

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่สุดอย่างหนึ่ง คือ การมีสุขภาพที่ดี สุขภาพดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชาติตามปรัชญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ ประกอบกับสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ผู้อื่นจะหยิบยื่นหรือทำแทนแต่ฝ่ายเดียวไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และไม่ทำอะไรที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งชวนหาความรู้และแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ในทางสาธารณสุขถือว่าคนเป็นทั้งผู้มีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการจัดการของรัฐ และเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน “ดังนั้น” ภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริหารจัดการสุขภาพที่คนในชาติจะได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งส่งเสริมการกระจายอำนาจให้ประชาชน เอกชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางและบริหารจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. 2546 : 8) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงสร้างการให้บริการแก่ประชาชนขั้นพื้นฐานถึงระดับตำบล หมู่บ้าน โดยการเพิ่มสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน ตำบล คือ สถานีอนามัยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2539 มีสถานีอนามัย จำนวน 9,239 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 99.4 ของตำบลทั่วประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 101) ในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้น เป็น 9,694 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 133 จาก 7,255 ตำบลทั่วประเทศ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2545 : 236) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ค้ำหน้า ให้มีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนได้ทุกๆ ด้าน ด้วยกิจกรรมที่มีคุณภาพเพียงพอและได้ผลดีมีประโยชน์ เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) มีกลไกวิธีการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งด้านทรัพยากรและความรู้วิชาการ ระหว่าง

โรงพยาบาลทุกระดับกับสถานอนามัย เพื่อให้สถานอนามัยได้พัฒนาคุณภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการทศวรรษพัฒนาสถานอนามัย (ท.ส.อ.) โดยมีระยะเวลาดำเนินการคือปีพ.ศ. 2534 ถึง 2544 รวมเวลา 10 ปี จากโครงการดังกล่าวทำให้สถานอนามัยได้พัฒนาจนสามารถช่วยเหลือประชาชนได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ยังได้เน้นการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขซึ่งที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสถานอนามัย โดยได้กำหนดนโยบายซึ่งเป็นพื้นฐานในเรื่องความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กล่าวคือ การสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกัน ในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้แล้วยังได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย การก่อสร้างสถานอนามัยขนาดใหญ่ สร้างสถานอนามัยทดแทน การปรับโฉมหน้าสถานอนามัย การจัดบริการนอกเวลาราชการ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่มุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคนเป็นหลัก ในแผนด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาอบรมวิชาการบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการอบรมเรื่องเทคนิคให้บริการวิชาการทางการแพทย์ ทั้งการอบรมใหม่และฟื้นฟู ในช่วงนี้ได้มีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในสถานอนามัย เพื่อให้การบริการแก่ประชาชน ได้รับความสะดวกรวดเร็ว และได้ข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึง 2549 ตามนโยบายของรัฐบาลมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งทำการพัฒนาทั้งระบบเพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุ ปัจจัย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกส่วน จะต้องทำให้คนไทยในสังคมทุกคน มีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค อยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางด้านสุขภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งตามแนวทางดังกล่าว สถานอนามัยมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานในเชิงรุก บริการถึงชุมชนเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมายิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและลดการเจ็บป่วย “คั่งนั้น” สถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชน จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การทำงานบรรลุตามแนวทางดังกล่าวได้

(ชาชีวัฒน์ ศรีแก้ว. 2545 : 39)

สถานีนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐกับประชาชน มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ ตลอดจนการสนับสนุนการพัฒนาชนบท โดยกลวิธีของงานสาธารณสุขมูลฐาน การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบของตน อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสนองตอบความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ

จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปกครองแยกเป็นอำเภอ 17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ 192 ตำบล มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง สถานีนามัยทั้งสิ้น 230 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2544 : 8) ครอบคลุมครบทุกพื้นที่ตำบล จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2543 ที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง วันละ 655 ครั้ง 166 ครั้ง และ 18 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2540 กับ ปี พ.ศ. 2543 พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป ลดลง จากร้อยละ 9.60 เป็น 8.76 โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.62 เป็น 35.52 สถานีนามัยผู้รับบริการลดลง จาก ร้อยละ 58.07 เป็น 55.72 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2543 : 8) จะเห็นได้ว่า ร้อยละของการรับบริการที่สถานีนามัยลดลง แต่มีผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการน่าจะข้ามผ่านสถานีนามัยไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากยิ่งขึ้น ทั้งๆ ที่สถานีนามัยมีครอบคลุมทุกตำบลและมีบางตำบลที่มีสถานีนามัยมากกว่า 1 แห่ง นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากรายงานการร้องทุกข์ของศูนย์ประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึง กันยายน 2545 พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย มีเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 36, 25 และ 16 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.75, 32.47 และ 20.78 ตามลำดับ มีประเด็นสำคัญ คือระบบบริการ ระบบเครือข่าย และผู้ให้บริการ จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สนใจที่จะมารับบริการที่สถานีนามัย ซึ่งอาจจะมีหลายปัจจัยทั้งที่มาจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ความสะดวกในการเดินทางเพื่อไปรับบริการ สิทธิในบัตรสวัสดิการ การรับบริการนอกเวลาราชการ การพูดจาหรือการเอาใจใส่ที่ไม่เหมาะสม คุณภาพในการบริการ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ ความพึงพอใจในบริการตลอดทั้งปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมารับบริการ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ก็น่าจะมีเกิดขึ้นได้ในการรับบริการ ที่สถานีนามัยในทุกพื้นที่ รวมถึง

สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวงด้วย

กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง ได้แยกการปกครองออกจากอำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 มีทั้งหมด 5 ตำบล 50 หมู่บ้าน ประชากร 24,544 คน สถานีอนามัย 5 แห่ง ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ จึงขึ้นกับเครือข่ายบริการทุติยภูมิของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบางพื้นที่ ยังไม่ได้ผลดี มีการร้องเรียนของประชาชน เกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยในด้านต่างๆ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานบริหารสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ เกี่ยวกับการร้องเรียนปัญหาการให้บริการของสถานีอนามัย จากปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีการร้องเรียนรวมทั้งกิ่งอำเภอ ประมาณ 5 ครั้ง, 7 ครั้ง และ 15 ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า จำนวนครั้งของการร้องเรียนมีมากขึ้นทุกปี ส่วนมากจะร้องเรียนและให้ข้อมูลด้วยวาจาจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ประเด็นการร้องเรียนเกี่ยวกับระบบบริการ สถานที่ให้บริการ และผู้ให้บริการ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขกิ่งอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง รับผิดชอบงานด้านบริหารงานทั่วไป งานบริการ การวางแผน การนิเทศติดตามงาน และการประเมินผล ดูแลกำกับการทำงานของสถานีอนามัย จึงมีความสนใจที่จะทำวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบถึงระดับความพึงพอใจ มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชน ในการรับบริการที่สถานีอนามัยทั้ง 5 แห่ง โดยมองภาพรวมของกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อนและจะได้นำสรุปผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการบริการงานระบบบริการที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของสถานีอนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย ในกิ่งอำเภอ

ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการให้บริการของสถานีนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย

1. ความพึงพอใจของประชาชน ที่มารับบริการที่สถานีนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับใด
2. ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรบ้าง
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานีนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
4. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการของสถานีนามัยอย่างไรบ้าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

### สมมติฐานการวิจัย Rajabhat Mahasarakham University

1. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่สถานีนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้รับบริการที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานีนามัยแตกต่างกัน
3. ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานีนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มี 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้
  - 2.1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล 6 ด้าน คือ 1) เพศ 2) อายุ 3) การศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6) ถิ่นที่อยู่อาศัย
  - 2.2. ปัจจัยการจัดบริการตามการรับรู้ 4 ด้าน คือ 1) สถานที่ 2) วัสดุอุปกรณ์ 3) บุคลากร 4) ขั้นตอนการบริการ
  - 2.3. ปัจจัยคุณภาพบริการตามการรับรู้ 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถเข้าถึงบริการ 2) ความเชื่อมั่นต่อบริการ 3) ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวก 5) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ 6) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านยางค้อ สถานีอนามัยบ้านมะบ้า สถานีอนามัยบ้านหวายหลิม สถานีอนามัยบ้านบัวหลวง และสถานีอนามัยบ้านจาน

### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้มารับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (วันที่ 1 พฤษภาคม 2545 ถึง 30 เมษายน 2546) ที่มารับบริการที่ สถานีอนามัยในเขตกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้ง 5 แห่ง จำนวน 7,375 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 379 คน

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในการรับบริการที่สถานีอนามัย 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ

#### 3.1.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล 6 ด้าน

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) อาชีพ
- 5) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
- 6) ถิ่นที่อยู่อาศัย

#### 3.1.2 ปัจจัยการจัดบริการตามการรับรู้ 4 ด้าน

- 1) สถานที่
- 2) วัสดุอุปกรณ์
- 3) บุคลากร
- 4) ขั้นตอนการบริการ

#### 3.1.3 ปัจจัยคุณภาพบริการตามการรับรู้ 6 ด้าน

- 1) ความสามารถเข้าถึงบริการ
- 2) ความเชื่อมั่นต่อบริการ

- 3) ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ
- 4) สิ่งอำนวยความสะดวก
- 5) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ
- 6) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

3.2 ตัวแปรตาม ( Dependent variable ) คือ ความพึงพอใจในการรับบริการ ที่สถานีนอนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง ในการรับบริการ 6 ด้าน คือ

- 3.2.1 ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
- 3.2.2 การประสานบริการ
- 3.2.3 อธิษาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ
- 3.2.4 ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
- 3.2.5 คุณภาพบริการ
- 3.2.6 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

### นิยามคำศัพท์เฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

#### Rajabhat Mahasarakham University

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2. การประสานบริการ 3. อธิษาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ 4. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 5.คุณภาพบริการ และ 6.ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนอนามัยทั้ง 5 แห่ง ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ได้แก่เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มาขอรับบริการ อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปและรวมถึงผู้ปกครองเด็กตลอดทั้งผู้ที่นำผู้พิการมารับบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ ที่สถานีนอนามัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และ ถิ่นที่อยู่อาศัย

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ และรายได้พิเศษอื่นๆ ของบุคคลในครอบครัวทั้งหมดของผู้รับบริการ คิดโดยเฉลี่ยต่อเดือน

ถิ่นที่อยู่อาศัย หมายถึง หมู่บ้านที่ตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

**การรับรู้** หมายถึง กระบวนการที่สมองรับสิ่งเร้าจากสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าแล้วมาจัดระบบและแปลความหมายเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้การแสดงออกของบุคคลอันได้แก่ ความรู้สึก นึกคิดตามความเข้าใจได้โดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบทดสอบเป็นเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้วัดการรับรู้โดยใช้แบบสัมภาษณ์

**การจัดบริการตามการรับรู้** หมายถึง การจัดกิจกรรมบริการตามความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับนโยบายของสถานบริการ ในการศึกษาครั้งนี้วัดจาก การจัดสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และขั้นตอนการบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มองภาพรวมของสถานีนามัย

**การจัดสถานที่** หมายถึง การเตรียมบริเวณและการจัดที่นั่งให้สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการตามจุดต่างๆ โดยวัดจากความเหมาะสมและพอเพียง

**การจัดวัสดุอุปกรณ์** หมายถึง การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ โดยวัดจากความเพียงพอและเหมาะสม

**การจัดบุคลากร** หมายถึง การจัดอัตราเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบริการในทุกๆ ด้าน โดยวัดจากความพร้อมและเพียงพอ

**ขั้นตอนการบริการ** หมายถึง การจัดรูปแบบการบริการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการทุกขั้นตอน โดยวัดจากความเหมาะสม

**คุณภาพบริการตามการรับรู้** หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจในด้านความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ในที่นี้วัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

**ความสามารถเข้าถึงบริการ** หมายถึง การที่จะมาใช้บริการที่สถานีนามัยได้สะดวก โดยวัดจาก ความสะดวกและระยะเวลาการเดินทาง ระยะเวลาการรอรับบริการ ช่วงเวลาที่ใช้บริการ ค่าสารที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

**ความเชื่อมั่นต่อบริการ** หมายถึง การบริการนั้นต้องถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสม สม่ำเสมอและบริการทุกๆ ครั้งต้องได้ผลดีเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นที่พึงได้

**ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ** หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถพอที่จะเป็นหลักประกัน ให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการว่า มีความสะอาดปลอดภัย มีความประณีตน่าเชื่อถือ ในสายตาของผู้รับบริการ มีความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์



น่าไว้วางใจและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงความมีชื่อเสียงของสถานีนามัย เป็นต้น

**สิ่งอำนวยความสะดวก** หมายถึง สิ่งจำเป็นต่อการบริการที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้ เช่น การมีที่นั่งรถตรวจเพียงพอ มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย

**การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ให้บริการเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ รู้จักและจำผู้รับบริการได้ รวมถึงพฤติกรรมบริการที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ การให้เกียรติ การให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารที่ดี

**การตอบสนองต่อผู้รับบริการ** หมายถึง ความสามารถในการบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีการชี้แจงการให้บริการทุกๆ ครั้ง

**ความพึงพอใจต่อบริการ** หมายถึง การแสดงความรู้สึกในทางบวกต่อสิ่งที่ได้รับตอบสนองตามความต้องการของมนุษย์ ในการศึกษาครั้งนี้วัดการแสดงความรู้สึกในด้านดีของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานบริการ อธิยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ **กัญมหาสารคาม**

**ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ** หมายถึง การใช้เวลาน้อยในการรอคอยในสถานบริการ ได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ ในที่นี้วัดจากความสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการในด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรและขั้นตอนการบริการ

**การประสานบริการ** หมายถึง การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามการรักษา การประสานการจัดระบบบริการกับเจ้าหน้าที่อื่น ในที่นี้วัดในด้านระบบบริการและบุคลากร

**อธิยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ** หมายถึง การพูดคุยด้วยกิริยาวาจาที่สุภาพ การแสดงท่าทีที่ดีเป็นกันเอง และปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย ในที่นี้วัดในด้านบุคลากร

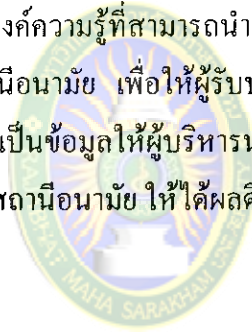
**ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ** หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้จ่าย ในที่นี้วัดด้านระบบและบุคลากร

**คุณภาพบริการ** หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

จนเกิดความพึงพอใจ ในด้านการเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ  
ต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ  
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ในที่นี้วัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการ  
ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้รับบริการจ่ายให้กับการรักษา  
พยาบาล ในที่นี้วัดเฉพาะค่าบริการทางการแพทย์ ค่าชันสูตร และค่ายา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง  
การให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุด
2. ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน  
พัฒนาคุณภาพการให้บริการในสถานีอนามัย ให้ได้ผลดีและเหมาะสมกับพื้นที่



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
Rajabhat Mahasarakham University