

บทที่ 1



บทนำ

### ความเป็นมาของบิดา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในเรื่องของการลดอัตราเพิ่มของประชากร จาก ร้อยละ 3 ในปี พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ.2519 และร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ. 2524 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529: 1) และลดลง เหลือเพียงร้อยละ 1.4 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ในปี พ.ศ.2534 เนื่องจากได้มีการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวาง แต่ความจำเป็นในการลดอัตราเพิ่มของประชากรให้ต่ำลงไปกว่าเดิมก็ยังมิอีกต่อไป เนื่องจากในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) สตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) ทั้งหมดจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2535 คาดว่าจะมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ประมาณ 14.6 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 15.7 ล้านคนในปี พ.ศ.2539 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 โดยในช่วง 2 ปีแรกของแผนจะมีสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 3 แสนคน ส่วนในปีสุดท้ายจะเพิ่มประมาณ 2.8 แสนคน เมื่อพิจารณาเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์รุ่นใหม่ (อายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอดช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของผู้จะเป็นมารดารุ่นใหม่กำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2532: 11) สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้นนี้ต้องได้รับการดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.2 ในปีสุดท้ายของแผน โดยขยายบริการวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึงประชากรเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อัตราเพิ่มของประชากรคงอยู่ในระดับสูง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535: 181-183) การดำเนินงานวางแผนครอบครัวทั้งในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ชี้ให้เห็นว่าเมื่อการดำเนินงานลดอัตราเพิ่มของประชากรอย่างต่อเนื่องถึงระดับหนึ่งแล้วจะลดอัตราเพิ่มให้ต่ำลงไปกว่าเดิมอีกนั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก การศึกษาเปรียบเทียบผลงานวางแผนครอบครัวปีงบประมาณ 2532 และปีงบประมาณ 2533 พบว่า จำนวนผู้รับบริการรายใหม่รวมทุกวิธีลดลงจาก 1,560,985 ราย

ในปี พ.ศ.2532 เป็น 1,536,360 รายในปี พ.ศ.2533 หรือลดลงร้อยละ 1.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายวิธีพบว่า มีเพียง 2 วิธีคือ ยาฝังคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยที่มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2533 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสนับสนุนเวชภัณฑ์ การอบรมการใช้บริการยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่วิธีทำหมันชายและห่วงอนามัยซึ่งเป็นวิธีถาวรและชั่วคราวที่ได้มีโครงการเผยแพร่และชักจูงนี้มีจำนวนลดลงจากปี พ.ศ.2532 อย่างมาก กล่าวคือ การทำหมันชายมีผู้รับบริการรายใหม่ลดลงเกือบหนึ่งในสามหรือเท่ากับร้อยละ 32.1 ส่วนห่วงอนามัยลดลงร้อยละ 14.2 จากปี พ.ศ.2532 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้การรับบริการวิธีทำหมันและห่วงอนามัยจะลดลงก็มิได้ทำให้ผู้รับบริการรายใหม่ที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ผู้รับบริการวิธีดังกล่าวกลับมีจำนวนลดลง (วีระนิมวัน, 2533: 20) จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องเพิ่มขีดความพยายามในทุกวิถีทางเพื่อเร่งรัดการลดอัตราเพิ่มของประชากรในพื้นที่ที่มีอัตราการคุมกำเนิดระดับต่ำและมีภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูง ขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งอัตราการคุมกำเนิดระดับสูงในเขตพื้นที่ที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ทั้งนี้เพื่อสนองนโยบายการลดอัตราเพิ่มของประชากรอันเป็นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ, ม.ป.ป.: 2)

สำหรับผลการดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า อัตราการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 ในปี พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 53 ในปี พ.ศ.2531 ร้อยละ 59 ในปี พ.ศ.2524 และร้อยละ 65 ในปี พ.ศ.2527 (อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และพิรลิตี คำนวณศิลป์, 2529: 1) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.6 ในปี พ.ศ.2530 (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2531: 83) และเมื่อพิจารณาผู้รับบริการที่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่า อัตราคุมกำเนิดทั่วประเทศเท่ากับร้อยละ 59.5 โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราคุมกำเนิดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศมาก กล่าวคือ ภาคเหนือมีอัตราคุมกำเนิดร้อยละ 69.8 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับร้อยละ 64.2 ส่วนภาคกลางมีอัตราคุมกำเนิดใกล้เคียงค่าเฉลี่ย คือเท่ากับร้อยละ 59.2 และภาคใต้มีอัตราคุมกำเนิดต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมาก คือมีอัตราคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 46.6 (วีระนิมวัน, 2533: 19-20)

โดยที่การดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวโดยทั่วไปมีจุดประสงค์ที่จะให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีจำนวนผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีให้มากที่สุด อย่างไรก็ตามการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น สตรีอาจหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดหรือใช้อย่างไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้การป้องกัน

การเกิดมีประสิทธิภพน้อยลง ผลการวิจัยเกี่ยวกับอัตราการใช้และปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ใช้ การคุมกำเนิดวิธีต่างๆ พบว่าสาเหตุที่สตรีหยุดใช้หรือใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ การเกิดอาการข้างเคียงขณะใช้ และมีปัญหาด้านการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ความไม่สะดวกขณะใช้ บริการ และเจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไม่สุภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับบริการหยุดรับบริการวางแผนครอบครัว (Saunders, 1977 อ้างถึงใน กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2527: 41-45) นอกจากนี้การศึกษาของ สุวรรณ ทัศวิหวาส และคณะ (2527: 28-32) พบว่า ผู้ที่ตั้งใจจะไปรับบริการทำหมันชายในโครงการรณรงค์กรมร่วมใจการวางแผนครอบครัวของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เปลี่ยนใจไม่รับบริการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากผู้รับบริการต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ มากเกินความจำเป็น และต้องรอเข้ารับบริการเป็นเวลานาน ข้อค้นพบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวมีข้อบกพร่องควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงการให้บริการตามหลักวิชาการเพื่อที่จะให้สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดปลอดภัยจากอาการข้างเคียง และการให้บริการที่สามารถตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการของผู้ไปขอใช้บริการได้ครบถ้วน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินความพึงพอใจของสตรีที่มีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดและสตรีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งเป็นภาคที่ยังคงมีอัตราเพิ่มของประชากรสูง เพื่อเป็นแนวทางนำไปปรับปรุงการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวให้ดีขึ้น

### แนวคิดเชิงทฤษฎี

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้นักวิชาการสนใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว แนวคิดพื้นฐานที่มีผู้อ้างถึงอยู่เสมอ ได้แก่ แบบจำลองการศึกษาการให้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของ Aday and Andersen (1975 อ้างถึงใน แสงทอง แห่งงาม, 2533: 16) ซึ่งเป็นรูปแบบที่อธิบายว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้กับการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว เนื่องจากการให้บริการสุขภาพทั่วไปจะอยู่ที่เดียวกันกับการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ใช้บริการและการให้บริการสุขภาพกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของบริการ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แบบจำลองการศึกษาการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ



แหล่งที่มา : แบบจำลองของ Aday, Lu Ann and Ronald Andersen. Access to medical care. Ann Arbor: Health administration press (1975  
อ้างถึงใน แสงทอง แห่งงาม, 2533: 16)



แบบจำลองในแผนภาพที่ 1 มีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้  
ลักษณะของผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย
2. ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และสถานบริการที่จัดไว้ในชุมชนเพื่อให้ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ
3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้กับทุกคน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรรู้ความสำคัญต่อการใช้บริการที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพซึ่งรวมถึงความเข้าใจในคำอธิบายหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการประเมินการเจ็บป่วยของบุคคล

การให้บริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ประเภทของสถานบริการ
2. ที่ตั้งของสถานบริการ
3. วัตถุประสงค์ของการให้บริการ
4. ช่วงเวลาของการให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ได้แก่
  - ก. ระยะเวลาที่ใช้รอรับบริการในสถานบริการ
  - ข. การได้รับการรักษาดูแลเมื่อต้องการ
  - ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของกรบริการ ได้แก่
  - ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการ คือ ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - ข. ผู้ให้บริการให้ความสนใจต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
  - ค. การได้ติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยของผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเป็นกันเอง และให้ความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ได้แก่

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การชียา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการนั้น

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

Aday and Andersen (1975 อ้างถึงใน แสงทอง แห่งงาม, 2533: 14-15) ได้อธิบายถึงแบบจำลองนี้ไว้ว่า ลักษณะของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกันการให้บริการสุขภาพก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

นอกจากแบบจำลองดังกล่าวข้างต้นแล้ว Penchansky and Thomas (1981: 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยจำแนกออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. การมีสถานบริการที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (availability)

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการ และการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) ได้แก่ สถานบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) ได้แก่ ผู้ป่วยพอใจกับการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ

แบบจำลองการศึกษาการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ

### กรอบการศึกษา

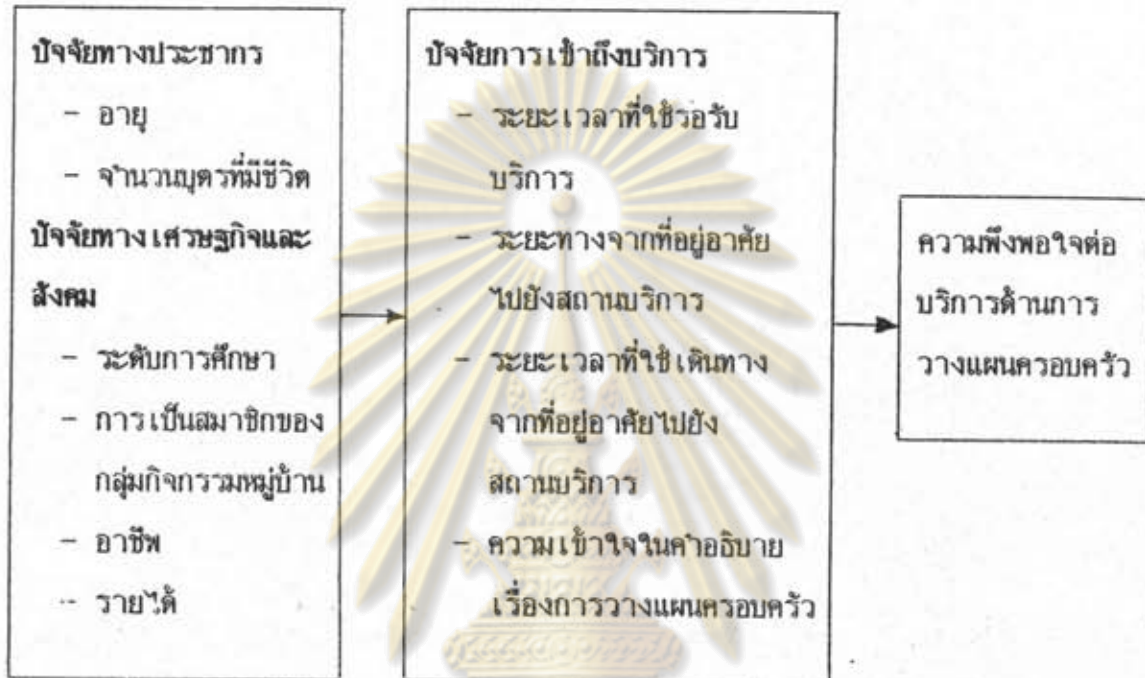
จากแบบจำลองการศึกษาการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ แสดงว่าลักษณะการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งในการศึกษานี้ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว ตัวแปรอิสระคือ ลักษณะการเข้าถึงบริการ ซึ่งมีตัวแปรที่นำมาพิจารณา 4 ตัว คือ ระยะเวลาที่ใช้รอรับบริการ ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการ ระยะเวลาที่ใช้เดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการ ความเข้าใจในคำอธิบายเรื่องการวางแผนครอบครัว และตัวแปรควบคุมคือ ลักษณะทางประชากร (ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิต) และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม (ได้แก่ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมหมู่บ้าน อาชีพ รายได้) (คู่มือของตัวแปรในหน้า 21-23)

การศึกษาความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวในครั้งนี้จะครอบคลุมตัวอย่างเฉพาะสตรีที่เคยใช้ชีวิตคุมกำเนิด และสตรีที่กำลังใช้ชีวิตคุมกำเนิด ที่อยู่ในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ โดยจะพิจารณาอิทธิพลของปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการต่อระดับความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2 กรอบการศึกษาความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว

ตัวแปรคุณ —————> ตัวแปรอิสระ —————> ตัวแปรตาม



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการต่อระดับความพึงพอใจของสตรี

กรอบแนวคิดการวางแผนครอบครัว

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของสตรีต่อบริการสุขภาพอนามัยและบริการด้านการวางแผนครอบครัวมีผู้ศึกษาไว้พอสมควร การศึกษาค้นคว้านี้จะแบ่งการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาล
2. การเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพอนามัยและบริการด้านการวางแผนครอบครัว



### 1. ความพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาล

โดยทั่วไปแต่ละบุคคลย่อมมีวิถีปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลไปใช้บริการที่สถานพยาบาลต่างๆ จากในอดีตการรักษายาบาลผู้ป่วยจะมีพระภิกษุเป็นผู้รักษาโรคตั้งแต่ก่อนคริสต์กาล ถึง 4,000 ปี คือ ประมาณ 6,000 ปีล่วงมาแล้ว และตามประวัติศาสตร์พบว่า ประเทศอินเดียเป็นชาติแรกที่มียาบาล โรงพยาบาลกระจายอยู่ทั่วประเทศ (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว และพานิช สีตกะลิน, 2527: 5) ส่วนในประเทศไทยโรงพยาบาลแห่งแรกคือ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเปิดให้บริการในสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์

โรงพยาบาลตามคำจำกัดความของพจนานุกรมทางการแพทย์ หมายถึง สถาบันที่มีการจัดเตรียมอาคาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้บริการในด้านการป้องกัน รักษา โรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป (Dorland, 1988: 778) เช่นเดียวกับลัมฤทธิ โปวา และ วิศิษฐ์ พิชัยสนิท (2527: 99) ซึ่งกล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีส่วนประกอบหลักอยู่

#### 3 ประการ คือ

- 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ประชาชน
- 2) สถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น
- 3) ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น

ในการไปใช้บริการในสถานพยาบาลต่างๆ นั้น ผู้ใช้บริการอาจตัดสินใจไปเอง หรือมีเพื่อนญาติพี่น้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนให้คำแนะนำให้ไปรับการรักษาพยาบาล ลักษณะของการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ใช้บริการอาจไม่เต็มใจไปใช้บริการหรือมีความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลจากคำแนะนำนั้นสูงมาก เมื่อไปพบกับบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ผิดไปจากความคาดหวังอาจจะทำให้เกิดความไม่พอใจต่อการบริการได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ และปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ ดังเช่นการศึกษาเรื่องการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยอำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และวัฒนา พิมพ์โกวิท (2528: 55-62) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 54 รายงานว่าต้องเสียเวลารอรับบริการเนื่องจากแพทย์มาตรวจช้า และจำนวนแพทย์มีน้อย ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และร้อยละ 40 รายงานว่า

เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ เช่นเดียวกับ เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์เศษชัย (2531: 9) ที่พบว่าสตรีที่ไปใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในสี่จังหวัดภาคใต้โดยเฉพาะในเขตพื้นที่มีการใช้การคุมกำเนิดสูง ประมาณร้อยละ 12.4 ถึงร้อยละ 17.4 คิดว่าควรจะปรับปรุงในเรื่องของการบริการ เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการรอพบเจ้าหน้าที่ มารยาทและคำพูดจาของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ไปใช้บริการ

นอกจากนี้การศึกษาของอารีย์ ศรีบูรพาธรรม (2533: 6) เกี่ยวกับการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ให้บริการไม่พอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาล เนื่องจากขณะให้บริการเจ้าหน้าที่จะรับสรุปคำอธิบายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และกระตุ้นให้ผู้ไปใช้บริการเลือกวิธีวางแผนครอบครัววิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้เสนอวิธีคุมกำเนิดให้กับผู้ไปใช้บริการเอง และผู้ไปใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกขณะใช้บริการ เพราะสถานที่ที่ให้บริการ เรื่องการวางแผนครอบครัวไม่เป็นสัดส่วนเนื่องจากไม่มีห้องเฉพาะ เช่น ห้องขอรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลบางแห่งอยู่ใกล้กับแผนกผู้ป่วยเอกหรือบางแห่งใช้ส่วนหนึ่งของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า อุปสรรคสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมยาฉีดคุมกำเนิดไม่สามารถให้บริการได้เมื่อผู้ไปใช้บริการต้องการ เพราะสถานอนามัยเบิกยาฉีดคุมกำเนิดจากสาธารณสุขอำเภอไม่ได้ เครื่องมือมีไม่ครบ ผู้ไปใช้บริการไม่ตรงวันนัด และยาฉีดคุมกำเนิดมีราคาแพง ซึ่งทำให้ผู้ไปใช้บริการไม่พอใจและไม่ไปใช้บริการในครั้งต่อไป (สุมาลี เพิ่มแพงทรัพย์ และวาททรัพย์ จิตต์ประเสริฐ, 2531: 13) ส่วนการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถของแพทย์ รองลงมาคือ ความสะดวกรวดเร็ว และที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย (วันดี เจียมจิตศิริพงษ์, 2528: 89-92)

สำหรับการศึกษาไปใช้บริการของสถานอนามัย พบว่ามารดาที่ไปใช้บริการด้านอนามัยแม่ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเมื่อตั้งครรภ์สุดท้ายไม่พึงพอใจต่ออัยยาศัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากพูดจาไม่สุภาพ (สมหญิง มะหะสิทธิ์, 2529: 119) ซึ่งในประเด็นนี้ปราณีพร พะสาทกุล และคณะ (2529: 41-48) ได้ทำการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เหตุผลสนับสนุนว่าภาวะ เบี่ยงเบนการที่เจ้าหน้าที่อนามัยปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดมากเกินไป ทำให้กลุ่มชาวไทยชนบทที่พูดภาษาเขมรที่ไปใช้บริการวางแผนครอบครัวเกิดความไม่เข้าใจและไม่พอใจ นอกจากนี้ อรทัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทร์เอี่ยม (2525: 40-44) พบว่า

ประชาชนในชนบทภาคกลางที่ใช้บริการของสถานอนามัยจะไปใช้บริการของสถานอนามัยที่มีเส้นทางคมนาคมสะดวก โดยเฉพาะสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชนหรือตั้งอยู่ริมแม่น้ำ และยังพบว่าประชาชนต้องเสียเวลาไปรอรับบริการและรอรับคำแนะนำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่จะต้องประกอบอาชีพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานที่บ้านคนเดียวกัน บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุพผา ศิริวิศรี (2531: 70) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท พบว่า การที่ประชาชนบางกลุ่มในชนบทไม่ไปใช้บริการที่สถานอนามัยมีสาเหตุมาจากการที่ไม่เจ็บป่วยร้อยละ 37 การเดินทางไม่สะดวกและไม่เชื่อถือเจ้าหน้าที่ร้อยละ 12 และเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเครื่องมือไม่พร้อมร้อยละ 8

ส่วนการให้บริการของหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ในโครงการพัฒนาชุมชนเขตเมือง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ยกเว้นการรอทาบคิวเข้ารับบริการ เนื่องจากบางชุมชนมีผู้ไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ทาบคิวให้ไม่ทันตามความต้องการของประชาชน (วรวรรณ รุ่งศิริวงศ์, 2534: 53)

สำหรับการให้บริการของสถานพยาบาลในต่างประเทศนั้น Hall, Roter and Rand (1981: 18-29) ศึกษาที่เมืองดอร์เชสเตอร์ (Dorchester) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยจะพึงพอใจแพทย์ที่พูดกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่แสดงถึงความห่วงใยและเอาใจใส่ขอให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zipkin, et al. (1984: 572) ที่พบว่ามารดาที่ไปใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศอิสราเอลจะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเมื่อแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ และแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาและพูดคุยกับผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ Evashwick, et al. (1983: 375-381) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพและลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา และการให้บริการป้องกันโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรม แต่พบว่าปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ดังกล่าวแต่อย่างใด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Weiss (1988: 383-392) ที่ศึกษา

เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อสถานพยาบาล และการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพและลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

ข้อค้นพบจากการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความพอใจแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ให้คำแนะนำและอธิบายถึงอาการของโรคและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย และพอใจแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะนิยมไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ และมีเส้นทางคมนาคมสะดวก ผู้ป่วยจะไม่พอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีท่าทางไม่สุภาพ และไม่พอใจบริการของสถานบริการที่ต้องรอรับบริการเป็นเวลานานและมีเครื่องมือไม่พร้อม

## 2. ปัจจัยการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพอนามัยและบริการด้านการวางแผนครอบครัว

การทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเข้าถึงบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ใช้รอรับบริการ ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการ ระยะเวลาที่ใช้เวลาเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการ และความเข้าใจในคำอธิบายเรื่องการวางแผนครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการเนื่องจากสภาพท้องที่ของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชนบท โดยสรุปข้อค้นพบได้ดังนี้

### ระยะเวลาที่ใช้รอรับบริการ

ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ จะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ เช่น การทำบัตร รอคตรวจ และรอรับยา เป็นต้น ในบางครั้งมีผู้ไปขอรับบริการเป็นจำนวนมาก อาจจะทำให้เกิดความล่าช้าไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ดังเช่นการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ไปรับบริการในหน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กในกรุงเทพมหานคร โดยพิมพ์ศิริ ฅ เชียงใหม่ (2529: 36) รายงานว่า มีผู้ที่ใช้เวลาทั้งหมดในโรงพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนการทำบัตรถึงการจ่ายยา เป็นเวลาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 119.48 นาที หรือประมาณ 2 ชั่วโมง ถึงร้อยละ 51.14 ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการไม่พอใจต่อการรอรับบริการโดย

เฉพาะในหน่วยเวชระเบียน ผู้ใช้บริการไม่พอใจกับการรอรับบริการมากกว่าในหน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2523: 87-90) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลแม่และเด็กเขต 6 ไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ล่าช้าทำให้เสียเวลารอรับบริการนาน ท่านเองเดียวกัน สุบรรณ พันธุ์วิภาส และคณะ (2530: 41-42) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการที่ไปรับบริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีห่วงอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์นั้นส่วนหนึ่งไม่พอใจต่อการที่ห้องรอรับบริการ เนื่องจากมีผู้ไปรอรับบริการเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ วิชา ศุวงศ์พิศัยกุล (2525: 114) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลารอรับบริการมีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากการศึกษาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าการใช้เวลารอรับบริการมีผลต่อระดับความพึงพอใจ กล่าวคือ สตรีที่ใช้เวลารอรับบริการไม่นานจะมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ใช้เวลารอรับบริการนาน

#### ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการ

ผู้ที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือใช้บริการสาธารณสุขอื่นๆ มักจะมีที่อยู่อาศัยที่มีระยะทางห่างจากสถานบริการแตกต่างกันไป ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการด้านสาธารณสุข ดังเช่นการศึกษาของเกื้อ วงศ์บุญสัน และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐี (2531: 10) พบว่า ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างระหว่างอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดบางวิธี (เช่น การทำหมันหญิง การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัย) จะต้องไปรับบริการที่สถานบริการที่มีระยะทางโดยเฉลี่ยไกลกว่าวิธีอื่นๆ ทั้งนี้เพราะวิธีดังกล่าวจะมีบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนวิธีอื่นๆ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย ผู้ใช้บริการสามารถไปรับบริการได้ที่สถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ จารุสฤทธิรงค์ และทีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (2525: 25) ที่พบว่าผู้ที่เดินทางไปรับยาเม็ดคุมกำเนิดจากสถานีอนามัยกว่าร้อยละ 80 เดินทางไม่ถึง 5 กิโลเมตร และใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที แต่การทำหมันหญิงที่โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการต้องเดินทางไกลกว่ามากและใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการได้ นอกจากนี้การศึกษาของสุธีรา ชูตระกูล (2529: 48) ที่

ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าสถานบริการที่มีระยะทางไกลจากที่อยู่อาศัยจะมีผู้ไปใช้บริการน้อยกว่าสถานบริการที่มีระยะทางใกล้กับที่อยู่อาศัย เนื่องจากต้องใช้เวลาเดินทางนาน โดยเฉพาะสถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนอาจเป็นตลาดหรือย่านการค้าจะมีผู้ไปใช้บริการมากกว่าสถานบริการที่อยู่ไกลชุมชน แสดงให้เห็นว่าระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการมีผลต่อการใช้บริการ ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการด้านการวางแผนครอบครัวด้วย โดยที่สตรีที่เดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการในระยะทางที่ใกล้กว่าจะมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่เดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการในระยะทางที่ไกลกว่า

#### ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

นอกจากระยะทางแล้วระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการ อาจจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการด้านการวางแผนครอบครัวด้วย เนื่องจากบางครั้งผู้ใช้บริการอาจต้องเดินเท้าเป็นระยะไกลเพื่อขึ้นรถประจำทาง หรือรถประจำทางอาจจะมีบริการเพียงไม่กี่เที่ยวต่อวันหรือให้บริการผู้โดยสารภายในเวลาจำกัด ทำให้ผู้ใช้บริการต้องรีบเร่ง ประกอบกับต้องพบกับการบริการที่ล่าช้า จึงอาจทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการของสถานบริการได้ ดังเช่นการศึกษาของ Penchansky and Thomas (1981: 127-140) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ใช้บริการที่ใช้เวลาเดินทางยาวนานในการไปรับบริการสุขภาพจะมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aday and Andersen (1975 อ้างใน วิชา ศุวงศ์พิศย์กุล, 2525: 38) เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการและมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางยาวนานเพื่อไปรับบริการสุขภาพจะมีความพึงพอใจระดับต่ำต่อการบริการทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pebley and Brackett (1982: 84-92) ซึ่งพบว่า การเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการวางแผนครอบครัวที่ใช้เวลานานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สัดส่วนของสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย คอสตาริกา โคลัมเบีย เม็กซิโก ปานามา เคนยา ฟิลิปปินส์ และเกาหลี ลดลง

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการศึกษาที่ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเดินทาง ได้แก่ มียานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางที่สะดวก รวดเร็ว ถนนจากที่อยู่อาศัยของผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการมีสภาพดี และใช้เวลาเดินทางน้อย ซึ่งเป็นผลให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้น (เฟรดเดอริก เอ. เดย์ และวูญเลียส เลี้ยวประไพ, 2525: 40-50) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2531: 41) ซึ่งศึกษาเรื่องการตรวจหลังคลอด พบว่า สตรีที่เดินทางไปยังสถานบริการได้สะดวกไปตรวจหลังคลอด ร้อยละ 51.3 ส่วนสตรีที่เดินทางไปยังสถานบริการไม่สะดวกไปตรวจหลังคลอดเพียงร้อยละ 12.6 ทานองเดียวกัน ปราณิพย์ ประสาทกุล และคณะ (2529: 41) ได้ศึกษาชาวชนบทที่พูดภาษาเขมรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความสะดวกในการเดินทางเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้เดินทางไปรับบริการวางแผนครอบครัวและการรักษาพยาบาลอื่นๆ จากโรงพยาบาลอำเภอ แทนที่จะไปรับจากสถานีอนามัยซึ่งเดินทางไปไม่สะดวก โดยใช้เวลาเดินทางเป็นพาหนะหรือเดินเท้าไปประมาณ 2 กิโลเมตรเพื่อไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัว ด้วยเหตุนี้อาจกล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานบริการน่าจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว โดยที่สตรีที่ใช้เวลาเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการที่สั้นกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการที่ยาวนานกว่า

#### ความเข้าใจในคำอธิบาย เรื่องการวางแผนครอบครัว

การรับบริการสุขภาพที่สถานบริการต่างๆ ซึ่งจะต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ของสถานบริการในทุกขั้นตอนของการรับบริการนั้น มักจะพบว่าปัญหาด้านการสื่อสารมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่นการศึกษาของ Munn (1977: 6) กล่าวว่า การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจในคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย และมีผลทำให้ผู้ใช้บริการไม่พอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bernhard (1977: 39-41) พบว่า มีปัญหาในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาลในสิ่งที่ตนไม่เข้าใจ เนื่องจากเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีงานยุ่งจึงเกรงว่าจะไม่ได้รับคำตอบที่พึงพอใจ และผู้ป่วยไม่เข้าใจคำอธิบายของเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวีรา ชูตระกูล (2529: 51) ที่พบว่า แพทย์กับผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสาร คือแพทย์มีเวลาสนทนากับผู้ป่วยน้อยเนื่องจากมีผู้ป่วยรออยู่

เป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไม่กล้าซักถามแพทย์ว่าตนป่วยเป็นโรคอะไร และต้องปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ลักษณะเช่นนี้มักปรากฏให้เห็นทั้งผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครและในชนบท อาจกล่าวได้ว่าการติดต่อสื่อสารมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีแนวโน้มว่าสตรีที่มีความเข้าใจในคำอธิบายการวางแผนครอบครัวได้มากกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีความเข้าใจในคำอธิบายเรื่องการวางแผนครอบครัวได้น้อยกว่า

### สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานหลักของการศึกษาคั้งนี้คือ "สตรีที่มีปัจจัยการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน น่าจะมีระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน"

สมมติฐานย่อยของการศึกษาคั้งนี้ มีดังนี้

1. สตรีที่ใช้เวลารอรับบริการไม่นานจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ใช้เวลารอรับบริการนาน
2. สตรีที่เดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการในระยะทางที่ใกล้กว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่เดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการที่ไกลกว่า
3. สตรีที่ใช้เวลาเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการในระยะเวลาที่สั้นกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการในระยะเวลายาวนานกว่า
4. สตรีที่มีความเข้าใจในคำอธิบายเรื่องการวางแผนครอบครัวได้มากกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีความเข้าใจในคำอธิบายเรื่องการวางแผนครอบครัวได้น้อยกว่า

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของสตรีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในสถานบริการวางแผนครอบครัวจะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและจัดบริการให้ดียิ่งขึ้น



3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อสถานบริการทางสาธารณสุขประเภทอื่นในโอกาสต่อไป

### เค้าโครงการเสนอวิทยานิพนธ์

การนำเสนอผลงานวิจัยครั้งนี้ เริ่มด้วยบทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาของปัญหา แนวคิดเชิงทฤษฎี กรอบการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สมมติฐาน การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเค้าโครงการเสนอวิทยานิพนธ์ บทที่ 2 กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูล ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ คือ แหล่งข้อมูลและกรอบตัวอย่าง การเลือกตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ค่าจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา ลักษณะทั่วไปของข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล และข้อจำกัดของการศึกษา บทที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการเข้าถึงบริการต่อความพึงพอใจต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว บทสุดท้ายเป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะ แล้วต่อกับบรรณานุกรม และภาคผนวก โดยภาคผนวก ก. นำเสนอวิธีเลือกตัวอย่างของ "โครงการการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว : นัยสำหรับประสิทธิภาพของโครงการ" ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่การศึกษาครั้งนี้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และภาคผนวก ข. เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคำนวณค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย