

ผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือกชั้นทะเบียน
โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว



นางสมณัฐ บุญเลิศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1650-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF HEALTH SERVICE IN WELLNESS CLINIC ON SERVICE
SATISFACTION AND DECISION TO REGISTER BANLAD HOSPITAL
AS FAMILY HEALTH CENTER

Mrs. Samanut Boonleart

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1650-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

โดย นางสมณัฐ บุญเลิศ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิม ศุภสันสนีย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิม ศุภสันสนีย์)

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

สมณัญญ์ บุญเลิศ : ผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือก
 ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว. (EFFECTS OF HEALTH
 SERVICE IN WELLNESS CLINIC ON SERVICE SATISFACTION AND DECISION TO
 REGISTER BANLAD HOSPITAL AS FAMILY HEALTH CENTER)

อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิม สุกสันสนีย์, 100 หน้า. ISBN 974-17-1650-8.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียวหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผล
 ของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีต่อความพึงพอใจในบริการ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้าน
 ลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ประชากรคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอ
 บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน หมู่บ้านทดลอง และหมู่บ้านควบคุม มี
 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 231 คน และ 205 คนตามลำดับ ในหมู่บ้านทดลองจัดให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี
 โดยใช้แนวคิดทางการตลาดที่เน้นการจัดบริการที่มีความแตกต่างจากบริการเดิม การตอบสนองความต้องการ
 ของผู้ให้บริการ และการสร้างสัมพันธภาพหลังการบริการอย่างต่อเนื่อง นูรณาการเข้ากับแนวคิดการส่งเสริมสุข
 ภาพ ส่วนหมู่บ้านควบคุมได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติคือ การตรวจ
 รักษาเมื่อเจ็บป่วย ประเมินผลการวิจัยโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากกลุ่มเป้าหมายของทั้งสองหมู่บ้าน จำนวน
 หมู่บ้านละ 50 คน แล้วสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพ และ
 แบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลประจำครอบครัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การทดสอบค่าที
 (t-test) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ปรากฏผลดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี สูงกว่า
 กลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .01
2. การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีอัตรา
 การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา ..การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติติ
 ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4277831236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : HEALTH SERVICE IN WELLNESS CLINIC / SATISFACTION ON
HEALTH SERVICE / DECISION TO REGISTER BANLAD HOSPITAL AS
FAMILY HEALTH CENTER

SAMANUT BOONLEART : EFFECTS OF HEALTH SERVICE IN WELLNESS
CLINIC ON SERVICE SATISFACTION AND DECISION TO REGISTER
BANLAD HOSPITAL AS FAMILY HEALTH CENTER.

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. PRAPIM SUPASANSANEE, Ph.D. 100 pp.
ISBN 974-17-1650-8.

The purpose of this post test – only design research was to study effects of health service in wellness clinic on service satisfaction and decision to register Banlad Hospital as family health center. Population of the study were people age 16 years and older. The multistage sampling was applied. Two villages with the target group of 231 and 205 were assigned as the experiment and the control group respectively. Services in the wellness clinic, which integrated marketing concepts emphasized on differentiation, responsiveness of service and reliability marketing with health promotion concepts were rendered to experiment group. The control group received curative focused service as traditional service rendered by Banlad Hospital. The target groups from both villages were randomly selected to evaluate the research outcomes. The service satisfaction evaluation form and decision to register Banlad as family health center form were administered via interview. The t-test and Chi-square statistics techniques were used .The results revealed that :

1. The satisfaction score in the experiment group receiving health service in wellness clinic was significantly higher than the control group at the significant level of .01
2. The rate of decision to register Banlad as family health center in the experiment group was significantly higher than the control group at the significant level of .01

Field of studyNursing Administration... Student's signature

Academic year2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สร้างความภาคภูมิใจในชีวิตของผู้วิจัย ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความมานะอดทน และมีความสุขกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในความสำเร็จครั้งนี้คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิม สุกสันสนีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง และข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ความห่วงใย เอื้ออาทร ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่น ในการทำวิจัยมาโดยตลอด ยังผลให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ.ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบ ชี้แนะแนวทาง เสนอความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมพันธ์ นวรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด และขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล ภาคนอกเวลาราชการทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนคำรา เอกลักษณ์ทางวิชาการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น จนทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นอกจากนี้ขอขอบคุณประชาชนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่คอยให้ความห่วงใย และเป็นกำลังใจสำคัญ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์

สมณัฐ บุญเลิศ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ข้อมูลทั่วไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด.....	10
การเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย.....	13
แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ.....	18
แนวคิดทางการตลาด.....	18
แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	24
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ	27
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	29
การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	30
การนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ...34	
การเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลประจำครอบครัว.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากร.....	44
กลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	51
การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4. ผลการวิจัย.....	61
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก.....	83
ภาคผนวก ข.....	85
ภาคผนวก ค.....	93
ภาคผนวก ง.....	98
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	100

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงตำบลและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของเครือข่ายสถานบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด	10
2. แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับ ของอำเภอบ้านลาด ปี พ.ศ. 2542 – 2544.....	11
3. แสดงข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง	45
4. กำหนดการกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ.....	55
5. สรุปการให้บริการสุขภาพของหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม.....	60
6. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม.....	61
7. อายุและรายได้เฉลี่ยของหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม.....	62
8. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจโดยรวมและ รายด้าน ในบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านลาด ของกลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้าน ทดลองและหมู่บ้านควบคุม.....	63
9. เปรียบเทียบการเลือกขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม.....	64
10. แสดงเหตุการณ์เลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้านทดลองและ หมู่บ้านควบคุม.....	65
11. แสดงเหตุการณ์ไม่เลือกขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาล ประจำครอบครัว.....	66

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 ลักษณะสำคัญของคลินิกสุขภาพดีและแนวคิดอันเป็นที่มาของลักษณะสำคัญ.....	37
2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
3 สรุปการดำเนินการทดลอง.....	59



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

รัฐธรรมนูญของประเทศไทยฉบับปี พ.ศ.2540 ได้กำหนดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ใน มาตราที่ 52 ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข,2544) ซึ่งจากหลักการและเหตุผลดังกล่าวนำไปสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขอย่างจริงจัง มีการหาแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในประเทศ ประกอบกับรัฐบาล ในปี พ.ศ.2544 มีนโยบายหลัก ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชน จึงผลักดันให้เกิด โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักกันในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งหลักการและเหตุผลของโครงการนี้ เพื่อให้ประชาชนทุกคนของประเทศได้มีหลักประกันทางสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถมาใช้บริการได้ โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในด้านค่าใช้จ่ายดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จากรูปแบบเดิม มาเป็นงบประมาณ ในรูปเหมาจ่ายตามรายหัวประชากร (Capitation Payment Method) (วิพุธ พูลเจริญ,2543) ในอัตรา เริ่มต้นโครงการที่1,197 บาทต่อคนโดยพิจารณาจากข้อมูลอัตราป่วยและอัตราการใช้บริการ(สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข,2544) ดังนั้นแต่ละสถานพยาบาลจึงจะได้รับงบประมาณตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่ทางสถานพยาบาลรับผิดชอบ คุ้มด้วย 1,197 บาท ซึ่งอัตรานี้มีการปรับสูงขึ้น โดยในปี 2546 นี้จัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากรในอัตรา1,202 บาท (สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข,2545)

สำหรับในช่วงเริ่มต้น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรงบประมาณรายหัวยังยึดประชาชนตามพื้นที่เป็นหลัก กล่าวคือประชาชนอาศัยอยู่พื้นที่ใดต้องขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลในพื้นที่นั้น แต่ในอนาคตมีนโยบายที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลใดก็ได้เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว และจากการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้กล่าวถึงข้างต้นจะเห็นว่า รายรับส่วนใหญ่ของสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับ จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเลือกสถานพยาบาล จึงจำ

เป็นที่แต่ละสถานพยาบาลต้องกำหนดกลยุทธ์ในการ มุ่งเน้นเพิ่มจำนวนประชาชนให้ขึ้นทะเบียน เลือกลงสถานพยาบาลของตนมากที่สุด ซึ่งในทางธุรกิจ เรียกกลยุทธ์นี้ว่าการขยายฐานลูกค้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541)

จากแนวคิดหนึ่งในการขยายฐานลูกค้า คือแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างบริการให้เป็นที่ ยอมรับ ตามแนวคิดทางการตลาดของ Kotler (1997 : 282 - 283) ได้อธิบายว่า “ การที่สินค้าหรือ บริการจะเป็นที่ยอมรับในสังคมได้ จำเป็นที่จะต้องทำให้กลุ่มบุคคลในสังคมนั้น ได้รับในสิ่งที่เขา มีความจำเป็น และมีความต้องการ โดยอาศัยการสร้างสรรค์ การนำเสนอ และการแลกเปลี่ยน อย่างอิสระ ในผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณค่ากับผู้อื่น และเพื่อให้การบริการของเราเป็นที่ ต้องการ จำเป็นจะต้องเน้นในคุณภาพสินค้าหรือบริการของเรา ให้มีคุณค่าตรงกับความต้องการ ของลูกค้าให้มากที่สุด เป็นการทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ลูกค้าต้องสามารถเข้าถึง บริการได้ง่ายและสะดวก สินค้าหรือบริการที่ลูกค้าได้รับต้องมีลักษณะแตกต่างที่เด่นและเหนือกว่า คู่แข่ง การสร้างความแตกต่าง ทางการแข่งขันสามารถทำได้ด้วยวิธีการต่างๆคือ ความแตกต่าง ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Differentiation) ความแตกต่างด้านบริการ (Service Differentiation) ความ แตกต่างด้านบุคลากร(Personnel Differentiation) ความแตกต่างด้านภาพลักษณ์ (Image Differentiation) ”

และจากแนวคิดทางการตลาดของ Schultz (1995:253 - 262) ที่ระบุถึงการตลาดแนว ใหม่ ที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับลูกค้า (Relationship Marketing) เพื่อก่อให้เกิด ความจงรักภักดีของลูกค้า และพยายามเปลี่ยนกลุ่มที่คาดว่าจะจะเป็นลูกค้าให้เป็นลูกค้าตลอดไป

การนำแนวคิดในเรื่องการให้บริการที่มีความแตกต่างอย่างมีคุณค่า เพื่อจุดมุ่งหมายใน การคงไว้ซึ่งจำนวนประชาชนผู้ขึ้นทะเบียนเดิม และเพิ่มจำนวนผู้มาขึ้นทะเบียนใหม่ อาจทำได้โดย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งจากแนวคิด นี้ นำมาเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการจะเพิ่มจำนวนประชาชน ในการมาขึ้นทะเบียนเลือกสถานบริการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี และให้บริการสุขภาพที่ประชาชน สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน (ทัศน บุญทอง, 2542:45) วิธีการให้บริการเชิงรุกที่มุ่งเน้น การสร้างสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนที่มีสุขภาพดี หรือในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่มีอาการของโรค ปรากฏ จะเป็นผลทำให้เห็นถึงความแตกต่างจากการให้บริการสุขภาพในอดีต เป็นผลทำให้ประชาชนรับรู้ถึงคุณค่างานบริการที่แตกต่างจากเดิม

นอกจากการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถสร้างความแตกต่างของสถานพยาบาล ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนแล้ว การให้บริการส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีการที่จะทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ปลอดภัยจากโรคมามากยิ่งขึ้น จากความจริงที่ว่า ผู้ป่วยที่มาปรึกษาในโรงพยาบาล มักเป็นส่วนน้อยของผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในชุมชน ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยๆ และผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการเด่นชัด มักจะไม่มาพบแพทย์ เปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง หรือที่นักระบาดวิทยาเรียกว่า ปรากฏการณ์ไอซ์เบิร์ก (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2540:170) คือภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในมหาสมุทร ส่วนที่มองเห็นมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับส่วนที่มองไม่เห็นที่อยู่ใต้น้ำ กลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ หรือกลุ่มที่มีอาการแต่ไม่ไปพบแพทย์จะมีเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นที่เราจะต้องให้บริการทางสุขภาพที่ครอบคลุมถึงบุคคลในกลุ่มนี้ เพราะจะเป็นการค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรง ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (2543) พบว่าค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี คนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการซ่อมสุขภาพเกือบปีละ 3 แสนล้านบาท ซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนทิศทางการดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ก็จะก่อให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายลงเป็นจำนวนมาก โดยสามารถประหยัดงบประมาณได้ถึง 24.67 % (ปรีดา เต๋ออารีรักษ์ , 2542) ตลอดจนจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดค่านิยมที่ดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ จากเดิมที่ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องของสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข จึงขาดความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ให้เป็นแนวคิดที่ว่าสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน

โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการเชิงรุกเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็น 1 ใน 24 แห่งของโรงพยาบาลต้นแบบหรือโรงพยาบาลแกนกลางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข แต่การดำเนินการที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากรูปแบบการให้บริการยังเป็นในลักษณะบริการที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และเข้าไม่ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาความต้องการของชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาดโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ.2545 พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อไม่สบายจึงจะไปตรวจรักษาตามอาการของโรคที่ปรากฏ แต่ไม่เคยทราบเลยว่าปัจจุบันสถานะสุขภาพของตนเองแข็งแรงดีหรือเริ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรค นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังรู้สึกไม่สะดวกในการจะไปตรวจสุขภาพตามโรงพยาบาล เนื่องจากต้องหยุดงาน ต้องรอรับบริการนาน ทำให้เสียเวลา และในบางครั้งมีค่าใช้จ่าย

จ่ายที่เกิดจากการตรวจเนื่องจากระบบประกันสุขภาพเดิมมิได้รับผิดชอบในส่วนของการจ่ายที่เกิดจากการตรวจสุขภาพ แต่รับผิดชอบเฉพาะในส่วนของการรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการในระบบสุขภาพต่อเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น เป็นผลให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และจากการศึกษาอัตราตายของประชากรในเขตอำเภอบ้านลาด ย้อนหลังเป็นเวลา 3 ปี คือปี พ.ศ. 2542 – 2544 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง อุบัติเหตุจากการขนส่งตามมาเป็นอันดับสอง และโรคทางเดินหายใจตามมาเป็นอันดับสามตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด, 2544) ถ้าได้รับการดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม

จากความจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องกำหนดกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนประชาชนให้ขึ้นทะเบียนเลือกสถานพยาบาลของตน และขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องลดต้นทุนในการดำเนินการ โดยการเน้นการบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทนการมุ่งรักษาโรค ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชนดังกล่าวข้างต้น และให้ชื่อบริการนี้ว่า คลินิกสุขภาพดี โดยบูรณาการแนวคิดทางการตลาดกับการบริการส่งเสริมสุขภาพ คือใช้การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และการติดตามดูแลเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความแตกต่าง และเพิ่มคุณค่าของงานบริการ โดยคาดหวังว่าทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ ใ้วางใจในสถานพยาบาลและมีความตั้งใจในการคงอยู่กับการขึ้นทะเบียนเลือกโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว โดยอาศัยแนวคิดทางการตลาดของ Kotler (1997:192) และ Schultz (1995:277-279) การที่ลูกค้าหรือผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อหรือมีความตั้งใจเลือกใช้บริการใด จำเป็นต้องพิจารณาคูณสมบัติ หรือคุณลักษณะของสิ่งนั้นว่าตรงกับความต้องการ และความพึงพอใจของตนเองมากเพียงใด รวมทั้งการให้บริการหลังการซื้ออย่างต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอ สัมพันธภาพที่ดี และความจริงใจที่มีให้กับผู้บริโภคล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคคงอยู่กับสินค้าหรือบริการตลอดไป กลายเป็นลูกค้าผู้ภักดี (Customer Loyalty)(Kotler,1997:46-47)

ดังนั้นการบริการของคลินิกสุขภาพดีที่ผสมผสานแนวคิดการตลาด กับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกระจายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยมุ่งหวังให้บริการนี้เป็นบริการที่ทำให้ประชาชนมองเห็นคุณค่าและความตั้งใจจริงของสถานพยาบาลในการดูแลและรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ และความตั้งใจคงอยู่กับการขึ้นทะเบียนเลือกโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านลาด ในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี กับกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

2. เพื่อเปรียบเทียบ การเลือกขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี กับกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ ในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ

2. การเลือกขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

แนวคิดทางการตลาดของ Kotler (1997:283) เน้นการสร้างความแตกต่างทางการแข่งขัน มุ่งเน้นที่ความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ โดยความแตกต่างนั้นจะต้องสามารถแสดงคุณค่าของสินค้าหรือบริการให้ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า และความเชื่อใจไว้วางใจของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์และบริการซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของ Schultz (1995) ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงลูกค้าและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง (Relationship Marketing) โดยที่ความพึงพอใจของลูกค้าเกิดจากการได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าตรงหรือสูงกว่าความคาดหวัง

การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ที่นำแนวคิดทางการตลาด ของ Kotler (1997) และ Schultz (1995) ที่เน้นและให้ความสำคัญของการหาลูกค้า โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ และการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เพื่อก่อให้เกิดความจงรักภักดีของลูกค้า มีการพัฒนาคุณภาพหรือบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการบริการที่มีความแตกต่างและเหนือกว่าคู่แข่งชั้น เมื่อนำมาประยุกต์กับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมุ่งไปที่ประชาชนทุกคนในสังคมแทนรูปแบบบริการสุขภาพรูปแบบเดิม

ที่มุ่งเน้นแต่กิจกรรมรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้เจ็บป่วย เมื่อประชาชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย พึงพอใจ ประทับใจ และไว้วางใจในสถานพยาบาลที่ให้บริการ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความพึงพอใจของประชาชน ในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ
2. การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีจะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two Groups Post-test Designs) โดยเปรียบเทียบผลของการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีกับกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

2. ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

ตัวแปรตาม คือ

1. ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

2. การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

ครัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี คือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการ ค้นหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ในประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดี คือยังไม่ปรากฏอาการของโรค หรือยังไม่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้ บริการเสริมสร้างสุขภาพ และสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน กิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย

1. การประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพ
2. การบริการในชุมชน ได้แก่ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน การส่งต่อเพื่อ การรักษาในโรงพยาบาลในกรณีพบภาวะผิดปกติ หรือค้นหาภาวะผิดปกติเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา รายบุคคล จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและสัมพันธภาพ โดยการออกกำลังกาย
3. การให้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่การตรวจรักษากลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ จากการ ให้บริการในชุมชน

ความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ คือการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการ เพื่อการมีสุขภาพดี ที่ได้รับจากโรงพยาบาลบ้านลาด โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kotler (1997), Shultz (1995) ประกอบด้วย

1. ความแตกต่างของการบริการ (Differentiation) ในลักษณะของการให้บริการ ที่แตกต่างจากการบริการรูปแบบเดิม คือมุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ
2. การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องกับผู้ใช้บริการ (Relationship Marketing) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเป็นลูกค้าที่จงรักภักดี (Customer Loyalty)
3. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจ การให้บริการมีความถูกต้อง เพียงตรง
4. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อม และ เต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามต้องการ

การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว หมายถึง ความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างในการคงอยู่เป็นผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านลาด เป็นสถานบริการ ประจำครอบครัว โดยใช้แบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพ
2. เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
3. ประชาชนมีความพึงพอใจและมีการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวมากยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีสนใจจะทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการ โดยใช้แนวคิดทางการตลาดในการจัดบริการต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว โดยเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด
2. การเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย
 - 2.1 แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ
 - 3.1 แนวคิดการตลาด
 - 3.2 แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ
 - 3.4 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 3.5 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 - 3.6 การประยุกต์แนวคิดทางการตลาดจัดบริการให้ประชาชนพึงพอใจ
4. การเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว
 - 4.1 ความหมายของการขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลทั่วไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด

การศึกษาข้อมูลทั่วไปทำให้เข้าใจสถานการณ์ของชุมชน ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานและปัญหาสุขภาพของชุมชน เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวางแผน การเตรียมการ ในการดำเนินการต่างๆที่จะจัดกระทำขึ้น การวิจัยครั้งนี้จัดรูปแบบการให้บริการเชิงรุกขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เนื้อหาต่อไปจะขอกว่าถึงข้อมูลโดยทั่วไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด

โรงพยาบาลบ้านลาดตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดเพชรบุรีประมาณ 15 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบุคลากรประกอบด้วยแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 34 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 16 คน ทันตแพทย์จำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน 49 คน รวมบุคลากรทั้งสิ้น 106 คน และจากการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในปีพ.ศ. 2544 ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลบ้านลาดจัดเป็นสถานบริการคู่สัญญาหลักหรือเรียกเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีสถานีนอมนามัยในสังกัดร่วมเป็นสถานบริการคู่สัญญารองจำนวน 9 แห่ง รวมเรียกเครือข่ายสถานบริการโรงพยาบาลบ้านลาด พื้นที่ของการให้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเครือข่ายสถานบริการโรงพยาบาลบ้านลาด ประกอบด้วย พื้นที่ 9 ตำบล 51 หมู่บ้าน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตำบลและจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของเครือข่ายสถานบริการ

โรงพยาบาลบ้านลาด (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบ้านลาด, มกราคม 2545)

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากร		รวม
		ชาย	หญิง	
ห้วยซ้อง	3	552	803	1,355
ห้วยลึก	4	902	1,107	2,009
บ้านหาด	5	1,311	1,665	2,976
ไร่สะทอน	8	2,494	2,645	5,139
ท่าช้าง	8	1,197	1,399	2,596
คำหรุ	6	827	2,077	2,904
หนองกะปูลู	9	1,972	2,122	4,094
บ้านทาน	6	1,127	1,175	2,302
พุดม	2	549	576	1,125
รวม	51	10,931	13,569	24,500

จากตารางที่ 1 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 24,500 คน เป็นประชากรตามเป้าหมายโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 21,500 คน นอกนั้นเป็นประชากรที่มีสิทธิในสวัสดิการต่างๆอยู่แล้ว เช่น สิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และประกันสังคม โดยเครือข่ายสถานบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการประจำครอบครัวของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ทั้งสิ้น 20,238 คน คิดเป็นร้อยละ 94.13 ของประชากรเป้าหมาย

จากการดำเนินการดังกล่าว พบว่าประสบปัญหาอุปสรรคต่างๆทั้งในด้านการบริหารจัดการ และปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ โดยในส่วนบริหารจัดการด้านงบประมาณโรงพยาบาลบ้านลาดต้องหาแนวทางในการขยายฐานประชากร ต่อการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น และในส่วนของปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้มีสถานะสุขภาพที่ดี จากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอบ้านลาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2544 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ต่อเนื่องกันตลอด 3 ปี คือโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับของอำเภอบ้านลาด ปี พ.ศ.2542 – 2544 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด,2544)

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ.2542		ปี พ.ศ.2543		ปี พ.ศ.2544	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. โรคหัวใจและหลอดเลือด	123	74.25	207	96.87	298	98.64
2. โรคระบบหายใจ	85	60.47	165	77.14	155	84.78
3. โรคความดันโลหิตสูง	64	45.68	146	54.38	172	88.64
4. โรคมะเร็งทุกชนิด	48	37.56	130	52.67	148	79.54
5. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	39	32.67	126	48.65	135	64.85
6. โรคมะเร็งทุกชนิด	25	29.83	26	10.82	35	29.54
7. โรคปอดบวม	22	18.62	58	22.58	80	54.96
8. โรคทางเดินอาหาร	19	16.85	49	18.62	58	42.53
9. อุบัติเหตุอื่นๆทั้งหมด	17	14.88	30	12.69	51	36.82
10. การฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง	4	3.07	10	7.04	9	8.57

จากตารางที่ 2 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไข เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตที่ตามมา

จากเดิมการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านลาดจะให้บริการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยและมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล โดยมีการจัดบริการดังต่อไปนี้

บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน

บริการทันตกรรม ให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และรักษารากฟัน

บริการฝากครรภ์ บริการวางแผนครอบครัว บริการให้ภูมิคุ้มกันโรค

บริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

โดยบริการส่วนใหญ่จะจัดให้บริการในเวลาราชการ ยกเว้นการให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จัดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บางครั้งผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการตามต้องการได้เนื่องจากติดภาระงาน และไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ด้วยตนเอง ต้องรอญาติหรือลูกหลานที่ว่างจากการทำงานพามา ประกอบกับอาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่คือเกษตร โดยเฉพาะอาชีพทำนา ทำให้ช่วงฤดูการทำนาประชาชนไม่สามารถมารับบริการได้ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด และอาชีพรับจ้างซึ่งไม่สามารถลาหยุดงานได้บ่อย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากการสำรวจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอบ้านลาด เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 – เมษายน พ.ศ. 2545 พบว่าเมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วยประชาชนมีวิธีจัดการกับปัญหาโดยร้อยละ 55 ซึ่อยากินเองตามร้านขายยา ร้อยละ 25 รับการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขได้แก่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 15 ปล่อยให้หายเองโดยไม่ได้รับการรักษาใดๆ และร้อยละ 5 รักษาโดยพึ่งภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่นการใช้สมุนไพร และร้อยละ 80 ไม่เคยตรวจสุขภาพร่างกายทำให้ไม่ทราบถึงสถานะสุขภาพของตนเอง เป็นผลให้บางครั้งจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพดังกล่าว ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้นจึงจะมารับการรักษาที่ทางโรงพยาบาล โดยที่การมารักษาในระยะที่อาการของโรคเป็นมาก จะมีผลทำให้การรักษามีความลำบากและใช้การรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ส่วนมากจะจัดให้บริการครอบคลุมบางกลุ่มอายุเช่น กลุ่มอายุตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึง อายุ 15 ปีคือในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เท่านั้น ในส่วนกลุ่มอายุนอกเหนือจากนี้ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งหวังในการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งในกลุ่มอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปเพื่อ ความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชน และประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิด ความพึงพอใจ โดยการนำแนวคิดทางการตลาดมาผสมผสานกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เนื้อหา ต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงการให้บริการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การจัด บริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ และการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงการให้บริการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

2.1 แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน

2.1.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพ

คือ สิทธิ ของคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วย เกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันในฐานะ“มนุษย์”โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับ สิ่งนั้น (อัมมาร สยามวาลา,2544)

คือ สิ่งที่ทำให้คนคนหนึ่งมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย สามารถไปพบแพทย์ หรือ ปรึกษาเพื่อรักษาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเกินไปจนทำให้ขาดโอกาสรักษาตนเอง และหลักประกันสุขภาพนั้น จะต้องครอบคลุมไปถึงเรื่องบริการที่รวดเร็ว สะดวก และใกล้ บ้าน (สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี, 2544)

คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตาม ความจำเป็น โดยถือเป็น สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนใน ประเทศ เป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรี ไม่ใช่เป็นบริการรัฐสงเคราะห์(Public Assistance) หรือบริการราคาถูกลง แต่เป็นบริการที่ประชาชนชาวไทยทุกคนจะได้รับบริการสุขภาพที่มี มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ...” (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบ สาธารณสุข,2544)

คือ การมีสุขภาพที่ดี เป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทาง

สุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึง พัฒนาการทางสังคมของประเทศ ในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ของสมาชิกในสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการทางสุขภาพ ไม่ควรเป็นเรื่องของการขอ “อนาถา” และไม่ใช้เรื่องทางธุรกิจที่เป็นการซื้อการขาย แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ด้วยความเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องของการแบ่งปันความสุขความทุกข์กันระหว่างสมาชิกในสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 :8)

จากแนวคิดหลักประกันสุขภาพดังกล่าวมาจากมูลเหตุที่ ประเทศไทยแต่เดิมมีระบบประกันสุขภาพ 5 ระบบคือ ประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ กองทุนบัตรประกันสุขภาพ บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนและผู้ที่ยากจน (สปร.) และการซื้อประกันสุขภาพกับภาคเอกชน ทั้งหมดนี้ครอบคลุมคนไทยประมาณ 40 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2544) ซึ่งจากระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน หมายถึงบริการที่จะได้รับก็แตกต่างกันไปด้วย

จากการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2543 พบว่า คนไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศ ต้องจ่ายค่ารักษายาบาลเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และครอบครัวไทยราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก และในบางกรณีค่ารักษายาบาลทำให้เกิดภาวะหนี้สินเกินกว่าจะแบกรับได้ มีคนไทยประมาณ 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆเลย เมื่อมีปัญหาต้องพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ ต้องคิดถึงเงินเป็นอันดับแรก อีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543)

ความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียม ความลำบากลำบากในการเข้าถึงบริการเหล่านี้เป็นที่มาของข้อขัดแย้งในสังคม ประชาชนส่วนใหญ่ต่างรู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีที่พอจะจ่ายค่ารักษายาบาลเองได้ ซึ่งกลุ่มผู้มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้รวมกันแล้วมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ คนยากจน ผู้ถือบัตรสงเคราะห์ ผู้มีรายได้น้อยที่รัฐช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด แต่ได้รับบริการที่ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยมากที่สุด เพราะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐต่ำ ผู้ที่มีสิทธิตาม พ.ร.บ.ประกันสังคมซึ่งต้องจ่ายเงินร่วมเพื่อเป็นเบี้ยประกันด้วย ก็ยังคงได้รับบริการที่แตกต่าง โดยมีการตั้งข้อสังเกตว่าสถานบริการพยายามให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน เพื่อให้ได้กำไรสูงสุด ส่วนข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบ

ครัวเป็นกลุ่มที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหนือกว่ากลุ่มอื่นมาโดยตลอด (อำพล จินดาวัฒนะ, 2544)

จากสาเหตุที่กล่าวข้างต้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกัน โดยเกิดจากความพยายามจากหลายฝ่าย ในการผลักดันการแก้ปัญหาเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขเอง โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชนที่มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนจัดทำร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อเสนอต่อรัฐสภาให้ออกเป็นกฎหมาย

และนับเป็นจังหวัดที่สังคมไทยได้รัฐบาลในปี พ.ศ. 2544 นี้ ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีนโยบายหลักในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน หรือที่รู้จักกันในโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งนโยบายหลักของโครงการคือการแก้ปัญหาคนไทยเกือบ 20 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีความเหลื่อมล้ำกันมาก และแก้ปัญหาในระบบบริการสุขภาพให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน จากค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพที่มีความจำเป็น ซึ่งอาจทำให้ประชาชนประสบกับความเดือดร้อนอาจถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆของประชาชนได้ จึงอาจนับเป็นแนวทางยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาค่าความยากจนของประชาชนเป็นสำคัญ

2.1.2 หลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จัดให้มีกรอบแนวคิดของโครงการสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “...จัดให้มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่ เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (Core Package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยระบบนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุขของคนในสังคม ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน และหลักประกันสุขภาพนี้รวมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และบริการอื่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย และจัดให้มีระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ทุกคนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนเพื่อเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัว และสถานบริการต้องจัดให้บริการผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและบริการที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลรักษา

ของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับระบบบริการที่เหนือกว่า อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ” (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2544)

ซึ่งจากหลักการดังกล่าว โครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” คือการจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพ นำหน้าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ และในระยะเปลี่ยนผ่าน (ปี พ.ศ. 2544 – 2545) ได้เริ่มมีการดำเนินการในปี พ.ศ.2544 เป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา โดยมีสถานบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดเข้าร่วมโครงการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544

ระยะที่ 2 ได้ดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส โดยมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544

และในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือ ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงาน

สรุป หลักการของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาค ในแง่เป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรคำนึงถึง การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุดโดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพ มุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล ที่เป็นบริการป้องกัน

2.1.3. การพัฒนากลไกการเงินและการคลังตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เปลี่ยนระบบจัดสรรงบประมาณจากเดิม ที่รับจากสำนักงานงบประมาณ แต่ในระบบใหม่นี้จัดสรรงบประมาณแบบ เหม่าจ่ายรายหัว (Capitation Payment Method) (วิพุธ พูลเจริญ,2543) ในอัตราเริ่มต้นที่ 1,197 บาทต่อหัวประชากรต่อปี เงินจำนวนนี้ประกอบไปด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ให้กับโรงพยาบาล (ค่ารักษาโรคทั่วไป ค่ารักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาฉุกเฉิน) 175 บาทจะเป็นเรื่องของการส่งเสริมและป้องกัน (ฉีดวัคซีน สมุดสุขภาพครอบครัว) 88 บาทจะเป็นงบลงทุน ซึ่งจะเก็บไว้ที่กองกลางเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของสถานพยาบาลในเครือข่าย ดังนั้นแต่ละสถานพยาบาลจึงจะได้งบประมาณตามหัวประชากรในพื้นที่ที่ทางสถานพยาบาลรับผิดชอบ และระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินไป กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลต้องมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Payment) (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข,2544)

สำหรับในช่วงเริ่มต้น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรงบประมาณรายหัวยังยึดประชาชนตามพื้นที่เป็นหลัก กล่าวคือประชาชนอาศัยอยู่ที่พื้นที่ใดต้องขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลในพื้นที่นั้น เป็นสถานพยาบาลหลักประจำครอบครัว และสถานีอนามัยใกล้บ้านเป็นสถานพยาบาลรอง ในการรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนที่ให้การดูแล ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.1.4 การบริหารจัดการตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในอดีตที่ผ่านมาระบบบริการสุขภาพระดับต้นอย่างสถานีอนามัย ยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร จึงมักจะเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่อยู่ไกลกว่า ทั้งๆที่ปัญหาสุขภาพหลายประการที่ไปรวมตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น สามารถให้บริการที่ดีได้ที่สถานีอนามัย ทำให้เกิดบริการที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยขึ้น ส่งผลให้คุณภาพการให้บริการต่ำลงเพราะดูแลคนได้ไม่ทั่วถึง นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพปัจจุบันยังเน้นดูแล “โรค” ไม่ใช่ดูแล “คน” ขาดการมองคนในมิติด้านมนุษย์และสังคมควบคู่กันไป ไม่เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนก่อนป่วย มุ่งเน้นแต่การ “ตั้งรับ” โรคอยู่ที่สถานบริการมากกว่าจะ “รุก” การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี สถานการณ์ที่เป็นอยู่ส่งผลให้เกิดปัญหาสำคัญในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงถึงปีละ 2 แสนล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10

ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข,2544) ขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ต้องบาดเจ็บล้มตายจากโรคและปัญหาใหม่ๆที่ป้องกันได้ เช่นอุบัติเหตุ ยาเสพติด เอชไอวี และโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

หนทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพจนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงถูกดึงไปที่การพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับต้น เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นທີ່ประชาชนมีโอกาสไปใช้บริการมากที่สุด หากเจ็บป่วยไม่รุนแรง

ระบบบริการสุขภาพระดับต้น หมายถึงบริการด้านรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ไม่สลับซับซ้อน รวมถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน ไปจนถึงการบริการสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยที่ไม่ต้องการผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการใช้เทคนิควิชาการที่ไม่สูง สถานบริการสุขภาพระดับต้น หมายถึงสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านและประชาชนสะดวกในการใช้บริการ หน่วยงานที่ควรจะเป็นสถานบริการสุขภาพระดับต้นประจำครอบครัวในเขตชนบทคือ สถานีอนามัย ส่วนในเขตเมืองคือศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน

แนวคิดต่อไปจะกล่าวถึง การจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ โดยการผสมผสานแนวคิดทางการตลาดกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อให้เป็นบริการทางสุขภาพที่ประชาชนเกิดความพึงพอใจ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ

3.1 แนวคิดทางการตลาด

3.1.1 ความหมายของการตลาด

มีผู้ให้ความหมายของการตลาดไว้ดังนี้

Kotler (1997 : 9) การตลาดหมายถึง กระบวนการทางสังคมและการจัดการโดยบุคคล และกลุ่มได้รับสิ่งที่เป็น และต้องการผ่านการสร้างสรรค์ การเสนอ และแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณค่ากับผู้อื่น

American Marketing Association (1960 : 15 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541 : 3) การตลาดหมายถึงการทำงานของธุรกิจที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้า และบริการจากผู้ผลิต (Producer) ไปยังผู้บริโภค (Consumer) หรือผู้ใช้ (User)

ปรีชา วอนขอพร (2531:190) การตลาดหมายถึงหน้าที่ทางธุรกิจ เกี่ยวกับกระบวนการแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นการจัดจำหน่ายสินค้า การบริการ และแนวคิดจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค โดยมีข้อจำกัดว่าต้องก่อให้เกิดความพอใจแก่ลูกค้า

3.1.2 แนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับความตั้งใจเลือกใช้บริการ

Kotler (1997:172-199) ได้อธิบายพฤติกรรมการใช้บริการของผู้บริโภค โดยอาศัยทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับ พฤติกรรมของมนุษย์ ที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุทำให้เกิดหรือมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ โดยสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค หรือผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ จะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆ ของผู้ซื้อ แล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) เกิดความตั้งใจที่จะซื้อ (Intention to Buy) และการตัดสินใจซื้อ (Buyer's Purchase Decision)

จุดเริ่มต้นของ แนวคิดนี้อยู่ที่สิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สิ่งกระตุ้น(Stimulus)สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเอง จากภายในร่างกาย(Inside stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside Stimulus)นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อหรือต้องการสินค้า (Buying Motive)

2) กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

3) การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) คือความตั้งใจที่จะซื้อ (Intention to Buy) และการตัดสินใจซื้อ (Buyer's Purchase Decision)

3.1.2.1 กระบวนการที่ช่วยในการตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการ

เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ถึงความต้องการ (Need Recognition) การที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการภายในของตน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความเจ็บปวดซึ่งรวมถึงความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) และความต้องการที่เป็นความปรารถนา อันเป็นความต้องการด้านจิตวิทยา (Psychological Needs) สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อถึงระดับหนึ่งจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้นบุคคลจะเรียนรู้ถึงวิธีที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้รู้ว่าจะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอย่างไร

2) การค้นหาข้อมูล (Information Search) ถ้าความต้องการถูกกระตุ้นมากพอ และสิ่งที่สามารถสนองความต้องการอยู่ใกล้กับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความพอใจทันที แต่ในบางครั้งความต้องการที่เกิดขึ้น ไม่สามารถสนองความต้องการได้ทันที ความต้องการจะถูกจดจำไว้เพื่อหาทางสนองความต้องการภายหลัง เมื่อความต้องการถูกกระตุ้นได้สะสมไว้มาก จะทำให้เกิดการปฏิบัติในภาวะการอย่างหนึ่ง คือความตั้งใจให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ ผู้บริโภคจะพยายามค้นหาข้อมูล ข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องการถือเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นนักการตลาดจึงต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลซึ่งผู้บริโภคแสวงหา และอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเลือก คือ

ก. แหล่งบุคคล (Personal Sources) ได้แก่ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก

ข. แหล่งการค้า (Commercial Sources) ได้แก่สื่อต่างๆ

ค. แหล่งประสบการณ์ (Experience Sources)

ง. แหล่งชุมชน (Public Sources)

อิทธิพลของแหล่งข้อมูลจะแตกต่างกันตามชนิดของผลิตภัณฑ์ และลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภค

3) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลมาแล้วจากขั้นที่สอง ผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจและประเมินผลทางเลือกต่างๆ กระบวนการประเมินผลไม่ใช่สิ่งง่าย และไม่ใช้กระบวนการเดียวที่ใช้กับผู้บริโภคทุกคน กระบวนการประเมินมีดังนี้

ก. คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ (Product Attributes) คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ ในความรู้สึของผู้ซื้อ สำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดจะแตกต่างกัน คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ นอกจากทำให้เกิดความสนใจโดยทั่วไปแล้ว ผู้บริโภคจะมีความต้องการแตกต่างกัน

ข. ผู้บริโภคจะให้น้ำหนัก ความสำคัญ สำหรับคุณสมบัตินี้ของผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน และเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์จากผลิตภัณฑ์นั้น

ก. ความตั้งใจในการซื้อ (Intention to Buy) จากประเมิณพฤติกรรมในขั้นที่ 3 จะช่วยให้ผู้บริโภค กำหนดความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เป็นทางเลือกโดยทั่วไป ผู้บริโภคจะเลือกผลิตภัณฑ์ที่เขาชอบ ความตั้งใจในการซื้อเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจซื้อหรือเป็นกระบวนการที่เตรียมไว้สำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์ที่พอใจเมื่อมีโอกาส

ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดในการแสวงหาลูกค้าใหม่ (Attracting Customer) หรือ การหาลูกค้าจากกลุ่มผู้คาดว่าจะเป็นลูกค้า (Prospects Customer) ซึ่งในทางการตลาดนอกจากจะให้ความสำคัญกับการหาลูกค้าใหม่แล้ว ยังให้ความสำคัญกับการทำอะไรให้ลูกค้าใหม่เหล่านั้น กลายเป็นลูกค้าขาประจำ (Clients) หรือ ลูกค้าผู้ภักดี (Customer Loyalty) (Kotler,1997:46-47) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับคงไว้ซึ่งลูกค้าคือแนวคิดที่จะกล่าวถึงดังนี้

3.1.3 แนวคิดการรักษาลูกค้า (Retening Customer)

นอกจากการแสวงหาลูกค้าใหม่ (Prospective Customer) แล้วแนวคิดการรักษาลูกค้าเก่า (Retening Customer) ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องตระหนักและให้ความสนใจ เพราะในทางการตลาดถือว่าการรักษาจำนวนลูกค้าเก่าไว้นั้นมีต้นทุนต่ำกว่าการแสวงหาลูกค้าใหม่ (Kotler,1997:47) ซึ่งการรักษาจำนวนลูกค้าเก่าให้คงอยู่กับองค์กรนั้น มุ่งความสำคัญไปที่การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้เข้มแข็งขึ้น และความจงใจให้แก่ลูกค้าเป็นสำคัญ (Kotler,1997:46) ซึ่งผู้บริหารต้องปรับปรุงปัจจัยหลายๆด้านเข้าด้วยกัน เช่นในส่วนของผู้ให้บริการ ต้องมีการปรับปรุงในด้านพฤติกรรมบริการ โดยให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นสำคัญ และในส่วนของขั้นตอนการบริการหรือกระบวนการให้บริการต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้เกิดความแตกต่างและมีคุณค่าในสายตาของลูกค้า ตรงกับความต้องการของลูกค้า องค์กรต้องรักษาลูกค้าเดิมเอาไว้ให้ได้เพราะลูกค้ามีทางเลือกในการซื้อสินค้าจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการรายอื่นๆ การรักษาลูกค้าเดิมไว้เป็นวิธีที่ง่าย กว่าการสร้างลูกค้าใหม่ และการแสวงหาลูกค้าใหม่ ต้องใช้ต้นทุนสูงกว่าการรักษาลูกค้าเดิมไว้ มีหลายกิจการที่ดำเนินงานแบบถังรั่ว (Leaky Bucket) คือไม่สามารถที่จะรักษาลูกค้าเก่าไว้ได้ สิ่งทีเจ้าของกิจการหรือผู้บริหารต้องคำนึงถึงในการสูญเสียลูกค้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์,2541 : 50-51) คือ

3.1.3.1 การคำนวณต้นทุนของการสูญเสียลูกค้า (Computing Cost of Lost Customer) องค์กรจำเป็นต้อง ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ เรื่องอัตราการสูญเสียลูกค้าโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ต้องกำหนดและวัดอัตราการสูญเสียลูกค้าขององค์กร

2) ศึกษาถึงสาเหตุที่เกิดจากการสูญเสียลูกค้าและหาวิธีการที่จะแก้ปัญหาให้ดีขึ้น สาเหตุอาจจะเกิดจากบริการไม่ดี ผลิตภัณฑ์ด้อยคุณภาพ ราคาสูงเกินไป ทั้งนี้ต้องคำนวนถึงอัตราเปอร์เซ็นต์ของลูกค้า ที่เกิดจากเหตุผลแต่ละอย่าง

3) ต้องคาดคะเนถึงกำไรที่สูญเสียไปเมื่อสูญเสียลูกค้า

4) องค์กรต้องระบุถึงค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการลดอัตราการสูญเสียลูกค้า

3.1.3.2 ความจำเป็นในการรักษาลูกค้า (The Need for Customer Retention)

มีความจำเป็นที่บริษัทจะต้องรักษาลูกค้าเดิมเอาไว้จากข้อเท็จจริงที่ว่าต้นทุนในการสร้างลูกค้าใหม่เป็นหลายเท่าของต้นทุนในการรักษาลูกค้าเดิม ทฤษฎีการตลาดในอดีตจะมุ่งความสำคัญที่การสร้างลูกค้าใหม่มากกว่ารักษาลูกค้าเดิมไว้ โดยมุ่งหวังไว้ที่การสร้างลูกค้า (Creating Transaction) มากกว่าการสร้างสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า (Relationship) โดยมุ่งที่กิจกรรมก่อนขายและกิจกรรมการขาย (Pre Sales Activity and Sales Activity) มากกว่ากิจกรรมภายหลังการขาย (Post Sales Activity) แนวความคิดในปัจจุบันได้มุ่งความสำคัญที่รักษาลูกค้า (Customer Retention) โดยส่งมอบความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อรักษาลูกค้าและป้องกันไม่ให้ลูกค้าไปใช้บริการอื่น งานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความภักดีของลูกค้า เรียกว่า การตลาดเพื่อการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า (Customer Relationship Marketing)

เครื่องมือการตลาดเพื่อรักษาลูกค้ามีดังนี้

1 การเพิ่มผลประโยชน์ด้านการเงินให้ลูกค้า (Adding Financial Benefits) เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า ตัวอย่างสายการบินให้รางวัลแก่ผู้เดินทางเป็นประจำ โรงแรมให้ส่วนลดแก่ลูกค้าที่มาพักเป็นประจำ ซูเปอร์มาร์เก็ตคืนกำไรให้กับลูกค้า

2. การเพิ่มผลประโยชน์ด้านสังคม (Adding Social Benefit) วิธีนี้จะรักษาถึงความต้องการและความจำเป็นของแต่ละบุคคล

3. การเพิ่มความสัมพันธ์กันด้านโครงสร้าง (Adding Structure Ties) บริษัทจะเสนอขายด้วยการใช้อุปกรณ์เฉพาะอย่างหรือระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งช่วยเหลือลูกค้าด้านการสั่งซื้อ การชำระเงิน สินค้าคงเหลือ ตัวอย่างผู้ผลิตใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารการจัดจำหน่าย เพื่อช่วยเหลือร้านขายยารายย่อย ควบคุมสินค้าคงเหลือ การสั่งซื้อและพื้นที่ชั้นโชว์ รวมทั้งการวิจัยการตลาด การฝึกอบรมการขายและการขายเหล่านี้นำไปสู่การรักษาลูกค้าไว้

และจากแนวคิดของ (Kotler, 1997 : 47) การรักษาลูกค้าเก่า (Retaining Customer) คือ การใช้การตลาดเพื่อสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า (Relationship Marketing) หลักสำคัญในการกำหนดโปรแกรมคือ

- 1) การกำหนดลูกค้าที่สำคัญในการตลาดเพื่อการสร้างความสัมพันธ์
- 2) มอบงานให้ผู้รับผิดชอบ การให้บริการที่มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าสำคัญๆแต่ละราย
- 3) การพัฒนารายละเอียดของงาน สำหรับผู้รับผิดชอบแต่ละคนเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี ประกอบด้วย การรายงานความสัมพันธ์ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบและเกณฑ์การประเมินผล ผู้จัดการต้องสร้างสัมพันธ์ที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อลูกค้า มีข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าในการให้บริการ
- 4) ต้องพัฒนาแผนประจำปีและแผนระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

สรุปจากแนวคิด การรักษาลูกค้าของ Kotler (1997) แล้ว ยังมีแนวคิดของ Schultz (1995) ที่กล่าวถึง การใช้การตลาดเชิงสัมพันธ์ภาพ (Relationship Marketing) ในการรักษาลูกค้าเดิม มุ่งสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เพื่อก่อให้เกิดความจงรักภักดีของลูกค้า และพยายามเปลี่ยนกลุ่มที่คาดว่าจะเป็ลูกค้าให้เป็นลูกค้าตลอดไปโดย

1. เก็บฐานข้อมูลของลูกค้าและกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูลเหล่านี้จะต้องสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ข้อมูลทางด้านทัศนคติของลูกค้า ประวัติการซื้อในอดีต ข้อมูลของลูกค้าและกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร
2. การสร้างจุดยืน (Positioning) เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์และตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ให้เข้มแข็งขึ้นหรืออาจเปลี่ยนแปลงและสร้างทัศนคติใหม่ให้ผลิตภัณฑ์ได้
3. จากนั้นจะต้องกระตุ้นให้กลุ่มลูกค้าและกลุ่มที่คาดหวังให้มีการตอบสนอง เพื่อให้เกิดการซื้อและบริการ
4. พยายามรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมสินค้าบางชนิดเมื่อขายไปแล้วยังต้องทำโปรแกรมลูกค้าสัมพันธ์ เนื่องจากองค์กรต้องการสร้างความสัมพันธ์ซึ่งจะเป็นผลให้มีการซื้อสินค้าและบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการที่จะเป็นลูกค้าขององค์กรเพียงแค่ครั้งเดียว (One Transaction) ซึ่งหลักของโปรแกรมลูกค้าสัมพันธ์คือ
 - 4.1 เป็นผู้รุก (Proactive) มากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับ (Reactive) โดยต้องมีการวางแผนก่อน
 - 4.2 มีการกำหนดภารกิจ (Mission) ที่ชัดเจนที่จะส่งไปถึงชุมชน ลูกค้า
 - 4.3 มีการพัฒนาสินค้าและบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้บริโภค
 - 4.4 มีการประเมินผลการบริการเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพงานบริการที่ดำเนินอยู่

ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวคือแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับการรักษาลูกค้าหรือการคงไว้ซึ่งลูกค้าเก่า (Retaining Customer) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการคลินิกสุขภาพดี โดยนำหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน การเข้าถึงความต้องการของชุมชน การเสนอสิ่งที่มีคุณค่าให้กับประชาชนหรือการตอบสนองสิ่งที่มีคุณค่าให้กับประชาชนคือการสร้างให้ประชาชนมีความสุขภาพดี โดยมีความมุ่งมั่นให้ประชาชนหรือชุมชนเห็นถึงความตั้งใจจริงของบุคลากรโรงพยาบาล โดยคาดหวังว่าการให้บริการของคลินิก ที่มุ่งสร้างภาวะสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนนี้จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยอยู่บนพื้นฐานของความจริงใจและความมุ่งมั่นที่จะมอบสิ่งที่มีคุณค่าให้กับประชาชนในสังคม โดยคาดหวังว่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนนำมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจคงอยู่และเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว เมื่อทางราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ตามความสมัครใจ

นอกจากมีการนำแนวคิดทางการตลาดมาจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนแล้ว เพื่อให้การบริการมีประโยชน์สำหรับประชาชน คือการทำให้ประชาชนมีความสุขภาพดี อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาบูรณาการ ดังจะกล่าวถึงต่อไปนี้

3.2 แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทิศทางที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจาก กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผล สูงกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล การเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพย่อมส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพโดยรวมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ที่สำคัญมากกว่านั้นคือ การส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มต้นจากการปรับแนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” ใหม่โดย “สุขภาพ” มิได้หมายถึง “การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ” แต่เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด “สุขภาพ” จะมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของประชาชนด้วย การส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 : 17-26)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น (พิสมัย จันทวิมล, 2541 อ้างถึงใน อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์, 2543 : 14)

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่อง สุขภาพดี

Pender (1996 : 48) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี

ระบบบริการที่จะสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่สำคัญหลายประการคือ

1. ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนจึงไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับบริการ(Client) ที่จัดขึ้นเท่านั้น เพราะความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2. ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการจัดบริการในระดับชุมชน (Community Based Health Services) มากกว่าการจัดบริการในโรงพยาบาล (Hospital Care) บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) เป็นบริการที่ใกล้ชิดชุมชน และสามารถให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

ดังนั้นการจัดบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน จึงนำแนวคิดทางด้านส่งเสริมสุขภาพเข้ามาผสมผสาน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดี มากกว่าการซ่อมสุขภาพโดยมุ่งเน้นกิจกรรมรักษาพยาบาลเป็นหลัก ระบบบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้นำของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยกระบวนการปรับพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (อารี วัลยะเสวี, 2542:23) งานส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน ในการเป็นผู้นำที่ดีทางด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มมีคนมองเห็นความสำคัญและพูดกันมากขึ้นในระยะประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งก็เพราะมองเห็นถึงปัญหาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประกอบกับข้อจำกัดในด้านทรัพยากร ทำให้เกิดความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรให้

เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งตระหนักว่าการป้องกันโรคจะเกิดประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล (บวร งามศิริอุดม และสายพิณ กุสมิทธิ, 2542 :15)

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2529 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการกำหนดกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นกิจกรรมหลัก 5 ประการ อันได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสุขภาพสาธารณสุข (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 : 17-26) ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญ ของการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในหลายประเทศ และถือได้ว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ (พูลสุข หิงคานนท์, 2541 : 23)

ในส่วนของประเทศไทยได้มีการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพมาเป็นเวลา 2 ทศวรรษแล้ว แม้จะได้รับแนวคิดการดำเนินงานเรื่อง “ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 และนำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาติ ตั้งทางธรรม, 2541 อ้างถึงใน อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์, 2543) แต่เป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพดีถ้วนหน้ายังไม่ชัดเจน กิจกรรมและแนวความคิดรวมส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นดูแลเรื่องของการเจ็บป่วยอยู่มาก เริ่มมีการเปลี่ยนมุมมองโดยตระหนักถึงการมีสุขภาพดีหรือการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น หลังจากได้รับแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากองค์การอนามัยโลก จากการประชุมที่จาร์การ์ตา และแนวคิดในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะให้โรงพยาบาลภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษามากขึ้น ได้มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในหลายรูปแบบ เช่นเมืองน่าอยู่ (Healthy cities) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital)

สรุปได้ว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพคือ นโยบายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตลอดจนปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทุกคน ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนชาวไทย โดยมุ่งหวังให้บริการที่ประชาชนได้

รับเป็นบริการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับสำหรับประชาชน จึงเกิดแนวคิดในการจัดบริการเพื่อให้เป็นที่พึงพอใจของประชาชนดังจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไปนี้

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

งานบริการเป็นงานที่ครอบคลุมกิจการทุกกิจการทั้งระดับใหญ่และเล็ก กระจายอยู่ทุกส่วนของการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะต่างๆผสมผสานกลมกลืน เพื่อให้บริการนั้นๆบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (พิรุณ รัตนวนิช, 2543 : 6) ในส่วนของงานบริการสาธารณสุขนั้น เน้นการจัดบริการและพัฒนารูปแบบบริการ โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายของการจัดบริการ คือให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี หากมีโรคภัยไข้เจ็บหรือภาวะผิดปกติเกิดขึ้น ก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วถึง หรือสามารถควบคุมสภาวะผิดปกตินั้นได้อย่างรวดเร็ว (วสุชน ต้นวัฒนกุล, 2543 : 4)

3.3.1 ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าบริการไว้ดังนี้

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความจำกัดความของบริการว่าเป็นกิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพอใจที่จะเสนอขายแก่ผู้ใช้บริการ (พิบูล ทีปะपाल, 2543 : 5)

Kotler (1997 : 43) ให้ความหมายว่า บริการหมายถึง กิจกรรมใดๆหรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวแทนตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

Markland, Vickery and Davis (1998 : 44) ให้ความหมายบริการว่า คือกิจกรรมของเศรษฐกิจ ที่มีผลออกมาในรูปของ เวลา สถานที่ หรือสิ่งเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ในทางจิตวิทยา

ปลายฝัน สุขารมย์ (2536 : 12) ให้ความหมายบริการว่า เป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539 :6) ให้ความหมายว่า การบริการหมายถึงกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539 : 6) กล่าวว่าบริการคือพฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้แก่บุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมาย และความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าบริการหมายถึง การดำเนินกิจกรรมใดๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

3.3.2 ลักษณะของบริการ

บริการมีลักษณะสำคัญแตกต่างจากสินค้า 4 ประการคือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้ และไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ Kotler (1997:467-471) ดังนี้

3.3.2.1 ไม่มีตัวตน (Intangibility)

บริการเป็นนามธรรม ผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) ไม่ใช่สินค้า (Product) จับต้องและมองไม่เห็น จะนับ วัด หรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมิน และตรวจสอบ ดังนั้นการนำเสนอบริการจึงต้องแสดงถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการนั้น และแสดงให้ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงบริการนั้น และตัดสินใจเลือกใช้บริการได้แก่

- 1) สถานที่ ผู้ให้บริการต้องจัดสถานที่ให้บริการที่สะดวก สบาย สะอาด และเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการมาใช้บริการ
- 2) บุคคล ผู้ให้บริการต้องมีสุขภาพที่ดี มีการแต่งกายที่เหมาะสม สะอาด บุคลิกดี มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับบริการที่ดี
- 3) เครื่องมือและอุปกรณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการที่ทันสมัย สะอาด สะดวก และพร้อมที่จะใช้อยู่เสมอ รวมถึงอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการอำนวยความสะดวกต่างๆด้วย เช่น โทรศัพท์ เป็นต้น
- 4) สัญลักษณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดทำสัญลักษณ์ต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกในบริการให้ชัดเจน เช่นป้ายบอกทิศทาง หรือห้องต่างๆ เป็นต้น

5) ราคา ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาให้บริการ หรือสื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบตามความเหมาะสม

3.3.2.2 มีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogenicity)

การให้บริการแต่ละครั้งมีความแตกต่าง แม้ผู้ให้บริการคนเดียวกัน และบริการชนิดเดียวกัน แต่ผลผลิตของบริการจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ สถานการณ์ สภาพของผู้ให้บริการ และลักษณะบริการจะมีความหลากหลายในตัวเอง ทำให้คุณภาพบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นการให้บริการจึงต้องมีการวางแผนในการให้บริการที่เหมาะสม เพื่อดูแลการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่เสมอ

3.3.2.3 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability)

การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพและมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

3.3.2.4 ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability)

การผลิตและการส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้ เพื่อส่งมอบ หรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากร และเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้ เช่นการว่าจ้างบุคลากร การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาไม่มีผู้มาใช้บริการ หรือผู้มาใช้บริการมีจำนวนไม่มากพอ ทำให้ทรัพยากรที่จัดไว้สูญเปล่า สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีงานทำและไม่ทำให้เกิดผลผลิต การควบคุมประสิทธิภาพของการให้บริการจึงทำได้ยากกว่าการผลิตสินค้า จากลักษณะของบริการดังกล่าวจึงทำให้ยากในการประเมินคุณภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ที่ได้รับ เมื่อมาใช้บริการโดยนำมาเปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนใช้บริการ

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในงานบริการผู้บริการย่อมคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตน

(Brown,1992) การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะบอกให้ทราบถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับของการบริการที่เป็นอยู่ นับว่าเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการบริการเป็นอย่างมาก

3.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2530 ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสมใจ ชอบใจ

คุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (2541 : 28) ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่างๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตความสุขจากการแสดงออกทางสายตา คำพูดและการแสดงออก

หลุย จำปาเทศ (2533 : 8) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจคือ ความต้องการได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะมีมีความสุข สังเกตได้จากสายตาและการแสดงออก

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึงความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจากการเข้ามาใช้บริการ และบริการที่ได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังของเขา

3.5 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

โดยประเมินจากคุณภาพของการบริการ ตามแนวคิดของ (Kotler,1997) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

3.5.1. มาตรฐานเชิงเทคนิค หรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard) เป็นการกำหนดคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

3.5.1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) นั้นเป็นการกำหนดโดยคำนึงถึงระบบบริการ ได้แก่ ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือ

ทางด้านความรู้ต่างๆ รวมทั้งการวางแผน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้ จะมุ่งประสิทธิภาพคือ การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่วางไว้ และประสิทธิผลคือ ประหยัดในแง่การใช้แรงงาน เวลา งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ

3.5.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนของการปฏิบัติงาน โดยบอกวิธีปฏิบัติอย่างละเอียด ระบุกิจกรรมที่พึงประสงค์ และที่ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกเห็นได้ชัดเจน และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่นการตัดสินใจที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

3.5.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวังภายหลังได้รับการบริการแล้ว

3.5.2 มาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก (Expressive Standard)

เป็นการกำหนดคุณภาพ ตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เรื่อง ของวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่ได้เห็น สัมผัส และรู้สึกได้ ขณะเข้ามาใช้บริการ และการที่จะเกิดคุณภาพบริการนั้น จะคำนึงถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผู้ประกอบวิชาชีพ กำหนดแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ Kotler (1997) อธิบายว่า ผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการมีแบบแผนการรับรู้ และการประเมินคุณภาพที่แตกต่างกัน คือ ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ผู้ใช้บริการไม่มีความรู้ เกี่ยวกับวิชาชีพจึงไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในขณะที่ใช้บริการ ดังนั้น ในบริการที่ได้รับ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพเชิงการรับรู้ควบคู่ไปด้วย จึงเรียกได้ว่ามีคุณภาพโดยแท้จริง

3.5.2.1 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ เกิดจาก

1) บริการที่คาดหวัง (Expected Service)

ความคาดหวังหมายถึงความต้องการความรู้สึกรหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคล ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดิงามว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้น ในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ไม่มีตัวตน คุณภาพไม่แน่นอน ไม่สามารถเก็บไว้ได้ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการได้ก่อน

ตัดสินใจ ผู้ใช้บริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman et al (1990) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ มี 4 ปัจจัยคือ

ก. ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน หรือคนที่รู้จักซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี ตามที่รับทราบมา

ข. ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลนั้น

ค. ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่ได้รับบริการ จะมีอิทธิพลต่อระดับความคาดหวัง

ง. ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการ เช่นประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังคือ ราคา ปัจจัยนี้มีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดความคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังในบริการอยู่แล้ว

ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพที่ผู้บริการคาดหวัง

2) บริการที่รับรู้ (Perceived Service)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลความ ผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยแล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล จะมาด้วยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการตามกลไกที่เกิดขึ้น แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาล บริการที่เกิดขึ้นจริงอาจเป็นไปตามความคาดหวังหรือต่ำกว่าความคาดหวัง หรือเกินความคาดหวังก็ได้ ซึ่งหมายถึง บริการที่รับรู้

สรุป เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพของบริการตามการรับรู้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์และพยาบาล จึงไม่ทราบว่าการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตามที่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์และพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังใช้บริการแล้วก็ยังไม่สามารถประเมินได้ผู้นั้นเอง แต่ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพบริการว่าเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ (พนิดา ดามาพงศ์,

2538 อ้างถึงในรุ่งนภา ยางเอน,2542) โดยการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง (Expected Service) กับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ (Perceived Service) ของตน ถ้าบริการที่ตนรับรู้มีน้อยกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ป่วยจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าบริการที่ตนรับรู้เท่ากับบริการที่ตนคาดหวังผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจ และถ้าบริการที่ตนรับรู้เกินกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ป่วยจะเกิดความประทับใจ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ และประทับใจในบริการนี้ ในทางการตลาด เรียกว่า เป็นลูกค้าผู้ภักดี (Customer Loyalty)(Kotler,1997:49) และลูกค้าเหล่านี้จะเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่น จากปากต่อปากต่อไป

ในปี ค.ศ.1983 Parasuraman, Zeithaml และ Berry นักวิชาการ นักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทางการตลาดที่มีชื่อเสียงของประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ หลักสำคัญของแนวคิดทางการตลาดที่ Parasuraman และคณะนำมาประยุกต์ใช้คือการใช้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินงานบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Kotler (1997) นักการตลาดที่มีชื่อเสียงอีกท่านหนึ่ง ที่ได้ให้คำจำกัดความการตลาด (Marketing) ว่าเป็นกระบวนการทางสังคมและการจัดการโดยบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้ได้รับสิ่งที่จำเป็นและต้องการ โดยผ่านการสร้างสรรค์ และเสนอผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่ากับผู้อื่น โดยถือว่ามโนทัศน์ทางการตลาดเป็นตัวกำหนดความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Want) ของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดและทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคู่แข่ง (Kotler,1997:282-283) ทำให้ค้นพบ

1. ความหมายของคำว่า คุณภาพบริการ (Service Quality) จากประสบการณ์ที่คล้ายกันทั้งในแง่ดีและแง่ร้าย ของผู้ใช้บริการในทุกๆกลุ่ม พบว่าคุณภาพบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับว่าผู้ใช้บริการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นอย่างไร ตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ดังนั้นคำว่า “ คุณภาพบริการ ” จึงหมายถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งให้คำจำกัดความได้ว่า หมายถึงการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เป็นไปตามความคาดหวังได้มากน้อยเพียงไร ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้แก่การพูดปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากผู้ใช้บริการ (External Communication)

2. **เกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ** พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)** หมายถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆอันได้แก่สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ใช้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น

2.2 **ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)** หมายถึงความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

2.3 **ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness)** หมายถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างทันท่วงทีผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

2.4 **ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance)** หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล มีกิจกรรมการตลาดที่ดี ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

2.5 **ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ (Empathy)** หมายถึงความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน

3.6 การนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ

จากจากแนวคิดการตลาด นำไปสู่การจัดบริการสุขภาพ ภายใต้ชื่อคลินิกสุขภาพดี ที่บูรณาการเข้ากับการให้บริการทางสาธารณสุข โดยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในสังคม โดยมีลักษณะเด่น 3 ประการคือ

3.6.1. **มีลักษณะเด่นและแตกต่างจากบริการเดิม (Differentiation)** จากแนวคิดของ Kotler (1997 : 282 - 283) ที่กล่าวถึง การที่สินค้าหรือบริการจะเป็นที่ยอมรับในสังคมได้ จำเป็น

ต้องเน้นในคุณภาพสินค้าหรือบริการให้มีคุณค่าตรงกับความต้องการของลูกค้าให้มากที่สุด เป็นการทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจมากที่สุด สินค้าหรือบริการที่ลูกค้าได้รับต้องมีลักษณะแตกต่างที่เด่นและเหนือกว่าคู่แข่ง ซึ่งเป็นแนวคิดให้จัดบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างจากบริการปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ โดยการเปลี่ยนเป้าหมายของการบริการ จากในอดีตการบริการสุขภาพที่จัดให้ประชาชนจะเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่างๆไม่คุ้มครองในเรื่องของการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค ประชาชนที่ต้องการตรวจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจสุขภาพเอง แต่การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีจะเน้นการให้บริการสำหรับประชาชนที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรคปรากฏ ลักษณะของบริการจะเป็นการลงไปเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ลักษณะของบริการจะเน้นในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติ และให้บริการในกลุ่มอายุที่การให้บริการสุขภาพเดิมอาจให้บริการไม่ครอบคลุม คือในกลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

3.6.2 ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) จากแนวคิดการตลาดที่ให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Kotler,1997:21) ซึ่งความต้องการนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) ความต้องการด้านความจำเป็น (Need) หรือความต้องการด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลพบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน อันนำมาซึ่งอัตราการเสียชีวิต ได้แก่โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จากข้อมูลปี พ.ศ. 2542 – พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุนี้ขึ้นมาเป็นอันดับ 1 ตลอด ดังนั้นบริการที่จัดให้จึงเป็นบริการที่เน้นการค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสำคัญ

2) ความต้องการด้านความสะดวก (Want) นอกจากตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพแล้วความต้องการด้านความสะดวกสบายในการรับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญในการนำมาพิจารณาประกอบการจัดบริการ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกพึงพอใจและประทับใจในบริการสุขภาพที่จัดให้มากที่สุด

ซึ่งจากความต้องการทั้งสองส่วนนี้นำมาจัดบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี โดยบริการที่จัดขึ้นมุ่งหวังเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นสำคัญ

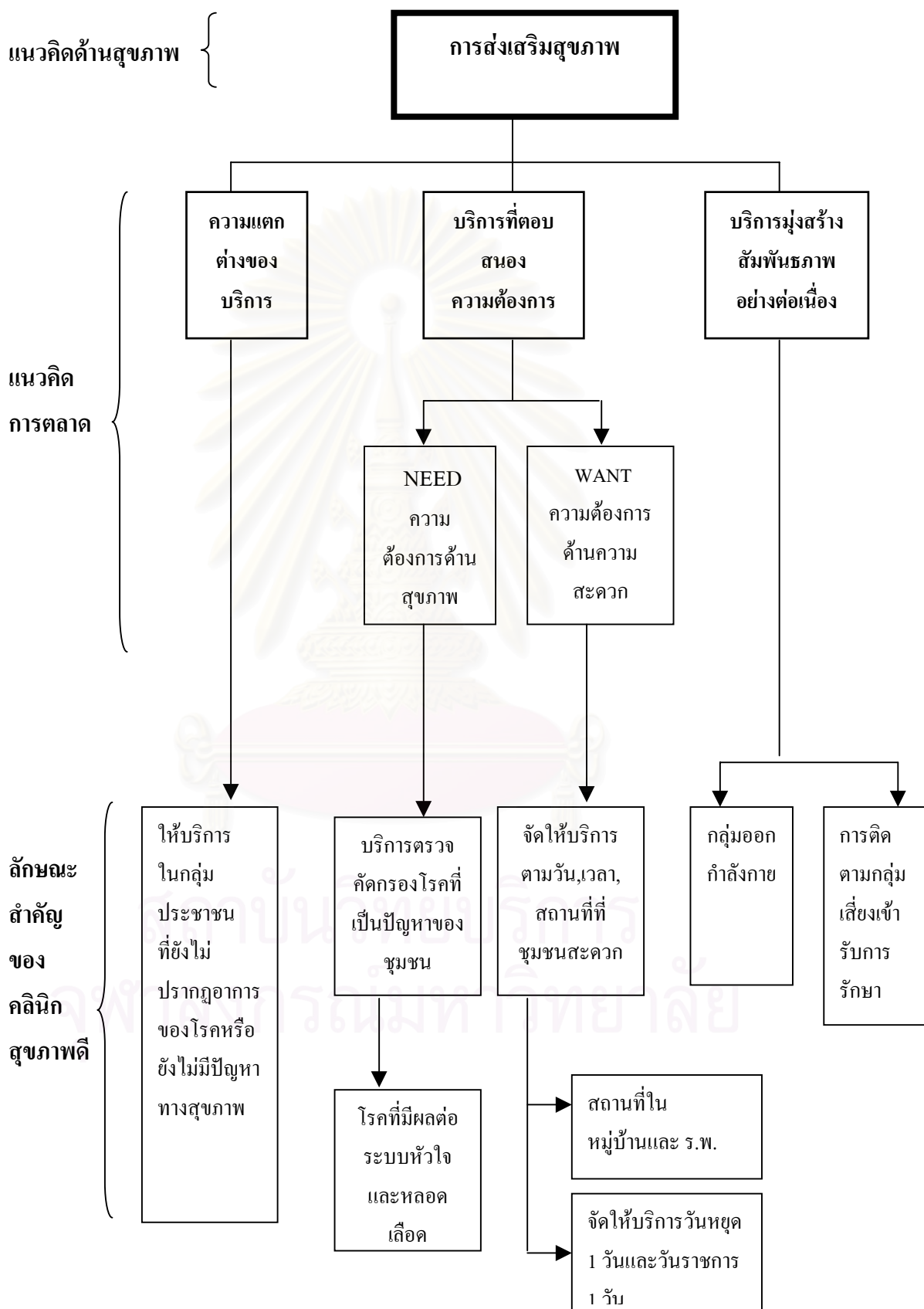
3.6.3 ให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Marketing)

จากแนวคิดทางการตลาดนำมาจัดบริการเพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ระหว่างองค์กรและลูกค้า และผลิตสินค้าหรือบริการออกมาสู่ลูกค้าได้อย่างตรงความพอใจของลูกค้า (Schultz,1995: 128)

จากแนวคิดนี้จึงนำมาจัดบริการในคลินิกสุขภาพดีโดยร่วมกับชุมชนในการก่อตั้งชมรมออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้านที่จัดบริการสุขภาพ จากการสำรวจข้อมูลในชุมชนพบว่าตามปกติชาวบ้านจะไปร่วมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกกับหมู่บ้านอื่นซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 5 กิโลเมตร ทำให้ต้องมีการเดินทางไปร่วมกิจกรรม ในชาวบ้านบางคนก็ไม่สะดวกในการเดินทางเพราะต้องขี่รถจักรยานไปเอง และบางช่วงของระยะทางการเดินทางค่อนข้างมีดเพราะเป็นถนนในชนบท ทำให้การเดินทางไม่สะดวกเท่าที่ควร เพราะรู้สึกเป็นอันตรายในการเดินทาง นอกจากเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านความสะดวกและความปลอดภัย การจัดกิจกรรมออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เพราะการให้บริการในส่วนนี้เริ่มต้นตั้งแต่การเป็นพี่เลี้ยงในการรวมกลุ่มของชาวบ้านเพื่อจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การเป็นผู้นำกลุ่มออกกำลังกายรวมถึงการฝึกสอนชาวบ้านเพื่อให้สามารถเป็นผู้นำกลุ่มออกกำลังกายได้ต่อจากการนำของเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล รวมทั้งร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน นอกจากกิจกรรมการสร้างกลุ่มออกกำลังกายแล้วยังมีกิจกรรมการนัดประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบจากการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเข้ารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องกับทางโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลจะได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการจัดระบบเพื่อรองรับการมาใช้บริการของประชาชนกลุ่มนี้ โดยการเตรียมเพิ่มประวัติ และสถานที่บริการไว้เฉพาะสำหรับประชาชนกลุ่มนี้เพื่อความสะดวกในการรับบริการ และสร้างความประทับใจในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล สร้างความรู้สึกที่แตกต่างจากการให้บริการตามปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 แสดงลักษณะสำคัญของคลินิกสุขภาพดีและแนวคิดอันเป็นที่มาของลักษณะสำคัญ



4. การเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลประจำครอบครัว

4.1 ความหมายของการเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลประจำครอบครัว

คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน โดยประชาชนทุกคนในประเทศจะต้องมีสถานพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพ ประชาชนต้องไปแสดงและติดต่อรับสิทธินั้น ซึ่งในระยะเริ่มต้นของโครงการนี้การขึ้นทะเบียนจะกำหนดโดยอาศัยเขตพื้นที่ปกครองเป็นหลัก แต่ในปีงบประมาณ 2546 จะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ตามความสมัครใจหรือตามความพอใจ เพื่อให้แต่ละสถานพยาบาลเกิดการแข่งขันการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ซึ่งนโยบายดังกล่าวจำเป็นที่ผู้บริหารแต่ละสถานพยาบาลจะต้องมีกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนผู้มาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลของตนให้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการเพิ่มผู้ขึ้นทะเบียนรายใหม่และรักษาจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนรายเก่าไว้ให้คงอยู่กับสถานพยาบาลของตน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ได้สรุปขอบข่ายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บป่วย อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา
2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่นลักษณะกริยาท่าทาง อธยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ
3. สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เน้น การให้ความสนใจ เอาใจใส่ การเข้าใจผู้ใช้บริการ ความไวต่อความรู้สึก ของผู้ใช้บริการ การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความกังวล ขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาลหรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย และความพิการที่อาจเกิดขึ้น
4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

สุวรรณี สวาสุ และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมการตลาดกับการปฏิบัติกิจกรรมทางการตลาดของนักการตลาด พบว่ากิจกรรมส่งเสริมการตลาดโดยการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การลดแลกแจกแถมนั้น อาจจะมีผลทำให้ต้นทุนของสินค้าสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจำเป็นที่นักการตลาดจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมการตลาด ที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น และเข้าถึงลูกค้าได้ตรงเป้าที่สุด โดยใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า จำเป็นที่ผู้บริหารควรจะต้อง

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการติดต่อสื่อสาร
2. กำหนดเครื่องมือในการสื่อสาร
3. กำหนดจังหวะและระยะเวลาในการใช้เครื่องมือสื่อสารแต่ละชนิด
4. กำหนดงบประมาณให้ตรงตามวัตถุประสงค์

อารีย์ วิจารณ์ันท์ (2537) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาถึงผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกครั้งแรก จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับต่ำ ในเรื่องระยะเวลาการรอคอย และที่นั่งไม่เพียงพอ ทำให้เหนื่อยล้า และระดับความพึงพอใจต่ำสุดในเรื่องเจ้าหน้าที่แสดงสีหน้าเบื่งตึงกับผู้รับบริการ

วิเชียร ลิ้มปชาพร (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและการเลือกใช้บริการทันตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและเลือกใช้บริการคือ

1. ความสะอาดของสถานที่ และเครื่องมือที่ใช้
2. ความสะอาดในการหาที่จอดรถ
3. ความสุภาพและน่าเชื่อถือของแพทย์
4. การมีบริการเสริมต่างๆระหว่างรอตรวจ เช่นมีหนังสืออ่านเล่น มีโทรทัศน์ให้ดูระหว่างรอตรวจ
5. อัตราค่าบริการ

และปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำคือเรื่องความสะอาด และความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ

ธีรกร กิตติโสภาคฐ์ (2537) ศึกษาการดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไปจำนวน 30

แห่ง ผลการศึกษาพบว่าในการดำเนินงานการตลาดแบ่งประเภทของการดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชนออกเป็น 2 ประเภทคือประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร และมุ่งแสวงหาผลกำไร ลักษณะการดำเนินงานการตลาดพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการตลาดคล้ายคลึงกัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไรมีกิจกรรมน้อยกว่าโรงพยาบาลมุ่งแสวงหาผลกำไร เช่นการให้บริการนอกสถานที่แก่ลูกค้า การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และตามทัศนคติของผู้ประกอบการโรงพยาบาล การดำเนินงานการตลาดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสถานประกอบการ

โรจนศักดิ์ โจนวิไลลักษณ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาบำรุงสมุนไพร พบว่าปัจจัยที่มีผลสำคัญคือคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product quality) และรูปแบบของผลิตภัณฑ์ (Product Form) ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องให้ความสนใจข้อมูลเหล่านี้ ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม กับความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการออกแบบผลิตภัณฑ์อาจจะผลิตในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกรูปแบบตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

มาลี ทองท้วงศ์ (2540:25-40) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการรถเดินเซ็นเตอร์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการร้านค้าคือ

1. สถานที่ตั้งสามารถไปมาได้สะดวก หากทำเลที่ตั้งของธุรกิจไม่สามารถไปมาได้ง่าย ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการผู้บริโภคจะเข้าไปใช้บริการ หากทำเลที่ตั้งของสถานบริการอยู่ที่ไปมาสะดวก จะทำให้ผู้บริโภคไปใช้บริการได้มากขึ้น
2. สินค้ามีความหลากหลายเลือกได้ตามความพอใจ ผู้บริโภคจะมีความพอใจ หากมีสินค้าให้เลือกได้หลายแบบหลายยี่ห้อ เนื่องจากรู้สึกว่ามีอิสระในการซื้อสินค้า ไม่ถูกบังคับให้ต้องซื้อยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง ทำให้ตอบสนองความต้องการมากขึ้น
3. สินค้ามีครบทุกประเภทตามความต้องการ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสะดวกสามารถซื้อสินค้าได้ครบในที่เดียว สร้างความพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น
4. สินค้ามีราคาถูกกว่าที่อื่น สินค้าที่ราคาถูกสามารถดึงดูดให้คนมาใช้บริการได้ ทั้งนี้จำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย
5. มีสินค้าแปลก และไม่เหมือนที่อื่น ปัจจัยนี้มีความสำคัญมากในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสินค้าซึ่งมีความแตกต่างไปจากธุรกิจสินค้าปลีกอื่นๆ และหากมีปัจจัยที่เด่นเป็นพิเศษแตกต่างไปจากที่อื่น แม้ว่าจะมีปัจจัยด้านอื่นๆน้อยก็ตาม ก็ยังสามารถจูงใจให้ลูกค้าไปใช้บริการได้ หากมีสินค้าที่แปลก ไม่เหมือนใคร และเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคเห็นคุณค่าน่าสนใจ

นันทนา บริพันธ์านนท์ (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าตราสินค้ากับปัจจัยที่เกิดจากการสื่อสารการตลาด โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณค่าตราสินค้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกิดจากการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาด ได้แก่การใช้กลยุทธ์ในการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การใช้พนักงานขาย และการส่งเสริมการขาย เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารตราสินค้า ให้ผู้บริโภคเกิดความคุ้นเคย กับตราสินค้า เกิดการยอมรับในตราสินค้า มีความรู้สึกชอบมากกว่า เมื่อเทียบกับตราสินค้าอื่น และเกิดเป็นความตั้งใจในการซื้อสินค้านั้น

สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริโภค ที่มีต่อการบริการตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การตลาด บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการจำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่าบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลและด้านคุณภาพบริการ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจระดับสูง สำหรับด้านค่าใช้จ่าย ด้านการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล และด้านสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ผู้บริโภคมีความพึงพอใจระดับปานกลาง โดยมีข้อเสนอแนะให้ลดค่ารักษาพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้มากขึ้น รวมทั้งควรมีการปรับปรุงป้ายบอกการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ตลอดเส้นทาง และควรมีการจัดรถรับส่งระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญ ทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ โดยสำรวจถึงสาเหตุที่มาใช้บริการนั้น จากประสบการณ์เดิมแล้ววิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัย ทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าปัจจัยที่สำคัญคือ

1. สถานที่รอคอยการรับบริการ (Waiting Areas)
2. ห้องพักของผู้ป่วย (Patient Rooms)
3. อาหารของผู้ป่วย (Food)
4. ท่าเลที่ตั้งของสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ (Convenient Location)
5. ทักษะคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff Attitude)
6. มีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specifically)

Mark, Philip and Donald (1993) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ไม่เกี่ยวกับความพึงพอใจในเรื่องการรักษาทางแพทย์ เก็บข้อมูลจาก

แบบสอบถามทางไปรษณีย์ กับผู้ที่อยู่ในเมืองเล็กๆแห่งหนึ่ง แถบแอตแลนติกกลาง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,366 คน พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นคือ ข้อมูลที่ได้รับ ความสะดวก และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

Newmann (1998) ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ในจังหวัดโมนีก้า ประเทศโมแซมบิก สุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพ 34 แห่ง สอบถามจากผู้ป่วยทั้งหมด 879 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่พึงพอใจกับการเดินทางที่ไม่สะดวก และบริการที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ได้เสนอว่า ให้มีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ และขยายบริการรักษาพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

Jalvagi, Rao, and Thomas (1991) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเลือกโรงพยาบาลของประชาชน โดยกำหนดปัจจัยที่ประชาชนใช้เลือกโรงพยาบาลดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาท อธิบายดี การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ท่าเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนหรือญาติ
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้

Wagnor (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาล เจวิส ในรัฐเคนตักกี ในปี 1994 มีการพัฒนาแผนการตลาด โดยประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็นที่รู้จักของประชาชน ในการเป็นผู้นำทางด้านการรักษาภาวะฉุกเฉินของโรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยแผนการพัฒนา 3 ขั้นตอนคือ

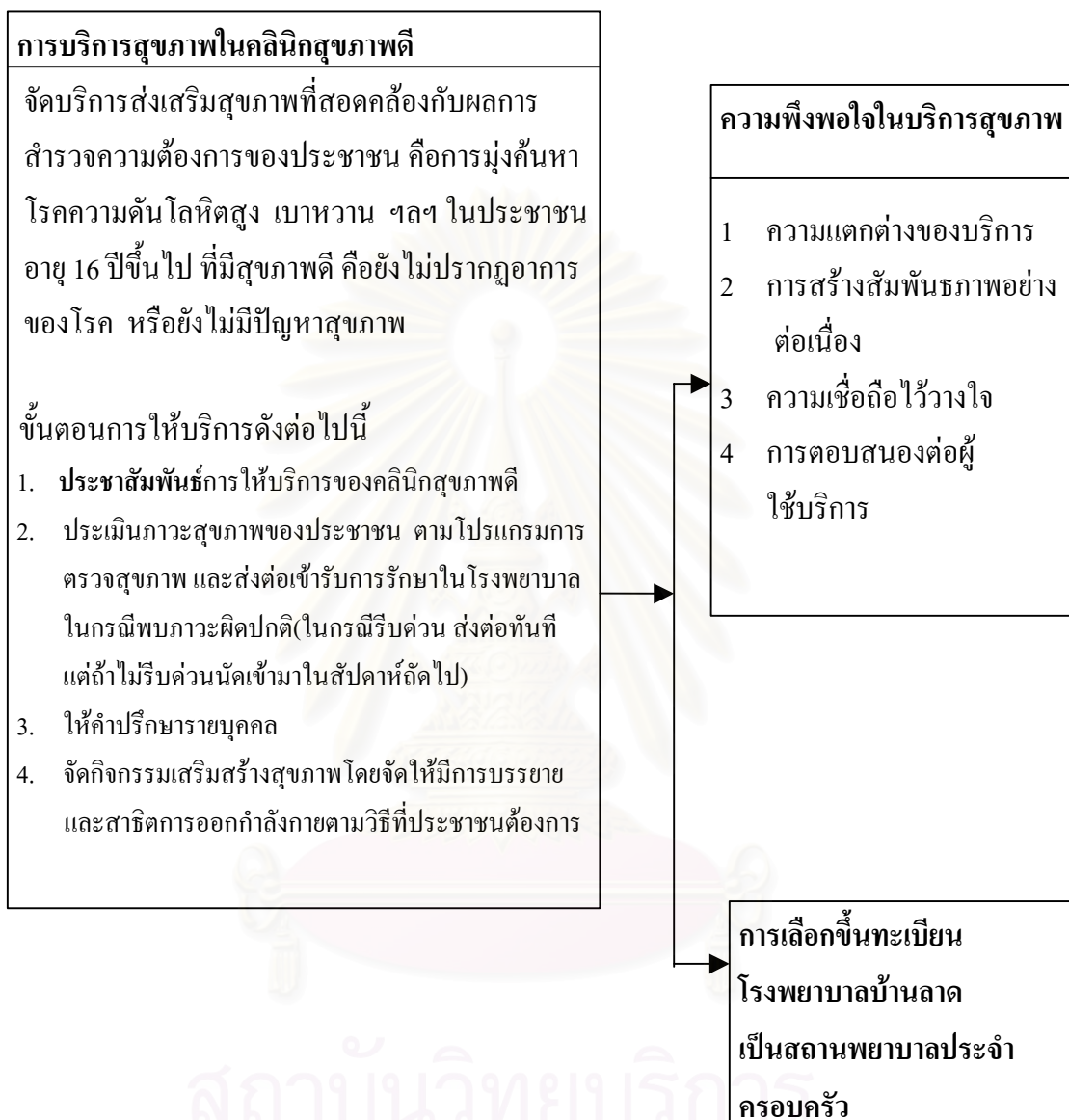
1. มุ่งเน้นการให้บริการที่มีลักษณะเด่นเฉพาะทาง
2. มุ่งสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนโดยตอบสนองความพึงพอใจโดยการจัดบริการที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน
3. มีการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการประชาสัมพันธ์ เช่นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่การให้บริการปรึกษาปัญหาทางสุขภาพกับประชาชนทางโทรศัพท์ การจัดรายการวิทยุโดยมีแพทย์ที่ชำนาญเกี่ยวกับโรคหัวใจมาให้ความรู้กับประชาชนที่สนใจ

ผลจากการพัฒนาเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลเจวิส มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของประชาชน ทางด้านการเป็นผู้นำทางการรักษาโรคหัวใจในภาวะฉุกเฉิน

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) โดยศึกษาแบบ สองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two Group Post Test - Only Design)

E :	X	O _{1E}	กลุ่มทดลอง
		O _{2E}	
<hr/>			
C :		O _{1C}	กลุ่มควบคุม
		O _{2C}	

โดย X หมายถึง กระบวนการทดลอง (การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี)
O_{1E} หมายถึง การวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพหลังได้รับการทดลอง

O_{2E} หมายถึง การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการทดลอง

O_{1C} หมายถึงการวัดความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มควบคุมต่อการให้บริการสุขภาพตามแบบปกติของโรงพยาบาล

O_{2C} หมายถึง การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาด เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ของกลุ่มควบคุม

ประชากร คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนในหมู่บ้านที่สุ่มได้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้คือ

1. สุ่มหมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เลือกหมู่บ้านจากตำบลซึ่งตั้งอยู่ในทิศตรงข้ามกันและมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาล 3-5 กิโลเมตร

ผลการสุ่มได้ หมู่ 2 ตำบลหนองกะปุ่น ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของโรงพยาบาล เป็นหมู่บ้านของกลุ่มทดลอง และหมู่ 5 ตำบลบ้านหาด ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของโรงพยาบาล เป็นหมู่บ้านของกลุ่มควบคุม

2. **สุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ในกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชาชนในหมู่ 2 ตำบลหนองกะปุ่น ที่เคยได้รับการบริการจากคลินิกสุขภาพดี จำนวน 50 คน ส่วนในกลุ่มควบคุม สุ่มประชาชนใน หมู่ 5 ตำบลบ้านหาด ผู้เคยมาใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านลาดในช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545 จำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 ต้องมีสติสัมปชัญญะดี
- 2.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 2.3 เคยได้รับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล บ้านลาด

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง

(ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบ้านลาด, มกราคม 2545)

หมู่บ้าน	ตำบล	จำนวนประชากรที่อายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป (คน)	ระยะห่างจากโรงพยาบาลบ้านลาด (กิโลเมตร)	อาชีพหลัก
2	หนองกะปุ่น	231	3	ทำนา / รับจ้าง
5	บ้านหาด	205	3.5	ทำนา / รับจ้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 เครื่องมือทดลอง

ประเภทที่ 2 เครื่องมือประเมินผลการทดลอง

รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้

เครื่องมือทดลอง

คู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนดำเนินการของคลินิก
2. วิธีการให้บริการและประเมินผลสุขภาพ

เครื่องมือประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วย

ชุดที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2. แบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

ชุดที่ 3. แบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาล

ประจำครอบครัว

วิธีการสร้างเครื่องมือ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

เครื่องมือในการทดลอง

1. คู่มือการให้บริการคลินิกสุขภาพดี มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนที่แท้จริง ซึ่งจะได้นำมาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของชุมชนมากที่สุด

วิธีดำเนินการ

1. โดยการศึกษาจากอัตราการตาย จากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี

2. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด จำนวน 20 คน และในหมู่บ้านที่ได้รับเลือกเป็นหมู่บ้านทดลองจำนวน 20 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม 2545 – เมษายน 2545

3. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทางการตลาดของ Kotler (1997) Schultz (1995) ที่เน้นและให้ความสำคัญของการหาลูกค้า โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า มีการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง ภายใต้อิทธิพลและไว้วางใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น

4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต เนื้อหา และขั้นตอนการให้บริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

ก. **ขั้นตอนการให้บริการ (ขั้นตอนการทดลอง) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ**

1. การประชาสัมพันธ์ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาวิธีการประชาสัมพันธ์ โดยอาศัยแนวคิดทางการตลาด

1.2 กำหนดรายละเอียด วัตถุประสงค์ เนื้อหาและวิธีการประชาสัมพันธ์ คือ

1.2.1 **จัดประชุม** แกนนำครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของหมู่ 2 ตำบลหนองกะปูล

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และชี้แจงถึงรายละเอียดการให้บริการคลินิกสุขภาพดี

1.2.2 **ติดป้ายประกาศ** ให้ประชาชนรับทราบการให้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจของประชาชน

1.2.3 **ประกาศผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน**

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการย้ำเตือนเมื่อถึงกำหนดเวลา

1.2.4 **แจกแผ่นพับ**

วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเสริมความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับรายละเอียดของบริการ

2. การให้บริการในคลินิก มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 สร้างแบบบันทึก จำนวนผู้มาใช้บริการคลินิกสุขภาพดีประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ลำดับที่ ชื่อ - นามสกุล อายุ ที่อยู่ ภาวะสุขภาพที่ประเมินได้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ที่อยู่	ภาวะสุขภาพ
1				
2				

2.2 กำหนดรายละเอียด การตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยกำหนดเป็นโปรแกรมการตรวจสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 โปรแกรม

โปรแกรมที่ 1. สำหรับผู้มีอายุ ตั้งแต่ 16 ปีถึง 40 ปี กำหนดให้บริการตรวจสุขภาพ วััดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วััดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย ตรวจวััดสายตา ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol) ในรายที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

โปรแกรมที่ 2. สำหรับผู้มีอายุ 41 ปีขึ้นไป กำหนดให้บริการตามโปรแกรมที่ 1 คือ ตรวจสุขภาพ วััดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วััดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย ตรวจวััดสายตา ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol) และเพิ่มรายการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ในรายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปหรือในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

1. มีญาติสายตรงคนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน
2. น้ำหนักเกิน/อ้วน (ดัชนีมวลกาย $BMI > 25 \text{ Kg/m}^2$)
3. เป็นความดันโลหิตสูง ($BP \geq 140/90 \text{ mmHg}$)
4. มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือมีประวัติการคลอดบุตร น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4 Kgs.
5. มีอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย รับประทานอาหาร น้ำหนักลด ซาตามปลายมือปลายเท้า เป็นแผลง่ายแต่หายยาก

2.3 การให้คำปรึกษารายบุคคล มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

2.3.2 กำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาดังนี้

1) ใช้การวิเคราะห์ปัญหาเป็นรายบุคคล ด้วยขั้นตอน Nursing Process คือ ทำการสอบถาม และรวบรวมปัญหา สาเหตุของปัญหา สภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกัปัญหา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหอย่างมีเหตุผล

2) ใช้การติดต่อสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง (Two Way Communication) ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยน รับฟัง และเปิดโอกาสผู้มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพดี พุดถึงปัญหาของตนเองมากที่สุด

2.4 การจัดกลุ่มการสร้างสุขภาพ มีวิธีการสร้างดังนี้

2.4.1 ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.2 กำหนดขั้นตอนการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

2.4.3 กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรม พร้อมทั้งวิธีการทำกิจกรรม

2.4.4 หาแนวทางในการสนับสนุนให้กิจกรรมสามารถดำเนินอย่างต่อเนื่อง

2.5 การส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง มีวิธีการสร้างดังนี้

2.5.1 ศึกษาค้นคว้าเกณฑ์การส่งต่อที่เหมาะสมในแต่ละปัจจัยที่ตรวจพบจากกลุ่มเสี่ยง

2.5.2 กำหนดเกณฑ์การส่งต่อ

เครื่องมือประเมินผลการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โดยลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Kotler (1997) ร่วมกับกรอบแนวคิดของ Shultz (1995) มีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพดังนี้

2.1 ทบทวนแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ

2.2 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดและสร้างข้อคำถาม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้านรวม 18 ข้อ คือ

ความแตกต่างของบริการ	จำนวน	3	ข้อ (ข้อ 1 - 3)
การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง	จำนวน	3	ข้อ (ข้อ 4 – 5,17)
ความเชื่อถือ วางใจได้	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 6 - 9)
การตอบสนองต่อผู้บริการ	จำนวน	8	ข้อ (ข้อ 10 – 16,18)

โดยลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดความพึงพอใจใน 5 ระดับ ในแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

5 พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระดับมากที่สุด

4 พึงพอใจมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระดับมาก

- 3 พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระดับปานกลาง
- 2 พึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระดับน้อย
- 1 พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระดับน้อยที่สุด
- การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจ โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความพึงพอใจ
4.50 - 5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.50 - 4.49	พึงพอใจมาก
2.50 - 3.49	พึงพอใจปานกลาง
1.50 - 2.49	พึงพอใจน้อย
1.00 - 1.49	พึงพอใจน้อยที่สุด

วิธีการใช้แบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความเป็นรายข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณาตอบข้อความแต่ละข้อและตัดสินใจตอบตามความเป็นจริง ว่าตนเองมีความพึงพอใจต่อข้อความนั้นๆในระดับใดใน 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ชุดที่ 3. แบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลือกสถานพยาบาล ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เลือกตอบอิสระ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คู่มือการให้บริการในคลินิกสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น ผ่านการแก้ไขข้อผิดพลาดจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีประสบการณ์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการสุขศึกษา จำนวน 1 ท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมครอบคลุม ภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีเขียนถูกต้อง ตามหลักวิชาการ โดยผู้วิจัยนำคู่มือมาปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. เครื่องมือประเมินผลการวิจัย ประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

โดยนำแบบประเมินทั้ง 3 ส่วนที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วยผู้บริหารทางการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 4 ท่าน นักวิชาการสุขศึกษา จำนวน 1 ท่าน แพทย์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา ไปทดลองใช้กับประชาชนในหมู่บ้าน 1 หมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านลาดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับหมู่บ้านที่เลือกมาศึกษา คือหมู่ 8 ตำบลท่าช้าง ทดลองจัดบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพจิต และประเมินผลการทดลองโดยสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว สัมภาษณ์จากผู้ใช้บริการจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาสัมประสิทธิ์ความ

เที่ยงตามวิธี Cronbach's coefficient (ยูวดี ฤาชาและคณะ,2537 : 127) เครื่องมือประเมินผลการวิจัยได้ค่าความเที่ยง .8201

การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

การดำเนินการวิจัย เพื่อจัดระบบการให้บริการสุขภาพ ที่ผสมผสานแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกับแนวคิดการตลาด โดยมุ่งหวังให้บริการนี้เป็นบริการที่ทำให้ประชาชนมองเห็นคุณค่าและความตั้งใจจริงของสถานพยาบาลในการดูแลและรับผิดชอบกับปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจและความตั้งใจอยู่กับการเลือกขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว มีขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยเตรียมสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ วัดผลการทดลองที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด รวมทั้งขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังกล่าวมาแล้ว

1.3 เตรียมสถานที่สำหรับการทดลองดังนี้

1.3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด เพื่อขออนุญาตทำการทดลองในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีเพื่อขอทำการทดลองการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

1.3.2 เสนอโครงการการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อพิจารณาอนุมัติ

1.3.3 เตรียมความพร้อมของหมู่บ้านทดลอง โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นหมู่บ้านทดลอง คือ หมู่ 2 ตำบลหนองกะปูล และหัวหน้า อสม. ของหมู่ 2 ตำบลหนองกะปูล ในปลายเดือนพฤศจิกายน 2545 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ เนื่องจากในช่วงนั้นเป็นฤดูการเก็บเกี่ยวจากการทำนา จึงทำให้ต้องเลื่อนกิจกรรมการให้บริการของคลินิกสุขภาพดี ออกไปในช่วงต้นเดือนมกราคม 2546 คือในวันที่ 6 มกราคม 2546 ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ของโรงพยาบาลบ้านลาด ให้กับประชาชนกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านทดลอง เพื่อประชุมชี้แจงการให้บริการ วัตถุประสงค์ของการจัดบริการ และรับทราบรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการพร้อมกับสอบถาม

ความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับความสะดวกของเวลา และสถานที่ที่ให้บริการ ซึ่งจากการประชุมได้ผลสรุปร่วมกันดังนี้คือ ประชาชนต้องการให้จัดบริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพในช่วงวันหยุด 1 วันและวันธรรมดา 1 วัน จึงตกลงเลือกวันอาทิตย์ที่ 12 มกราคม 2546 และวันจันทร์ที่ 13 มกราคม 2546 เวลาที่ให้บริการ คือตั้งแต่เวลา 7.00 น. – 12.00 น. ส่วนสถานที่ที่ให้บริการเลือกศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากผู้วิจัยชี้แจง ได้ชักชวนให้ผู้ที่สนใจ ลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงพยาบาลบ้านลาด โดยให้แจ้งความต้องการกับหัวหน้าอสม.ประจำหมู่บ้าน ได้รายชื่อผู้สนใจจำนวน 124 คน

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก กลุ่มที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพดี ในกลุ่มนี้มีการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการปฏิบัติงานของคลินิกได้แก่ขั้นตอนและวิธีการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ และทักษะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับในกลุ่มผู้ช่วยวิจัยกลุ่มที่สอง ทำหน้าที่ประเมินผลการทดลอง มีการจัดประชุมชี้แจงข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับคำถามตรงกัน รวมทั้งการทดลองสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยกลุ่มนี้คัดเลือกจากผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกสุขภาพดี

2 ขั้นตอนการทดลองการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี
มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดประชุม แกนนำครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของหมู่ 2 ตำบลหนองกะป๋

เวลาดำเนินการ วันที่ 6 มกราคม 2546 เวลา 19.30 น. – 20.30 น.

สถานที่จัดประชุม ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน

บทบาทของผู้วิจัย เป็นผู้ชี้แจงรายละเอียด ของการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี โดยมีหัวข้อการชี้แจงดังต่อไปนี้

1. ความจำเป็นของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
2. ประโยชน์ของการสนใจและการดูแลสุขภาพ
3. ขั้นตอนการให้บริการและสถานที่จัดบริการ
4. เวลาการให้บริการ

2.2 ประชาสัมพันธ์

สถานที่ ภายในพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลหนองกะป๋ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการ

2.2.1 ติดป้ายผ้าประชาสัมพันธ์ ข้อมูลรายละเอียดของการให้บริการคลินิก
สุขภาพดี

2.2.2 ประกาศผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน โดยประกาศ 2 ครั้งต่อวัน
ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2546 - วันที่ 12
มกราคม 2546 คือ ในช่วงเช้า เวลาประมาณ 7.30 น. ในช่วงเย็น เวลา 19.00น.

2.2.3 แจกแผ่นพับ

ระยะเวลาดำเนินการ ในวันที่จัดประชุมแกนนำครอบครัว
(6 มกราคม 2546)

บทบาทของผู้วิจัย

1. คิดข้อความที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์
2. หาสถานที่ในการติดป้ายประชาสัมพันธ์
3. ประสานกับผู้ทำหน้าที่ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านในการ

ประกาศผ่านหอกระจายข่าว

2.3 ให้บริการคลินิกสุขภาพดีในชุมชน (12 มกราคม 2546 – 13 มกราคม 2546)

เวลาที่ให้บริการ 7.00-12.00น.

สถานที่ให้บริการ ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนการรับบริการ

1. ลงทะเบียนผู้ใช้บริการคลินิกสุขภาพดี
2. ตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนตามโปรแกรมการ
ตรวจสุขภาพที่กำหนดไว้ 2 โปรแกรม

3. บันทึกผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มทดลองลงในแบบบันทึกผลการตรวจ
สุขภาพ และประเมินผลการตรวจ ถ้าพบความผิดปกติ ส่งต่อกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจรักษา
จากแพทย์

4. ให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคล

5. ออกบัตรนัดในรายที่ต้องเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล

หน้าที่รับผิดชอบ

ผู้วิจัย

1. รับลงทะเบียนการเข้าใช้บริการของคลินิกสุขภาพดี
2. จัดผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจสุขภาพตาม โปรแกรมที่กำหนด
3. ตรวจซักประวัติและให้คำปรึกษารายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

4. ลงทะเบียนผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพในช่วงเวลา 19.30 - 20.45 น.

5. ออกบัตรนัดในรายที่ต้องเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
2. วัดความดันโลหิต

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2

เจาะเลือด ในรายที่ต้องรับการตรวจตามโปรแกรม

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3

ตรวจวัดสายตา

2.4 กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ (วันที่ 12 มกราคม 2546 – 17 มกราคม 2546)

เวลา 19.30 – 20.45 น.

สถานที่ ลานหน้าปั้มน้ำมันของผู้ใหญ่บ้าน

วิธีการ

1. บรรยายและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กำหนดการกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ

วันที่ / เวลาที่ให้บริการ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
วันที่ 12 มกราคม 2546 เวลา 19.30 - 20.00 น. เวลา 20.00 – 20.45 น.	บรรยายเรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยวิธีแอโรบิก สาธิต การออกกำลังกายโดยวิธีแอโรบิก	ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1
วันที่ 13 มกราคม 2546 เวลา 19.30 – 20.00 น. เวลา 20.00 – 20.45 น.	บรรยายเรื่อง การออกกำลังกายโดยวิธีซิ่งกง สาธิต การออกกำลังกายโดยวิธีซิ่งกง	ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2
วันที่ 14 – 17 มกราคม 2546 เวลา 20.00 – 20.45 น.	ออกกำลังกายตามความต้องการของกลุ่ม (แล้วแต่ว่ากลุ่มต้องการออกกำลังกายวิธีใดใน 2 วิธีที่สาธิต)	ผู้วิจัยและผู้ช่วย วิจัยคนที่ 1,2

2. จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

เวลาดำเนินการ วันที่ 14 มกราคม 2546 เวลา 13.00 - 15.00 น.

วิธีดำเนินการ

1. รวบรวมรายชื่อผู้สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2. ประชุมหาข้อกำหนดของกลุ่มในการออกกำลังกายเกี่ยวกับ

2.1 กำหนดเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย

2.2 แหล่งเงินสนับสนุนเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย

2.3 สถานที่ที่ใช้ออกกำลังกาย

2.4 ผู้นำต้นในการออกกำลังกาย

3. จัดสอนท่าเดินให้กับอาสาสมัครในการเป็นผู้นำกลุ่มออกกำลังกาย

2.5 ให้บริการคลินิกสุขภาพดีในโรงพยาบาล (วันที่ 20 – 22 มกราคม 2546)

เวลาให้บริการ 8.00 – 16.00 น.

สถานที่ให้บริการ บริเวณตึกผู้ป่วยนอก แต่อยู่คนละส่วนกับการให้บริการ

ตรวจรักษาทั่วไป

ผู้รับผิดชอบ ผู้วิจัย

กิจกรรมการบริการ

1. นักผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินได้จากการตรวจสุขภาพในวันที่ 12 – 13 มกราคม 2546 เข้ามาตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม ในแผนกผู้ป่วยนอก

2. เพื่อความต่อเนื่องของสัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน มี

การ

2.1 อำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ โดยการจัดเตรียม

เวชระเบียนไว้รอ ณ จุดตรวจ

2.2 ทักทายผู้มารับบริการ ในกรณีที่รู้จักหรือจำชื่อผู้มารับบริการได้

ให้กล่าวเรียกชื่อและทักทายอย่างสุภาพและให้เกียรติผู้มารับบริการเพื่อเป็นการสานสัมพันธ์อย่าง ต่อเนื่อง

2.3 จัดลำดับในการเข้าตรวจให้เป็นระบบ เพื่อความรวดเร็วและสะดวกในการรับบริการ

2.4 หลังจากผู้รับบริการ เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์แล้ว มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

2.5 จัดให้มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีสุขภาพดี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

โดยในกลุ่มที่ 1 มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี และการรักษาสุขภาพของร่างกายให้ดีอย่างสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มที่ 2 มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มาตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการส่งให้ทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ติดตามดูแลเยี่ยมอาการ

กลุ่มควบคุม ให้บริการสุขภาพโดยผู้ให้บริการต้องติดต่อและรับบริการตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาลในรูปแบบปกติ ที่เมื่อเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าตนเองเจ็บป่วยจึงเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการส่งเสริมและป้องกัน (Curative more than Prevention)

3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง (24 - 31 มกราคม 2546)

การรวบรวมข้อมูล ในการประเมินผลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยสุ่มแจกแบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวให้กับผู้ที่ได้รับการบริการจากคลินิกสุขภาพดี (กลุ่มทดลอง) จำนวน 50 คน (เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 24 – 27 มกราคม 2546)

ส่วนในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว โดยสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บจากประชาชนในหมู่บ้านควบคุม ที่มีประวัติการมาใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านลาดในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2545 - ธันวาคม 2545 จำนวน 50 คน (เก็บข้อมูล ช่วงวันที่ 28 – 31 มกราคม 2546)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ที (Independent t-test)
2. เปรียบเทียบสัดส่วนของการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi – square)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 สรุปการดำเนินการวิจัย

เตรียมการทดลอง

1. ศึกษาตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สำรวจความต้องการของชุมชน
3. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. เตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง
5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ช่วยในการให้บริการในคลินิก และกลุ่มผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการทดลอง



ดำเนินการทดลอง (3 สัปดาห์)

1. ประชาสัมพันธ์ (วันที่ 6 – 12 มกราคม 2546)
2. ให้บริการคลินิกสุขภาพดีในชุมชน (วันที่ 12 – 13 มกราคม 2546)
3. กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกาย
(วันที่ 12 - 17 มกราคม 2546)
4. ให้บริการคลินิกสุขภาพดีในโรงพยาบาล
(20 – 22 มกราคม 2546)



ประเมินผลการทดลอง

เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการสุขภาพและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี (กลุ่มทดลอง) (Post test) ในช่วงวันที่ 24 – 27 มกราคม 2546 และในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติ (กลุ่มควบคุม) ในช่วงวันที่ 28 – 31 มกราคม 2546

ตารางที่ 5 สรุปการให้บริการสุขภาพของหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม

หมู่บ้านทดลอง	หมู่บ้านควบคุม
<p>กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนที่มีสุขภาพดี</p> <p>เป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน อันมีผลทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจในบริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาด เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว</p> <p>การดำเนินการ การบริการมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เข้าสู่ชุมชน เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคยระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี 2. ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น 3. ส่งต่อผู้มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 4. ให้คำปรึกษารายบุคคล 5. จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีแอโรบิก และซิ่งกง <p>ประเมินผล สุ่มเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาด เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในหมู่บ้านทดลองจำนวน 50 คน</p>	<p>กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนที่เจ็บป่วย หรือแสวงหาบริการทางการรักษาพยาบาล</p> <p>เป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน</p> <p>การดำเนินการ ให้บริการสุขภาพในรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการรักษา กิจกรรมการให้บริการประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. ให้บริการในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3. บริการทันตกรรม 4. กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย 5. ฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว 6. บริการให้ภูมิคุ้มกันโรค <p>ประเมินผล สุ่มเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการสุขภาพ และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาด เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในหมู่บ้านควบคุมจำนวน 50 คน</p>

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะของตารางประกอบคำอธิบายดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม

รายการ	หมู่บ้านทดลอง		หมู่บ้านควบคุม	
	N = 50		N = 50	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	18	11	22
หญิง	41	82	39	78
สถานภาพสมรส				
โสด	7	14	11	22
สมรส	40	80	35	70
ม่าย	3	6	4	8
อาชีพ				
ทำนา	20	40	16	32
รับจ้าง	10	20	12	24
ทำสวน	8	16	10	20
ค้าขาย	7	14	5	10
ทำไร่	4	8	3	6
ไม่ได้ทำงาน	1	2	4	8

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากร อันได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่คล้ายคลึงกันดังนี้

เพศ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละของเพศหญิงและเพศชายของทั้งสองหมู่บ้านใกล้เคียงกัน คือหมู่บ้านทดลองร้อยละ 82 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 18 เป็นเพศชาย ส่วนหมู่บ้านควบคุมร้อยละ 78 เป็นเพศหญิงและร้อยละ 22 เป็นเพศชาย

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คือหมู่บ้านทดลองเท่ากับร้อยละ 80 ส่วนหมู่บ้านควบคุมร้อยละ 70

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพหลักเหมือนกันคือ ทำนา โดยในหมู่บ้านทดลองพบร้อยละ 40 ส่วนหมู่บ้านควบคุมพบร้อยละ 32 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ค้าขาย และทำไร่ ตามลำดับเหมือนกันทั้งสองหมู่บ้าน

ตารางที่ 7 อายุ และรายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม

รายการ	หมู่บ้านทดลอง	หมู่บ้านควบคุม
อายุ (ปี)	40.33	44.29
รายได้ (บาท / เดือน)	5440.10	5833.33

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุและรายได้โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ

อายุเฉลี่ย อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองประมาณ 40 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมประมาณ 44 ปี

รายได้เฉลี่ย ของหมู่บ้านทดลองประมาณ 5,440 บาท/เดือน ส่วนหมู่บ้านควบคุมประมาณ 5,833 บาท/เดือน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ โดยรวมและรายด้าน ในบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านลาด ของกลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	หมู่บ้านทดลอง		หมู่บ้านควบคุม		t
	N = 50		N = 50		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความแตกต่างของบริการ	4.21	.39	2.40	.66	16.63*
ด้านการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง	3.96	.45	2.78	.44	13.10*
ด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ	4.16	.47	2.37	.68	15.22*
ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	3.78	.45	2.89	.31	11.46*
ความพึงพอใจโดยรวม	4.00	.38	2.67	.42	16.62*

* $p < .01$

จากตารางที่ 8 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการด้านสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองสูงกว่าหมู่บ้านควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหมู่บ้านทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.00 หมู่บ้านควบคุม มีอัตราความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 2.67

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการสุขภาพของโรงพยาบาล เปรียบเทียบรายด้านได้แก่ ด้านความแตกต่างของบริการ ด้านการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองสูงกว่าหมู่บ้านควบคุมในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม

การเลือกขึ้นทะเบียน ร.พ.บ้านลาด	หมู่บ้านทดลอง		หมู่บ้านควบคุม		χ^2
	N = 50		N = 50		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เลือก	43	86	23	46	18.65*
ไม่เลือก	7	14	27	54	

* $p < .01$

จากตารางที่ 9 พบว่าอัตราการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหมู่บ้านทดลองมีอัตราการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวร้อยละ 86 หมู่บ้านควบคุมมีอัตราการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ร้อยละ 46

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงเหตุผลการเลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม (1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลในการเลือก	หมู่บ้านทดลอง		หมู่บ้านควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(เลือกรพ.บ้านลาด)		(เลือกรพ.พระจอมเกล้า)	
รู้สึกคุ้นเคยมากกว่า	43	86	5	10
ประทับใจการให้บริการ	28	56	-	0
มีการติดตามผลการรักษามากกว่า	18	36	2	4
การให้บริการรวดเร็วกว่า	16	32	-	0
ใกล้บ้านเดินทางสะดวก	15	30	10	20
มั่นใจในคุณภาพบริการ	15	30	16	32
บุคลากรมีความรู้ น่าเชื่อถือ	6	12	18	36
มีญาติหรือคนรู้จักทำงาน	3	6	1	2
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า	-	0	27	54

จากตารางที่ 10 พบว่าเหตุผล ในการเลือกโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง พบว่าปัจจัยที่มีผล ในการตัดสินใจเลือกคือ จากสัมพันธภาพที่ดี ความคุ้นเคย ความประทับใจในบริการ และความสะดวก รวดเร็วในการมาใช้บริการ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านทดลองเลือกโรงพยาบาลบ้าน ลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในขณะที่หมู่บ้านควบคุม เหตุผลสำคัญในการเลือกโรง พยาบาลพระจอมเกล้ามากคือ ความพร้อมด้านบุคลากรแพทย์ที่มีจำนวนมากว่า เนื่องจากโรงพยาบาล พระจอมเกล้าเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีความพร้อมในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ในการรักษา พยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลบ้านลาดซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ซึ่งมีข้อจำกัดในจำนวน บุคลากรทางด้านแพทย์ ที่มีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

ตารางที่ 11 แสดงเหตุการณ์ไม่เลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

เหตุผลในการไม่เลือกรพ.บ้านลาด	หมู่บ้านทดลอง		หมู่บ้านควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุคลากรแพทย์มีน้อย	7	14	27	54

จากตารางที่ 11 เหตุผลการไม่เลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว สอดคล้องกับตารางที่ 10 คือในเรื่องข้อจำกัดในส่วนของบุคลากรแพทย์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญข้อมูลหนึ่งของการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชน ต่อสถานพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่สถานพยาบาลที่มีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรแพทย์จะต้องหากลยุทธ์ในการดึงดูดใจประชาชนให้มาใช้บริการในสถานพยาบาลของตนให้ได้มากที่สุด ซึ่งจากการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ก็เป็นกลวิธีหนึ่งในการที่จะผูกมัดใจประชาชนให้มีความผูกพันและคุ้นเคยกับโรงพยาบาลบ้านลาดและเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจในบริการและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาสองกลุ่มวัดภายหลังการทดลอง (Two Groups Post Test - Only Design) วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ของโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กับกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ และเปรียบเทียบการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ของประชาชนทั้งสองกลุ่ม

ประชากร คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านลาด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยใช้การเลือกแบบ Multistage Sampling โดยให้หมู่บ้านแทนหน่วยในการสุ่ม กำหนดคุณสมบัติให้เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ต้องอยู่ในทิศตรงข้ามกัน เมื่อนับจากโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นศูนย์กลาง และมีจำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปใกล้เคียงกัน มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลบ้านลาดใกล้เคียงกัน ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเหมือนกัน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก ได้หมู่บ้าน 2 ตำบลหนองกะบู่ เป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และหมู่บ้าน 5 ตำบลบ้านหาด เป็นหมู่บ้านกลุ่มควบคุม ทั้งสองหมู่บ้านมีประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปใกล้เคียงกัน คือ 231 คน และ 205 คนตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นคู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี สร้างโดยยึดหลักแนวคิดทางการตลาดบูรณาการเข้ากับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพและแบบประเมินการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

ขั้นตอนการวิจัย

1. **สำรวจความต้องการของชุมชน** เกี่ยวกับบริการสุขภาพ ทั้งในด้านความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Need) ได้แก่ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพของชุมชน โดยศึกษาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านลาดย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – ปี พ.ศ. 2544 และสำรวจความต้องการทางด้านบริการ (Want) ได้แก่ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาจัดบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด ในช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน 2545 จำนวน 20 คน และลงไปสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านที่กำหนดเป็นหมู่บ้านทดลองจำนวน 20 คน ข้อมูลที่ได้นำมาเป็นฐานข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ คือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

2. ดำเนินการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1 ประชาสัมพันธ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1.1 จัดประชุมชี้แจงการให้บริการของคลินิก พร้อมกับร่วมกับประชาชน ในการกำหนดวันและสถานที่ในการให้บริการคลินิกสุขภาพดีในชุมชน ในการนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 63 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ของกลุ่มเป้าหมาย

2.1.2 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ แจกวัน เวลา และสถานที่ที่จัดให้บริการ

2.1.3 ประกาศผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน กำหนดประกาศ 2 ครั้งต่อวัน คือ ช่วงเช้าประมาณเวลา 7.30 น. และช่วงเย็นเวลาประมาณ 19.00 น.

2.1.4 แจกแผ่นพับ เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีเพื่อเสริมความเข้าใจของประชาชน

2.2 บริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยให้บริการสำหรับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปที่ยังไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือรักษาประจำกับทางโรงพยาบาล กำหนดให้บริการ 2 วัน ตั้งแต่เวลา 7.00 น. – 12.00 น. มีผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น 124 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ของกลุ่มเป้าหมาย

2.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โดยร่วมกับชุมชนในการก่อตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 65 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ของผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี และจัดบริการออกกำลังกายโดยวิธีแอโรบิก และวิธีซิ่ง โดยให้กลุ่มสมาชิกเลือกว่าต้องการออกกำลังกายโดยวิธีใด

2.4 บริการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบภาวะผิดปกติทางสุขภาพเข้ารับการตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลบ้านลาด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลประเมินผลการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการสุขภาพและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้เคยได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี โดยสุ่มอย่างง่ายใช้วิธีจับฉลาก จำนวน 50 คน

ส่วนหมู่ 5 ตำบลบ้านหาด ซึ่งเป็นหมู่บ้านกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้รับบริการของโรงพยาบาลบ้านลาด ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบ้านลาด ในช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2545 สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการสุขภาพและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านควบคุมที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลอง มีการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

การให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี เป็นการจัดบริการทางด้านสุขภาพเพื่อให้บริการสำหรับประชาชนโดยอาศัยแนวคิดทางการตลาดนำมาผสมผสานกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชน แนวคิดทางการตลาดที่นำมาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย

1. ความแตกต่างของการบริการ (Differentiation Service)

คือการจัดบริการที่แตกต่างจากบริการเดิมที่โรงพยาบาลบ้านลาดเคยปฏิบัติ สร้างความรู้สึกแปลกใหม่ให้ผู้ใช้บริการ โดยการมุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งในขั้นตอนการวิจัยในครั้งนี้การจัดบริการให้มีความแตกต่างโดย กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการเปลี่ยนจากกลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยที่มารับการรักษาใช้บริการในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มประชาชนที่ยังไม่แสดงอาการของโรคปรากฏซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในชุมชน ประชาชนกลุ่มนี้เมื่อไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือไม่เคยรู้สถานะสุขภาพของตนเอง ก็ขาดความใส่ใจในสุขภาพ ขาดการดูแลและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม หากมีโรคแฝงอยู่ ก็จะมีผลทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น เป็นปัญหาระยะยาวทางด้านสุขภาพต่อไป เป็นผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การที่จัดบริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชน ทำให้ประชาชนรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การที่คลินิกสุขภาพดีมุ่งเน้นการให้บริการกับประชาชนที่ยังไม่มีปัญหาทางสุขภาพ ก็เพื่อจะเป็นการสร้างมิติใหม่ของระบบการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในเขตอำเภอบ้านลาด รูปแบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่นี้เป็นแนวทางหนึ่งของการสร้างความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการทางด้านสุขภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับประชาชนในการเลือกใช้บริการสุขภาพในครั้งต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดทางการตลาดของ Kotler (1997) ที่กล่าวถึงกระบวนการในการตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการใดนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูล ข้อดีและข้อเสียนำมาวิเคราะห์ และประเมินผลทางเลือก ก่อนจะถึงขั้นตอนการตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการ ซึ่งการสร้างแตกต่างของการให้บริการทางด้านสุขภาพของคลินิกสุขภาพดีนี้ จากการจัดบริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพให้กับประชาชนที่ยังไม่มีภาวะเจ็บป่วยในชุมชน พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่จัดให้ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพในเรื่องความแตกต่างของบริการพบว่าในกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านทดลองมีความพึงพอใจต่อบริการทางด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านควบคุมที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของ Wagnor (1994 : 42-47) เกี่ยวกับการนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาล เจวิส ในรัฐเคนตักกี ในปี 1994 มีการพัฒนาแผนการตลาด โดยประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็นที่รู้จักของประชาชนในการเป็นผู้นำทางด้านการรักษาภาวะฉุกเฉินของโรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยแผนการพัฒนา 3 ขั้นตอนคือ 1. มุ่งเน้นการให้บริการที่มีลักษณะเด่นเฉพาะทาง 2. มุ่งสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนโดยตอบสนองความพึงพอใจโดยการจัดบริการที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน 3. มีการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการประชา

สัมพันธ์ เช่นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่การให้บริการปรึกษาปัญหาทางสุขภาพกับประชาชนทางโทรศัพท์ การจัดรายการวิทยุโดยมีแพทย์ที่ชำนาญเกี่ยวกับโรคหัวใจมาให้ความรู้กับประชาชนที่สนใจเป็นต้น ผลจากการพัฒนาเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลเจวิส มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนทางด้านความเป็นผู้นำทางการรักษาโรคหัวใจในภาวะฉุกเฉิน และจากการศึกษาของ มาลี ทองทั้งวงศ์ (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการร้านค้าคือ มีสินค้าแปลก และไม่เหมือนที่อื่น ปัจจัยนี้มีความสำคัญมากในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสินค้าซึ่งมีความแตกต่างไปจากสินค้าปลีกอื่นๆ และหากมีปัจจัยที่เด่นเป็นพิเศษแตกต่างไปจากที่อื่น แม้ว่าจะมีปัจจัยด้านอื่นๆน้อยก็ตาม ก็ยังสามารถจูงใจให้ลูกค้าไปใช้บริการได้ หากมีสินค้าที่แปลก ไม่เหมือนใคร และเป็นสิ่งที่ลูกค้าเห็นคุณค่าน่าสนใจ

2. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)

จากแนวคิดทางการตลาดของ Kotler (1997) กล่าวถึงสินค้าหรือบริการจะเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ซึ่งคลินิกสุขภาพดีได้นำแนวคิดนี้มาจัดบริการโดยสำรวจความต้องการของชุมชนต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพ และนำข้อมูลที่มีมาจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด

ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ในขั้นตอนการสำรวจจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลบ้านลาดพบว่า ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของชุมชนคือ โรคที่มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูงขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่จำนวน 40 คนพบว่าประมาณ ร้อยละ 80 ของผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกาย และไม่เคยทราบสถานะสุขภาพของตนเองมาก่อน และการเข้ามารับบริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลบ้านลาดจะเข้ามารับบริการต่อเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพปรากฏ เนื่องจากไม่สะดวกในการมารับบริการเพราะในการมารับบริการแต่ละครั้งต้องเสียเวลาในการเดินทางและเวลาในการมารอรับบริการ ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเน้นการไปรับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เปิดคลินิกให้บริการตรวจรักษาตามบ้าน เนื่องจากสะดวกในการรับบริการและมีความคุ้นเคยกัน การที่โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่ให้บริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนและจัดบริการตามสถานที่และเวลาที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกเป็นผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพสูงกว่าการรับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติที่โรงพยาบาลเคยจัดให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของ Penchansky and Thomas (1981 : 127 – 140) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์พบว่า การที่สถานบริการสามารถตอบสนอง

ความต้องการของผู้ใช้บริการในด้านความพอใจของบริการที่มีอยู่กับการความต้องการของผู้ใช้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการที่สะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และจากการศึกษาของอัญชลี เหล่าจิตพิงศ์ (2524) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากศูนย์อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และประหยัดเวลาในการเดินทาง และจากการศึกษาของ โรจนศักดิ์ โจนวิไลลักษณ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาบำรุงพบว่าปัจจัยที่มีผลสำคัญคือการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับความ ต้องการของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการออกแบบผลิตภัณฑ์อาจจะผลิตในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกรูปแบบตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

3. ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง (Relationship Marketing)

จากแนวคิดของ Schultz (1995) ที่ระบุถึงการตลาดแนวใหม่ ที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับลูกค้า เพื่อก่อให้เกิดความจงรักภักดีของลูกค้า ให้เป็นลูกค้าของสินค้าหรือบริการนั้นตลอดไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดนี้มาจัดบริการโดยการร่วมกับชุมชนในการก่อตั้งกลุ่มออกกำลังกาย เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็งขึ้น และการให้บริการส่งต่อประชาชนที่มีปัญหาทางสุขภาพ บริการเหล่านี้มุ่งหวังให้ประชาชนเกิดความคุ้นเคยและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพใจใส่และติดตามประชาชนอย่างต่อเนื่องนี้เป็นผลทำให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler (1997) ที่กล่าวถึง ลูกค้าผู้ภักดีต่อตราสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (Customer Loyalty)(Kotler,1997 : 46-47) ที่ให้ความสำคัญของ ความจำเป็นในการรักษาลูกค้าเก่า โดยมุ่งเน้นกิจกรรมภายหลังการขาย (Post sale activity) คือการติดตามดูแลลูกค้าอย่างต่อเนื่อง ส่งมอบความพึงพอใจให้กับลูกค้า เพื่อรักษาลูกค้าและป้องกันไม่ให้ไปเลือกใช้บริการอื่น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มนัสสา จินจันทรวงค์ (2543) ที่ศึกษาถึงกลยุทธ์ทำการตลาดเชิงสัมพันธ์ภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดเป็นหลัก เน้นการสร้างความรู้สึกรักใคร่ ประทับใจ อันก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อรักษาลูกค้า รวมทั้งการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีเป็นหลัก ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการทำการตลาดเชิงสัมพันธ์ภาพคือความต้องการของลูกค้ามีหลากหลาย ซึ่งองค์กรต้องวิเคราะห์หาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้ตรงและเหมาะสมมากที่สุด

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ สห ประยูรวงศ์ (2534) ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการหลังการขายของบริษัทที่ขายรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลยุทธ์ด้านการบริการเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่ทำให้ความสนใจกันมากถึงกับกำหนดเป็นนโยบายบริษัท เพราะ

สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด การบริการมีความหมายรวมถึง การบริการด้านการขาย การบริการด้านการซ่อม รวมไปถึงการบริการที่ติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภค ประโยชน์ของการบริการที่บริษัทจะได้รับคือ เมื่อลูกค้าเกิดความสนใจ พึงพอใจ ก็จะเกิดการซื้อซ้ำและถ้าบริษัทสามารถบริการอันเป็นที่ประทับใจของผู้บริโภค มีสัมพันธภาพอันดีภาพพจน์ด้านบริการจะเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สร้างความแตกต่างในผลิตภัณฑ์ ที่จะเป็นปัจจัยดึงดูดให้ผู้บริโภคจากบริษัทคู่แข่งหันมาสนใจผลิตภัณฑ์ของบริษัทแทน และจากการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีนี้ ผลการวิจัยพบว่ามีผลต่อความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพ โดยประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีมีความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพสูงกว่าประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบปกติของโรงพยาบาลบ้านลาด และมีผลต่อการขึ้นทะเบียนเลือกโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Oliver (1997) ซึ่งอธิบายถึงการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการของลูกค้า คือปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้สินค้าหรือบริการในครั้งแรก จะแตกต่างจากการซื้อสินค้าในครั้งต่อไป หรือการซื้อซ้ำ โดยการซื้อครั้งแรก ลูกค้ายังไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สินค้าหรือบริการ แต่เมื่อลูกค้ามีความสนใจจะซื้อสินค้านั้น ลูกค้าจะหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังจากการซื้อครั้งแรก ก็จะประเมินผลหรือคุณภาพของสินค้านั้น ว่าพึงพอใจตรงกับความต้องการของตนหรือไม่ แต่การซื้อซ้ำหรือการตัดสินใจเลือกใช้บริการในครั้งต่อไป เกิดจากทัศนคติที่ชอบที่เกิดจากประสบการณ์ครั้งก่อน ที่มีการยอมรับและไว้วางใจในคุณภาพ หรือบริการนั้น และกลายเป็นลูกค้าที่ภักดีต่อตราสินค้าหรือบริการนั้น

ปัจจัยส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เลือกใช้บริการเพิ่มมากขึ้นอีกอย่างคือ การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่วิจัยได้มีโอกาสลงไปสัมผัสกับประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่การเริ่มสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชนเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพ และเมื่อถึงขั้นตอนการให้บริการสุขภาพ ตั้งแต่ขั้นตอนการประชาสัมพันธ์ การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งร่วมกับชุมชนในการก่อตั้งกลุ่มออกกำลังกายให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยเกิดชมรมออกกำลังกายของหมู่บ้านขึ้น ซึ่งรวมระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ การมีกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดความคุ้นเคยและสนิทสนมกันมากขึ้น ประชาชนเกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจในกลุ่มผู้วิจัยมากขึ้น เป็นผลทำให้ยอมรับและไว้วางใจโรงพยาบาลบ้านลาดตามมา ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดทางการตลาดเชิงสัมพันธภาพ (Relationship Marketing) ของ Schultz (1995) คือการที่ผู้บริโภค ได้พบเห็นตราสินค้าหรือตัวแทนสินค้าตลอดเวลา จะทำให้ผู้บริโภคมีความคุ้นเคย กับสินค้าหรือบริการนั้นๆ ซึ่งความคุ้นเคยจะทำให้เกิดความรู้สึกชอบ ทำให้เกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการ เมื่อผู้บริโภค ได้มีการพบเห็นหรือหรือได้มีการติดต่อกับตราสินค้าหรือตัวแทนสินค้าอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สินค้าหรือบริการนั้นเข้าไปอยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค

และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการของผู้บริโภคมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของ นันทนา บริพัชฌานนท์ (2542) ที่ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) กับปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการทางการตลาด คือความคุ้นเคยในตราสินค้า ความเชื่อถือไว้วางใจและยอมรับในตราสินค้า ความรู้สึกชอบมากกว่า และความตั้งใจที่จะซื้อ และศึกษาถึงความแตกต่างของคุณค่าตราสินค้า ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคที่มีการรับรู้ของคุณค่าตราสินค้าสูง จะมีความคุ้นเคยในตราสินค้า การยอมรับในตราสินค้า ความรู้สึกชอบมากกว่า และความตั้งใจที่จะเลือกซื้อสินค้านั้นๆ ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การจัดบริการสุขภาพที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุด มีผลทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสถานบริการ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งให้ความไว้วางใจต่อสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. การดำเนินการทางด้านสาธารณสุข การที่จะให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับการดำเนินการจำเป็นจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอาจเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ทำการศึกษา
3. ควรมีการนำแนวคิดทางการตลาดในเรื่องการให้บริการที่มีความแตกต่างเพื่อสร้างจุดเด่นของการบริการมาจัดบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆต่อไป

รายการอ้างอิง

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. ผลของการใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะทำงานเครือข่ายระบบบริการ. 2544. (ร่าง) การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภูมิภาค. เอกสารประกอบการนำเสนอ การประชุมวันที่ 28 เมษายน 2544 ณ โรงแรมรามาคาร์เดน.
- คัทลียา ศิริภัทรากุล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2542. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณีย์ เทียนพุด. 2543. นวัตกรรมบริการลูกค้า. กรุงเทพมหานคร : บั๊คแบงก์.
- คุษฎี ใหญ่เรืองศรี. 2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนยา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : สิริยอดการพิมพ์.

- ธีรกร กิตติโสภาคกร. 2537. การดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ในเขต
กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2537. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาเอกการบริหาร
โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา บริพัชฌานนท์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าตราสินค้ากับปัจจัยที่เกิดจากการสื่อ
สารการตลาด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชา
การประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บวร งามศิริอุดม และสายพิน กุสมิทธิ. 2542. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : เป็นอย่างไร ?
คิดอย่างไร? ทำอย่างไร?. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไชเบอร์เพลส จำกัด.
- บวรศักดิ์ อูวรรณโณ. 2543. ปฏิรูประบบสุขภาพ : สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย.
นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. 2542. ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย.
นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข.
- ปรียา วอนขอพร. 2531. หลักการตลาด. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์.
- ประเวศ วะสี. 2541. การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า
และแบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.
- พงศธร ตัจจชลพันธ์. 2530. การศึกษาความไว้วางใจทางการเมือง และความรู้สึกมีประสิทธิภาพ
ทางการเมือง ของชนชั้นนำในหมู่บ้านแห่งหนึ่งซึ่งเคยเป็นเขตอิทธิพลของพรรค
คอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตร์มหา
บัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. 2543. เวชปฏิบัติครอบครั้ว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ และใกล้บ้าน.
นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และสุณี วงศ์คงคาเทพ. 2543. นานาทัศนะต่อกระบวนการกระจาย
อำนาจสู่ประชาชนไทย. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- พิบูล ทีปะปาล. 2543. การบริหารการตลาด ยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร :
รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- พิรุณ รัตนวนิช. 2543. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง.
- พลสุข หิงคานนท์. 2541. ความร่วมมือ:บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ. สารสภาคการ
พยาบาล 13ฉบับที่2 (เมษายน-มิถุนายน): 23-27.

- พิษณุ จงสถิตย์วัฒนา. 2542. การบริหารการตลาด : การวิเคราะห์ กลยุทธ์และการ
ตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาลี ทองท้วงศ์. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการในธุรกิจการเดินเชนเตอร์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนัสสา จินต์จันทรวงศ์. 2543. การวิเคราะห์กลยุทธ์การใช้การตลาดเชิงสัมพันธ์ภาพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา
ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎาภรณ์ ขวัญปัญญา. 2540. ความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานบริการ
จากการเปิดรับข่าวสารเชิงสัมพันธ์ภาพของผู้ใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการ
ประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร :
อักษรเจริญทัศน์.
- โรจนศักดิ์ โฉมวิไลลักษณ์. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อยาบำรุงสมุนไพรรไทย.
วารสารบริหารธุรกิจ ฉบับที่ 83 (กรกฎาคม – กันยายน) : 33-44.
- วิเชียร ลิ้มปชยาพร. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ และการเลือกใช้บริการจากสถาน
บริการทันตกรรม ของนักศึกษาปริญญาโทบริหารธุรกิจ (MBA)มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. คู่มือปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูป
ระบบบริการสาธารณสุข.
- วีรพงษ์ เถลิ้มจิระรัตน์. 2539. คุณภาพในงานบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
ดวงกมลสมัย.
- วสุธร ตันวิฒนกุล. 2543. สุขภาพกับคุณภาพชีวิตเส้นทางที่ต้องร่วมกันพัฒนา.
ชลบุรี : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณฤดี ภู่อทอง. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่
ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **นโยบายธุรกิจ การบริหารเชิงกลยุทธ์.**

กรุงเทพมหานคร : บริษัท ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.

สงวน นิตยารัมพงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. 2544. **สู่การสร้าง**

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543. **สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ.**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2544. **การ**

สัมมนาเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ทิศ
ทางระบบประกันสุขภาพของไทย”. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข. 2544. **แนวทางการสร้างหลัก**

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพ**

ถ้วนหน้า. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุชาดา เสตพันธ์. 2539. **การศึกษากิจกรรมพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค**

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์. 2544. **ความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการตาม**

กรอบแนวคิดกลยุทธ์การตลาด บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2541. **ประวัติศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขของไทย : บทวิเคราะห์**

การกระจายอำนาจ และผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร :
บริษัท ไชเบอร์เพลส จำกัด.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2532. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.**

สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี. 2544. **ประกันสุขภาพ:เวทีปฏิรูป 2ฉบับที่13 (มีนาคม):14.**

สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี. 2544. **นโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรค และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน**

หน้า โรงพยาบาลชุมชน 3 (1) : 24 - 26.

สุวรรณณี สวาสุ. 2539. **การศึกษเปรียบเทียบแนวคิด Integrated Marketing Communication**

- กับการปฏิบัติกิจกรรมทางการตลาด ของนักการตลาด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สห ประยูรวงศ์. 2534. **ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการหลังการขายของบริษัทที่ขายรถยนต์นั่งส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี ภาควิชาบัญชีการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หลุย จำปาเทศ. 2533. **การพัฒนาบุคลิกภาพ.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรลักษณ์ ไชยนิติกย์. 2543. **การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมมาร สยามวาลา. 2544. **ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสายตานักเศรษฐศาสตร์ : เวทีปฏิรูป** 2 (13) : 4 -5.
- อำพล จินดาวัฒนะ. 2544. **“อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง”.** นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อารีย์ วิจารณ์ันท์. 2537. **การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการบริการของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.** รายงานการประชุมวิชาการเรื่องงานวิชาการ : ความก้าวหน้าในวิชาชีพฝ่ายการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลศิริราช.

(ภาษาอังกฤษ)

- Barn, J. G. 2001. **Secrets of customer relationship management : It's all about how you make them feel.** New York : McGraw – Hill.
- Broyles, R W., and Rosko, M. D. 1986. **Planning internal control under prospective payment.** Massachusetts : An Aspen Publication.
- Brown, M. 1992. **Nursing management : Issues and ideal : Health care management review.** Maryland : An Aspen Publication.
- Enis, B. M., and Cox, K. K. 1988. **Marketing classics : A selection of influential articles.** Massachusetts : Allyn and Bacon.
- Efrain ,T., Ephraim, M., and James, W. 1999. **Information technology**

- for management.** New York : John Wiley & Sons.
- Jalvagi, R.G., Rao, S.R., and Thomas, E.G. 1991. Choosing a hospital : Analysis of consumer trade offs. **Journal of Health Care Marketing** 11 (1) : 12-22.
- Johnson, H.W. 1974. **Creative selling.** Philippine : South – Western Publishing.
- Kotler , P. 1994. **Marketing management : Analysis planning implementation and control.** New Jersey : Prentice – Hall International Editions.
- Kotler, P. 1997. **Marketing management : Analysis planning implementation and control.** New Jersey : Prentice – Hall International Editions.
- Ludwig, B. 1996. WHO-Collaborating center for hospital and health promotion. **Development of an informal supranational network of health promoting hospitals.** Final Report Vienna.
- Lynch, J. and Schuler, D. 1990. Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perspective. **Journal of Health Care Marketing** 10 (2) : 16-22.
- Mark, P., Philip, D. C., and Donald, S. 1993. Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health service. **Journal of Health Care Marketing** 13(1) : 24-33.
- Marland, E. R., Vickery, K. S., and Davis, A. R. 1998. **Operations management : Concept in manufacturing and service.** Ohio : South – Western Collage.
- Neumann, E., and Giel, K. 1995. **Customer satisfaction measurement and management.** Ohio : Thomson Executive Press.
- Oliver, R.L. 1997. **Satisfaction : A behavioral perspective on the consumer.** New York : McGraw – Hill.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A., and Berry, L.L. 1991. **Marketing services : Competing through quality.** New York : The Free Press A division of Macmillan.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V.A., and Berry,L.L. 1990. **Delivering quality service :Balancing customer perceptions and expectations.** New York : The Free Press.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice** 3rd ed. Stamford : appleton and Lange.
- Rutledge, R.W. 1996. Customer satisfaction in health care service. **Journal of Health Care Marketing** 16 (1) : 19 - 23.

- Schultz, D. E. 1995. **Strategic advertising campaigns** (4th ed). Illinois: NTC Business Books.
- Schultz, D. E. 2000. **Communicating globally an integrated marketing approach**. Illinois: NTC Business Books.
- Stanton, W.J., Michael J. E. and Bruce J. W. 1994. **Fundamentals of marketing** 10th ed. Singapore : McGraw – Hill..
- Wagnor, H.C. 1994. Relationship marketing in health care. **Journal of Health Care Marketing**. 14 (4) : 42-47.
- World Health Organization. 1986. **Ottawa charter for health promotion**. WHO Europe, Copenhagen.
- World Health Organization. 1997. **The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century**. WHO Geneva, Switzerland.
- Zeithaml and Bitner. 2000. **Service marketing** 2nd ed. New York : Irwin McGraw – Hill.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี
และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ และความตั้งใจในการเลือกสถานพยาบาล
(เรียงชื่อตามตัวอักษร)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์ (นาง) | หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี |
| 2. ธนพร เข้มสุดา (นาวาโทหญิง ดร.) | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 3. สมพนธ์ นวรัตน์ (น.พ.) | นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด |
| 4. สุพรรณิณี สฤกษ์คือภักษ์ (นางสาว) | นักวิชาการสุศึกษา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |
| 5. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (น.พ.) | รองศาสตราจารย์
ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาคุณภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ
และความตั้งใจในการเลือกสถานพยาบาล
(เรียงชื่อตามตัวอักษร)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์ (ดร.) | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. เพ็ญแข พิณีจ (นางสาว) | อาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 3. วัชรพล ภูนวน (น.พ.) | ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาคุณภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. อารีชัยวรรณ อ่วมตานี (ดร.) | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |



ภาคผนวก ข

คู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

คู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี

โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ในโครงการวิจัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดี ต่อความพึงพอใจ
ในบริการและการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถาน
พยาบาลประจำครอบครัว

ของ

นางสมณัฐ บุญเลิศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีฉบับนี้ เป็นการออกแบบการให้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้งคลินิกที่มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนที่ไม่เจ็บป่วย แต่มุ่งเน้นในประชาชนทั่วไปในชุมชนเสริมสร้างสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นจากเดิม การออกแบบบริการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำ จนกระทั่งได้คู่มือการให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีที่สมบูรณ์ฉบับนี้

สมณัฐ บุญเลิศ
ผู้จัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

คำชี้แจงในการจัดทำคลินิกสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์	1
ผู้ใช้คู่มือ	1
ขั้นตอนการให้บริการของคลินิกสุขภาพดี	
1. ขั้นเตรียมการ	1
2. ขั้นดำเนินการ	3
3. ขั้นประเมินผล	9
แนวทางการปฏิบัติเรื่องการตรวจวัดความดันโลหิต	10.
คำแนะนำสำหรับผู้มีความดันโลหิตสูง	11
แนวทางการปฏิบัติเรื่องการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด	13
คำแนะนำสำหรับผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg/dl	14
แนวทางการปฏิบัติเรื่องการตรวจหาระดับไขมันในเลือด.....	15
คำแนะนำสำหรับผู้มีระดับไขมันในเลือดมากกว่า 200 mg/dl	16
แนวทางการปฏิบัติเรื่องการตรวจวัดสายตา.....	17
แนวทางการปฏิบัติเรื่องการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย.....	18
คำแนะนำสำหรับผู้มีดัชนีมวลกายต่ำ หรือสูงกว่าเกณฑ์.....	19
ภาคผนวก.....	20
แผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยวิธีแอโรบิค	21
แผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายโดยวิธีซิงก.....	31
แผ่นพับ.....	46
แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์.....	47
แบบสำรวจชุมชน โดยใช้การสัมภาษณ์.....	52

คำชี้แจงในการจัดทำคลินิกสุขภาพดี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชน โดยมุ่งให้บริการในระดับปฐมภูมิ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจค้นหาภาวะโรคใดๆ

ผู้ใช้คู่มือ

ผู้ใช้คู่มือคือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการให้บริการประจำคลินิก

ขั้นตอนการให้บริการของคลินิกสุขภาพดี

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพของชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน

วิธีการ

1. ศึกษาจากสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านลาด ย้อนหลังเป็นเวลา 3 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 – พ.ศ. 2545

2. ศึกษาข้อมูลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับเลือกเป็นหมู่บ้านทดลอง โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพ

3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน

1.2 เตรียมสถานที่และเครื่องมือทดลอง

คือการที่ผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพดี ดำเนินการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด และผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการดำเนินการให้บริการคลินิกสุขภาพดี และเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ในการทดลอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีสถานที่และเครื่องมือทดลองให้พร้อมสำหรับการให้บริการคลินิกสุขภาพดีทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

วิธีการ

1. เสนอ โครงการ ให้บริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ
2. ประสานงานการให้บริการของคลินิกสุขภาพดีต่อผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เลือกเป็นหมู่บ้านทดลองให้บริการคลินิกสุขภาพดี
3. เลือกสถานที่ที่มีพื้นที่เพียงพอ และสะดวกในการมาใช้บริการของคลินิกสุขภาพดี
4. จัดเตรียมเครื่องมือทดลอง ที่จำเป็นในการให้บริการของคลินิกสุขภาพดี ได้แก่คู่มือการให้บริการ สื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ ได้แก่แผ่นพับ ป้ายประกาศ เครื่องขยายเสียง แบบประเมินสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์

ระยะเวลา ก่อนเปิดให้บริการคลินิกสุขภาพดี 1 สัปดาห์

1.3 การเตรียมตัวผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการ

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพสำหรับประชาชนและการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
2. จัดเตรียมคู่มือการให้บริการในคลินิกสุขภาพดี
3. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และการวัดผล

1.4 การเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย

คุณสมบัตินี้

(ตัวอย่าง)

แนวทางการปฏิบัติในเรื่อง การตรวจวัดความดันโลหิต

คำแนะนำสำหรับผู้เข้ารับการตรวจ

คืนวันก่อนตรวจไม่ควรนอนดึก และไม่ควรรดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์

- อุปกรณ์**
1. เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะ
 2. หูฟัง (Stethoscope)

วิธีการ

1. ให้ผู้รับการวัดความดันโลหิตนั่งพักก่อนวัดประมาณ 5 – 10 นาที
2. วัดความดันโลหิตจากแขนขวาในท่านั่ง

เกณฑ์การประเมินภาวะความดันโลหิตสูง

การแปลผล	การดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> ● BP <140/90 mmHg ปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> ● แนะนำให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้ง โดยออกบัตรนัดให้พร้อมระบุเดือนที่ควรมารับบริการในครั้งต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> ● BP \geq 140/90 mmHg แต่ BP <160/95 mmHg.) ปกติค่อนข้างสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ● นัดวัดความดันโลหิตซ้ำอีก 2 สัปดาห์ พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
<ul style="list-style-type: none"> ● BP \geq 160/95 mmHg. หรือต่ำกว่าแต่มีอาการร่วมด้วย คือ ปวดศีรษะ มึนงง ชาแขนข้างใดข้างหนึ่ง เจ็บหน้าอก สงสัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

(ตัวอย่าง)

คำแนะนำสำหรับผู้มีความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ mmHg

อันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

ถ้าภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องจะมีผลทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งหรือตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่

หัวใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้

สมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก เลือดออกในสมอง กลายเป็นโรคอัมพาต และถ้ารุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต

ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ไตที่วายจะยังทำให้ความดันเลือดสูงยิ่งขึ้น

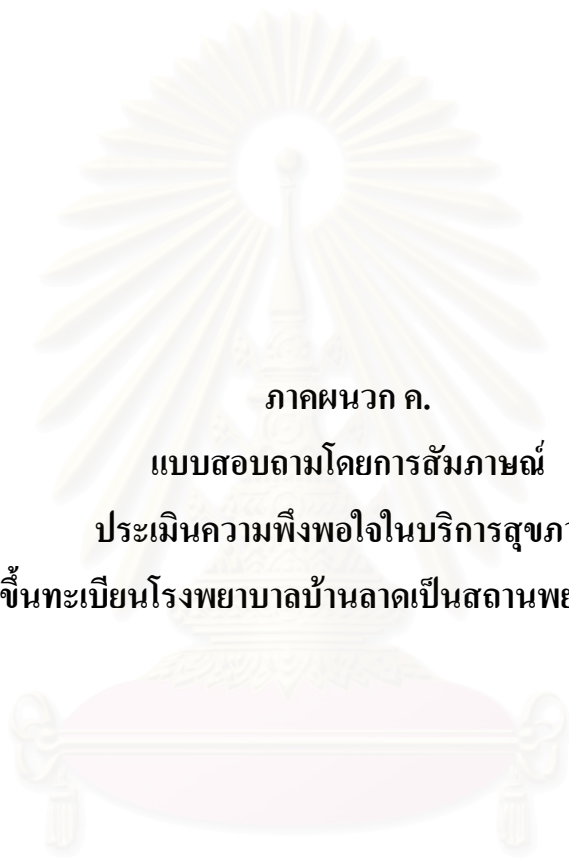
ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้าๆ ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆจนตาบอดได้

ปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

1. น้ำหนักตัวมาก อ้วน
2. การชอบรับประทานอาหารรสเค็ม
3. ความเครียด
4. การขาดการออกกำลังกาย
5. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
6. การมีไขมันในเลือดสูง

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

1. หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม กะปิ เต้าเจี้ยว หมูเค็ม ฯลฯ และลดการกินอาหารที่ใส่ผงชูรส สารกันบูดเพราะสิ่งเหล่านี้มีเกลือโซเดียมสูง อาหารที่รับประทานควรปรุงด้วยเกลือหรือน้ำปลาน้อยที่สุด เวลาบริโภคอาหารกระป๋อง ควรเลือกชนิดที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ สังเกตจากสลากบนผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภคเกลือโซเดียมจะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น



ภาคผนวก ค.
แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์
ประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพ
และการเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

แบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์

ผลของการบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพดีต่อความพึงพอใจในบริการและการขึ้นทะเบียนเป็น
สถานพยาบาลประจำครอบครัว โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านลาด 4 ด้าน
รวมทั้งหมดมี 18 ข้อ

ตอนที่ 3 การเลือกขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว
สร้างเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเหตุผลในการตอบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพ () โสด () สมรส () ม่าย
4. ระดับการศึกษา

1 () ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 () ป.1 - ป.6 (ป.7)
3 () ม.1 - ม.3 (ม.ศ.1-ม.ศ.3)	4 () ม.4 - ม.6 หรือ ปวช. (ม.ศ.4-ม.ศ.5)
5 () อนุปริญญา หรือ ปวศ.	6 () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
7 () ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	8 () อื่นๆ โปรดระบุ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนบาท
6. อาชีพ

1 () ไม่ได้ทำงาน	2 () ทำนา
3 () ทำสวน	4 () ทำไร่
4 () รับจ้าง ระบุ	5 () รับราชการ ระบุ
6 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบุ	7 () อื่นๆ ระบุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ตัวอย่าง)

ผู้สัมภาษณ์อ่านบทบาบทการให้บริการรูปแบบใหม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง

“บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน คือให้ประชาชนห่างไกลจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี โดยการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกาย”

หลังจากที่ท่านได้รับบริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลบ้านลาด ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด โปรดตอบตามระดับความพึงพอใจ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยเลือกตอบได้ 5 ระดับคือ

พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง
 พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนที่ยังไม่เจ็บป่วยระดับใด					
2. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้นระดับใด					
3. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเช่นการออกกำลังกายระดับใด					

ตอนที่ 3 การประเมินการขึ้นทะเบียนเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัว (ตัวอย่าง)

ผู้สัมภาษณ์สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ในกรณีที่ “ หากท่านยังคงอาศัยในบ้านที่อยู่ปัจจุบันนี้ต่อไป และต้องเลือกโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ท่านจะเลือกโรงพยาบาลใด ”

โดยผู้สัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์บอกชื่อโรงพยาบาลและเหตุผลการเลือกอย่างเสรี

โรงพยาบาลอื่น โปรดระบุชื่อโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบ้านลาด

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้สัมภาษณ์ไม่ต้องอ่านเหตุผลในการเลือกให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟัง แต่เก็บข้อมูลที่ผู้ให้สัมภาษณ์บอกนำมาเติมเองตามหัวข้อด้านล่างนี้

- 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก
- 2. ประทับใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- 3. บุคลากรมีความรู้ความสามารถน่าเชื่อถือ
- 4. มั่นใจในคุณภาพบริการ
- 5. มั่นใจในการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ
- 6. มีญาติหรือคนรู้จักทำงานอยู่
- 7. การให้บริการรวดเร็วกว่า
- 8. มีการติดตามผลการรักษามากกว่า
- 9. มีบริการที่ประทับใจเป็นพิเศษ คือ
- 10. รู้สึกคุ้นเคยมากกว่า
- 11. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า
- 12. อื่นๆ ระบุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
แบบสำรวจชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจชุมชนโดยใช้การสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง

อาชีพ.....

ประวัติสุขภาพ

โรคที่ท่านเจ็บป่วยเป็นประจำประจำตัว

มี ไม่มี ไม่เคยตรวจพบ ไม่ทราบ

ถ้ามีระบุโรคที่เป็น.....

ข้อมูลการดูแลสุขภาพ

วิธีการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

- ปล่อยให้หายเอง เหตุผล.....
- รักษาที่คลินิก เหตุผล.....
- ไปสถานีนามัย เหตุผล.....
- ไปโรงพยาบาล เหตุผล.....
- อื่น ๆ.....

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทั่วไป

ออกกำลังกายหรือไม่ / วิธีใด / บ่อยครั้งแค่ไหน

.....

การดื่มสุรา / แอลกอฮอล์ ดื่มหรือไม่ / ชนิดใด / มากน้อยเพียงใด / บ่อยครั้งแค่ไหน

.....

การสูบบุหรี่ สูบหรือไม่สูบ / จำนวนสูบ / ระยะการสูบ (ปี)

.....

การรับประทานอาหาร ชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดใดเป็นพิเศษ / การเลือกอาหาร

ระมัดระวังในเรื่องใดบ้าง

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสมณัฐ บุญเลิศ เกิดวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2505 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2528และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อภาคปลายปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย