

การศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการ  
ปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี

Satisfaction, Perception and Confidence of Clients toward Primary Health Care  
Service of Udonthani Hospital Primary Health Care Network

พิชญ์สินี มงคลศิริ<sup>1</sup> และ ภัคณัฐ วรงค์สุวรรณ<sup>2</sup>

1 พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000 โทร 087-6380163 Email: pitsini\_m@hotmail.com

2 พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000 โทร 0819654850 Email: nuchkob@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาตัดขวาง เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้การจัดบริการ และความเชื่อมั่น ของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 10 แห่งที่มีแพทย์ที่ปรึกษาออกสู่ชุมชน ผู้ใช้บริการจำนวน 426 คนได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์ระดับการรับรู้การจัดบริการในหน่วยบริการ 3) แบบสัมภาษณ์ระดับความเชื่อมั่นและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูงสุดในด้านการบรรลุในสิ่งที่ผู้ใช้บริการมุ่งหวัง ระดับต่ำสุด คือ ความพึงพอใจต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรค และทำแผล ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการสูงสุดในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานบริการ ระดับต่ำสุด คือ ความเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางสาธารณสุขในสถานบริการมีความสามารถในการตรวจรักษาโรคให้หายหรือดีขึ้นได้ การทราบว่าพยาบาลทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างไร มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ในเรื่องความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขในการตรวจรักษาโรคให้หายหรือดีขึ้นได้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในทุกด้าน และการที่ผู้ใช้บริการรู้ว่ามิแพทย์ที่ปรึกษามาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การรับรู้ว่าจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในวันที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ในการชี้ประเด็นการพัฒนา การบริการขณะตรวจรักษาที่สามารถสร้างความพึงพอใจสูงสุด การเพิ่มศักยภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ และความสามารถและบุคลิกภาพด้านจิตบริการของบุคลากร และการใช้เทคโนโลยีช่วยให้สื่อสารกับแพทย์ที่ปรึกษาได้โดยสะดวกยังเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา อีกทั้งการประชาสัมพันธ์และการแสดงตนให้ทราบถึงศักยภาพการตรวจรักษาของพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องมีมากขึ้น เพื่อหมุนแกนการใช้บริการมาที่ระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูงได้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อการลดความแออัดในโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างแท้จริงในอนาคตอันใกล้

คำสำคัญ : หน่วยบริการปฐมภูมิ การรับรู้ ความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ พยาบาลเวชปฏิบัติ

## Abstract

The Ministry of Public Health cooperated with The National Health Security Office had created “Primary Care Unit (PCU) Networking for Tertiary Hospital Development Project” in order to reduce teeming of clients at the tertiary care hospital. The aims of this descriptive cross sectional study were to explore levels of satisfaction, perception and confidence of clients and the relationships between these parameters. Ten PCUs network of Udonthani Hospital which had the project of consultant physicians were targeted by purposive sampling. Four hundred and twenty six clients were recruited from these PCUs by quota sampling. The interviewed questionnaire was composed of the following three parts: (1) demographic data; (2) perception (know and not know) about services in the PCUs; (3) rating scales for the level of clients’ confidence and satisfaction. The score of clients’ satisfaction pertaining to attaining their expectations when visiting the PCUs reached good level. The smallest scores of satisfaction presented in the item saying about the level of satisfaction of physical examining, curing and wound dressing processes, yet still in good level. The total mean score of clients’ confidence reached good level where the item saying about their confidence in medical instruments was the highest score. The smallest of clients’ confidence score was about the potential of the health care personnel to cure diseases and illnesses. Knowing how difference between nurse, nurse practitioner, and physician was correlated with the clients’ confidence about potential of the health personnel to cure their illnesses or diseases but not correlated with the clients’ satisfaction. Knowing that there was consultant physician working at the PCUs and knowing that they would see the physician the day they visited were correlated with the clients’ satisfaction. The results indicated that the clients had high expectation to utilize services at PCUs. To reach the very good level of satisfaction and confidence of clients, there would be the attempt to raise the quality of services at the PCUs. Good developing trend to create very good level of satisfaction and confidence of clients at PCUs need strategic approaches, more investment in health personnel development in all dimensions, medical instruments, excellent management system and public relations and potential development among nurse practitioners. Policy makers may use these findings to build up concrete plans to sustainably shift clients to utilize health services at PCUs and improve tertiary care at Udonthani Hospital in the near future.

**Keywords:** primary care unit, perceptions, confidence, satisfaction, nurse practitioners

## 1 บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย แม้จะได้รับการพัฒนามาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ยังคงประสบปัญหาประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นเหตุให้เกิดความแออัด เพราะประชาชนผู้ใช้บริการคิดว่าเป็นอะไรก็ควรจะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศพันธะสัญญาที่มีต่อประชาชนชาวไทย ให้ปี 2549 เป็นปีแห่งการเริ่มต้น “ทศวรรษพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ” และจัดให้มีโครงการนำร่อง มีชื่อที่ไม่เป็นทางการของโครงการนี้ว่า “โครงการลดความแออัด” โดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลใหญ่นำร่อง เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพ หรือ อีกชื่อหนึ่งคือ “การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลขนาดใหญ่” (ปริดา แต่อารักษ์, 2553)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบาย กระตุ้นให้สถานบริการหลักพยายามบริหารจัดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาการจัดการบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8, 2555) เพื่อให้ผู้ป่วยที่สมควรอยู่ที่สถานบริการระดับปฐมภูมิก็อยู่ ผู้ที่สมควรจะไปที่สถานบริการระดับทุติยภูมิก็ไป ผู้ที่สมควรจะมาที่ทุติยภูมิก็มา ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์ที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นเพียงพอที่จะไปรับบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในโรคที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อน เพื่อลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมนั้น ก็คือการจัดให้มีโครงการแพทย์สู่ชุมชน โดยมุ่งหวังที่จะ ให้แพทย์ที่ออกไปให้บริการทั้งทางด้านการตรวจรักษา การลงชุมชน การให้คำปรึกษาทั้งกับเจ้าหน้าที่ และกับประชาชน เพื่อพัฒนาการรับรู้ความเชื่อมั่น ให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้รับทราบถึงศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ยินดีที่จะใช้บริการ ณ สถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเหล่านั้น ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น ประตูด่านแรก ที่ให้บริการกับประชาชนภายใต้สโลแกนที่ว่า “ใกล้บ้านใกล้ใจ” และเป็นเสมือน Gate Keeper ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์

จากสถิติ ของการใช้บริการของผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลอุดรธานี มีมากถึงประมาณวันละกว่า 3,000 คน (ที่มา: ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอุดรธานี) บางส่วนมาด้วยอาการ และการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งไม่จำเป็นต้องมารักษาหรือใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับศูนย์ เช่น โรคไข้หวัด โรคกระเพาะอาหาร โรคเรื้อรังที่มาเพื่อรับยาตามนัด โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มีความผิดปกติอื่นใด หรือการมาขอใช้บริการ การมาทำหัตถการเล็กน้อย ๆ เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น จึงเริ่มดำเนินการ โครงการลดความแออัด เมื่อปลายปี พ.ศ. 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2554 ซึ่งความเชื่อมั่น และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการลดความแออัด (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี, 2547, กลุ่มสถิติเพื่อติดตามและประเมินผลนโยบายภาครัฐ, 2555; จันทร์สว่าง มาเนียม และศรชัย ไยสิงสอน, 2546) จึงได้จัดโครงการศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้การให้บริการ ความเชื่อมั่น ของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานีขึ้น

**2 วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีแพทย์ออกให้บริการตามโครงการแพทย์สู่ชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการจัดการบริการของสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการตรวจรักษาโรคในสถานบริการปฐมภูมิ
- 2.3 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อการบริการตรวจรักษาโรคในสถานบริการปฐมภูมิ
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการกับการรับรู้การให้บริการ ของสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กับการรับรู้การให้บริการ ของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

### 3 วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาตัดขวาง (Descriptive cross sectional study) เพื่อการศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้การให้บริการและ ความเชื่อมั่นในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี

#### 3.1 ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

-ประชากรทั่วไป (Population) หมายถึง จำนวนผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 31 แห่ง

-ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือจำนวนผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีแพทย์ออกให้บริการตามโครงการแพทย์สู่ชุมชน 10 แห่ง ได้แก่สถานบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาล 1 แห่ง และ สถานบริการนอกเขตเทศบาล 9 แห่ง ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 715,315 ครั้ง นับเป็นจำนวน 62,544 คน

-ประชากรศึกษา (Study Population) คือผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีแพทย์ออกให้บริการ ตามโครงการแพทย์สู่ชุมชน (10 แห่ง) ในเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ดังแสดงในตารางที่ 1

เกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ใช้บริการที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อการรักษาพยาบาลโดยนับรวมถึง การมารับบริการทำแผล ฉีดยา เพราะถือเป็นการจัดการบริการเพื่อสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลพื้นฐานที่ผู้ใช้บริการควรได้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

เกณฑ์คัดออก คือผู้ที่มาฝากครรภ์ ผู้ที่มารับบริการวัคซีน และผู้ที่มารับบริการทันตกรรม เพราะการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ถือเป็นการที่มีเกณฑ์มาตรฐานในทุกสถานบริการแล้ว ส่วนการให้บริการวัคซีน ทุกสถานบริการต้องทำเป็นประจำ และโรงพยาบาลอุดรธานียังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ที่ผู้ปกครองซึ่งพลาดการรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน มีโอกาสมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอุดรธานีได้ และถือเป็นการที่จำเป็นพื้นฐาน ที่ควรให้บริการอย่างครอบคลุมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและ ตติยภูมิ

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ โปรแกรม Winpepi โดยนำประชากรศึกษาซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ เฉลี่ยต่อเดือน จากจำนวนสถานบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งมีทั้งสิ้น 5,212 คน จึงได้จำนวนตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 416 คน (รวม Allowed loss 10 %) โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ 5 % และค่า p ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ 0.05 การคำนวณขนาดตัวอย่าง หาได้จากสูตรข้างล่างนี้ และจะได้จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลในแต่ละสถานบริการ ดังแสดงในตารางที่ 1

จำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อเดือนของสถานบริการแต่ละแห่ง คุณด้วย 100

จำนวนรวมของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อเดือนใน 10 แห่ง

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้มาใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2553 (เฉพาะสถานบริการที่มีแพทย์ออกให้บริการตามโครงการแพทย์สู่ชุมชน จำนวน 10 แห่ง)

รพสต./ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อปี (คน)	จำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อเดือน (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
1. หนองสิม	1,536	128	11
2. โนนสูง	16,988	1416	115
3. สามพร้าว	6,234	520	42
4. บ้านเลื่อม	8,065	673	54
5. หนองบัว	5,266	439	35
6. เชียงพิณ	5,242	464	38
7. บ้านตาด	4,306	359	30
8. ผ่านศึก	4,237	354	29
9. นิคมสงเคราะห์	6,217	519	42
10. หมู่มั่น	4,453	372	30
รวม	62,544	5244	426

ที่มา: ทะเบียน ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ 2553 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี

**3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 ระดับการรับรู้การจัดบริการในหน่วยบริการของผู้ใช้บริการ จำนวน 8 ข้อ ออกแบบโดยมีข้อคำถาม ให้เลือกตอบ ระหว่าง ไม่ทราบ เท่ากับศูนย์ และ ทราบเท่ากับหนึ่ง หากผู้ตอบ ตอบว่าทราบ ให้ระบุแหล่งที่มาของข้อมูลตามรหัสตัวเลขที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำนวน 18 ข้อ แบบให้เลือกตอบโดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) คือ เชื่อมั่นหรือพึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 เชื่อมั่นหรือพึงพอใจมากเท่ากับ 4 เชื่อมั่นหรือพึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 เชื่อมั่นหรือพึงพอใจน้อยเท่ากับ 2 และเชื่อมั่นหรือพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาว่าเป็นแบบวัดที่วัดได้คลุมเนื้อหาของคำถามการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือดำเนินการโดยการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง จำนวน 30 คนนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha โดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้การจัดบริการได้เท่ากับ 0.71 และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการได้เท่ากับ 0.94

**3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

- ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ได้ประชุมชี้แจง เพื่อให้มีความเข้าใจในข้อคำถามอย่างถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูล ณ สถานบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นเป้าหมาย เก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มตามที่กำหนดไว้ เพื่อสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และ/หรือมาทำแผล ฉีดยา ก่อนออกมาจากสถานบริการ โดยขอให้ผู้ใช้บริการจับสลากว่าจะได้รับการสัมภาษณ์หรือไม่ และทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ที่จับสลากได้ ไปจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการตามสัดส่วนของผู้ใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง

- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่เก็บมาได้ และลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล และตรวจสอบการบันทึกข้อมูล โดยใช้วิธี Double Data Entry โดยผู้บันทึกข้อมูล 2 คน ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

**3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูล และบรรยายข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Descriptive Statistics ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การจัดการบริการกับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) = .05 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554)

#### 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

**4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บ 426 คน ในห้วงเวลาระหว่างเดือน มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2555 เป็นเพศชาย 128 คน เพศหญิง 298 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70 อายุที่น้อยที่สุดคือ 13 ปี อายุสูงสุดคือ 84 ปี มีค่าเฉลี่ยของอายุมาตรฐานคือ 46.35 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 68.3 และวัยสูงอายุ ร้อยละ 31.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67.4 จบชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 22.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 3.8 และ 0.5 ตามลำดับ มาด้วยสิทธิการรักษาแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง (UC) มากที่สุด ร้อยละ 93 รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการร้อยละ 3.8 และบัตรประกันสังคม ร้อยละ 2.1 รายได้รวมที่ค่าฐานนิยมที่ 5,000 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงสุดที่ 60,000 บาท รายได้ต่ำสุดของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างที่พบคือ 500 บาท มาเพื่อใช้บริการการตรวจรักษาโรคมามากเป็นอันดับที่หนึ่งถึงร้อยละ 95.1 รองลงมาเป็นการมาสถานบริการเพื่อมาขอรับวัคซีน มาเพื่อประชุม มารับความรู้ตามที่เจ้าหน้าที่นัดมา คิดเป็นร้อยละ 1.2, 0.7, และ 0.2 ตามลำดับ เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในครั้งนี้ แทนการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอุดรธานีด้วยเหตุผลที่มาเป็นอันดับหนึ่งในภาพรวมคือ ใกล้บ้าน พบผู้ให้บริการได้รวดเร็ว และไม่แออัด ร้อยละ 80.5, 32.9, 25.4 ตามลำดับ ตัวแปรในข้อมูลทั่วไปเหล่านี้จะเป็นตัวที่สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

**4.2 การรับรู้การจัดการบริการ** กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผู้ให้บริการในการตรวจรักษาตนเองเป็นแพทย์ ร้อยละ 27.2 (n=116) ทราบว่าเป็นพยาบาล ร้อยละ 30.8 และทราบว่าเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติมีเพียง ร้อยละ 7.5 เท่านั้น ซึ่งข้อเท็จจริงในขณะเก็บข้อมูล พบว่า มีเฉพาะสถานบริการรพ.สต.โนนสูงเท่านั้น ที่มีแพทย์ออกตรวจในขณะที่ทำการรักษา ซึ่งพบว่า มีร้อยละ 51.3 (n=59) ที่ทราบ กล่าวได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้ให้บริการตนเองเพิ่มขึ้นจำนวน 57 คน (จำนวนคนที่บอกว่าผู้ตรวจตนเองเป็นแพทย์ 116 คน หักออกด้วยจำนวนคนที่ตรวจด้วยแพทย์ที่สถานบริการรพ.สต.โนนสูง จำนวน 59 คน) มีผู้ที่ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้ให้บริการตนเอง รวม 193 คน คิดเป็นร้อยละ 45.31 ซึ่งสะท้อนว่าการประชาสัมพันธ์การบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการยังมีน้อยมาก

ประชาชนรับรู้ว่ามีนโยบายลดความแออัด และสนับสนุนให้ใช้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่สถานบริการใกล้บ้าน มากถึงร้อยละ 65.5 และ รู้ว่าตนเองสามารถมีส่วนร่วมในแผนงานโครงการเพื่อสร้างสุขภาพในชุมชนตนเองได้ ร้อยละ 53.6 ประชาชนรับรู้ว่าการมาใช้บริการวันนี้จะได้พบแพทย์ จำนวนร้อยละ 48.8 ประชาชนไม่สามารถแยกแยะว่าพยาบาลต่างจากพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นจำนวนมากถึง 84.3 และประชาชน ร้อยละ 77 ยังไม่ทราบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติหมายถึง พยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตร การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น แหล่งข้อมูลที่ใช้บริการได้รับทราบส่วนใหญ่ เป็นช่องทางจากบุคลากรสาธารณสุข และ อสม. เหล่านี้เป็นข้อค้นพบที่ผู้บริหารควรเร่งแก้ไขกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพิ่มการรับรู้เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการในอีกหลายๆ เรื่อง โดยเฉพาะการสร้างการรับรู้เรื่องศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญที่ได้เพิ่มพูนสมรรถนะการตรวจรักษาเพื่อบริการใกล้ใกล้ใจให้กับประชาชน แต่ประชาชนส่วนใหญ่กลับไม่ทราบ

**4.3 ระดับความเชื่อมั่นในการบริการ** ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.88 - 4.08 โดยที่มีความเชื่อมั่นในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานบริการว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อมั่นที่มีระดับต่ำสุด คือความเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางสาธารณสุขในสถานบริการมีความสามารถในการตรวจรักษาโรคให้หายหรือดีขึ้นได้ จากข้อมูลในภาพรวมไม่มีความเชื่อมั่นในด้านใดของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยจำนวนคนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขในระดับมากมีร้อยละ 50.7 และมีที่เชื่อมั่นมากที่สุดร้อยละ 20.4 ตามลำดับ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 เชื่อมั่นมากถึงมากที่สุดในระดับของการมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุข นับเป็นจุดแข็งที่ต้องรักษาและพัฒนาเพิ่ม

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการในภาพรวมของทุกสถานบริการ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.
1	ท่านมั่นใจว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถในการตรวจรักษาโรคของท่านให้หายหรือดีขึ้นได้	3.88 $\pm$ .77
2	ท่านมั่นใจว่าที่นี่มีระบบส่งต่อที่ดีหากความเจ็บป่วยของท่านเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่แห่งนี้	3.90 $\pm$ .82
3	ท่านมั่นใจว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้	4.08 $\pm$ .67
4	ท่านมั่นใจว่าบุคลากรสาธารณสุขที่นี่ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ	4.04 $\pm$ .80
5	ท่านมั่นใจว่าบุคลากรทางสาธารณสุขที่นี่มีความรู้เพียงพอในการตรวจรักษาท่าน	3.97 $\pm$ .80

**4.4 ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ** ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.87 - 4.18 โดยที่มีความพึงพอใจในด้านการบรรลุในสิ่งที่ผู้ใช้บริการมุ่งหวัง อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีระดับต่ำสุด คือ ความพึงพอใจต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรค และทำแผล จากข้อมูลในภาพรวมไม่มีความพึงพอใจในด้านใดของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ถึงร้อยละ 48.7 และ 19.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวมของทุกสถานบริการ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.
1	หลังรับบริการในวันนี้ท่านมีความพึงพอใจระดับใด	4.08 $\pm$ .78
2	ความพึงพอใจต่อการพูดจาของเจ้าหน้าที่ที่แผนกต้อนรับ/คั่นบัตรและ/หรือตรวจสลิปสิทธิ์)	4.04 $\pm$ .79
3	ความพึงพอใจของท่านต่อการพูดจาของผู้ตรวจ (แพทย์/พยาบาล)	4.12 $\pm$ .78
4	ความพึงพอใจของท่านต่อการพูดจาของเจ้าหน้าที่ที่ห้องจ่ายยา	4.04 $\pm$ .95
5	ความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรค/ขณะทำแผล	3.87 $\pm$ 1.12
6	ความพึงพอใจของท่านต่อขั้นตอนการให้บริการอยู่ระดับใด	4.02 $\pm$ .77
8	ความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ระดับใด	4.01 $\pm$ .79
9	ท่านมีความพึงใจต่อความสะอาดของสถานที่ อยู่ในระดับใด	4.09 $\pm$ .76
10	การมาใช้บริการในวันนี้ ท่านบรรลุในสิ่งที่มุ่งหวังระดับใด	4.18 $\pm$ .76
11	ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ในการให้บริการ ท่านพึงพอใจระดับใด	4.10 $\pm$ .83
12	ความเป็นกันเองของผู้ตรวจ (แพทย์/พยาบาล) ในการให้บริการ ท่านพึงพอใจระดับใด	4.14 $\pm$ .74
13	ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ในการให้บริการ ท่านพึงพอใจระดับใด	4.07 $\pm$ .88
14	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คั่นบัตร เพื่อให้บริการกับท่านในครั้งนี้อยู่ในระดับใด	3.94 $\pm$ .92
15	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่บุคลากรผู้ตรวจรักษามีให้กับท่าน ในครั้งนี้อยู่ในระดับใด	3.95 $\pm$ .85
16	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ให้บริการกับท่านในครั้งนี้อยู่ในระดับใด	3.96 $\pm$ .90
17	ถ้าท่านไม่สบาย ท่านจะกลับมาใช้บริการที่นี่อีก	4.13 $\pm$ .83
18	ท่านจะแนะนำให้เพื่อน ครอบครัว หรือญาติของท่านมาใช้บริการที่นี่อีก	4.10 $\pm$ .80

#### 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับระดับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจ

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน และการรับรู้ว่ามีนโยบายให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001 - .031$  และ  $P < .000 - .014$  ตามลำดับ) ส่วนการทราบว่าผู้ที่ตรวจรักษาให้ นั้นระหว่างพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างไร มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ในเรื่องความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขในการตรวจรักษาโรคให้หายหรือดีขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .034 - .044$ ) และการทราบว่าท่านมาใช้บริการในครั้งนี้จะได้พบกับแพทย์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในจรรยาบรรณของบุคลากร ( $P < .016$ )

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน และการรับรู้ว่ามีนโยบายให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิก่อนหากเกินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจึงไปโรงพยาบาล ศูนย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวมและรายด้านแทบทุกด้าน ยกเว้นไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการพูดจาของบุคลากรกลุ่มต่างๆ ในสถานบริการ และไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรคและทำแผล ส่วนการรับรู้ว่ามีแพทย์ที่ปรึกษามาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น

และการรับรู้ว่าจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในวันที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ความพึงพอใจในภาพรวม และความพึงพอใจต่อการให้บริการขณะตรวจรักษาโรคและทำแผล และกับการที่ผู้ใช้บริการ จะกลับมาใช้บริการอีกในคราวหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

## 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความมั่นใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลอุดรธานีที่มีแพทย์ที่ปรึกษา ยังคงมีช่องว่างที่จะต้องพัฒนาการบริการให้ได้ระดับที่สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ และเน้นให้เห็นว่า การรับรู้การจัดบริการยังจำเป็นต้องได้รับการประชาสัมพันธ์อีกระดับหนึ่ง ตามข้อเสนอแนะดังนี้

1 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น เช่น การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ การจัดให้แพทย์ที่ปรึกษาประจำหน่วยบริการ การจัดให้มีแพทย์ที่ปรึกษาออนไลน์ เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการตรวจรักษาโรค

2 จัดให้มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและพึงพอใจ

3 จัดให้มีเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะสูงขึ้น และทันสมัยอยู่เสมอ การสร้างการรับรู้ และความเชื่อมั่นในด้านอุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล ปรับโฉมหน้าของบริการระดับปฐมภูมิ เครือข่ายของโรงพยาบาลอุดรธานีแต่ละแห่ง ในทุกด้าน เช่น คน เงิน สิ่งของ สถานที่ และระบบการบริหารจัดการ

5 การบริการขณะตรวจรักษาที่สามารถสร้างความพึงพอใจสูงสุด ควรมีการศึกษาแนวทางจากระบบงานบริการในภาคเอกชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป และจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรคุณภาพและจิตบริการแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเป็นระบบ

6 ควรมีการแสดงตัวให้ชัดเจนจากลักษณะภายนอกที่มองเห็นได้ เช่น ป้ายชื่อแสดงวิชาชีพว่า เป็นแพทย์ พยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ และแสดงศักยภาพให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก็จำเป็นทำให้ความนิยมในการใช้บริการ ณ สถานบริการปฐมภูมิ มีมากขึ้นเป็นลำดับ

7 สถานบริการประจำ (CUP) ควรมีการจัดเก็บข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เครือข่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์ นำสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาต่อไป และสามารถที่จะจัดทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้ค่า OP Visit (อัตราส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี) ยังมีค่าต่ำในบางหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

8 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการ ณ สถานบริการปฐมภูมิอย่างจริงจังต่อไป ว่าการจัดกิจกรรมบริการแบบใด จึงจะสามารถสร้างความเข้าใจ ความมั่นใจและความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งในภาพรวมและรายสถานบริการ

9 สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับปรุงเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

10 สถานศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ และสภาการพยาบาลควรเร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติให้เป็นที่รู้จักในสังคม

## 6 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลอุดรธานีสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ โดยการใช้โปรแกรม Skype ในการให้บริการแพทย์ที่ปรึกษาออนไลน์สู่ชุมชน และเร่งประชาสัมพันธ์การจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ให้มากขึ้น และคืนข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการบริการรายสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาค่า OP visit ให้เป็นไปตามเกณฑ์การลดความแออัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 นำผลการวิจัยเป็นแนวทางการปรับปรุงการจัดการปฐมภูมิ เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี นำผลการวิจัยไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ต่อไป

## 7 กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโครงการ นายแพทย์นิทัศน์ รวยยาว และนายแพทย์พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา ที่ปรึกษาโครงการ แพทย์หญิงอาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์ และผศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี อาจารย์นวลใย พิศชาติ และผู้สนับสนุนงบประมาณการวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 ผู้ช่วยวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

## 8 เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). การวิเคราะห์สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี. (2547). สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี พ.ศ. 2547. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี.
- กลุ่มสถิติเพื่อติดตามและประเมินผลนโยบายภาครัฐ สำนักงานสถิติสาธารณสุข. (2555). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพ. พ.ศ. 2555. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : สำนักสถิติพยากรณ์.
- จันทร์สว่าง มาเนียม และศรชัย ไยสิงสอน. (2546). สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ให้และผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี. งานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี.
- ปรีดา แต่อารักษ์. (2553). เอกสารประกอบการประชุมการติดตามความก้าวหน้าโครงการการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลขนาดใหญ่. จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี วันที่ 2 กันยายน 2553 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา จังหวัดอุดรธานี (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8. (2555). กรอบการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ เกณฑ์ On top payment. <http://www.ladyao.org.im/index.php/ontop->