

ชื่อผลงานวิจัย คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและ
ตำบล เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12
Health Promotion Services Quality of Community and Tambon
Health Promotion Hospital in Public Health Region 10, 12

ผู้วิจัย ดร.วันเพ็ญ ศิวารมย์
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1)สภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2)คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในมุมมองผู้รับบริการ และบุคลากร และ 3)ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในมุมมองของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่ยังคงอยู่ในระยะเวลาของการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและ เลือกเจาะจงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ในอำเภอนั้นๆ ที่เปิดดำเนินการมากกว่า 1 ปี จากจังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 แต่ละประเภทเขตละ 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง ตัวแปรที่ศึกษาคุณภาพบริการมี 10 มิติได้แก่ ความเป็นรูปธรรม ความไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า ความมั่นใจในบริการ ความสุภาพ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และความเข้าใจผู้รับบริการ แบบสอบถามภาพรวมมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .830 ผู้ให้ข้อมูลคือ ประชาชนที่เคยรับบริการทั้งผู้ที่เคยรับบริการด้วยตนเอง หรือเป็นผู้ที่เคยนำบุคคลในครอบครัวไปรับบริการ ภายในระยะเวลา 1 ปี แห่งละ 250 คน รวม 2,000 ฉบับ และข้อมูลบุคลากรเก็บรวบรวมได้ 87 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา t – test, Factor Analysis และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL (free download version) ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. สภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D.=1.06) โดยมีการปรับปรุงอันดับแรกคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D.=1.05) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับปรุงคุณภาพบริการใน

ระดับน้อย ($\bar{X} = 1.96$, S.D. = 0.68) โดยมีการปรับปรุงอันดับแรกคือ การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเองในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.96)

2. คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ ในทั้ง 10 มิติคุณภาพบริการ ต่ำกว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพในทั้ง 10 มิติคุณภาพบริการ สูงกว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า ในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอสามารถสกัดปัจจัยได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ 1 ด้านพฤติกรรมบริการ ปัจจัยที่ 2 ด้านสมรรถนะบุคลากร ปัจจัยที่ 3 ด้านสถานที่ และสามารถสกัดปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ 1 ด้านสมรรถนะบุคลากรและพฤติกรรมบริการ ปัจจัยที่ 2 ด้านกายภาพ และปัจจัยที่ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า รูปแบบการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.10982$) $\chi^2/df = 1.157$ GFI = 0.83 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.045 สำหรับผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.06985$) $\chi^2/df = 1.761$ GFI = 0.81 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.046 แสดงว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบลที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความคาดหวัง ความศรัทธาและความไว้วางใจของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ (keywords) ของโครงการวิจัย

คุณภาพบริการ ส่งเสริมสุขภาพ Service Quality, Health Promotion

Abstract

This study aims to 1) examine the health promotion service qualities of community and tambon health promoting hospitals(HPH). 2) analyze the service qualities of community and tambon HPH from the viewpoint of customers and providers, and 3) analyze the factors of health promotion(HP) service qualities of community and tambon HPH from the viewpoint of customers. The service qualities variables of the study were 10 dimension; tangibles, reliability, responsibility, competence, courtesy, creditability, security, access, communication and understanding of customer. The reliability of instruments was overall value .830. The survey samples for the present were 2,000 customers and 87 providers in number taken from 4 communities HPH and 4 tambon HPH. Analyzing the data by t-test, Factor Analysis, and LISREL computer program (free download version), the finding were as follows:

1. From the providers' viewpoint the average level of health promotion services qualities Improvement in 1 year ago of community HPH were medium ($\bar{X} = 2.73$, S.D.=1.06) with support the equipment and budget for health promotion were medium level ($\bar{X} = 2.89$, S.D.=1.06) in the first improvement activity, and from tambon HPH were lower ($\bar{X} = 1.96$, S.D.=0.68) with to support the providers received the knowledge about how to self care and mental health promotion in lower level ($\bar{X} = 2.26$, S.D.=0.96) in the first improvement activity.

2. From the community HPH customers' viewpoint, the perceived of 10 dimension HP service qualities in lower than the expected statistically significant (p-value = .001), but from the tambon HPH customers' viewpoint the perceived of HP service qualities were higher than the expected statistically significant (p-value = .001).

3. The results of customers' viewpoint factor analysis indicated that 3 factors; service behaviors, personnel performance and property from community HPH and 3 factors; performance and service behaviors, tangibles and customers' focus from tambon HPH. The confirmatory factor were analyzed indicated that the model of measurement related to the empirical data regarding to the opinion of the customers to the service qualities of community HPH as seen from the Chi Square goodness of Fit = 152.69, df = 132, $\chi^2/df = 1.157$, P-value = 0.10515, RESEA = 0.045, GFI = 0.83, AGFI = 0.74, and as seen from the Chi Square goodness of Fit = 175.24, df = 149, $\chi^2/df =$

1.761, P-value = 0.06985, RESEA = 0.048, GFI = 0.81, AGFI = 0.74 of service qualities from tambon HPH. The suggestion of study was the community HPH and tambon HPH had the opportunity to developed a high-quality services, efficient and consistent with expectations with the faith and trust of the customers.

1. บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้ระบุในมาตรา 52 ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กรมอนามัยได้ รับมอบหมายในการ พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้นและใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมผลักดันการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล โดยการรับรองมาตรฐานระดับกระบวนการ ทุกระดับทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา และในปีพ.ศ.2551 ได้ปรับปรุงมาตรฐานเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉบับบูรณาการ ร่วมกับกรมควบคุมโรค ให้ มีความครอบคลุมด้านการควบคุมป้องกันโรคมายิ่งขึ้น (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2552) ในปี พ.ศ. 2553 รัฐบาลได้มีนโยบายในการปรับระบบบริการและยกระดับคุณภาพ บริการของสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นทัชหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ซึ่งภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องดำเนินการคือ การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค พิ้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินคุณภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลว่า สามารถจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพปลอดภัยและความผาสุกของผู้รับบริการหรือไม่ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2009) เพื่อให้ได้สารสนเทศสะท้อนกลับต่อ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 สู่การปรับปรุงคุณภาพบริการในโอกาสต่อไป

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาคุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในมุมมองผู้รับบริการ และบุคลากร
3. เพื่อศึกษา ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในมุมมองของผู้รับบริการ

3. วิธีการดำเนินงาน/วิธีดำเนินการศึกษา/ขอบเขตของงาน

ขั้นตอนที่ 1 : ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการและการตลาดบริการ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการ แนวนโยบายและบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 : การจัดทำเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยตามแนวคิดของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) แล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้รับบริการ (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค ด้านความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ ได้เท่ากับ .830 สำหรับแบบสอบถามผู้ให้บริการผู้วิจัยปรับปรุงข้อความให้มีความชัดเจน ตรงประเด็นขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 : การจัดประชุมชี้แจงบุคลากรพื้นที่วิจัย ณ ห้องประชุมของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอแห่งละ 1 วัน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่จะเป็นพนักงานสัมภาษณ์เก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อสร้างความเข้าใจในความสำคัญของการประเมินคุณภาพบริการและแนวทางการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 : การเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลในพื้นที่หมู่บ้านตนเองและหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคือ ประชาชนผู้ซึ่งเคยรับบริการด้วยตนเองและผู้ที่เคยนำบุคคลในครอบครัว หรือในชุมชนไปรับบริการจากโรงพยาบาล พื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูล 8 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง มีพนักงานสัมภาษณ์โรงพยาบาลแห่งละ 5 คน เก็บข้อมูลคนละ 50 ราย ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 2,000 ฉบับ สำหรับการเก็บข้อมูลจากบุคลากร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอที่ขึ้นปฏิบัติงานให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กลุ่ม เวชปฏิบัติครอบครัว แผนกทันตกรรม ห้องคลอดห้องผ่าตัด ห้องแพทย์แผนไทย และคลินิกโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ และทันตภิบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในวันที่ผู้วิจัยออกไปเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา pair t-test การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ(Exploratory Factor Analysis : EFA) ด้วยสถิติ Factor Analysis เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL (free download version)

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนที่ยังคงอยู่ในระยะเวลาของการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ที่เปิดดำเนินการมากกว่า 1 ปี จากจังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างง่าย รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่ยังคงอยู่ในระยะเวลาของการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามขนาดโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ 120 เตียง 90 เตียง และ 30 เตียง และเลือกเจาะจง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ในอำเภอเดียวกัน จากจังหวัดเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 แต่ละประเภท เขตละ 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง

ขอบเขตเนื้อหา

กลุ่มผู้รับบริการ มุ่งศึกษาการร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ และ รพ.สต.จัดบริการ ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มบุคลากร มุ่งศึกษาประสบการณ์การพัฒนาองค์ความรู้ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นด้านคุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบปี และคุณภาพบริการในภาพรวม

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อาชีพ ประสบการณ์การรับบริการ การรับรู้บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการ ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

สำหรับตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลปัจจุบัน บทบาทในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปี และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต้นสังกัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อาชีพ ประสบการณ์การรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินการ

ตอนที่ 2 ความคาดหวังคุณภาพบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามใน 10 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรม ความไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า ความมั่นใจในบริการ ความสุภาพ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และความเข้าใจผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้คุณภาพบริการภายหลังที่ได้รับบริการแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถามใน 10 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรม ความไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า ความมั่นใจในบริการ ความสุภาพ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และความเข้าใจผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

2. แบบสอบถามบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลปัจจุบัน บทบาทในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การพัฒนางานองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ แหล่งความรู้การพัฒนางานองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การประกาศและประชาสัมพันธ์นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลให้บุคลากรผู้รับบริการและชุมชนรับทราบ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิต ของตนเอง การส่งเจ้าหน้าที่ไปเข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ การเน้นให้เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ฝึกทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการและญาติ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนที่รับผิดชอบ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรผู้รับบริการและชุมชน

ตอนที่ 3 คุณภาพบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถามใน 10 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรม ความไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า ความมั่นใจในบริการ ความสุภาพ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และความเข้าใจผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

4. ผลการศึกษา

1. **สภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ** ในมุมมองของบุคลากร พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอปฏิบัติหน้าที่ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพสูงสุดในประเด็น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 75.5 และบริการส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติต่ำสุดคือ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ร้อยละ 31.0 สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพสูงสุดในประเด็น การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ร้อยละ 81.8 โดยบริการส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่ต่ำสุดคือ การดูแลผู้รับบริการระยะหลังคลอด และการส่งเสริมสุขภาพหญิงชายวัยทอง ร้อยละ 36.8 เท่ากัน (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D.=1.06) โดยปรับปรุงสูงสุดคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D.=1.05) และประเด็นที่มีการปรับปรุงต่ำสุดคือ การประกาศและประชาสัมพันธ์นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลให้บุคลากร ผู้รับบริการและชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.99) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีการปรับปรุงคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.96$, S.D.=0.68) โดยการปรับปรุงสูงสุดคือ การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเอง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.96) และประเด็นที่มีการปรับปรุงต่ำสุดคือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพของบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.61$, S.D. = 0.99) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติหน้าที่ ของบุคลากรในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบัน
จำแนกตามคุณลักษณะโรงพยาบาล

ประเด็น	รพช.		รพ.สต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลผู้รับบริการระยะฝากครรภ์ :	42	70.0	13	59.1	55	67.1
	(N=60)		(N=22)		(N=82)	
2. การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดและครอบครัว เรื่อง โรคเอดส์	46	74.2	12	54.5	58	69.0
	(N=62)		(N=22)		(N=84)	
3. การดูแลผู้รับบริการระยะคลอด	32	56.1	7	36.8	39	51.3
	(N=57)		(N=19)		(N=76)	
4. การดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติระยะหลังคลอด	44	73.3	13	59.1	57	69.5
	(N=60)		(N=22)		(N=82)	
5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	43	75.5	15	68.1	58	73.4
	(N=57)		(N=22)		(N=79)	
6. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน :	39	72.3	16	80.0	55	74.4
	(N=54)		(N=22)		(N=74)	
7. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ :	34	56.7	16	80.0	50	62.5
	(N=60)		(N=20)		(N=80)	
8. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ :	34	56.7	16	80.0	50	62.5
	(N=60)		(N=20)		(N=80)	
9. การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อบำบัดผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา	27	45.0	10	52.6	37	46.8
	(N=60)		(N=10)		(N=79)	
10. การจัดการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	18	31.0	9	47.4	27	35.1
	(N=58)		(N=19)		(N=77)	
11. การให้บริการด้านทันตสุขภาพ						
11.1 กลุ่มเด็ก	31	52.5	12	63.2	43	55.1
	(N=59)		(N=19)		(N=78)	
11.2 กลุ่มวัยทำงาน	27	48.2	12	60.0	39	51.3
	(N=56)		(N=20)		(N=76)	
11.3 กลุ่มผู้สูงอายุ	31	56.4	13	65.0	44	58.7
	(N=55)		(N=20)		(N=75)	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติหน้าที่ ของบุคลากรในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบัน
จำแนกตามคุณลักษณะโรงพยาบาล(ต่อ)

ประเด็น	รพช.		รพ.สต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. การวางแผนครอบครัว	32 (N=57)	56.1	12 (N=19)	63.2	44 (N=76)	57.9
13. การตรวจและให้คำปรึกษาแนะนำ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	40 (N=63)	63.5	14 (N=20)	70.0	54 (N=83)	65.1
14. การตรวจและให้คำปรึกษาแนะนำ เรื่อง การตรวจมะเร็งปากมดลูก	36 (N=60)	60.0	11 (N=21)	52.4	47 (N=81)	58.0
15. การส่งเสริมสุขภาพหญิงชายวัยทอง	27 (N=57)	47.4	7 (N=19)	36.8	34 (N=76)	44.7
16. การเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยในชุมชน	35 (N=57)	61.4	17 (N=22)	77.2	52 (N=79)	65.8
17. การสร้างกระแสด้านการสร้าง สุขภาพ ในชุมชน	34 (N=56)	60.7	16 (N=22)	72.7	50 (N=78)	64.1
18. การสร้างกระแสด้านสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน	31 (N=56)	55.4	13 (N=19)	68.4	44 (N=75)	58.7
19. การสร้างกระแสด้านลดโลกร้อนใน ชุมชน	31 (N=55)	56.4	14 (N=22)	63.6	45 (N=77)	58.4
20. การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน	35 (N=57)	61.4	18 (N=22)	81.8	53 (N=79)	67.1
21. การประสานความร่วมมือกับ เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน	33 (N=57)	57.9	17 (N=22)	77.3	50 (N=79)	63.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของ
โรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปีในมุมมองบุคลากรจำแนกตามคุณลักษณะโรงพยาบาล

	รพช.		รพ.สต.		รวม	
	\bar{X} (S.D.)	แปลผล	\bar{X} (S.D.)	แปลผล	\bar{X} (S.D.)	แปลผล
1. การประกาศ และประชาสัมพันธ์ นโยบายส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชนรับทราบ อย่างสม่ำเสมอ	2.52 (.99)	ปาน กลาง	1.87 (0.76)	น้อย	2.35 (0.97)	ค่อนข้าง น้อย
2. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ งบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ	2.89 (1.05)	ปาน กลาง	2.05 (0.84)	น้อย	2.68 (1.07)	ปานกลาง
3. การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับ ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของตนเอง	2.88 (1.27)	ปาน กลาง	2.26 (0.96)	น้อย	2.72 (1.18)	ปานกลาง
4. การส่งเจ้าหน้าที่ไปเข้าร่วมการ ประชุม/อบรม/สัมมนาเพื่อเพิ่มพูน ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการ	2.76 (1.24)	ปาน กลาง	1.82 (1.01)	น้อย	2.52 (1.25)	ปานกลาง
5. การเน้นให้เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ ฝึกทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ และญาติ	2.71 (1.22)	ปาน กลาง	2.04 (0.83)	น้อย	2.54 (1.17)	ปานกลาง
6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การ สร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนที่ รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง	2.76 (1.30)	ปาน กลาง	2.00 (0.08)	น้อย	2.56 (1.23)	ปานกลาง
7. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลให้ปลอดภัย และเอื้อ ต่อสุขภาพของบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน	2.58 (1.23)	ปาน กลาง	1.61 (0.99)	น้อย	2.33 (1.24)	น้อย
รวม	2.73 (1.06)	ปาน กลาง	1.96 (0.68)	น้อย	2.54 (1.03)	ปานกลาง

2. **คุณภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ** ในมุมมอง ผู้รับบริการ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอดำเนินการในทุกมิติต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ การรับรู้ด้านการติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาคือ การรับรู้ด้านการเข้าถึง ($\bar{X} = 3.77$) สำหรับการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ในทุกมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้คุณภาพบริการในมิติด้านการสื่อสาร ($\bar{X} = 4.62$) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านการเข้าถึง ($\bar{X} = 4.60$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ในมุมมองบุคลากร พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภออยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.69$, S.D.=1.15) เมื่อพิจารณาแยกตามมิติคุณภาพบริการ 10 มิติ พบว่า อยู่ในระดับดี 7 มิติ (\bar{X} อยู่ระหว่าง 4.00 - 3.75, S.D.อยู่ระหว่าง 1.42 - 1.26) เรียงตามลำดับดังนี้ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ความมั่นใจต่อบริการ ความน่าเชื่อถือ ความสุภาพ การเข้าถึงบริการ การตอบสนองลูกค้า และ ความเข้าใจผู้รับบริการ นอกจากนั้นพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.26$, S.D.=1.26) เมื่อพิจารณาแยกตามมิติคุณภาพบริการ 10 มิติ พบว่า อยู่ในระดับดีทุกมิติ (\bar{X} อยู่ระหว่าง 4.39 - 3.83, S.D.อยู่ระหว่าง 1.40 - 1.23) เรียงตามลำดับได้ดังนี้ การเข้าถึงบริการ ความสุภาพ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อบริการ ความเข้าใจผู้รับบริการ ความปลอดภัย การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ความไว้วางใจ การตอบสนองลูกค้า และความเป็นรูปธรรม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามมิติคุณภาพบริการ

มิติคุณภาพ	รพช.			รพ.สต.		
	Mean	N	t	Mean	N	t
ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรม	4.0177	961	7.541***	4.0041	964	-8.891***
การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรม	3.7627	961		4.2448	964	
ความคาดหวังด้านความไว้วางใจ	3.8420	981	10.834***	4.2490	984	-5.145***
การรับรู้ด้านความไว้วางใจ	3.2956	981		4.4065	984	
ความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อลูกค้า	3.9774	974	11.069***	4.3204	977	-5.403***
การรับรู้ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า	3.5041	974		4.4688	977	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนก
ตามมิติคุณภาพบริการ (ต่อ)

มิติคุณภาพ	รพช.			รพ.สต.		
	Mean	N	t	Mean	N	t
ความคาดหวังด้านความมั่นใจต่อบริการ	4.1648	983	12.523***	4.4598	983	-5.529***
การรับรู้ด้านความมั่นใจต่อบริการ	3.6531	983		4.6053	983	
ความคาดหวังด้านความสุภาพ	4.0336	982	10.874***	4.2834	974	-4.110***
การรับรู้ด้านความสุภาพ	3.6079	982		4.3922	974	
ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ	4.1975	962	13.292***	4.4213	959	-3.225***
การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ	3.7162	962		4.5026	959	
ความคาดหวังด้านความปลอดภัย	3.9814	967	11.788***	4.1781	966	-4.416***
การรับรู้ด้านความปลอดภัย	3.4881	967		4.3033	966	
ความคาดหวังด้านการเข้าถึงบริการ	4.2237	979	10.953***	4.5294	971	-2.985***
การรับรู้ด้านการเข้าถึงบริการ	3.7743	979		4.6117	971	
ความคาดหวังด้านการติดต่อสื่อสาร	4.3164	967	10.797***	4.5274	967	-3.585***
การรับรู้ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.8914	967		4.6205	967	
ความคาดหวังด้านความเข้าใจผู้รับบริการ	3.9990	979	10.600***	4.3113	970	-5.753***
การรับรู้ด้านความเข้าใจผู้รับบริการ	3.5843	979		4.4649	970	

*** p<.001

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมิติคุณภาพ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในมุมมองบุคลากรจำแนกตามคุณลักษณะของโรงพยาบาล

มิติคุณภาพบริการ	รพช.		รพ.สต.		รวม	
	\bar{X} (S.D.)	แปลผล	\bar{X} (S.D.)	แปลผล	\bar{X} (S.D.)	แปลผล
1. ความเป็นรูปธรรม	3.26 (1.15)	ปานกลาง	3.83 (1.23)	ดี	3.41 (1.19)	ปานกลาง
2. ความไว้วางใจ	3.26 (1.38)	ปานกลาง	4.13 (1.25)	ดี	3.48 (1.40)	ปานกลาง
3. การตอบสนองลูกค้า	3.76 (1.32)	ดี	4.26 (1.36)	ดี	3.89 (1.34)	ดี
4. ความมั่นใจต่อบริการ	3.93 (1.24)	ดี	4.33 (1.28)	ดี	4.03 (1.26)	ดี
5. ความสุภาพ	3.84 (1.28)	ดี	4.35 (1.26)	ดี	3.97 (1.36)	ดี
6. ความน่าเชื่อถือ	3.89 (1.26)	ดี	4.33 (1.20)	ดี	4.00 (1.26)	ดี
7. ความปลอดภัย	3.45 (1.23)	ปานกลาง	4.30 (1.33)	ดี	3.67 (1.31)	ดี
8. การเข้าถึงบริการ	3.77 (1.39)	ดี	4.39 (1.37)	ดี	3.93 (1.40)	ดี
9. การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	4.00 (1.28)	ดี	4.30 (1.40)	ดี	4.08 (1.31)	ดี
10. ความเข้าใจผู้รับบริการ	3.75 (1.42)	ดี	4.33 (1.32)	ดี	3.90 (1.41)	ดี
รวม	3.69 (1.15)	ดี	4.26 (1.26)	ดี	3.84 (1.20)	ดี

3. ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในมุมมองผู้รับบริการ พบว่า ในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ สามารถสกัด ได้ 3 ปัจจัยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ด้านพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย 8 ตัวแปรคือ การต้อนรับที่เป็นมิตร การให้คำอธิบายและคำแนะนำที่เข้าใจง่ายปฏิบัติได้ การให้บริการด้วยความสุภาพเห็นอกเห็นใจ สามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ด้วยความเป็นกันเอง ความซื่อสัตย์ต่อการให้บริการของบุคลากร การเรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการแต่ละราย การเปิดโอกาสให้อธิบายถึงวิถีชีวิตของครอบครัว และการให้บริการด้วยความเต็มใจ โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .808, .787, .763, .752, .747, .729, .694 และ .596 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ 2 ด้านสมรรถนะบุคลากร ประกอบด้วย 11 ตัวแปรคือ เครื่องมือให้บริการมีความทันสมัย พร้อมใช้ การให้บริการด้วยความรวดเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอ การให้บริการทันทีที่ผู้รับบริการไปถึง ไม่เกิดปัญหาจากความผิดพลาด/ไม่แน่ใจของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีทักษะและประสบการณ์อย่างเพียงพอ โรงพยาบาลมีความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยง เจ้าหน้าที่มีให้บริการอย่างเพียงพอ ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ของเจ้าหน้าที่ และการจัดช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .734, .666, .655, .643, .632, .626, .616, .615, .594, และ .471 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ 3 ด้านสถานที่ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรคือ การมีที่จอดรถเพียงพอ และการจัดเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .844 และ .840 ตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่า ในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สามารถสกัด ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้ 3 ปัจจัย เรียงตามลำดับความสำคัญของปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ด้านสมรรถนะบุคลากรและพฤติกรรมบริการ ประกอบด้วย 10 ตัวแปรคือ เจ้าหน้าที่มีทักษะและประสบการณ์อย่างเพียงพอ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอ การให้บริการด้วยความสุภาพเห็นอกเห็นใจ การให้บริการด้วยความเต็มใจ ความซื่อสัตย์ต่อการให้บริการของบุคลากร การให้บริการทันทีที่ผู้รับบริการไปถึง การต้อนรับที่เป็นมิตร สามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ด้วยความเป็นกันเอง คำอธิบายและคำแนะนำที่เข้าใจง่ายปฏิบัติได้ และการให้บริการด้วยความรวดเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .778, .763, .743, .741, .721, .720, .671, .674, .609, และ .573 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ 2 ด้านกายภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวแปรคือ การจัดเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เครื่องมือให้บริการมีความทันสมัยพร้อมใช้ เจ้าหน้าที่มีให้บริการอย่างเพียงพอ การจัดช่องทาง

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการมีที่จอดรถยานพาหนะอย่างเพียงพอ โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .799, .786, .737, .715, และ .543 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ 3 ด้านมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประกอบด้วย 6 ตัวแปรคือ การไม่เกิดปัญหาจากความผิดพลาด/ไม่แน่ใจของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมีความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยง การเปิดโอกาสให้อธิบายถึงวิถีชีวิตของครอบครัว การเรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการแต่ละราย การเรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของเจ้าหน้าที่ โดยมีค่า Factor Loading(ค่าสัมประสิทธิ์) เท่ากับ .718, .667, .639, .602, และ .559 ตามลำดับ

เพื่อเป็นการยืนยันว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการที่สกัดได้จากการใช้สถิติ Exploratory Factor Analysis(EFA) ดังกล่าวข้างต้นมีความเหมาะสม การวิจัยนี้จึงได้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า ผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมีค่าไค-สแควร์ = 152.69 ค่าองศาอิสระ = 132 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value) = 0.10982 ค่าไค-สแควร์หารด้วยค่าองศาอิสระ (χ^2/df) = 1.157 รวมทั้งค่า GFI = 0.83 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.045 และผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่าไค-สแควร์ = 175.24 ค่าองศาอิสระ = 149 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value) = 0.06985 ค่าไค-สแควร์หารด้วยค่าองศาอิสระ (χ^2/df) = 1.761 รวมทั้งค่า GFI = 0.81 AGFT = 0.74 และ RMSEA = 0.0458 แสดงได้ว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนดขึ้นมีรูปแบบการวัดที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจาต่อ คณะกรรมการบริหาร แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 6 และตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวทางการปรับปรุงคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ข้อเสนอทั้งจากผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล

2. เผยแพร่เล่มผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับอำเภอและตำบลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 9 จังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อเป็นหลักฐานและข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน และกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการและการปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

3. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการ

สาธารณสุขที่ 10 และ 12 ตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอ/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยกรมอนามัยภายใต้ความเห็นชอบจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ ซึ่งต้องส่งล่วงหน้า 2 ปี ผู้วิจัยต้องศึกษาสถานการณ์ปัญหาและนโยบายระดับชาติเพื่อระบุความชัดเจนในปัญหาการวิจัย ความเพียงพอของการทบทวนวรรณกรรม ระเบียบวิธีวิจัย การใช้สถิติขั้นสูง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการขอใช้งบประมาณ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์ด้วยสถิติขั้นสูง การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL (free download version) ซึ่งต้องมีความรู้ด้านสถิติขั้นสูงและทักษะการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ที่เพียงพอในการประมวลผล การอ่านผลการวิเคราะห์ และแปลผลให้ถูกต้อง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ในมุมมองของผู้รับบริการพบว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพในทั้ง 10 มิติคุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอควรพัฒนาการจัดบริการในมิติคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น โดยรักษาสภาพที่เป็นจุดแข็งซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ได้ในระดับดี 7 มิติคุณภาพบริการ ซึ่งได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ความมั่นใจต่อบริการ ความน่าเชื่อถือ ความสุภาพ การเข้าถึงบริการ การตอบสนองลูกค้า และความเข้าใจผู้รับบริการ นอกจากนี้ควรพัฒนาพฤติกรรมบริการในประเด็นซึ่งผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ ด้านความไว้วางใจ ด้านความปลอดภัย และด้านการตอบสนองลูกค้า ตลอดจนควรให้ความสำคัญในมิติคุณภาพบริการประเด็นที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากซึ่งได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านการเข้าถึงบริการ

2. การปรับปรุงคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเทียบกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการของกรมอนามัย ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ระหว่างการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อยตามลำดับ ดังนั้นผู้บริหารของสถานบริการทั้ง 2 ระดับควรเร่งรัดการปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

3. ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านพฤติกรรมบริการและสมรรถนะบุคลากร ตลอดจนด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับความคาดหวัง ความศรัทธาและความไว้วางใจของผู้รับบริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเทียบกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการ ของกรมอนามัย พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับปรุงอยู่ในระดับน้อยในเกือบทุกประเด็น ดังนั้นกรมอนามัยจึงควรพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการหรือมาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วสนับสนุนสื่อดังกล่าวผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการสร้างเสริมศักยภาพการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่บุคลากร ผู้รับบริการและชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในปัจจุบันมีเพียงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังไม่มีความมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดการบริหารจัดการและการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถพัฒนาบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

13. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัยทุกท่านที่ได้พิจารณาผ่านโครงการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยครั้งนี้เมื่อปีงบประมาณ 2554 ขอขอบพระคุณนายแพทย์ณรงค์ วนิชกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางกรรณิกา ตั้งสกุล หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และนายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 อาจารย์ ดร.มณูญ ศิวารมย์ และอาจารย์ ดร.ถนอมศักดิ์ สุวรรณน้อย อาจารย์ประจำหลักสูตรระดับปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นที่ปรึกษาโครงการ ที่ได้ให้กำลังใจ คำปรึกษาแนะนำ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้จนลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่งที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นพื้นที่การวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ช่วยเก็บข้อมูลภาคสนามและประชาชนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโอกาสต่อไป

14. เอกสารอ้างอิง

จิรฤทธิ ขนาน. 2549. การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.

สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ฉัตยาพร เสมอใจ. 2549. การจัดการและการตลาดบริการ. กทม.: บริษัทส.เอเชียเพรส(1989)จำกัด.
วันเพ็ญ ศิวารมย์. 2554. กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2009. SPA and Self enquiry: คู่มือการนำมามาตรฐานสู่การปฏิบัติ สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ส่วนที่ 2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มปท.

สุนันทา ยอดเนตร. 2551. การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

2554. รายงานการติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .
<http://backofficev2.aids-cpp.net/pub/Article.Show.aspx?i=598> สืบค้นเมื่อวันที่ 16
กันยายน 2554.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปป. คู่มือบริหารจัดการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

<http://hph.moph.go.th/modules/Books/pdf/b1293010020.pdf> สืบค้นเมื่อวันที่ 1
สิงหาคม 2554.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. 2553. กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.
วารสารบริหารธุรกิจ(มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). ปีที่ 33 ฉบับที่ 126 (เมษายน – มิถุนายน).

- Christopher Lovelock and Layren Wright. 2002. **Principles of Services Marketing and Management**. อุดุลย์ จาตุรงค์กุล และคณะ. (ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 4. กทม.: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า, 2546
- Emin Babakus and W.Gilnn Mangold. (1992). “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empiirical Investigation” **Health Services Research**. 26: 6(February).
- Gronroos, Christian. 1990. **Service Management and Marketing Managing the Moments of Truths in Service Competition**, Lexington, Massachusetts : Lexington Books,
- Katrinli, et al. 2009. Service quality in health care: a challenge for both public and private hospitals. **Journal of Management**. June 22, <http://www.thefreelibrary.com/Service+quality+in+health+care%> สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2553.
- Lovelock, Christopher H. 1996. **Services Marketing**. Third Edition. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. 1990. **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation**. (New York: The Free Press).
- Philip, Kotler. 2003. **การจัดการตลาด**. ชนวรรณ แสงสุวรรณ และ คณะ. (ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 8. กทม. : บริษัท เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- Wathek S Ramez. 2012. Patients’ Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain. **International Journal of Business and Social Science**. Vol 3 No 18 Special Issue September.
- Zeithaml, V. A. and M. J. Bitner. 1996. **Service Marketing**. New York, NY: Mcgraw- Hill.