ไม่เคยมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	3.96	.67	2.228	.109
2-5 ครั้ง	3.77	.61		
มากกว่า 5 ครั้ง	3.80	.59		

\*p &lt; .05 \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 31 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามจำนวนครั้งในการมารับบริการ โดยพิจารณาทางด้านพบว่า จำนวนครั้งในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้านการตอบสนองในการให้บริการ และ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ และ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD โดยจำแนกตามจำนวนครั้งในการมารับบริการ

จำนวนครั้งในการมารับบริการ	$\bar{X}$	จำนวนครั้งในการมารับบริการ		
		ครั้งแรก	2-5 ครั้ง	มากกว่า 5 ครั้ง
จำนวนครั้งในการมารับบริการ	$\bar{X}$	4.29	4.08	4.15
ด้านการตอบสนองในการให้บริการ				
ครั้งแรก	4.29	-	.2003*	.1412
2-5 ครั้ง	4.08		-	.085
มากกว่า 5 ครั้ง	4.15			-
	$\bar{X}$	4.08	3.86	3.98
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
ครั้งแรก	4.08	-	.2209**	.0979
2-5 ครั้ง	3.86		-	-.1230
มากกว่า 5 ครั้ง	3.98			-

\*p < .05 \*\*p < .01

จากตารางที่ 32 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามจำนวนครั้งในการมารับบริการ โดยพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการตอบสนองในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการ 2-5 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณา ด้าน การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า 2-5 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01



ตอนที่ 4 รวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ จากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน วิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 33 ปัญหาและอุปสรรคจากการมารับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ข้อคิดเห็น	ความถี่
<b>ด้านบุคลากร</b>	
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส	10
ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน	1
<b>ด้านการบริการ</b>	
รอนาน	101
- แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ	27
- ไม่ระบุเหตุผล	26
- เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีน้อย	22
- ทำงานซ้ำ (จุดคัดกรอง)	18
- แพทย์ออกตรวจช้า	8
ผู้ป่วยมีจำนวนมาก คุณภาพบริการลดลง	10
ลัดคิว	2
แพทย์จัดยาให้น้อย	2
พยาบาลคุยกัน ไม่สนใจคนไข้	2
เครื่องมือไม่พร้อม	1
<b>ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม</b>	
เดินทางมารับบริการลำบาก (ไกลเกินไป)	3
เก้าอี้หน้าห้องตรวจไม่เพียงพอ	3
สถานที่คับแคบ	2
<b>รวม</b>	<b>138</b>

จากตารางที่ 33 พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากการมารับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านบุคคลากรพบว่า เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 11 ราย ด้านการให้บริการพบว่า ปัญหาการรอนานมีมากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 101 ราย สาเหตุคือ แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 27 ราย นอกจากนี้ปัญหาด้านบริการอื่น ๆ ที่พบคือ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก คุณภาพบริการลดลง มีผู้แสดงความคิดเห็น 10 ราย ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมพบว่า เดินทางมารับบริการลำบาก (ไกลเกินไป) และ เก้าอี้น้ำห้องตรวจไม่เพียงพอมากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 3 ราย เท่ากัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไข ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
<b>ด้านบุคลากร</b>	
ควรพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล	2
ควรอธิบายการบริการแต่ละขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ	2
ควรยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วยมากกว่านี้	2
<b>ด้านการบริการ</b>	
เพิ่มจำนวนแพทย์	32
เพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล	21
ปรับปรุงความรวดเร็ว	19
เอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้น	7
ควรจัดการบริการให้เป็นระบบระเบียบ	3
อยากให้มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ	3
แพทย์ควรออกตรวจให้ตรงเวลา	3
เปิดบริการให้ตรงเวลา	2
บริการตามคิว (ควรให้บริการเสมอภาค)	2
เพิ่มเครื่องมือแพทย์ ที่ทันสมัย	2
<b>ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม</b>	
ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวาง	11
เพิ่มเก้าอี้หน้าห้องตรวจให้เพียงพอ	9
อากาศร้อนอบอ้าว ควรเพิ่มพัดลม	5
จัดห้องตรวจเพิ่ม	3
เพิ่มห้องปรึกษาเป็นการส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์	2
รวม	130

จากตารางที่ 34 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก่ใจ ของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการ  
 แพนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ด้านบุคลากร คือ ควรพูดกับผู้ป่วยด้วยความ  
 สุภาพนุ่มนวล ควรอธิบายการบริการแต่ละขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ และ ควรยิ้มแย้มแจ่มใส ให้  
 ความอบอุ่นกับผู้ป่วยมากกว่านี้ มีผู้แสดงความคิดเห็นข้อละ 2 รายเท่ากัน ด้านการบริการ คือ เพิ่ม  
 จำนวนแพทย์ มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 32 ราย รองลงมาคือ เพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล  
 มีผู้แสดงความคิดเห็น 21 ราย และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม คือ ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวาง  
 มากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 11 ราย รองลงมาคือ เพิ่มเก้าอี้หน้าห้องตรวจให้เพียงพอ มีผู้แสดง  
 ความคิดเห็น 9 ราย



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 35 ความรู้สึกประทับใจในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน  
ภาคเหนือตอนบน

ข้อคิดเห็น	ความถี่
<b>ด้านบุคลากร</b>	
แพทย์ พยาบาล พุดเพราะ ยิ้มแย้ม อธิยาศัยดี	49
พยาบาลบริการดี	19
แพทย์ รักษาดี	10
ให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำปรึกษา เข้าใจปัญหาผู้ป่วย	8
เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือดี	5
<b>ด้านการบริการ</b>	
บริการดี รักษาพยาบาลดี	63
บริการรวดเร็ว	14
บริการเป็นกันเอง อบอุน มั่นใจ	12
จัดคิวเป็นระเบียบ	5
<b>ด้านสถานที่และสิ่งแวดลอม</b>	
ใกล้บ้าน สะดวก	6
สถานที่สะอาด เรียบร้อย	4
อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พร้อม	3
วิวสวย	3
<b>รวม</b>	<b>201</b>

จากตารางที่ 35 ความรู้สึกประทับใจในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านบุคลากร มากที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล พุดเพราะ ยิ้มแย้ม อธิยาศัยดี มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 ราย รองลงมาคือ พยาบาลบริการดี มีผู้แสดงความคิดเห็น 19 ราย ด้านการบริการ มากที่สุดคือ บริการดี รักษาพยาบาลดี มีผู้แสดงความคิดเห็น 63 ราย รองลงมาคือ บริการรวดเร็ว มีผู้แสดงความคิดเห็น 14 ราย ส่วนด้านสถานที่และสิ่งแวดลอม มากที่สุดคือ ใกล้บ้าน สะดวก มีผู้แสดงความคิดเห็น 6 ราย

ตารางที่ 36 ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน  
เกี่ยวกับบริการที่ควรจัดเพิ่มเติมให้ผู้ใช้บริการที่มีบัตรทอง

ข้อคิดเห็น	ความถี่
<p>ควรให้ความรู้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับบัตรทอง</p> <p>บัตรที่ต้องเสีย 30 บาท กับบัตรที่ไม่เสียเงิน</p> <p>บัตรหมดอายุ</p> <p>นายวิดิโอให้ความรู้เกี่ยวกับบัตรทอง</p> <p>ให้ความเข้าใจทุกครั้งที่ใช้บริการ</p> <p>แนะนำสิทธิในการรักษา กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน</p> <p>ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มกรณีใดบ้าง</p> <p>จัดป้ายนิเทศ วิธีการใช้บัตรทอง</p> <p>มีเอกสารเกี่ยวกับบัตรทอง</p> <p>เพิ่มเคาเตอร์ชี้แจง กรณีมีปัญหาบัตรทอง</p>	16
<p>ด้านการบริการและอื่น ๆ</p> <p>ควรให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่มีการแบ่งแยก</p> <p>อย่าให้รอนาน</p> <p>เลือกสถานบริการได้</p> <p>ควรได้รับบริการที่ดีและสม่ำเสมอ</p> <p>ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากกว่าเดิม</p> <p>ส่งเสริมให้ใช้บัตรทองกันทุกคน</p> <p>เรียงลำดับตามบัตรคิว</p> <p>ควรมีระเบียบให้มากขึ้น</p> <p>บริการให้เหมือนตอนไม่มีบัตรทอง</p> <p>มีบัตรเดียวให้ใช้ได้ทั้งครอบครัว</p> <p>เพิ่มยา</p>	<p>15</p> <p>8</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
รวม	67

จากตารางที่ 36 ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับบริการที่ควรจัดเพิ่มเติมให้ผู้ใช้บริการที่มีบัตรทอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรให้ความรู้ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบัตรทอง มีผู้แสดงความคิดเห็น 16 ราย รองลงมาคือ ควรให้บริการอย่างเสมอภาคไม่มีการแบ่งแยก มีผู้แสดงความคิดเห็น 15 ราย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน และคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ทั้งหมด 76 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 3,590,422 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน 1 ชุด ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ และปัจจัยในด้านการมารับบริการจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) โดยนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) จำนวนข้อคำถาม 51 ข้อ มีค่า CVI = .89 และค่าความเที่ยง = 0.98

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน 12 แห่ง จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 400 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 11 วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) ส่วนการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วแจกแจงข้อมูลเป็นความถี่ และค่าร้อยละ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีสมมุติฐานในการวิจัยคือ



1. ผู้ใช้บริการ เพศหญิง มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าเพศชาย
2. ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้บริการที่มีอายุน้อย
3. ผู้ใช้บริการ ที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการ ที่มี สถานภาพสมรส โสด และ ม่าย หย่า/แยก
4. ผู้ใช้บริการ ที่มี ระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการ ที่มี ระดับการศึกษาสูง
5. ผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม ค้าขาย/งานส่วนตัว รับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
6. ผู้ใช้บริการที่มี รายได้ต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการที่มี รายได้สูง
7. ผู้ใช้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล
8. ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ใกล้กว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ไกลกว่า
9. ผู้บริการ ที่ใช้ระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการ น้อยกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้บริการ ที่มีระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่า
10. ผู้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้บริการ ที่มี จำนวนครั้งมารับบริการน้อยกว่า

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ
  - 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.25 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.00 อายุโดยเฉลี่ยคือ 36 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67.25

สำหรับระดับการศึกษาพบว่า มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 27.00 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ถึงร้อยละ 14.00 ในด้านรายได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.50 รายได้

โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 2525 บาท/เดือน ส่วนในด้านถิ่นที่อยู่อาศัยพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 70.25

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยในด้านการมารับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ 0-5 กิโลเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ 6-15 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 35.75 ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการมากกว่า 30 กิโลเมตร เป็นเพียงส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.25 ผู้ใช้บริการมีระยะทางมาใช้บริการ โดยเฉลี่ย 10.90 กิโลเมตร ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกว่าระยะทางในการเดินทางมารับบริการพอดี ๆ คือไม่ใกล้ หรือไกลเกินไป เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.75 ซึ่งส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ 15-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 49.25 และใช้เวลาโดยเฉลี่ย 24.50 นาที ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการ ด้วยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาคือรถรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 13.00 และเป็นที่น่าสนใจคือ มีผู้ที่เดินทางมารับบริการมากกว่า 1 วิธี มีจำนวนร้อยละ 4.75 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ (ร้อยละ 58.50) และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้มารับบริการ คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 21 บาทต่อครั้ง ( $\bar{X} = 20.74$ )

จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มารับบริการ 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 56.50) ส่วนการมาใช้บริการเป็นครั้งแรกมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.25 ส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคว่า ช่วงที่มีบัตรทองดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 48.25 โดยให้ความเห็นว่าประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้สะดวก และ หมอดี รักษาดี บริการดี สำหรับสาเหตุที่มารับบริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองไว้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.25

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = .45)

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนรายด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance) 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 6) การเข้าถึงบริการ (Access) 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) และ 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ( $\bar{X} = 4.18, 4.21, 4.14, 4.20, 4.14, 4.09, 3.92, 4.18, 3.81$ ) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ ตามสมมุติฐานการวิจัย

3.1 ผู้ใช้บริการ เพศต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1

3.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 40 – 59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุ 15-19 และอายุ 20-39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย

3.3 ผู้ใช้บริการ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 3

3.4 ผู้ใช้บริการ ที่ไม่ได้ศึกษา และศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ใช้บริการ ที่มี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มี ระดับการศึกษาสูง

3.5 ผู้ใช้บริการที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 5

3.6 ผู้ใช้บริการที่มี รายได้ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 6

3.7 ผู้ใช้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ใช้บริการ ที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

3.8 ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 8

3.9 ผู้ใช้บริการ ที่ใช้ระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการ ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 9

3.10 ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 10



#### 4. ผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหา และ อุปสรรคจากการมารับบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านบุคลากรพบว่า เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 11 ราย ด้านการให้บริการพบว่า ปัญหาการรอนานมีมากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 101 ราย สาเหตุคือแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 27 ราย นอกจากนี้ปัญหาด้านบริการอื่น ๆ ที่พบคือ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก คุณภาพบริการลดลง มีผู้แสดงความคิดเห็น 10 ราย ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมพบว่า เส้นทางมารับบริการลำบาก (ไกลเกินไป) และ เก้าอี้หน้าห้องตรวจไม่เพียงพอมากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 3 ราย เท่ากัน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไข ของผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนด้านบุคลากรคือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไขของกลุ่มตัวอย่าง ด้านบุคลากร คือ ควรพูดกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพนุ่มนวล ควรอธิบายการบริการแต่ละขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ และ ควรยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วยมากกว่านี้ มีผู้แสดงความคิดเห็นข้อละ 2 รายเท่ากัน ด้านการบริการ คือ เพิ่มจำนวนแพทย์ มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 32 ราย รองลงมาคือ เพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล มีผู้แสดงความคิดเห็น 21 ราย และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม คือ ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวาง มากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 11 ราย รองลงมาคือ เพิ่มเก้าอี้หน้าห้องตรวจให้เพียงพอ มีผู้แสดงความคิดเห็น 9 ราย

4.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้สึกระงับใจในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านบุคลากร มากที่สุดคือแพทย์ พยาบาล พุดเพราะ ยิ้มแย้ม อธิบายดี มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 ราย รองลงมาคือ พยาบาลบริการดีมีผู้แสดงความคิดเห็น 19 ราย ด้านการบริการ มากที่สุดคือ บริการดี รักษาพยาบาลดี มีผู้แสดงความคิดเห็น 63 ราย รองลงมาคือ บริการรวดเร็ว มีผู้แสดงความคิดเห็น 14 ราย ส่วนด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มากที่สุดคือ ใกล้เคียง สะดวก มีผู้แสดงความคิดเห็น 6 ราย

4.4 ผลการวิเคราะห์ ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับการจัดบริการให้ผู้ให้บริการที่มีบัตรทอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรให้ความรู้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับบัตรทอง มีผู้แสดงความคิดเห็น 16 ราย รองลงมาคือ ควรให้บริการอย่างเสมอภาคไม่มีการแบ่งแยก มีผู้แสดงความคิดเห็น 15 ราย



## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = .45) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 สุทธ ฐุคินิยมการ, 2545 และนลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546 อธิบายได้ว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ถึงแม้ว่ารัฐบาลใจร้อนดำเนินการในขณะที่ไม่มีการจัดการที่ดี ไม่มีข้อมูลและระบบสารสนเทศที่รองรับ (อัมมาร สยามวาลา, 2545) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งในจุดนี้รัฐบาลก็ออกมายอมรับว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ยังมีข้อบกพร่องอยู่ งานทุกอย่างเป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการปรับปรุง ทั้งนี้รัฐบาลจะมุ่งมั่นแก้ไขปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ให้ดีขึ้น (ทักษิณ ชินวัตร, 2545) ประกอบกับโครงการนี้ เป็นโครงการที่รัฐบาลมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้มีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยโดยถ้วนหน้า และนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" และ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า "รัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544:11) นอกจากนี้กองการพยาบาลยังได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล (มนทกานติ ตระกูลศิษฐ์, 2542) ซึ่งนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติ ให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศ ให้สังคมพึงพอใจ และมั่นใจในบริการที่ได้รับ (ฟารีดา อิบราฮิม, 2535) นอกจากนี้คุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานแล้ว ในข้อกำหนดของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ยังให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ นั่นคือ การให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้านี้ กลุ่มอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็น กลุ่มคนยากจน รายได้ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และเป็นผู้ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 13 (จากตารางที่ 4) จึงมีความรู้สึกว่าการศึกษานี้ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเหมือนดังเช่นในอดีต จึงมีผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จัดอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ (Assurance) 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 6) การเข้าถึงบริการ (Access) 7) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 8) สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) และ 9) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Out of pocket cost) อยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 4.18, 4.21, 4.14, 4.20, 4.14, 4.09, 3.92, 4.18, 3.81$ ตามลำดับ) จึงพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บริเวณห้องตรวจมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีคิบบ ( $\bar{X} = 4.42, S.D. = .62$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เก้าอี้หน้าห้องตรวจ มีจำนวนเพียงพอ สำหรับผู้มารับบริการ ( $\bar{X} = 3.87, S.D. = 1.08$ ) ในข้อนี้จากการได้ไปเห็นสภาพข้อเท็จจริง พบว่า เก้าอี้หน้าห้องตรวจ มีจำนวนเพียงพอในเวลาทำการปกติ แต่หากเป็นช่วงเวลาที่เริ่มเปิดทำการ เช่น 08.00 น. และ 13.00 น. เก้าอี้หน้าห้องตรวจจะไม่เพียงพอ เพราะเป็นช่วงที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการที่ถือบัตรคิวลำดับหลัง ๆ ไปพักผ่อนตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลก่อน เช่น สวนหย่อม ศาลาพักผ่อน แล้วแจ้งเวลาให้มารับการตรวจให้ชัดเจนอีกที จึงจะสามารถแก้ปัญหาจุดนี้ได้

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.21, S.D. = .53$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ( $\bar{X} = 4.25, S.D. = .68$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ แผนกผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ ( $\bar{X} = 4.18, S.D. = .74$ ) ในด้านนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในสังคมชนบทมีความเลื่อมใสศรัทธาในวิชาชีพทางการพยาบาลสูง ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งความศรัทธา น่าเชื่อถือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ อีกทั้งยังต้องชวนชวนที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ให้อยู่ในระดับสูงมาก ขึ้นไปอีก ซึ่งจุดที่อาจจะแก้ปัญหาในด้านนี้ที่สำคัญ คือ การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ไม่ให้ผู้มาใช้บริการต้องรอนาน ซึ่งอาจทำให้หงุดหงิด ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการลดลง

ด้านการตอบสนองในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีความเต็มใจและยินดีในการตอบข้อซักถามหรือให้ข้อมูล ( $\bar{X} = 4.20, S.D. = .70$ ) รองลงมาคือ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้บัตรทอง ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขจาก พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาล ทุกครั้ง ( $\bar{X} = 4.17, S.D. = .70$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ



พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = .80) สำหรับในข้อนี้ อาจมีสาเหตุมาจากการที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก จึงตอบสนองความต้องการได้ไม่ทั่วถึง อย่างไรก็ตาม พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ควรให้ความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการผู้ให้บริการ เพิ่มมากขึ้น แต่หากเป็นระดับนโยบายแล้ว ผู้บริหารควรจัดอัตรากำลังบุคลากรเพิ่มให้เหมาะสมกับจำนวนผู้มาใช้บริการ

ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ให้บริการจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ มีสีหน้าแจ่มใสและมีท่าที่เป็นมิตร ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = .69) รองลงมาคือ หากมีข้อสงสัย หรือปัญหาหระหว่างที่รับบริการ ผู้ใช้บริการได้รับการอธิบายจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างชัดเจน จนเข้าใจทุกครั้ง และ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ใช้คำพูดด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน ในด้านนี้แสดงให้เห็นถึงอหยาศัย ไมตรี ของพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ตามชนบท มักจะมีความคุ้นเคย สนิทสนม และสัมพันธ์ภาพอันดี กับชาวบ้านผู้มาใช้บริการ จึงสร้างความมั่นใจให้ได้มากกว่า แตกต่างจากสังคมเมือง ที่ต่างคนต่างอยู่ สัมพันธ์ภาพ จึงเกิดขึ้นได้น้อย

ด้านความเห็นอกเห็นใจเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการ ด้วยความจริงใจ ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = .73) รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ รับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ อย่างตั้งใจ ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = .71) ในด้านนี้มีเหตุผลเช่นเดียวกับ ด้านการสร้างความมั่นใจให้ผู้ให้บริการ ซึ่งเมื่อคนเรามีสัมพันธ์ภาพอันดีแล้วย่อมเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน มีผลให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการออกมาสูง เช่นเดียวกัน

ด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ห้องตรวจ ห้องรับยา และห้องชำระเงิน อยู่บริเวณใกล้กัน ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = .70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริการที่ได้รับ เป็นบริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอนาน ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 1.03) เมื่อพิจารณาในข้อนี้แล้ว เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรปรับปรุงเป็นอย่างยิ่งในระบบบริการ เนื่องจากการทำให้ผู้ใช้บริการรอนาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้รับรู้คุณภาพบริการลดลง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาเกิดจาก แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ มากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 27 ราย จึงเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขในระดับนโยบาย ที่ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในท้องถิ่นได้มีโอกาสเรียนต่อแพทย์ ในหลักสูตรพิเศษที่ใช้เวลาศึกษาสั้นกว่าปกติ เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้มีพื้นฐานความรู้ทางด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว เพื่อที่จะได้เพิ่มอัตรากำลังของแพทย์ ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ให้บริการ ที่มีเป็นจำนวนมาก ปัจจุบัน มีการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยได้เปิดหลักสูตรแพทย์โครงการ 5 ปี ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ร่วมกับ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ดำเนินการเพิ่มเติมในหลักสูตรนี้ (วนิดา เปาอินทร์, 2544)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใกล้เคียงกัน 2 ข้อ คือ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ เรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน ( $\bar{X}=4.11$ , S.D. = .76) และพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = .74) ส่วนข้อ การฉายวิดีโอให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ในขณะที่รอตรวจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.39$ , S.D. = 1.10) สำหรับในข้อนี้ สาเหตุพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีโทรทัศน์ บางแห่งมีโทรทัศน์ แต่เปิดดูรายการจากสถานีต่าง ๆ โดยไม่ได้เน้นเรื่อง การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการ ค่าเฉลี่ยในข้อนี้จึงออกมาในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรตระหนักให้มีการแก้ไขปรับปรุงเป็นอย่างยิ่ง

ด้านสิทธิและความเสมอภาค จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จัดให้ผู้ให้บริการเข้ารับการตรวจตามลำดับ และยุติธรรม ( $\bar{X}=4.30$ , S.D. = .74) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการถูกเก็บเป็นความลับ ( $\bar{X}=4.06$ , S.D. = .83) ซึ่งพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ควรมีความระมัดระวัง ในเรื่องการติดต่อสื่อสาร จากกรณีที่แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (พัชริ ประเสริฐกิจ, 2541) จริยธรรมในวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุข พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ผู้ที่ได้รับความศรัทธาจากผู้ป่วยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ควรมีความตระหนักอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน ว่าต้องทำสิ่งที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่เสมอ ในการส่งเสริมการรักษาสิทธิผู้ป่วยนั้น ควรมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการรักษาสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น การ Conference, การ Nursing Round ผู้ป่วย จัดหาหนังสือเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย กฎหมายวิชาชีพทางการพยาบาลไว้ประจำทุกแผนก และจัดทำโปสเตอร์ติดทุกแผนกเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และประกาศสิทธิผู้ป่วย

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ในการมารับบริการครั้งนี้ อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ำกับค่าบริการที่ได้รับ ( $\bar{X}= 4.30$ , S.D. = .75) ยกเว้นข้อที่ว่า การมารับบริการครั้งนี้ ควรมีการเรียกเก็บเงินมากกว่า 30 บาท อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และเป็นผู้ไม่มี



รายได้ ถึงร้อยละ 13 จึงมีความรู้สึกว่าการที่ได้เสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้งนั้นนับว่าคุ้มค่ามาก แต่หากจะให้เสียค่าใช้จ่ายมากกว่านี้ ก็ไม่มีเงินจ่าย ดังนั้นค่าเฉลี่ยในด้านนี้ผลจึงออกมาต่ำ

2. คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ให้บริการที่มีอายุ 40-59 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุ 15-19 และอายุ 20-39 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย อธิบายได้ว่า อายุ เป็น ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น การศึกษาของ Abdellah and Levine, 1975 อ้างถึงใน สะไกร กั้นกางกูร (2545) ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มียุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ดำรงค์ศักดิ์ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่มีอายุน้อย (13-30 ปี) มีแนวโน้มเกิดความไม่พอใจได้ง่ายกว่าซึ่งอาจเป็นจากการมีอายุที่มากขึ้น จะมีความสุขมากกว่า และเป็นวัยที่เริ่มเกิดปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง และรู้สึกว่าต้องให้ความเอาใจใส่กับการรักษาพยาบาล จึงมีความเต็มใจมีความพร้อมเข้ารับบริการมากกว่า ความพอใจจึงเกิดขึ้นง่ายกว่า

ผู้ให้บริการ ที่ไม่ได้ศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่า ผู้ให้บริการ ที่มี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ให้บริการ ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มี ระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hulka et. al., 1971; เกรียงศักดิ์ เขียววาสัตว์, 2539 และ เกษจรภรณ์ มักสกุล, 2544 ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของ

บุคคลในการรับรู้ ตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวัง  
 ในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่  
 มีการศึกษาน้อย เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี (French, 1974  
 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535:23; เกษณารักษ์ มัทสกุล, 2544)

ผู้ใช้บริการที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการ  
 พยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ใช้บริการ ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขต  
 เทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่  
 อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/  
 สุขาภิบาล มีโอกาส เข้าถึงการด้านการศึกษาน้อยกว่าผู้ที่มิถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล  
 ประกอบกับโอกาสทำมาหากินที่สร้างรายได้ก็น้อยกว่า ต่างกับผู้ใช้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขต  
 เทศบาล/สุขาภิบาล ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าและมีรายได้มากกว่า จึงมีโอกาสได้ไปรู้  
 ไปเห็นบริการที่ดีกว่า เมื่อมาใช้บริการของรัฐบาล ซึ่งมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก อาจอำนวยความสะดวก  
 ให้ผู้ใช้บริการได้ไม่ทั่วถึง จึงทำให้ผู้ใช้บริการเกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่  
 ไม่ดีได้ ส่วนผู้ใช้บริการที่มี ถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล แทบจะไม่มีโอกาสได้มี  
 ประสบการณ์การใช้บริการที่อื่น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐบาล เมื่อมารับบริการ ในโครงการ  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคซึ่งเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย จึงเกิดการรับรู้  
 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกดีกว่า ถึงแม้ว่าจะเดินทางมารับบริการลำบากกว่า

สำหรับผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และ  
 รายได้ รวมทั้ง ปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลา  
 ในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพ  
 บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ใช้บริการ เพศต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน  
 เนื่องจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการให้ประชาชนได้รับบริการ  
 ทางการแพทย์ และการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นเพศ  
 อะไร ก็ย่อมได้รับบริการที่ดี เหมือน ๆ กัน ผู้ใช้บริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพไม่แตกต่างกัน  
 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภพ วีรเชียร และคณะ, 2545 สุทธิ ชูตินิยมการ, 2545 และนลินทิพย์  
 สายวรรณะ, 2546

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
 ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิ ชูตินิยมการ,  
 2545 และนลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546 ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ที่อยู่ตาม  
 ชนบท วิถีชีวิตของคนชนบทให้ความสำคัญกับการครองชีพคู่ ซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ เป็นจำนวน

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.25 และมีสถานภาพโสด เพียงร้อยละ 25 แม้ว่าจะมีสถานภาพโสด แต่ลักษณะครอบครัวตามชนบทเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ไม่นิยมต่างคนต่างอยู่ดังเช่นในสังคมเมือง ดังนั้น การที่คนเราได้อยู่ร่วมกันไม่ว่าจะสถานภาพอะไร ก็ย่อมจะมีความรัก ความผูกพันกัน มีความเป็นห่วงเป็นใย ในสุขภาพ ของสมาชิกในครอบครัว เหมือน ๆ กัน ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงพบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน

ผู้ใช้บริการที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 5 เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.00 นอกจากนี้ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน, นักเรียน/นักศึกษา, ค่าขาย/งานส่วนตัว ซึ่งเป็นอาชีพที่จัดว่า ใกล้เคียงกัน มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เท่านั้นที่แตกต่าง แต่เป็นเพียงส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.75 ดังนั้นจึงอาจมีผลต่อการนำมาเปรียบเทียบค่าทางสถิติ ทำให้ผลออกมาคือ ผู้ใช้บริการที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ที่น่าสังเกตคือ มีผู้ที่มีอาชีพรับราชการได้ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคด้วย แสดงว่ายังคงมีผู้ที่ได้รับสิทธิของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของการสำรวจประชากร ก่อนที่จะออกบัตรทอง

ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นผู้ที่มิรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.50 และรองลงมาเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 13.00 มีผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.50 รายได้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 2525 บาท/เดือน เมื่อโครงการนี้ เป็นโครงการที่ช่วยขจัดปัญหาความทุกข์ยากของคนจนที่ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล และการดูแลทางด้านสุขภาพ เสี่ยงตอบรับต่อโครงการนี้จึงออกมาจึงดี เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกันจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุทธิ ชุตินิยมการ, 2545

ผู้ใช้บริการที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 8 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการในครั้งนี้ มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ 0-5 กิโลเมตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 ผู้ที่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ มากกว่า 30 กิโลเมตร มีเพียงร้อยละ 4.25 ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ โดยเฉลี่ย 11 กิโลเมตรมีความรู้สึกว่ระยะทางในการเดินทาง มารับบริการ พอดี ๆ คือไม่ใกล้ ไม่ไกลเกินไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.75 และมีผู้ที่รู้สึกว่ไกลมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ถูกส่งตัวมารักษาต่อ ดังนั้น จึงเกิดการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สะไกร กั้นกังกูร (2545) ที่



ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทอง ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการสามสิบบาท) ต่อบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาโดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลนากลาง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 394 คน แยกเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 351 คน ผู้ป่วยในจำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาผู้ใช้บัตรทองเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองพบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ผู้ใช้บริการที่ใช้ระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 9 อธิบายได้ว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งจำนวนผู้ใช้บริการให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ตามระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาลไม่เกิน 30 นาที จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้เวลามารับบริการมากกว่า 30 นาที มีเพียงร้อยละ 16.00 ระยะเวลาในการเดินทาง โดยเฉลี่ย ประมาณ 25 นาที และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ใช้เวลาพอดี ๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาคือไม่นาน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และรู้สึกว่ามันคิดเป็นร้อยละ 24 ซึ่งในกลุ่มผู้ใช้บริการที่ใช้เวลามากกว่า 30 นาที และรู้สึกที่ใช้เวลานานนี้ เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ถูกส่งตัวมารักษาต่อ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 10 อธิบายได้ว่า จากการที่โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ประชาชนหันมาสนใจสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังเช่นในอดีต จากการศึกษพบว่า จำนวนผู้มาใช้บริการ 2 – 5 ครั้งมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ มากกว่า 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.50 ผู้ที่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก มีเพียงร้อยละ 15.25 จำนวนครั้งในการมารับบริการโดยเฉลี่ย คือ 6 ครั้ง จากการที่โครงการนี้มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน ดังนั้น ไม่ว่าจะมารับบริการครั้งแรก หรือกี่ครั้ง ๆ ก็ย่อมได้รับบริการอย่างดี เช่นเดียวกัน ผู้ใช้บริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภพ วีรเธียรและคณะ (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า "30 บาท" ในเขตกรุงเทพมหานคร ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล สุ่มตัวอย่างแบบ Convenient sampling จากประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี จำนวน 390 คน พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจแต่อย่างใด



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน คงจะเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในการใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบผลการดำเนินงานตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับสูง แต่ก็มีหลายสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้ศึกษาขอเสนอแนะไว้เป็นรายข้อดังนี้

1. ผลการวิจัย สามารถเป็นข้อมูลยืนยันถึงการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลว่า อาจเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล 3 ปัจจัย ดังกล่าว คือ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัย ดังนั้นในการให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว ได้แก่ ผู้ใช้บริการกลุ่มวัยรุ่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง และมีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งมีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าบุคคลอื่น ควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น ๆ ผู้ให้บริการก็ควรจะมีจิตสำนึกอันดี ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ และนำไปสู่การรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการสำรวจข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน เกี่ยวกับบริการที่ควรจัดเพิ่มเติมให้ผู้ใช้บริการที่มีบัตรทองในครั้งนี้พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า ควรให้ความรู้ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบัตรทอง ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้มีบัตรทอง เพื่อให้สามารถใช้สิทธิของตนได้อย่างถูกต้อง

3. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากการมารับบริการด้านบุคลากรคือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการอบรมพฤติกรรมบริการของบุคลากรทุกระดับ และประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้าน การใช้คำพูด

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและบริหารจัดการ

1. ควรสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์โครงการ 5 ปี เพื่อที่จะผลิตแพทย์ชนบท ให้สามารถรองรับผู้ใช้บริการที่มีเป็นจำนวนมากได้
2. ควรเพิ่มอัตรากำลัง พยาบาล/เจ้าหน้าที่พยาบาล ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ
3. ควรมีการจัดระบบคิว ให้เป็นระบบที่เอื้อต่อผู้ใช้บริการ มีการชี้แจงขั้นตอนการรับบริการตลอดจน แจ้งเวลาเข้ารับบริการตรวจ แก่ผู้ใช้บริการให้ชัดเจน
4. โรงพยาบาล ควรจัดบริเวณให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจให้กับผู้ใช้บริการ และญาติขณะรอตรวจ เช่น สวนหย่อม ศาลาพักผ่อน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มประชากร ที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทุกเขตทั่วประเทศ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวม ระดับประเทศ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ระหว่าง กลุ่มประชากรที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กับกลุ่มผู้ประกันตนอื่น ๆ
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยใน
4. สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาดังกล่าวในครั้งต่อไป ควรศึกษาคุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการประกันคุณภาพ กับ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการประกันคุณภาพ
5. สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาดังกล่าวในครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงเกณฑ์ที่ใช้เป็นมาตรฐานประมาณค่าในแบบสอบถาม เนื่องจากการประเมินตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา การใช้มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ อาจเป็นมาตรฐานที่ละเอียดมากเกินไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้เกิดความยากลำบากในการตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร.  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กัลยา คำรงค์ศักดิ์. 2544. การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ  
เพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ (กรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี).  
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กุศล ฉวนะจारी. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการใน  
องค์การ กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษรราภรณ์ มักสกุล. 2544. ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน:  
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์  
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544.  
ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิตรา จาวยนต์ และคณะ. 2544. 30 บาทรักษาทุกโรค การปรับบทบาทของพยาบาล. วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 16 (1): 43-49.
- จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. 2544. การสร้างหลักประกันถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนไทย “โครงการ  
30 บาทรักษาทุกโรค”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 16 (1): 18-34.
- จินต์สินี รักษานาม. 2546. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง  
โรงพยาบาลพิจิตร. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนา  
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- ชาติรี บานชื่น. 2545. ทางเลือกเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ในโครงการ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 11 (4): 409-419.



- เซาวลิต อะหมัด. 2546. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาล  
เสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการใน  
โรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ 17 (2): 5-13.
- ธาริณี เมธานูเคราะห์. 2542. คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(จิตวิทยาอุตสาหกรรม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นลินทิพย์ สายวรรณะ. 2546. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพในการให้บริการรักษา  
ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา: โรงพยาบาลอานันทมหิดล.  
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวลลักษณ์ บุญบง. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของ  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขา  
วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (2): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุบผา พวงมาลี. 2543. การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลรัฐ เขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมิกา วานากมล. 2545. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับ  
บริการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะ เนตรวิเชียร. 2546. '30 บาท' ระตำเหตुरु้จัดงบตำเกินจริง. กรุงเทพธุรกิจ. 24 พฤศจิกายน.
- ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล. 2543. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการของแผนกเภสัชกรรม  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.



- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพ. ชลบุรี: วังไทยบูลปรีนซ์.
- พัชรี ทองแผ่. 2540. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ประเสริฐกิจ. 2541. การรักษาสีผิวผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับ คุณภาพบริการ.วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (1-3): 62-70.
- แพรพรรณ ทูลธรรม. 2546. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก ธุรกิจศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2535. สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามาเจริญพานิช.
- ภพ วีรเชียร และคณะ. 2545. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ภายใต้ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท” ในเขตกรุงเทพมหานคร. โครงการ ปรินญาณินพนธ์ ปรินญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑริรัตน์ ออมวิกรัยสรวง. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการแผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มนธกานติ ตระกูลศิษฐ์. 2542. หนทางสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลและการนำมาตรฐานการ พยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ. วารสารกองการพยาบาล 26 (มกราคม-เมษายน): 3-5.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (1-3): 44-48.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2543. การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล.วารสาร พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12 (2): 9-18.
- โยธิน แสงวงศ์ และคณะ. 2541. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการ สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. 2544. คัดค้านิ่งชี้คุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 19 (4) : 8-17.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2537. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งอรุณ ปัทมวณิชชา และคณะ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพร้อมของ นโยบายการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกคน) กรณีศึกษา จังหวัด ระยอง. รายงานการวิจัยหลักสูตรปรินญาโท ภาคพิเศษ รุ่นที่ 2 จังหวัดชลบุรี คณะ รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เรวดี ศิรินคร. 2541. การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ. สารสภาการพยาบาล.  
13 (3): 34-41.

วนิดา เปาอินทร์. 2544. มีปัญหาปรึกษาหมอ [Online]. Available form:  
<http://www.med.tu.ac.th/webbord> [30-04-2004]

วรพรรณ ศรีสวัสดิ์. 2546. บทบาทการบริหารของผู้บริหารสถานพยาบาลในโครงการประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสิงห์บุรี. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.

วรรณฤดี ภูทอง. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่  
ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณลักษณ์ คุณยากุล. 2542. คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี  
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์  
ชุมชนคณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ สวนสีดา. 2545. ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ: ศึกษา  
กรณี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์

วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. คุณภาพคือความอยู่รอด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดวงกลมสมัยจำกัด.

วิภาดา คุณาวิภคติกุล. 2542. จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.  
พยาบาลสาร 26 (3): 9-17.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2539. คุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายตาสู้ป่วย. วารสาร  
การวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (3): 158-168.

ศรีระ วิเศษรัตน์. 2546. ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการสถานบริการสาธารณสุขใน  
โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค: กรณีศึกษา เครือข่าย  
ปฐมภูมิสระไคร บ้านฝาง และคอกช้างกิ่งอำเภอสระไคร จังหวัดหนองคาย.  
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริพร ปรางประสิทธิ์. 2538. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. วารสารวิชาการสาธารณสุข 4 (1): 1-11.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2541. กลยุทธ์การตลาดการบริหารการตลาดและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม.
- ศุภมาส สมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของประชาชนเรื่องบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์  
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2544. คู่มือสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุพีเรีย-พรีนติ้ง.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. 2539. ขอบเขตการปฏิบัติและองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติครั้งที่ 1 ประจำปี 2539. สภาการพยาบาล (5-27 มีนาคม).
- สมบูรณ์ ศิริประชัย. 2544. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค: นโยบายเพื่อความเป็นธรรมแบบยั่งยืน?. ชีพจรเศรษฐกิจ (มกราคม-กุมภาพันธ์).
- สะไกร กั้นกางกูร. 2545. ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(โครงการสามสิบบาท) ต่อบริการด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2544. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



สำนักงานประกันสุขภาพ. 2546. แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิในแต่ละสถานบริการหลักแต่ละจังหวัด ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 [Online]. Available form:

<http://203.147.36.11/NumberCardHospProvinceV2Servlet> [08-12-2003]

สำนักงานประกันสุขภาพ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร 30 บาทรักษาทุกโรค ถ้าสงสัยในนี้มีคำตอบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545. สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค.

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. 2543. คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สุทธ ชุตินิยมการ. 2545. ทศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสินแพทย์. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุภาวดี เกตุแก้ว. 2546. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรชาติ ณ หนองคาย. 2543. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข ปี 2543-2544. กรุงเทพฯ: บริษัท อัลฟารีเซริช จำกัด.

สุรพงษ์ สืบวงษ์สี. 2544. "17 คำถามคำตอบ การประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาทต่อครั้งรักษาได้ทุกโรค". มติชนรายวัน. ฉบับวันที่ 27 มกราคม.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2542. คุณภาพบริการ. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 1(1).

อรัญญา ทรัพย์ม่วง. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมมาร สยามวาลา. 2544. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเงิน โยบาย.

วารสารวิชาการสาธารณสุข 10(2).

อำพล จินดาวัฒน์. พินทุสร เหมพิสุทธิ. วงเดือน จินดาวัฒน์. 2542. สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 1(1).



อุบลศรี หาญเจริญกิจ. 2543. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

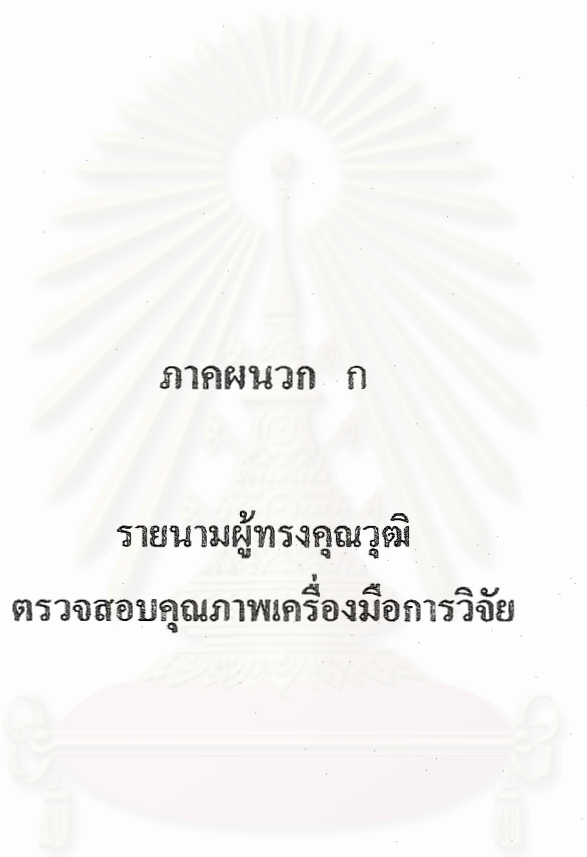
- Aday, L. A., and Andersen, R. 1975. **Access to medical care.** Ann arbon: Health administration press.
- Babacus, E., et al. 1991. Issue in the practice of cosmers' use of information and perception of service quality. **Journal of health care marketing** 11 (September): 12-18.
- Beck, L. K., and Larrabee, H. J. 1996. Measuring patient's perception of nursing care. **Nursing management** 27(9): 32 b-d.
- Bopp, D. K. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounter: A marketing perspective. **Journal of health care marketing** 10 (March): 6-15.
- Brown, L. D., Franco L.M., and Hatzel. T. (1992). Developping countries. **Quality assurance of health care.**
- Cronin, J. J., and Taylor, S. A. 1992. Measuring service quality: A reexamination and extension. **Journal of marketing** 56(7): 55-68.
- Donabedian, A. 1980. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Michigan: Health Administration Press.
- Hulka, et al. 1975. Satisfaction with medical care in a low-income population. **Journal of cronic disease** 24 :661-673.
- Kast, F. L., and Rosenzweig, J, E. 1998. **Organization and management: A system approach.** New York: Mc Graw-Hill.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management.** The Millennium ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lynch, J. and Schuler, D. 1990. Consumer evaluation of the quality of hospital service from an economics of information perspective. **Journal of health care marketing** 10 (June): 16-22.
- Millet, J. D. 1954. **Management in the public service: The quest for effective performance.** New York: Mc Graw-Hill Book.

- Niedz, B. A. 1998. Correlates of hospitalized patient's perception of service quality. **Research in nursing & health** (21): 339-349.
- Oberst, M. T. 1984. Patient's perception of care. Measurement are quality and satisfaction. **Cancer** 15 (May): 2366-2575.
- Omachonu, V. K. 1990. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Nursing management issue and ideas**. Maryland: Aspen publishers.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for research. **Journal of marketing** 49(8): 79-81.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1988. Communication and control process in the delivery of service quality. **Journal of marketing** 52(8): 35-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1990. **Delivery quality service : Balancing customer perceptions and expectations**. New York: Free Press.
- Penchansky, R., and Thomas, W. J. 1981. "The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction". **Medical care** 9(2):87.
- Ruth M. F. 1974. **The dynamics of health care**. Mc Graw-Hill book company.
- Scardina, S. A. 1994. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Journal of nursing care Quality** 8(2): 38-46.
- Tomes. E. A. And Chee Peng Ng. S. 1995. Service quality in hospital care: The development of an in-patient questionnaire. **International journal of health care quality assurance** 8(3): 25-33.
- William, J. K. 1996. **Measuring and Management Patient Satisfaction**. America Hospital Publishing, Inc.
- Willson, R. N. 1970. **The sociology of health: An introduction**. New York: Random house.
- Wiss, G. 1988. Patient Satisfaction with Primary Medical Care: Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factor. **Medical care** 26: 383-392.
- Youssef, N, F., Johnes, R., Hunt, A. N., and Bovaird. T. 1996. Health care quality in NHS hospital. **International journal of health care quality assurance** 9(1): 15-28.
- Zeithaml, V. A., and Bitner, M. J. 2000. **Service marketing**, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Irwin McGraw-Hill.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

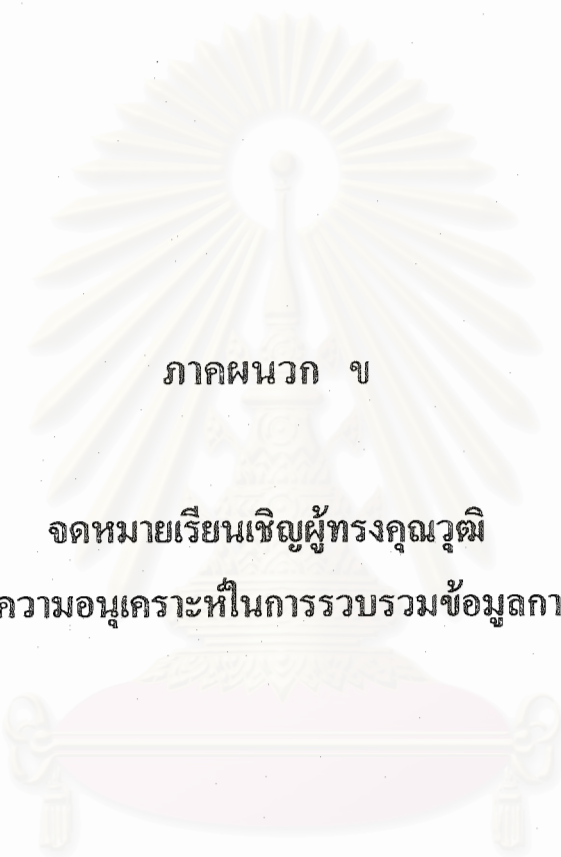
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย<br>พยาบาลวิชาชีพ 7   |
| 2. อาจารย์จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร            | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ<br>วิทยาการเขต 1 โครงการพัฒนากำลังคน<br>เพื่อรองรับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| 3. อาจารย์ ดร. จิตติณี จันทรงนา              | อาจารย์ภาควิชาอนามัยครอบครัว<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 4. นางธีรพร สติธอังกฤษ                       | นักวิชาการพยาบาล 8<br>สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์<br>กระทรวงสาธารณสุข  |
| 5. น.ส.เรวดี ศิรินคร                         | ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรอง<br>คุณภาพโรงพยาบาล กรมการแพทย์<br>กระทรวงสาธารณสุข                            |
| 6. นางดวงเดือน ศรีพัฒนกุล                    | พยาบาลวิชาชีพ 8<br>หัวหน้างานผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์                                  |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

30 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

เนื่องด้วย นางสาวโสภิตา ชันแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาคุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกสิบล)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-2189831

รายชื่อนิสิต

นางสาวโสภิตา ชันแก้ว โทร. 09-9538975

ที่ ศธ. 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ลาว

เนื่องด้วย นางสาวโสภิตา ชันแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 30 ราย ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวโสภิตา ชันแก้ว ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลแม่ลาว

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-2189831

รายชื่อหนังสือ

นางสาวโสภิตา ชันแก้ว โทร. 09-9538975



ที่ ศธ. 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

เนื่องด้วย นางสาวโสภิตา ชันแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 29 ราย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวโสภิตา ชันแก้ว ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

งานจัดการศึกษา


โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-2189831

รายชื่อ นิสิต

นางสาวโสภิตา ชันแก้ว โทร. 09-9538975



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน”

### เรียน ผู้ให้สัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน” เพื่อประกอบการเรียนในระดับ บัณฑิตศึกษา ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ซึ่งผลการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อผู้บริการในโอกาสต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับบริการของท่าน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีทั้งหมด 9 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

3. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สูงสุด เมื่อท่านตอบคำถาม ครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาที่ท่านให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้

### แบบแสดงความยินยอมให้สัมภาษณ์

สวัสดีค่ะ คิฉัน ชื่อ..... เป็น (นิสิต, ตัวแทนนิสิต) ผู้ศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน” การศึกษาวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษาของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อไปนี้คิฉันจะขอรบกวนเวลาพูดคุยกับท่านเกี่ยวกับ เรื่อง บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งนี้ ตามที่ท่านรับรู้ หรือรู้สึกจากการมารับ บริการในครั้งนี้ คำตอบที่ได้จากการพูดคุยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ข้อคำถามใด ที่ท่านไม่ต้องการตอบ ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบได้ตามสิทธิของท่าน และท่านมีสิทธิอันชอบธรรม ที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

การให้ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านเอง อย่างไรก็ตาม คำตอบที่ท่านให้จากความเป็นจริงของตัวเอง จะเป็นประโยชน์ในภาพรวมต่อผู้มารับบริการ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อไป

เมื่ออ่านข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้วให้ถามว่า

ท่านมีคำถามที่จะซักถามหรือไม่ ?

การสัมภาษณ์ครั้งนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที ท่านตกลงที่จะให้สัมภาษณ์หรือไม่ ?

บันทึกว่าจะให้สัมภาษณ์หรือไม่

- ( ) ไม่ให้สัมภาษณ์ → ขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลา (จบการสัมภาษณ์)
- ( ) อนุญาตให้สัมภาษณ์ → ท่านสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์เวลานี้หรือไม่

แบบแสดงความยินยอมนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อพนักงานสัมภาษณ์ลงนาม

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความแสดงความยินยอม ให้กับผู้ให้ข้อมูลโดยครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อพนักงานสัมภาษณ์ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้ตรวจ.....

รหัสโรงพยาบาล.....

รหัสผู้ให้บริการ (ID).....



**ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในด้านการมารับบริการ**

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามทุกข้อ โดยโปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง  
เกี่ยวกับตัวท่าน หากท่านไม่เข้าใจคำถาม ท่านสามารถสอบถามพนักงานผู้สัมภาษณ์

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

1. เพศ

( ) 1. หญิง

( ) 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ (เต็มปี).....ปี

3. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสเป็นอย่างไร

( ) 1. โสด

( ) 2. สมรส

( ) 3. ม่าย / หย่า / หรือแยกกันอยู่

( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านเรียนหนังสือจบสูงสุดระดับใด

( ) 1. ไม่ได้เรียน

( ) 2. กำลังเรียนชั้น (ระบุ).....

( ) 3. เรียนจบชั้น (ระบุ).....

( ) 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ท่านทำงานหรือประกอบอาชีพใดเป็น อาชีพหลัก

( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) 2. นักเรียน / นักศึกษา

( ) 3. พ่อบ้าน / แม่บ้าน

( ) 4. เกษตรกรรม

( ) 5. ค้าขาย

( ) 6. รับจ้าง (ระบุ).....

( ) 7. รับราชการ

( ) 8. รัฐวิสาหกิจ

( ) 9. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านมีรายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

7. สถานที่พักอาศัยของท่านอยู่ที่ใด

( ) 1. ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

( ) 2. นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

( ) 3. อื่น ๆ ระบุ.....

### ปัจจัยในด้านการมารับบริการ

1. ระยะทาง ในการเดินทางมารับบริการในครั้งนี้.....กิโลเมตร
2. ท่านรู้สึกว่าการะยะทางในการเดินทางมารับบริการในครั้งนี้
 

( ) 1. ใกล้	( ) 2. ไกล
( ) 3. พอดี ๆ	( ) 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
3. ระยะเวลา ในการเดินทางมารับบริการในครั้งนี้.....นาที
4. ท่านรู้สึกว่าคุณใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการในครั้งนี้เป็นอย่างไร
 

( ) 1. นาน	( ) 2. ไม่นาน
( ) 3. พอดี ๆ	( ) 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ท่านเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยวิธีใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

( ) 1. เดินมา	( ) 2. รถส่วนตัว
( ) 3. รถรับจ้าง	( ) 4. มากับรถเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก
( ) 5. อื่น ๆ.....	
6. ท่านเสียค่าใช้จ่าย ประมาณเท่าไรในการ เดินทาง มาโรงพยาบาลแห่งนี้
 

( ) 1. ไม่เสียค่าใช้จ่าย	( ) 2. เสียค่าใช้จ่าย (ระบุจำนวนเงิน).....บาท
--------------------------	---
7. ก่อน ที่จะมิโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค (บัตรทอง) ท่านเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่
 

( ) 1. ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	( ) 2. ไม่เคย แต่มารับบริการเมื่อมีบัตรทองแล้วรวมครั้งนี้ด้วยเป็น ..... ครั้ง
( ) 3. เคย รวมการมารับบริการครั้งนี้ด้วยเป็น ..... ครั้ง	

8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในช่วงที่มีโครงการ 30 บาท (บัตรทอง) เมื่อเทียบกับช่วงที่ยังไม่มีโครงการบัตรทอง

☆ (ถ้าไม่เคยให้ข้ามข้อนี้ไป)

- ( ) 1. ช่วงที่มีบัตรทองดีกว่า เพราะ (เหตุผล).....
- ( ) 2. ช่วงที่ไม่มีบัตรทองดีกว่า เพราะ (เหตุผล).....
- ( ) 3. เหมือน ๆ กัน
- ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

9. ท่านมารับบริการ ณ. โรงพยาบาลแห่งนี้เพราะสาเหตุใด

(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. จู้้นทะเบียนบัตรทองที่โรงพยาบาลแห่งนี้
- ( ) 2. ถูกส่งตัวมาจากสถานีอนามัย หรือที่อื่น (โปรดระบุสถานที).....
- ( ) 3. เคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้
- ( ) 4. ใกล้บ้าน สะดวก
- ( ) 5. บริการดี ระบุ.....
- ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน**

**คำชี้แจง**

โปรดแสดงความคิดเห็นซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่าน เพียงข้อเดียว โดยแต่ละระดับความคิดเห็น มีความหมายดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4 = เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
คุณภาพบริการพยาบาลแบ่งออกเป็น 9 ด้านคือ					
<b>1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>					
1.1 สิ่งแวดล้อมบริเวณห้องตรวจ(แผนกผู้ป่วยนอก) สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย					
1.2 บริเวณห้องตรวจ มีระบบอากาศถ่ายเทที่ดี ปลอดโปร่ง					
1.3 บริเวณห้องตรวจไม่มีกลิ่นเหม็น					
1.4 บริเวณห้องตรวจมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีดทับ					
1.5 เก้าอี้หน้าห้องตรวจ มีจำนวนเพียงพอ สำหรับ ผู้มารับบริการ					
1.6 .....					
.....					
1.10.....					



คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
<b>2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ</b>					
2.1 พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ให้บริการ ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ					
2.2 การนัดหมายเพื่อมารับการตรวจเป็นไปอย่างถูกต้อง ไม่มีการนัดผิดพลาด ★ (ถ้ามาตรวจครั้งแรก ชื่อนี้ให้ข้ามไป)					
2.3 .....					
2.5 .....					
<b>3. การตอบสนองในการให้บริการ</b>					
3.1 พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ท่าน					
3.2 หากท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้บัตรทอง ท่านได้รับ การช่วยเหลือ แก่ใจจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาล ทุกครั้ง					
3.3.....					
3.6.....					
<b>4. การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ</b>					
4.1 พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีสีหน้าแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตรกับท่าน					
4.2 ท่านรู้สึกปลอดภัย มั่นใจในการมารับบริการรักษา พยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ทางการพยาบาล เป็นไป ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล					
4.3 .....					
4.5 .....					
.....					

คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
<b>5. ความเห็นอกเห็นใจ</b>					
5.1 พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล สอบถามถึง ความไม่สุขสบาย และปัญหาของท่าน					
5.2 ท่านรู้สึกอบอุ่นใจเมื่อมารับบริการ ณ โรงพยาบาล แห่งนี้					
5.3 .....					
5.5					
<b>6. การเข้าถึงบริการ</b>					
6.1 การบริการที่ได้รับ มีความสะดวก ไม่ซับซ้อน					
6.2 การบริการที่ได้รับ เป็นบริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลา รอนาน					
6.3.....					
6.4.....					
<b>7. การส่งเสริมสุขภาพ</b>					
7.1 ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่ จากพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล					
7.2 พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ เรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน					
7.3.....					
7.5.....					

คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
<b>8. สิทธิและความเสมอภาค</b>					
8.1 ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา					
8.2 ท่านได้รับบริการจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล อย่างดี เช่นเดียวกับผู้มาใช้บริการที่ใช้สิทธิบัตรอื่น ๆ					
8.3.....					
8.5.....					
<b>9. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>					
9.1 ท่านได้รับคำอธิบายเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาทุกครั้ง กรณีที่จ่ายเงินเกินความคุ้มครองของบัตรทอง ☆ (ถ้าไม่ใช่กรณีจ่ายเงินเพิ่ม ให้ข้ามข้อนี้ไป)					
9.2 ท่านคิดว่าในการมารับบริการครั้งนี้ อัตรา ค่ารักษาพยาบาล ค่ำค่ากับบริการที่ท่านได้รับ					
9.3.....					
9.5.....					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริงที่ท่านรับรู้ หรือรู้สึกจากการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลแห่งนี้

1. ในการมารับบริการครั้งนี้ ท่านได้พบ ปัญหา และอุปสรรคจากการบริการพยาบาล  
อย่างไรบ้าง  
.....  
.....  
.....
2. ท่านคิดว่าการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งนี้ ควรมีการปรับปรุง  
แก้ไขอย่างไรบ้าง  
.....  
.....  
.....
3. ท่านรู้สึกประทับใจอย่างไรบ้างในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งนี้  
.....  
.....  
.....
4. ท่านคิดว่าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งนี้ ควรมีการจัดบริการให้ผู้ใช้บริการที่มี  
บัตรทองอย่างไรบ้าง  
.....  
.....  
.....



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโสภิตา ชันแก้ว เกิดที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง (ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง) เมื่อปี พ.ศ. 2536 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย