

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

1. แนวคิดของการบริการสุขภาพระดับต้น
2. การรับรู้กิจกรรมการบริการ
3. ความพึงพอใจในบริการ

แนวคิดของการบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care service)

การจัดระบบบริการสุขภาพ ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ สถานบริการที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข คือ สถานบริการสุขภาพระดับต้น เป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย จึงมีผู้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพระดับต้น ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978, pp. 3-4) กล่าวว่า การบริการสุขภาพระดับต้น หมายถึง เป็นบริการด่านแรกของการบริการ ระหว่างปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการบริการสุขภาพระดับต้นในเชิงการปฏิบัติ หมายถึง เป็นบริการที่จำเป็นต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีเป็นบริการที่ให้ความเสมอภาคแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนทุกคนมีสิทธิอันชอบธรรมในการได้รับบริการนี้ คำว่า “บริการที่จำเป็น” หมายถึง การบริการอย่างน้อยที่สุดที่ประชาชนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมแหล่งอาหารหรือโภชนาการที่เหมาะสม และเพียงพอ การสุขภาพิบาลพื้นฐาน การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคระบาดประจำท้องถิ่น การรักษาโรคทั่วไป และการบาดเจ็บ การบริการทางสุขภาพจิตและการบริการยาที่จำเป็น รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

กระทรวงสาธารณสุข (2534, หน้า 2) ให้ความหมายว่า การบริการสุขภาพระดับต้น (primary care) หมายถึง บริการด้านการรักษาขั้นพื้นฐานที่ไม่สลับซับซ้อน รวมถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และการบริการสุขภาพที่บ้าน เป็นบริการที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นบริการที่จำเป็นทางสุขภาพ ที่ประชาชนทุกคนต้องได้รับ
2. ลักษณะของการบริการครอบคลุมประชาชนทุกคนในทุกระดับอย่างเสมอภาค

3. ลักษณะของบริการต้องเป็นบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้
4. กำหนดการบริการขั้นต่ำที่ประชาชนควรได้รับ
5. เป็นบริการขั้นพื้นฐานทางสุขภาพ โดยรวมถึงการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา เบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ
6. ระดับของการบริการเน้นทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนรวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน
7. เป็นบริการที่เน้นองค์รวม
8. เป็นบริการด่านแรกจัดการกับปัญหาทางสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน และมีระบบการส่งต่อเพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

ทัศนา บุญทอง (2542, หน้า 2) ให้ความหมายว่า การบริการสุขภาพระดับต้น(primary care) หมายถึงการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น การดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสุขภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพระดับต้น (primary care) หมายถึง การบริการด้านการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ไม่สลับซับซ้อน ดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง การคัดกรองโรค เบื้องต้น รวมถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพที่เน้นองค์รวม ครอบคลุมประชาชนทุกคนในทุกระดับอย่างเสมอภาค อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ เป็นธรรมชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชนสามารถจ่ายได้

ฉะนั้นการให้บริการสุขภาพระดับต้นนี้ จึงควรที่จะเข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกรักของประชาชน ลักษณะการให้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุก ในชุมชน ตลอดจนดูแลด้วยคุณลักษณะที่ดี คือองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน การจัดการที่ดีในสถานบริการสุขภาพระดับต้น ลักษณะสำคัญของการให้บริการสุขภาพระดับต้น จึงควรเป็นสถานบริการที่สามารถดูแลให้บริการตามคุณลักษณะที่ดี มีลักษณะที่สำคัญด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ
2. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย
3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม

และตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

4. เป็นหน่วยที่สามารถส่งต่อและประสานเชื่อมต่อบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

สถานบริการสุขภาพระดับต้น ที่ให้บริการบริการด้านแรกที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด คือ สถานีอนามัย โดยดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้การดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในการจัดระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544, หน้า 4-5) ได้กำหนดมาตรฐานกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัยของระบบบริการสาธารณสุข มีกิจกรรมการบริการที่ผสมผสานดังนี้

ด้านการรักษาพยาบาล

1. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ได้ 207 โรค (17 ระบบ) ดังนี้

- 1.1 ระบบทางเดินหายใจ
- 1.2 ระบบทางเดินอาหาร
- 1.3 ระบบประสาทและสมอง
- 1.4 ระบบไหลเวียนโลหิต
- 1.5 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
- 1.6 ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ
- 1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ
- 1.8 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ชาย
- 1.9 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิงและการตั้งครรภ์
- 1.10 หู
- 1.11 ตา
- 1.12 ผิวหนัง
- 1.13 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.14 อุบัติเหตุ สารพิษ สัตว์พิษ
- 1.15 โรคติดเชื้อ
- 1.16 โรคพยาธิ
- 1.17 โรคมะเร็ง

2. ตรวจสอบปัญหาสุขภาพจากทางห้องปฏิบัติการและคัดกรองผู้ใช้บริการ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

3. จัดระบบส่งต่อเพื่อให้การรักษาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความจำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดการบริการให้แก่ประชาชนในเขตความรับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. การบริการวางแผนครอบครัว
2. การบริการอนามัยแม่และเด็ก
3. การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน
4. การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป
5. งานอนามัยในช่องปาก
6. งานดูแลผู้สูงอายุ
7. งานสุขภาพ

ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมโดยการติดตามและเฝ้าระวัง ให้ภูมิคุ้มกันให้สุศึกษาอบรมแก่ประชาชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ได้แก่

1. โรคติดต่อ ส่งเสริมสนับสนุนและร่วมดำเนินการควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุง เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบเจอี โรคเท้าช้าง โรคติดต่อจากการสัมผัส โรคเรื้อรัง วัณโรค เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรน โปлио บาดทะยัก ตับอักเสบบี หัด และไข้สมองอักเสบเจอี เพื่อลดอัตราความชุก อัตราอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค

2. โรคไม่ติดต่อ ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมดำเนินการควบคุมโรค ที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วย

3. โรคซึ่งมาจากสิ่งแวดล้อม น้ำ อาหาร อากาศ ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคน้ำสะอาด ใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขภาพ บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง ป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถาน

ประกอบการ รวมทั้งคอกสัตว์ โรงเรือน และสถานที่ที่ใช้เลี้ยงสัตว์ ตรวจสอบและเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารเคมีและเชื้อโรคในแหล่งน้ำใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

4. โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภท ป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

ด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติด้วยการดูแลที่บ้าน (home health care) หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ด้านการสนับสนุนประชาชนพึ่งตนเอง พัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน ประสาน 6 กระทรวงหลัก

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

1. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ทั้งยา อาหาร เครื่องสำอาง บริการทางการแพทย์ในเรื่องความปลอดภัย คุณภาพ มาตรฐาน

2. แนะนำเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร

การจัดการบริการของสถานอนามัยเป็นระบบสุขภาพระดับต้นที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักกัน มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกัน สร้างบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ให้บริการ ให้บริการแบบองค์รวม (holistic care) ผสมผสานกิจกรรมการบริการด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทำให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการ มีค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่มีปัญหาในด้านขีดความสามารถและคุณภาพในการดูแล การบริการที่ขาดความต่อเนื่อง (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545, หน้า 31) จากทิศทางการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะแนวคิดแรงกล้าที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การพัฒนาและเพิ่มบทบาทระบบบริการสุขภาพระดับต้น ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้ทั้งด้านสถานที่ตั้ง เวลาที่ไปใช้บริการสะดวก และมีบริการที่มีคุณภาพทางด้านการแพทย์ ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้สอดคล้องมากขึ้น ได้จัดให้มีการบริการดังนี้

1. มีกิจกรรมการบริการทางการแพทย์พื้นฐาน โดยมีการให้

1.1 บริการที่ผสมผสาน การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ รักษาโรคพื้นฐาน ให้บริการวัคซีน การบริการอนามัยแม่และเด็ก

1.2 บริการที่ดูแลสุขภาพทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.3 บริการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคพื้นฐาน ในระดับบุคคล ครอบครัว (งานสุขภาพเป็นบทบาทขององค์กรท้องถิ่นหรือของชุมชน งานคัดกรองโรคเบื้องต้น (primary prevention) จะเป็นบทบาทขององค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานบริการสาธารณสุข)

1.4 การช่วยเหลือทางการแพทย์ระดับฉุกเฉินเบื้องต้น ขึ้นอยู่กับความกว้างขวางของพื้นที่ และเขตที่ให้บริการ

2. มีความรับผิดชอบ ร่วมกับประชาชน ในด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1 ในขั้นต่ำ คือ รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ ที่ประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้ เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น โรคเรื้อรัง การให้วัคซีน

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว

2.3 การปรับสิ่งแวดล้อมระดับบุคคล และครอบครัว

2.4 ติดตามข้อมูลข่าวสารได้อย่างทันการณ์ตามเวลาที่เหมาะสม ความครอบคลุม บริการ สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3. เป็นหน่วยบริการที่เชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อยควรช่วยเป็นตัวแทนให้ประชาชนในการเชื่อมต่อระบบบริการ

ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้น จะต้องอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการให้บริการที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ โดยการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับต้น คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีกิจกรรมการบริการ ที่มีลักษณะบริการทางสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุม ปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัวรวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสมดังนี้ (แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, 2544, หน้า 77-79)

ด้านการรักษาพยาบาล

1. ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย
2. ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง
3. ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
4. การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ

5. การผ่าตัดเล็ก เช่น การผ่าฝี
 6. บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ)
 7. บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีผิดปกติ
 8. การให้บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่
1. บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามสภาพพื้นที่)
 2. บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน
 3. บริการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน
 4. บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง
 5. บริการดูแลผู้สูงอายุ
 6. การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย
 7. บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน
 8. บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว
 9. บริการให้คำปรึกษา
 10. การค้นหาโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (screening)
- ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ให้การดูแลที่บ้าน (home care) ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการคงอยู่ (maintenance) ต่อเนื่อง
1. เป็นส่วนที่เริ่มต้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน
 2. สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ
 3. ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว
 4. ดูแลผู้พิการ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ด้านการควบคุม ป้องกันโรค ในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่
1. การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค

2. การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ด้านการสนับสนุนโครงการในชุมชน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งให้บริการเชิงรุกในชุมชนและองค์กรประชาชนด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่

1. ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
2. ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

3. ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ามีพื้นที่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร

4. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน เมื่อมีการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับต้น ภายได้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็คือการจัดสถานบริการที่ไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการจัดบริการให้ผสมผสาน เป็นกิจกรรมการบริการที่ต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง การจัดบริการ (บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่) จำเป็นต้องมีระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดประชาชนคนใดบ้างที่อยู่ในความรับผิดชอบ การมีทีมบุคลากรที่สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการไม่ใหญ่โตเกินไป และมีการเงินการคลังที่เอื้อต่อการดูแลที่ต่อเนื่อง (มาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ, 2545, หน้า 4) ดังนั้น มาตรฐานการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพระดับต้น ตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, 2544, หน้า 42 -46) คือ

1. มาตรฐานทางโครงสร้าง ประกอบด้วย

1.1 ด้านที่ตั้ง และประชากร

1.1.1 ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการระดับต้น

1.1.2 สถานที่ตั้งของสถานที่ให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ไกลประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

1.2 ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์หรือพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถ ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.2.1 มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่อง ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน โดยที่มีพยาบาล

วิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน (อัตราส่วนนี้เป็นเฉพาะระยะแรก ในอนาคตพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1: ประชากร 900 คน) และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

1.2.2 ในระยะแรก ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลา ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คนในระยะแรก แต่ในอนาคตพัฒนาให้มีแพทย์มากขึ้นในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 3,000 คน

1.2.3 ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คนที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 5,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1:30,000 คน (เป็นแพทย์ที่ปรึกษา ควบคุมคุณภาพบริการ และเป็นแพทย์เคลื่อนที่)

1.2.4 มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลแทนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1: 40,000 คน

1.2.5 มีเภสัชกรในอัตราส่วน 1 : 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้เจ้าพนักงานเภสัชกรแทนในอัตราส่วน 2 คน แต่ต้องมีเภสัชกรดูแลไม่น้อยกว่า 1: 30,000 คน โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำเป็นในการให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่น 10 ชั่วโมงต่อวันในวันธรรมดา 3 ชั่วโมงในวันหยุดราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่การเงิน ฯลฯ มาช่วยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

1.3 ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

1.3.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน ครบถ้วน เพียงพอและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (sterile system) ที่ถูกต้อง

1.3.2 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

1.3.3 มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์ มาตรฐานสำนักงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ ควรมีครบและจัดให้เหมาะสม

1.4 มีข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้การบริการที่เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง เช่น แบบสำรวจประเมินสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การเตรียมแฟ้มข้อมูลครอบครัว (Family

Folder) ระบบข้อมูลบัญชี 1-8 เพื่อติดต่อผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน การจัดอบรม การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในขั้นตอน / รายละเอียดของการให้บริการ

2. มาตรฐานกระบวนการหรือ การจัดการ

2.1 การให้บริการเป็นบริการผสมผสาน ที่ประกอบด้วยการบริการด้านต่างๆ คือ ด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง การบริการทันตกรรมพื้นฐาน การบริการหญิงตั้งครรภ์ ด้านวางแผนครอบครัว การส่งเสริมป้องกันโรค บริการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสภาพและการบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งผสมผสานการให้ความรู้กับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็น การติดตามนัด เยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็นและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในระดับบุคคล และครอบครัว ทุกกลุ่มอายุ ทั้งในสถานบริการพยาบาล และบริการในชุมชนที่เป็นบริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่าง ๆ ก็เพื่อ

2.2.1 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน

2.2.2 ให้ความรู้และความมั่นใจแก่ประชาชน ในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.2.3 ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2.2.4 ดูแลความครอบคลุมของงานต่างๆในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพในชุมชน

2.3 มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องรู้ว่าประชาชนที่อยู่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นใคร อยู่ที่ไหน

2.4 ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมดร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นๆในการวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ

2.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างสม่ำเสมอ และมีมาตรฐานการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.6 การจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล) ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว (เช่น ประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาล) ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีการจัดการด้านยาให้เพียงพอต่อการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.7 มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาต่อเนื่องทันทีที่ส่งต่อถึงโรงพยาบาลและการติดต่อสื่อสารที่สามารถรับคำปรึกษาในเครือข่ายได้รวดเร็ว โดย

โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการ และด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน

3.1 ประชาชนที่ลงทะเบียน และมีอาการเจ็บป่วยมาใช้บริการ หรือได้รับบริการในชุมชนจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปีแรก และเพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในปีที่ 5

3.2 กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปีที่ 1 ร้อยละ 90 ในปีที่ 2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 95 ภายในปีที่ 5

3.3 ในกรณีที่ประชาชนในความรับผิดชอบป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานอย่างครบถ้วน ทันเวลาให้แก่หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ตั้งแต่ปีที่ 1

3.4 มีการบริการที่ต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ บริการให้วัคซีน และติดตามพัฒนาการเด็ก บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปีที่ 1 ร้อยละ 80 ในปีที่ 2 และร้อยละ 90 ภายในปีที่ 5

3.5 มีการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (early detection) สำหรับในปีแรกค้นหาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่และเริ่มค้นหาผู้ป่วยในชุมชนภายในปีที่ 5

3.6 ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.7 สนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การให้ความรู้และทักษะการป้องกันโรคแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน โรคที่พบบ่อยในชุมชน และมีความเข้าใจต่อแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

จากความหมาย กรอบแนวคิดและขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ดังกล่าวแล้ว สำเร็จ แห่งกระโทก และรุจิรา มังคะศิริ (2544, หน้า 7-10) ได้สรุปว่า การพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับต้น ไปถึงขั้นมาตรฐานผลลัพธ์แล้วศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จะต้องมีคุณลักษณะโดยสรุปเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน และจำง่าย ๆ 9 ประการ คือ มีดี เข้าถึง พึงใจ จำง่าย ให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรรวมและต่อเนื่อง ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้น จะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ (quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน (equity) ประชาชนมีส่วนร่วมและตรวจสอบได้ (social accountability) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความเป็นรูปธรรมเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ โดยการจัดระบบบริการสุขภาพระดับต้น ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดขึ้นนี้มีบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือทั้งการรักษา ส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู และมีรูปแบบมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพระดับต้นในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ที่ชัดเจน

แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในกิจกรรมการบริการของผู้ใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการเป็นอันดับแรก และเป็นผลลัพธ์ของการจัดการที่ดีในเบื้องต้น โดยการเรียนรู้แต่ละบุคคลจะเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดว่าจะได้รับ (expected service) กับบริการที่ได้รับจริงตามที่ตนรับรู้ (perceived service)

การรับรู้กิจกรรมการบริการ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1997, p. 745) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง

มอริสัน (Morison, 1989, p. 61-85) กล่าวถึงการรับรู้ (perception) ของผู้ใช้บริการว่า ผู้ใช้บริการจะใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประการ คือ การมองเห็น ได้ยิน ดมกลิ่น รับรสและสัมผัส เพื่อเป็นการกำหนดความคิดเห็นต่อการบริการและข่าวสารต่างๆ กระบวนการนี้เรียกว่า “การรับรู้” การรับรู้มีความสำคัญต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการมากกว่าสิ่งที่เป็นอยู่จริง ผู้ใช้บริการไม่เพียงจะถูกกระตุ้นให้มาใช้บริการเท่านั้น ยังเป็นการยอมรับด้วยว่า การบริการจะสร้างความพอใจที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองและตรงความจำเป็นของตนหรือไม่

สรวงทิพย์ ภู่อุทธา (2541, หน้า 15) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการภายในตัวบุคคล ในการให้ความหมายข้อมูลที่ได้รับการสัมผัสสิ่งเร้าของประสาทสัมผัสต่างๆ โดยใช้สมอง ประสาทสัมผัส และสภาพจิตใจของบุคคลในการให้ความหมาย สิ่งที่ได้รับจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้น โดยแสดงออกเป็นการกระทำ ความนึกคิด และแนวคิด

พัชรี ทองแผ่ (2540, หน้า 14) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสาทสัมผัสเดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยแสดงออก เป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ประชาชนจะมาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้น จะมาด้วยความคาดหวังในการบริการที่จะได้รับ ซึ่งจิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ (2537, หน้า 172-173) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เป็นกิจกรรมการบริการ จะเปรียบเทียบจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถ้าบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (peripheral services) โดยผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ (core services) โดยแบ่งเป็น

1. บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่างกับบริการหลัก (core services) ที่ผู้ใช้บริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้

ให้บริการ เช่นนอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ใช้บริการอาจคาดว่าจะได้รับการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ให้บริการคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปใช้บริการที่สถานบริการของรัฐ จะมีความคาดหวังในบริการไม่เหมือนกับไปสถานบริการเอกชน การรับรู้ถึงกิจกรรมการบริการที่ได้รับการบริการตามที่คาดหวังไว้ จะทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (satisfaction)

2. บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (augmented services) หมายถึง บริการที่ผู้ให้บริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้มาใช้บริการรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐอาจคาดว่าจะต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้ ส่งผลเกิดการรับรู้ในกิจกรรมการบริการเกินกว่าความคาดหวังจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความปิติยินดีและอิมอกอิมใจ (delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534, หน้า 15-16) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น ถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับคือ

1. บริการด้านสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งจะบริการให้อย่างสม่ำเสมอและอย่างตลอดเวลา
 2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ
 3. เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยมและความเชื่อของสังคมนั้น ๆ ด้วย
 4. เข้ารับบริการได้โดยง่ายไม่ว่าจะเป็นสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลาให้ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ผู้ใช้บริการต้องสามารถเข้ารับถึงบริการได้โดยง่าย
 5. มีการประสานงานที่ดี การส่งข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่อง แยกแยกหรือซ้ำซ้อนกัน
 6. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้ใช้บริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
- เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการและความคาดหวัง ดังกล่าว ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ามาใช้บริการสถานบริการสุขภาพระดับต้น ผู้ใช้บริการย่อมคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ และการบริการที่ประทับใจ ซึ่ง คณะผู้วิจัยโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2542, หน้า 42) ได้สรุปประเด็นการกำหนดระดับมาตรฐานการบริการสถานบริการสุขภาพระดับต้นให้แก่ประชาชนตามความคาดหวังและความต้องการไว้ ดังนี้

1. มีบริการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย ซึ่งใช้เวลาในการรอและรับบริการแล้วเสร็จภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เช่นงานบริการหญิงตั้งครรภ์ (ANC) งานบริการดูแลเด็กสุขภาพดี (WBC) ที่แล้วเสร็จภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

3. ผู้ได้รับการรักษา หรือได้รับยาในจำนวนที่เหมาะสม ไม่ให้ยาที่ไม่จำเป็น

4. ผู้รับบริการรู้ว่าตนเองมีสุขภาพอย่างไร

5. ผู้รับบริการรู้ว่าจะปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองต่อไปอย่างไร

6. ผู้รับบริการได้รับโอกาสในการซักถาม ข้อสงสัยจากทีมผู้ให้บริการ

7. ผู้รับบริการได้รับการถามถึงปัญหาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ด้วย

8. ผู้รับบริการได้รับการพูดคุยถึงสภาพชีวิต สังคม ฐานะเศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ

9. ผู้รับบริการรู้ และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้

10. ผู้รับบริการได้รับบริการอื่นที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม การรับการสงเคราะห์หรือดูแลจากหน่วยงานอื่น

11. มีบริการที่ติดต่อได้ในภาวะฉุกเฉิน

12. มีระบบจัดการที่ติดต่อกับผู้รับบริการกรณีไม่มาตามนัด ขาดการติดต่อตามเวลาที่มีการกำหนดร่วมกัน

ดังนั้น ในการรับรู้ถึงกิจกรรมการบริการของสถานบริการสุขภาพระดับต้น จึงพอสรุปได้ว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกดี ตามความเข้าใจที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้มาใช้บริการที่คาดหวังในการบริการ และการบริการที่เกิดขึ้นจริงที่จะสามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นได้ ในสถานบริการสุขภาพระดับต้น การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้มาตรฐานของการจัดกิจกรรมการบริการสถานบริการสุขภาพระดับต้น ประกอบด้วย กิจกรรมการบริการด้านการบริการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน และด้านการสนับสนุนกิจกรรมโครงการในชุมชน โดยวัดการรับรู้ 2 ระดับ ว่าผู้ใช้บริการรับรู้กิจกรรมการบริการว่ามีหรือไม่มีบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ กิจกรรมการบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ที่สำคัญมี 2 ประการ คือ ลักษณะสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ นั่นคือสิ่งเร้าที่จะก่อให้เกิดการรับรู้ ซึ่งบุคคลจะรับรู้ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล โดยใช้กระบวนการทางปัญญา

(cognitive processes) โดยไม่ต้องใช้แรงเสริม และต้องเป็นสิ่งที่เร้าที่ดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ เช่น มีความเข้มสูง มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิดขึ้นซ้ำๆ และมีความแตกต่างจากสิ่งอื่นๆ เป็นต้น การรับรู้ของบุคคลนั้นๆ จึงเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการประกอบการศึกษา ได้แก่

1. เพศ เป็นสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างของทางด้านร่างกาย การแสดงบทบาททางสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการดูแลตนเอง เพศที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้กิจกรรมการบริการ ที่สถานบริการทางสุขภาพแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ เจน วีระพงษ์ (2542, หน้า ง) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยมากกว่าเพศชายและมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ จัดเกี่ยวกับการศึกษาของเสรีภาพ สมทรัพย์ (2541, หน้า 107) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543, หน้า ง) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และการรับรู้มีความสำคัญต่อความคิดและการแสดงออก กล่าวคือเมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีประสบการณ์มากขึ้น มีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และดูแลการรักษาพยาบาลตนเองมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า แต่จากการศึกษาของเสรีภาพ สมทรัพย์ (2541, หน้า 107) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543, หน้า ง) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย

3. รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพ มีผลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีโอกาสดีกว่าในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996, p. 68) แต่จากการใช้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค น่าจะทำให้รายได้ไม่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จัดเกี่ยวกับการศึกษาของจันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543, หน้า 67) พบว่า การมารับบริการที่สถานอนามัย ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมาใช้บริการที่สถานอนามัยมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง และ

การศึกษาของเสรีภาพ สมทรัพย์ (2541, หน้า 107) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์นิภา ตันภูมิประเทศ (2543, หน้า 68) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย และการศึกษาของเสรีภาพ สมทรัพย์ (2541, หน้า 107) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. จำนวนครั้งที่ใช้บริการ หมายถึง ประสบการณ์ในการใช้บริการ กล่าวได้ว่า ประสบการณ์เดิม (past experience) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้สิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับหรือสัมผัสครั้งแรกสุด ไม่ว่าจะเป็นสิ่งใด สถานการณ์ใด จะมีความสัมพันธ์กับคำบอกเล่าจากคนใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นๆ ซึ่งผู้ใช้บริการจะเกิดการรับรู้แล้วสมองอาจจะสะสมประสบการณ์เดิมไว้ และเก็บไว้ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลหรือสิ่งเร้าใหม่ๆ ต่อไป และจะนำไปใช้เมื่อเวลาต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของเจน วีระพงษ์ (2542, หน้า 9) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ร้อยละ 82.4 ชัดแจ้งกับการศึกษาของลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543, หน้า 9) ศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสินพบว่า จำนวนครั้งของการใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกันตนทราบขั้นตอนและมีการจัดบริการที่มีคุณภาพของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537, หน้า 172-173) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เป็นกิจกรรมการบริการจะเปรียบเทียบได้จากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถ้าบริการหนึ่งๆ นั้นสามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการรับรู้ในการให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้อำปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ มาเป็นตัวแปรควบคุม โดยคาดว่าจะปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กิจกรรมการบริการที่ประเภทสถานบริการสุขภาพระดับต้น และคาดว่าผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะมีการรับรู้แตกต่างกับผู้ใช้บริการที่สถานอนามัย โดยทำการศึกษาระดับการรับรู้ถึง

กรรมการบริการว่า มีหรือไม่มีการให้บริการ และเปรียบเทียบการรับรู้กิจกรรมการบริการระหว่างผู้ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ให้บริการที่สถานีนามัย

ความพึงพอใจในบริการ

ในการศึกษาความพึงพอใจ มักจะมีการศึกษาในสองมิติ คือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (job satisfaction) และความพึงพอใจในการใช้บริการ (service satisfaction) ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในด้านการใช้บริการ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการทางสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า 585) ได้ให้ความหมายคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบ เหมาะ

วอลแมน (Wolman, 1978, p. 283) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นสภาพความรู้สึก (feeling) ของมนุษย์ที่มีความสุข ความอึดใจเมื่อความต้องการ (wants) หรือแรงจูงใจ (motivation) ของตนได้รับการตอบสนองตามจุดมุ่งหมาย (goals)

เพาเวลล์ (Powell, 1983, pp. 17-18) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนานปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ความพึงพอใจนั้นจะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของตนต่อสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนองในสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

บังอร ผงผ่าน (2538, หน้า 29) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (reactionary feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (stimulant) ที่แสดงผลออกมา (yield) ในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้าย (final outcome) ของกระบวนการประเมิน (evaluative process) โดยบ่งบอกทิศทางของผลการประเมิน (direction of evaluative result) ว่าเป็นไปในลักษณะทิศทางบวก (positive direction) หรือทิศทางลบ (negative direction) หรือไม่มีปฏิกิริยา คือ เฉย ๆ (non-reaction) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้

โดยสรุปแล้ว ความพึงพอใจจึงเป็นความรู้สึกนึกคิด หรืออารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผล ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่เคยได้รับ

ดู แอนน์,เอเคย์ และโรเนลด์ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ได้สร้างรูปแบบการศึกษาการให้บริการสาธารณสุข (Framework for the Study of Access to Medical Care) โดยเริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุข ว่ามีปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล และการบริการที่ได้รับ ไว้ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากการบริการ (convenience) ได้แก่
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting times)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (availability of care when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (ease of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อความเชื่อมโยงของสถานบริการ (coordinating) ได้แก่
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการแห่งหนึ่ง หรือความครบถ้วนของบริการ (getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (concern of doctors for overall health)
 - 2.3 ได้มีการติดตามรักษา (follow up care)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่การแสดงอริยาบถ ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (information) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการต่อผู้ป่วย (information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ใช้บริการและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ใช้บริการได้รับในทัศนะของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ใช้บริการที่จ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากการศึกษาของเพนชานสกี และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981, pp.127-140) ได้ให้แนวทางการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในไว้ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การบริการที่มีอยู่ (availability) คือความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการของผู้ใช้บริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้ อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ใช้บริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ให้บริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) ซึ่งรวมถึงการยอมรับลักษณะของ ผู้ให้บริการด้วย

ลินเดอร์ เฟลซ์ (Linder, 1982, p. 580) มีความคิดเห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนมีการประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ ในทางบวก

จากแนวคิด งานวิจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดบริการสุขภาพนั้นเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน รู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทั้งร่างกายและ จิตใจ เป็นความรู้สึกพอใจหรือยินดีที่ได้รับบริการ ถ้าผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการ นั้นได้จะเป็นการสร้าง ความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้อง คำนึงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการ

กุลนดา โชติมุกตะ (2538, หน้า 50-51) ได้เสนอแนวคิด ว่า ปัจจัยที่มีผลและเป็นสาเหตุ ให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในบริการ ซึ่งครอบคลุมงานบริการ และ สอดคล้องกับปัจจัยพื้นฐานของ อเคย์ และแอนเดอร์สันประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและเครือข่ายที่สัมพันธ์กันของ กิจกรรมการบริการต่างๆ ได้แก่
 - 1.1 ความสะดวกสบายในเงื่อนไขของการใช้บริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความ มากน้อยของเงื่อนไขที่ทำให้เกิดสิทธิในการใช้บริการ หากเงื่อนไขน้อยมีโอกาสเกิดความพึงพอใจ สูง
 - 1.2 ความพอเพียงทั่วถึงของการให้บริการ จะพิจารณาจากปริมาณของการให้บริการ นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และหรือกลุ่มบุคคลต่างได้อย่างทั่วถึง

1.3 การมีคุณค่าใช้ประโยชน์ของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (outcome of service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่า มีการใช้สอยหรือปะโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (user) มากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่าคุณธรรมในราคาของการบริการที่ให้ หมายถึงความเหมาะสมหรือไม่กับราคา จำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ

1.5 ความก้าวหน้าและการพัฒนาระบบบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้น ในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน

2. ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ คือขั้นตอนต่าง ๆ ของการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นของกิจกรรมการบริการ (final work flow) ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกของการติดต่อขอใช้บริการ ได้แก่ ความง่ายของการขอใช้บริการ

2.2 ความรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของกิจกรรมการบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลาหรือแบบหยุด ๆ ให้อ

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ

3. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมการบริการของสถานบริการนั้น ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจทำงานในหน้าที่ให้บริการ

3.2 ความเสมอภาคของการให้บริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้มาใช้บริการในลักษณะ อิมแบ้ม แจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมถึงการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้าง หยาบคาย เป็นต้น

3.3 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึงความไว้นื้อเชื่อใจได้และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ให้บริการ โดยไม่เรียกร้องประโยชน์ใดๆจากผู้ให้บริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาปัจจัยของผู้ให้บริการมาประกอบการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. เพศ ที่แตกต่างกันมีการใช้บริการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกัน เพราะการใช้บริการมีหลายด้านในแต่ละวัย ซึ่งน่าจะมืผลต่อความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ จากการศึกษ

พวงทอง ตังธิติกุล (2542, หน้า 58) พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง ชัดแจ้งกับการศึกษาของอิสระ ยาวะโนภาส (2541, หน้า 1) ศึกษา ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีนอนมัย ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีนอนมัย และการศึกษาของวรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 137) ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

2. อายุ เป็นสิ่งกำหนดวัยของมนุษย์ มักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอารมณ์ ซึ่งน่าจะทำให้นุคคลแต่ละวัยมีการแสดงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับแตกต่างกันได้ จากการศึกษาของพวงทอง ตังธิติกุล (2542, หน้า 58) พบว่า อายุของผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนอนมัยในจังหวัดอุทัยธานีมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อิสระ ยาวะโนภาส (2541, หน้า 1) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีนอนมัย ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และการศึกษาของวรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 137) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

3. รายได้ จากการใช้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ผู้ใช้บริการเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพียงครั้งละ 30 บาท ซึ่งน่าจะทำให้ความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพวงทอง ตังธิติกุล (2542, หน้า 58) พบว่า รายได้ของผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนอนมัยในจังหวัดอุทัยธานีมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของอิสระ ยาวะโนภาส (2541, หน้า 1) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีนอนมัย ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 137) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

4. การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของพวงทอง ตังธิติกุล (2542, หน้า 58) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของอิสระ ยาวะโนภาส (2541, หน้า 1) พบว่า การศึกษาไม่มีความ

สัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีนามัย ศึกษากรณี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และการศึกษาของวรรณคดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 137) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในโครงการบัตร ประกันสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

5. จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ หมายถึง ประสิทธิภาพในการใช้บริการ ซึ่งในการไปใช้บริการที่สถานบริการนั้น ๆ จะทำให้ทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของการให้บริการ ซึ่งเป็นประสิทธิภาพให้เกิดการเรียนรู้ มีความคาดหวังและความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกันได้ จากการศึกษาของ พวงทอง ตั้งจิตกุล (2542, หน้า 58) พบว่า จำนวนครั้งในการมาใช้บริการไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนามัยในจังหวัด อุทัยธานี สอดคล้องกับการศึกษาวรรณคดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 137) พบว่า จำนวนครั้งในการไปใช้บริการไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี แต่เหตุผลของการมาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้น ดังนั้นในการศึกษานี้ได้นำเอาตัวแปร อายุ เพศ รายได้ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ มาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัย ในด้านความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่อความเชื่อมโยง ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจ ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ