

การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของ
โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

**Development of Health Promotion and Diseases Prevention Services of
Community Hospitals in Saraburi Province**

อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี และ จิระ ประทีป

มหาวิทยาลัยรังสิต

Ubonrat Chuensamansri and Chira Prateep

Rangsit University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: kaminchuensamansri@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการด้วยวิจัยแบบผสมผสานนี้ เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีกลุ่มตัวอย่าง 420 คน ได้แก่ ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี 400 คน และผู้เชี่ยวชาญการจัดการบริการโรงพยาบาลชุมชน 20 คน ใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับมาก
2. ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีน้อย
3. ปัญหาอุปสรรคในการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีที่สำคัญ คือการจัดการบริการไม่ตรงกับความต้องการของชุมชน
4. การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มี 7 แนวทาง ตามรูปแบบ UBONRAT Model ได้แก่ 1) Unity of service คือ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้จัดการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนด้วยมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) Behavior of service คือ พัฒนาพฤติกรรมบริการโดยลดภาระงานให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและให้บริการที่ดี 3) One stop service คือ เพิ่มบริการที่จบในจุดเดียว 4) Network of service คือ บูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน 5) Responsive service คือ จัดบริการโดยใช้ปัญหาชุมชนเป็นฐาน 6) Accessibility of service คือ บริการเชิงรุกเพิ่มการเข้าถึง และ 7)

* วันที่รับบทความ: 5 พฤษภาคม 2565; วันแก้ไขบทความ 7 มิถุนายน 2565; วันตอบรับบทความ: 8 มิถุนายน 2565

Received: May 5, 2022; Revised: June 7, 2022; Accepted: June 8, 2022

Technology of service คือ นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการ

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ; โรงพยาบาลชุมชน; การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

Abstracts

This mixed method research to study the development of service quality. Aims to analyze the level of service quality; its relationship with the characteristics of service recipients; problems; and develop guidelines for health promotion and disease prevention services of community hospitals in Saraburi. The 420 samples of 400 service recipients and 20 community hospital service experts had questionnaire and interviewed between March and April 2022. The statistical analysis; through Pearson's product moment correlation coefficient and qualitative data content analysis; shows the following results:

1. The service quality of health promotion and disease prevention services of community hospitals in Saraburi was in the "high" level.
2. The characteristics of service recipients and the level of service quality have minimal correlations.
3. Major problems and obstacles in health promotion and disease prevention services of community hospitals in Saraburi is the lack of information on community needs for effective service.
4. Development of service quality of health promotion and disease prevention services of community hospitals in Saraburi, there are 7 approaches according to the UBONRAT Model: 1) Unity of service: develop the primary care networks to standards provide as hosted, 2) Behavior of service: develop service behavior by reduce workload to make personnel happy, resulting in good service, 3) One stop service, 4) Network of service: integrate with parties network, 5) Responsive service: services based on community problems; 6) Accessibility of service: proactive services that increase accessibility; and 7) Technology of service: using technology to increase convenience for service recipients and reduce workload for personnel.

Keywords: Service quality; Community hospital; Health promotion and disease prevention

บทนำ

ประเทศไทยแบ่งสถานพยาบาลตามแนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยมุ่งให้บริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2561 : ออนไลน์) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน ลดการแออัด ได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 52.86 ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561 : 3) แต่ส่วนใหญ่ยังใช้กระบวนการพัฒนาต่อเนื่องของ Hospital accreditation ในการให้บริการน้อย ทั้งที่การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นจุดเชื่อมต่อการพัฒนาคุณภาพบริการตามกระบวนการ HA ในส่วนนี้ถ้าโรงพยาบาลเข้าใจว่าปัญหาสุขภาพเกิดจาก

ปัจจัยที่สามารถจัดการได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะแก้ปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลได้

ในปี 2556 มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการพัฒนาบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชากร และเทคโนโลยี (กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 3) แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 ยังนิยมรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐใหญ่ๆ เกิดคนไข้นั่ง คุณภาพบริการถดถอยไปตามปริมาณงาน ต้องรอนาน ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ประชาชนมีความรู้และคาดหวังกับโรงพยาบาลสูงขึ้น มักเกิดการไม่เข้าใจ ไม่พอใจในบริการที่ได้รับ มีการร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ ฟ้องร้ององค์กรวิชาชีพและสถานบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562 : ออนไลน์) ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Damen, 2017 : 1-9)

ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องปรับตัวให้มีคุณภาพการบริการในทุกมิติยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ทนต่อการเปลี่ยนแปลง และเพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล (Akter, 2010 : 2-4) ซึ่งตั้งแต่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขกันมากขึ้น ดูได้จากสถิติผู้รับบริการ 155 ล้านครั้ง ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านครั้ง ในปี 2560 มีผู้ป่วยนอก 71.83 ล้านคน ตรวจรักษา 247.34 ล้านครั้ง เฉลี่ยคนละ 3.44 ครั้ง ในปี 2561 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556 : ออนไลน์) ซึ่งต่างไปจากสถิติของจังหวัดสระบุรี ปี 2561 มีสถิติการรับบริการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1,589,622 คน 6,026,290 ครั้ง มีอัตราการรับบริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ยคนละ 3.79 ครั้งต่อปี ส่วนมากร้อยละ 48.34 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 20.11 ไปรับบริการที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท และเพียงร้อยละ 31.55 กระจายไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง

จากสถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกจังหวัดสระบุรีและอัตราการรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง ในจังหวัดสระบุรีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการแออัดอยู่เพียงบางแห่ง ในขณะที่บางแห่งมีผู้มารับบริการค่อนข้างเบาบาง โรงพยาบาลสระบุรี ต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลลูกข่าย 26 แห่ง ซึ่งชาวสระบุรีจำนวนมากที่มารับบริการโรงพยาบาลสระบุรีด้วยโรคที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถรักษาได้ เฉลี่ยวันละ 3,000-3,200 คน สูงกว่าแผนการจัดบริการที่วางไว้ 3.65 เท่า เป็นภาระงานในอัตราที่หนักกว่าโรงพยาบาลชุมชนสูงถึง 14.81 เท่า ซึ่งจากสถิติการรับบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสระบุรี ปี 2561 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในรอบ 5 ปี วันละ 5,332 คน โดยมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนใหญ่ๆ จำนวนมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2565 : ออนไลน์) ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปรับบริการอย่างแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ๆ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการที่น่าพึงพอใจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้โรงพยาบาลชุมชนได้เป็นที่พึ่งของชุมชนอย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนด้านสิทธิการรักษาพื้นฐาน ด้านโรงพยาบาลที่เลือกไปรับบริการ ด้านการอยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ ด้านแผนกที่เข้ารับบริการ และระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี
4. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบผสม (Mixed method) โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การศึกษาเอกสาร (Documentary research) และการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้มีประสบการณ์รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบริการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

1.3 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ศึกษาค่าเฉลี่ยประชากรจำนวนมาก ตั้งแต่ 30,000 คน ขึ้นไป เมื่อกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเป็น 1 ส่วนใน 10 ส่วน ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร (σ) ก็จะได้จำนวนตัวอย่าง 385 ราย แต่จะเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้น เป็น 400 ราย ทำให้ได้ระดับความเชื่อมั่นเป็น 95.44% สูงกว่าระดับ 95% ที่ตั้งไว้ของ Khazanie (1996 : 403) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster

sampling) เป็นผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรีทั้ง 10 แห่ง

2. เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview form) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 9 ข้อ **ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 22 ข้อ โดยคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วัดระดับคุณภาพ 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2551 : 6) จากการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค รวมทั้งฉบับ 0.892 ซึ่งมีค่าสูงกว่า 0.7 นั่นคือแบบสอบถามชุดนี้มีคุณภาพสูง สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Cronbach, 1974 : 202-204) และ**ตอนที่ 3** มีลักษณะปลายเปิด ที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2.2 แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ 3 ข้อ ประกอบด้วยชื่อ นามสกุล และตำแหน่งของผู้ให้สัมภาษณ์ **ส่วนที่ 2** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี 4 ข้อ **ส่วนที่ 3** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับมิติคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 ข้อ **ส่วนที่ 4** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี และ **ส่วนที่ 5** เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์มารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 2) เก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบเรียบร้อยแล้ว โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 3) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยขั้นตอนการนัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

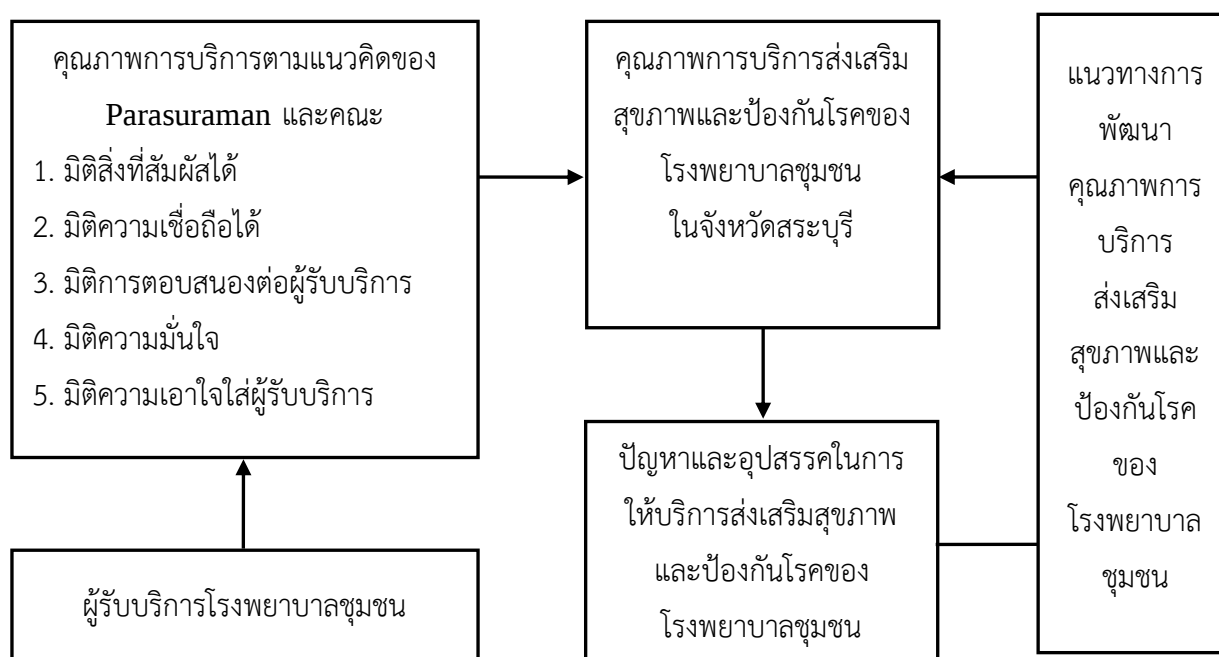
หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ด้วยค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) อธิบายข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายผล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) รวมทั้งใช้แนวคิดจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนในการวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวมตัวแปรสังเกตได้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี พบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 มีอายุอยู่ในช่วง 55-64 ปี ร้อยละ 27.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.30 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 29.80 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 30.30 ส่วนลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ พบว่าส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทองเสีย 30 บาท ร้อยละ 34.80 เลือกไปรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคที่โรงพยาบาลหนองแคมากที่สุด ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่ไปรับบริการด้านการป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 31.30 และอาศัยอยู่คนละตำบลในอำเภอเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่เลือกไปรับบริการ ร้อยละ 68.80 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ

ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สิทธิหลักที่ใช้ในการรับบริการ		
ไม่มี/ชำระเงินเอง	14	3.50
บัตรประกันสังคม	59	14.80
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	108	27.00
บัตรทองเสีย 30 บาท	139	34.80
เบิกได้เอกชน	10	2.50
บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม	70	17.50
2. โรงพยาบาลชุมชนที่ไปรับบริการ		
โรงพยาบาลแก่งคอย	13	3.30
โรงพยาบาลหนองแค	164	41.00
โรงพยาบาลวิหารแดง	28	7.00
โรงพยาบาลหนองแซง	17	4.30
โรงพยาบาลบ้านหมอ	18	4.50
โรงพยาบาลดอนพุด	5	1.30
โรงพยาบาลหนองโดน	142	35.50
โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	10	2.50
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	2	0.50

ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม	1	0.30
3. วัตถุประสงค์หลักที่ไปรับบริการโรงพยาบาลชุมชน		
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์	2	0.50
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี	4	1.00
ส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน	3	0.80
ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวางแผนครอบครัว	2	0.50
ป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	125	31.30
ป้องกันโรคด้วยการตรวจคัดกรองโรค	74	18.50
ป้องกันโรคในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	80	20.00
ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย	110	27.50
4. การอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน		
อยู่ในตำบลเดียวกัน	48	12.00
อยู่คนละตำบลในอำเภอเดียวกัน	275	68.80
อยู่คนละอำเภอในจังหวัดเดียวกัน	67	16.80
อยู่คนละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	5	1.30
อยู่คนละจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ 4	5	1.30

1.2 ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าภาพรวมคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับมาก $\bar{X}=4.29$, $S.D.=0.70$ โดยมีมิติความเชื่อถือได้ (Reliability) อยู่ในระดับมาก มีค่าสูงที่สุด $\bar{X}=4.34$, $S.D.=0.71$ และมีมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) และมิติความเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) มีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก มีค่าต่ำที่สุดเท่ากัน $\bar{X}=4.26$, $S.D.=0.77$ และ 0.82 ตามลำดับ ซึ่งแยกแยะมิติให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี

มิติคุณภาพบริการ	$\bar{X}$	S.D.
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	4.31	0.69
2. ความเชื่อถือได้ (Reliability)	4.34	0.71
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	4.26	0.77
4. ความมั่นใจ (Assurance)	4.29	0.71
5. ความเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy)	4.26	0.82
ระดับคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี	4.29	0.70

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี พบว่า คุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี สามารถจำแนกองค์ประกอบได้ 5 มิติ จาก 22 ตัวแปรสังเกตได้ มีความสัมพันธ์กับลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและลักษณะสำคัญของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี

Service Quality	r	p
มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	.232**	.000
มิติที่ 2 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	.146**	.003
มิติที่ 3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	.181**	.000
มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจ (Assurance)	.163**	.001
มิติที่ 5 การเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy)	.167**	.001
คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	.188**	.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 3 จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี แยกแต่ละมิติได้ ดังนี้

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ใช้อักษรย่อ “Tan” หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้จากการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี เช่น ที่ตั้งของโรงพยาบาล การแจ้งข้อมูลการให้บริการอย่างชัดเจน การมีสิ่งอำนวยความสะดวก ความ

พร้อมใช้งานของเครื่องมือ และความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งมิตินี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพบริการได้น้อย ในเชิงบวก .232 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับความเป็นรูปธรรมและลักษณะทางกายภาพของการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีน้อย

มิติที่ 2 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ใช้ตัวย่อ “Rel” หมายถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชน สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโรงพยาบาลชุมชนได้ เช่น การมีเจ้าหน้าที่ด่านหน้าคอยให้คำแนะนำ การที่แพทย์และพยาบาลให้บริการด้วยความชำนาญ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ การที่โรงพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ และการมีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่พร้อมรับดูแลเมื่อเกินขีดความสามารถ เป็นต้น ซึ่งมิตินี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพบริการได้น้อย ในเชิงบวก .146 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีน้อย

มิติที่ 3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ใช้ตัวย่อ “Res” หมายถึงความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในเงื่อนไขต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลที่ชัดเจนรวดเร็ว การให้บริการทันเวลาที่ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวก ซึ่งมิตินี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพบริการได้น้อย ในเชิงบวก .181 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการน้อย

มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจ (Assurance) ใช้ตัวย่อ “Ass” หมายถึง การแสดงออกถึงการให้บริการแบบมืออาชีพบนมาตรฐานที่มีการรับรองหรือการประกันคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี สามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย เช่น การตอบข้อซักถาม การให้เหตุผลในการให้บริการได้ การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง การมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย การแต่งกายที่สะอาด สุภาพ เรียบร้อยของบุคลากร ซึ่งมิตินี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพบริการได้น้อย ในเชิงบวก .163 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้ความสำคัญกับการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการน้อย

มิติที่ 5 การเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) ใช้ตัวย่อ “Emp” หมายถึง การแสดงออกถึงความเต็มใจให้บริการ เข้าอกเข้าใจ ให้โอกาส รับฟังความคิดเห็น และสามารถเป็นที่พึ่งพาในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดคุยซักถาม ซึ่งมิตินี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพบริการได้น้อย ในเชิงบวก .167

อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้ความสำคัญกับการเข้าใจ การรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการน้อย

จากระดับคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีที่มีองค์ประกอบ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับลักษณะสำคัญของผู้รับบริการน้อย ในเชิงบวก .188 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการในมิติความเป็นรูปธรรม มิติความน่าเชื่อถือ มิติการตอบสนองความต้องการ มิติการให้ความมั่นใจ และมิติการเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการน้อย

3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่แยกเป็น 5 มิติพบว่า

3.1 มิติความเป็นรูปธรรม (Tangibles) พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ 1) โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ไกลจากชุมชนไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่สะดวก ไม่มีรถส่วนตัว และขาดรถโดยสารสาธารณะวิ่งผ่าน ถึงแม้หน้าโรงพยาบาลบางแห่งจะมีรถรับจ้างแต่ราคาแพงมาก ส่วนใหญ่จึงต้องให้ญาติพาไปรับบริการที่โรงพยาบาล 2) ขาดป้ายบอกทางเข้าโรงพยาบาล ขาดป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางไปยังจุดให้บริการ ไม่แจ้งขั้นตอนบริการซึ่งในประเด็นนี้ จะพบว่ามีความแตกต่างจากโรงพยาบาลสระบุรีที่มีป้ายบอกทางและแจ้งขั้นตอนบริการไว้ครบทุกจุด 3) ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น คือ ที่จอดรถ/ ที่จอดรถไม่ปลอดภัย ที่นั่งพักขณะรอรับบริการ ที่พักผ่อนหย่อนใจ ขาดน้ำดื่มสะอาด สื่อให้ความรู้ และอินเทอร์เน็ตฟรี ที่ใช้ในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ 4) มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น ปากกาสำหรับกรอกข้อมูล เครื่องวัดความดันปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ป่วยโควิดที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน และ 5) สถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคับแคบ อากาศไม่ถ่ายเท ห้องส้วมน้อยและสกปรก

3.2 มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ 1) เจ้าหน้าที่ด้านหน้าขาดความรู้/ข้อมูล ในการแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 2) ขาดแพทย์ประจำที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ผู้รับบริการที่ผิดปกติต้องถูกส่งไปตรวจที่แผนกอื่น ซึ่งมักติดขัดเรื่องระบบคิวและการเชื่อมข้อมูลของผู้รับบริการ 3) ไม่มีประกาศมาตรฐาน/ มาตรการความปลอดภัย หรือการได้รับการประกันคุณภาพ รวมถึงขาดการประกันระยะเวลาในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ 4) ระบบการส่งต่อยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลามาก ส่วนใหญ่ต้องไปเริ่มต้นรักษาใหม่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หลายคนจึงนิยมไปรับบริการที่คลินิกของแพทย์เฉพาะทางที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองแต่จะได้รับการส่งตัวเข้าระบบที่รวดเร็วและสะดวกขึ้น

3.3 มิติการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ 1) เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ชัดเจน มักมีการโอนสายโทรศัพท์ไปมา ทำให้เสียเวลา และไม่ได้รับคำตอบที่ต้องการ 2) เจ้าหน้าที่ไม่ติดตามอาการหลังได้รับบริการ หากเกิดความผิดปกติหลังรับบริการจะต้องกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง รวมถึงมีการออก

ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบน้อย และ 3) ขาดช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้โดยตรง ในการขอรับบริการ จอคงคิว สอบถามข้อมูล เสนอแนะ และร้องเรียน

3.4 มิติการให้ความมั่นใจ (Assurance) พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ 1) มีการแข่งคิว เลือกปฏิบัติ จำกัดตามสิทธิการรักษา และไม่มีบางบริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน เช่น ฝากครรภ์ ฉีดวัคซีนโควิด วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ไกล 2) ขาดวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และ 3) เจ้าหน้าที่ขาดความน่าเชื่อถือ แต่งกายด้วยชุดตามสบาย ไม่ใส่ยูนิฟอร์มตามวิชาชีพแยกไม่ได้ว่ารับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และแพทย์จบใหม่ที่ขาดประสบการณ์

3.5 การเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้ม ไม่เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ และดูไม่จริงจัง ไม่เอื้ออาทร แสดงท่าทีรังเกียจ ไม่เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ถามไม่ตอบ ไม่เต็มใจให้บริการ

4. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มี 7 แนวทาง ได้แก่

4.1 Unity of Service คือ การปรับระบบและพัฒนาศักยภาพทั้งเครือข่ายให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ควรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนภายใต้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายได้

4.2 Behavior of service คือ ผู้บริหารจะต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ ให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี โดยดูแลลดภาระงานให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีจิตอาสา อ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อให้เกิดการบริการที่พึงประสงค์

4.3 One stop service คือ เพิ่มบริการแบบจบในจุดเดียวเพื่อลดความซับซ้อนและเวลารอคอย

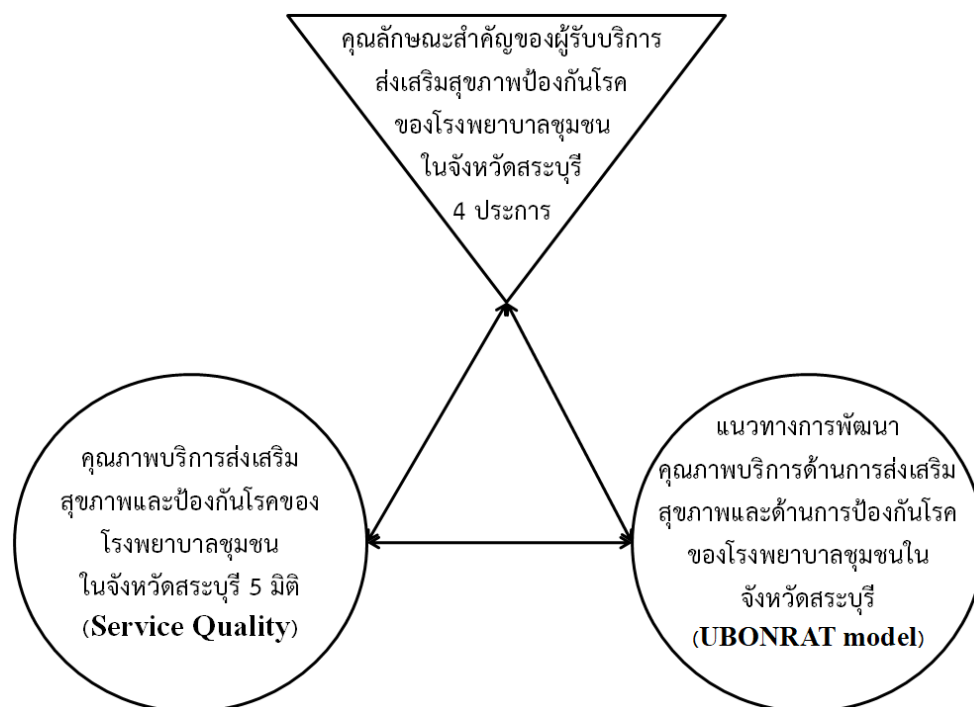
4.4 Network of Service คือ บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชน

4.5 Responsive service คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยใช้ปัญหาของชุมชนเป็นฐานคิดในการวางแผนดำเนินงานและกำหนดรูปแบบการให้บริการ

4.6 Accessibility of service คือ ให้บริการแบบเชิงรุกในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

4.7 Technology of service คือ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยลดภาระงานให้กับบุคลากรและช่วยให้ผู้รับบริการสะดวกสบายมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอย เช่น เปิดให้มีการนัดหมายออนไลน์แทนการเดินทางมาทำบัตรนัดที่โรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน 20 ท่าน สามารถนำผลสรุปทั้ง 7 แนวทางดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นเป็นแผนภาพที่มีความเชื่อมโยงกันดังนี้



แผนภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงของแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ โดยกล่าวถึงระดับคุณภาพบริการ ความสัมพันธ์ของ ลักษณะสำคัญผู้รับบริการกับระดับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีดังนี้

1. ระดับคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับสูง โดยมีมิติความเชื่อถือได้ (Reliability) อยู่ในระดับสูง มีค่ามากที่สุดและมีมิติ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) และมิติความเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) มีระดับ คุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง มีค่าต่ำที่สุดเท่ากัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉราพร กิ่งเล็ก (2560 : 54-63) ที่พบว่าคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการโรงพยาบาลของ ศิริรัตน์ อีร์ชัยสกุล (2557 : 3) ที่ผลการศึกษา พบว่าระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับโดยรวมอยู่เพียงระดับปานกลาง ผู้รับบริการไม่พึงพอใจใน คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงจากโรงพยาบาลทั้ง 5 ด้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กันน้อย โดยพบว่าลักษณะสำคัญของ ผู้รับบริการทั้ง 4 ด้าน ที่ประกอบด้วยสิทธิการรักษาพื้นฐาน โรงพยาบาลที่เลือกไปรับบริการ การอยู่อาศัยใน พื้นที่รับผิดชอบ และแผนกที่เข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ทั้งภาพรวมและแยกรายมิติกับองค์ประกอบคุณภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี 5 มิติ ที่สามารถอธิบาย ความสัมพันธ์ได้ว่าผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้ ความสำคัญกับคุณภาพบริการในมิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ มิติความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มิติ การตอบสนองความต้องการ มิติการให้ความมั่นใจ และมิติการเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการน้อย ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปุณยภา พวงทับทิม (2560 : 3) ที่พบว่าปัจจัยลักษณะสำคัญส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกันในระดับปานกลาง

3. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทั้ง 5 มิติ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งจัดบริการห่างไกลจากชุมชน ไปรับบริการ ลำบาก ส่วนใหญ่ยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ป้ายแจ้งขั้นตอนบริการ ที่จอดรถที่ปลอดภัย ที่นั่ง รอรับบริการ อินเทอร์เน็ต และเครื่องวัดความดัน เป็นต้น อีกทั้งสถานที่จัดบริการยังคับแคบ ไม่สะอาด และ ห้องส้วมน้อย ส่วนเจ้าหน้าที่พบว่าจัดบริการด้านหน้าขาดข้อมูลบริการ ขาดแพทย์ประจำ ติดต่อเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานยาก ระบบส่งต่อยุ่งยากซับซ้อน มีการติดตามอาการเยี่ยมบ้านน้อย มีการแข่งคิว จำกัดตาม สิทธิการรักษา เครื่องมือไม่ทันสมัย แยกไม่ได้ว่ารับบริการจากวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และเจ้าหน้าที่ แสดงท่าทีเหมือนไม่เต็มใจให้บริการซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจุฑาสินี สัมมานันท์ (2560 : 3) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ คือ การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์

4. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ของ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี มี 7 แนวทาง ที่ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐม ภูมิ ให้เข้มแข็ง จัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนภายใต้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ ชำนาญได้ 2) การพัฒนาบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการบริการที่พึงประสงค์ 3) เพิ่มบริการที่จับในจุดเดียวเพื่อลดความซับซ้อนและการรอคอย 4) บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาวะชุมชน 5) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยใช้ปัญหาของชุมชนเป็นฐาน 6) ให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และ 7) การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการซึ่ง สอดคล้องกับคุชณีย์ ยศทอง (2561 : 4) ที่พบว่าการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และทันสมัย เข้ามาใช้ในการให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยีช่วยเชื่อมโยงข้อมูลให้ถึงกันทุกจุดปฏิบัติการและการ พัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ยึดมั่นในคุณค่าของการบริการจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ที่ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าลักษณะสำคัญของผู้รับบริการทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีน้อย แต่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจนนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้** โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรี ทั้ง 10 แห่ง ควรนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระบุรีนี้ ไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ควรติดตามวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ในช่วงที่สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เปลี่ยนไปเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว ซึ่งจะมีความแตกต่างทางด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และประเมินผลแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการแต่ละแนวทางเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการและเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นลูกข่ายให้สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. **ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป** ควรนำองค์ประกอบและตัวแปรที่สังเกตได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปทำการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อเป็นการเพิ่มน้ำหนักความน่าเชื่อถือขององค์ประกอบ และนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑาสินี สัมมานันท์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดุชนีย์ ยศทอง. (2561). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสยาม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ . (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

- บุญญา พวงทับทิม. (2560). *คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2565. แหล่งที่มา: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/Inequality/book.html>. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ศิริรัตน์ อธิชัยสกุล. (2557). *คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). สถิติผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *ออนไลน์*. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2563. แหล่งที่มา: <https://www.hsri.or.th/researcher/about/organize>. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2565). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ. สถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกจังหวัดสระบุรี. *ออนไลน์*. สืบค้น 2 เมษายน 2565. แหล่งที่มา: https://sri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2561). ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. *ออนไลน์*. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2563. แหล่งที่มา: http://web.senate.go.th/bill/bk_data/524-1.PDF.
- อัจฉราพร กิ่งเล็ก (2560). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 9 (2), 54-63.
- Akter, S., D'Ambra, J., & Ray, P. (2010). Service quality of mHealth platforms: development and validation of a hierarchical model using PLS. *Electronic Markets*, 20(3), 209-227.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers.
- Damen, R. (2017). *Health care service quality and its impact on patient satisfaction “case of Al-Bashir Hospital”*.
- Khazanie, R. (1996). *Statistics in a world of applications*. HarperCollins College Publishers.