

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพพื้นฐานมาเป็นเวลายาวนาน โดยได้วางรากฐานแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ จนทำให้อัตราการป่วยจากโรคติดเชื้อลดลง อัตราตายแม่และเด็กลดลง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในระยะหลังที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการทางการแพทย์ แดกย่อยแยกส่วนมากขึ้น และสังคมมีแนวโน้มของวัตถุนิยมมากขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพในระยะหลังขาดคุณภาพที่ได้มาตรฐานในมิติการเข้าใจความคิด ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ มีการร้องเรียนไม่พอใจบริการที่ได้รับ ประชาชนจำนวนมากไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบปัญหาคนไข้แออัดที่โรงพยาบาลอันเกิดจากความไม่สมดุลของแผนการพัฒนาระหว่างบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง กับ การพัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวม และการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคการแพทย์ในการให้บริการของผู้ให้บริการมากกว่าการเข้าใจมิติความเป็น “คน” ของผู้รับบริการ การมุ่งเน้นพัฒนาโรงพยาบาลใหญ่ให้มีเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงมากกว่าการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็ก (สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข) ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพพื้นฐานของประชาชน และสามารถใช้ความใกล้ชิดของหน่วยบริการในการดูแลสุขภาพที่เข้าใจความเป็นมนุษย์ เป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพร่วมกัน และช่วยเสริมศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรแห่งคุณภาพของภาคธุรกิจการรักษายาบาล ควรยึดมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพควบคู่กับกลยุทธ์การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ซึ่งมีขอบเขตในการปรับปรุงในงานทุกด้านและแม้แต่คุณภาพของการบริหารเองก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยนับตั้งแต่ระบบการวางแผนของกิจการ (corporate planning) ระบบการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆ (operating systems) ระบบข้อมูล (information systems) ระบบการควบคุมทางการบริหาร (management control systems) และระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (human resources management) ภายใต้แนวทางดังกล่าวเป้าหมายขององค์กรจะสำเร็จได้ด้วยระบบงานและการบริการที่ดีเยี่ยมภายใต้การทุ่มเทและความตั้งใจของพนักงานในองค์กรที่มีคุณภาพจึงจะสามารถทำให้สินค้าหรือบริการมีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจและน่าเชื่อถือได้ในที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2546, หน้า 384)

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดให้บริการของการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ เน้นให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียมทั้งต้องสอดคล้องกับสภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นคุณภาพพร้อมกับการประหยัด ประชาชนในฐานะผู้ใช้บริการก็ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสิทธิมากขึ้นมีความคาดหวังด้านบริการสูงขึ้นในขณะที่อัตราการเพิ่มของเจ้าหน้าที่รักษาสุขภาพนั้นไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณคนไข้ ทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการทางด้านการรักษาอย่างทั่วถึงต่อผู้รับบริการ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 มุ่งพัฒนาภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (ทรรตอง ทองสวัสดิ์, 2543, หน้า 25)

ปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้พัฒนาให้มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งหวังให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมไม่ว่ารวยหรือจน โดยในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดให้มีหน่วยบริการประจำ(Contracting Unit Primary Care : CUP)และหน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit : PCU) ที่ประชาชนไปขึ้นทะเบียนเพื่อมารับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง โดยมีได้จำกัดเฉพาะประชาชนที่มาใช้บริการเฉพาะสถานพยาบาล แต่ต้องดูแลทั้งหมด ทั้งที่เป็นการเรียนรู้สภาวะสุขภาพ การหามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในสถานะที่เป็นบริการด่านแรก และเน้นการบริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน การทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหลายลักษณะ ได้แก่ การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยตรง เป็นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหาความเสี่ยง ให้วัคซีน ควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะ เพื่อการสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย การทำงานในลักษณะที่ร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยงานส่วนนี้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะมีบทบาทในด้านการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงาน จะเป็นลักษณะที่ทำร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง (โดยที่มีหน่วยงานอื่นมีบทบาทโดยตรงในการวางแผนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับกว้าง และส่วนที่เป็น public health policy และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น โดยที่มีงบประมาณต่างหากที่มีใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านที่สุดคือ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน ฯลฯ มีบทบาทหน้าที่จัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ในทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบริการที่ให้การดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และดูแลต่อหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบเป็นองค์รวม อีกทั้งยังเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายอย่างเสมอภาค (equity) เพราะมีการกระจายอยู่ทุกตำบล ราว 12,231 แห่ง นับรวมทั้งภาครัฐ เอกชน และในเขต กทม. สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศ ตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่มีพลวัตได้อย่างทันสถานการณ์ (social accountability) ตามสภาพสังคมของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่คลุกคลี อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจเหตุปัจจัยที่กระทบสุขภาพของประชาชนได้ง่าย นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิยังเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับบริการสุขภาพที่สูงขึ้น มีบทบาทในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนไปรับบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นและบริการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง สร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อันเป็นจุดอ่อนของระบบบริการสุขภาพระดับอื่นๆที่ไม่สามารถทำได้ อาทิเช่น โรงพยาบาลจะมีลักษณะในการให้บริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยุ่ยาก มีบทบาทในการบริการผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อน ผูกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาวิจัย และสนับสนุนบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำการดูแลแบบองค์รวม ที่ต้องใกล้ชิดต่อเนื่อง รวมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ให้ทันสมัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน (quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถตอบสนองตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่มีพลวัตได้อย่างทันเหตุการณ์ (social accountability) ไม่มีความซับซ้อนกับบทบาทสถานพยาบาลในระดับอื่น รวมถึงขีดความสามารถในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว จึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549, หน้า 15)

สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือหน่วยย่อยที่สุดของภาครัฐที่ให้บริการประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศคือ สถานีอนามัย แม้ว่าในเมืองจะรู้สึกห่างเหินกับสถานีอนามัย แต่ในระดับภูมิภาคแล้ว สถานีอนามัยเป็นมากกว่าสถานพยาบาล ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศจำนวน 9,810 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 30,000 คน กำลังยก

ฐานะให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล การปรับเปลี่ยนดังกล่าวถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญหน้าใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย เนื่องจากที่ผ่านมามงานซ่อมสุขภาพกับงานสร้างสุขภาพยังแยกส่วนกัน แต่ครั้งนี้ถือเป็นการผนึกกำลังด้านการซ่อมสุขภาพนำสร้างสุขภาพ โดยการยกระดับในครั้งนี้นอกจากเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการสูญเสียเวลาของประชาชนที่ต้องมานั่งรอการตรวจรักษาโรคในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงต้องเดินทางไกลแสนไกลเพื่อไปตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ในชั่วโมงไม่ถึงใจเท่านั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยโดยพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทของการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือ health promoting hospital เป็นกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยการนำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมาผสมผสานกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมานาน ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ต้องมีการนำบริบททางด้านสังคม ด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติของผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาลและชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอื่นๆ ให้ผู้ป่วยในพื้นที่ทุกแห่งในแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการทำงานเชิงรุกที่มีศูนย์รวมอยู่ในพื้นที่ และเน้นให้ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้ารับบริการในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้น

โดยประชาคมที่ภาครัฐได้ผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมอีกคือ ได้จัดสรรงบประมาณในการฟื้นฟูเศรษฐกิจในระยะที่ 2 ของนโยบายไทยเข้มแข็งตั้งแต่ปี 2553-2555 ซึ่งจะมีงบประมาณ 86,000 ล้านบาท ในจำนวนนี้แบ่งเป็นงบประมาณที่ใช้ในการผลักดันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 14,973 ล้านบาท และยังมีงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อีก รวม 30,877 ล้านบาท รวมแล้วกว่า 50,000 ล้านบาท เปลี่ยนโฉมทั้งอาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์ และรถพยาบาลที่ใช้ส่งต่อผู้ป่วย 1,000 คัน ซึ่งในวันที่ 1 ตุลาคมนี้ จะเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นทั้งหมด 1,001 แห่ง ครอบคลุมในทุกอำเภอที่มีอยู่ 800 กว่าแห่งทั่วประเทศ และภายใน 3 ปี จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วประเทศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีมีการให้บริการในงานสาธารณสุขชุมชน ดูแลสุขภาพของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน มาจนถึงปัจจุบัน พร้อมทั้งมีบริการที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีบุคลากรที่มีคุณภาพ ตลอดจนมีโครงการดูแลสุขภาพประชาชนมากมาย ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นและตัดสินใจที่จะเข้ารับบริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลปัจจัยที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในด้านการให้บริการต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะนำข้อมูลมาเปรียบเทียบและพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลแต่ละปัจจัยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและเท่าเทียมกัน ตลอดจนเป็นข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนางานของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอีกด้วย

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการเข้ารับบริการของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนกับการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการรวมทั้งการนำเสนอการบริการที่สามารถสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้วางแผนกิจการที่เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสิงห์บุรี
3. เป็นข้อมูลของผู้บริหารในการประชาสัมพันธ์ให้สำหรับผู้ที่สนใจทั่วไปในเรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสิงห์บุรี

ขอบข่ายของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี รวมทั้งสิ้น 215,299 คน (ท้องถิ่นจังหวัดสิงห์บุรี, 2555, หน้า 5)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งมีจำนวนที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 399 คน ซึ่งดำเนินการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามอำเภอและตำบลที่อยู่อาศัย

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (independent variables) ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

2) อายุ

- 1) ต่ำกว่า 20 ปี
- 2) 20 – 30 ปี
- 3) 31 – 40 ปี
- 4) 41 – 50 ปี
- 5) มากกว่า 50 ปี

3) ระดับการศึกษา

- 1) มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
- 2) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
- 3) อนุปริญญา/ปวส.
- 4) ปริญญาตรี/เทียบเท่า
- 5) สูงกว่าปริญญาตรี

4) อาชีพ

- 1) นักเรียน / นักศึกษา
- 2) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 3) ลูกจ้างบริษัทเอกชน
- 4) ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ
- 5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท
- 2) 10,000 – 20,000 บาท
- 3) 20,001 – 30,000 บาท
- 4) สูงกว่า 30,000 บาท

2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
- 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
- 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
- 5) ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

2.2 ตัวแปรตาม (dependent variables) คือ สภาพการเข้ารับบริการของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่

- 2.2.1 ความถี่ในการเข้ารับบริการ
- 2.2.2 ลักษณะของบริการที่เข้ารับบริการ
- 2.2.3 การต่อเนื่องของการใช้บริการ
- 2.2.4 ผลที่ได้จากการเข้ารับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชน หมายถึง เจือปนหรือคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการให้บริการกับประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งเจือปนหรือคุณลักษณะดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชาชนกับความเต็มใจเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การบริการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพอใจและประทับใจสามารถยึดครองใจลูกค้าได้ เมื่อลูกค้ามาใช้บริการซ้ำอีกจะทำให้ลูกค้าเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจากแหล่งอื่นเป็นการสร้างความสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นและไม่เปลี่ยนใจอีกทั้งชวนผู้อื่นมาใช้บริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

3.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที่ที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

3.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

3.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละบุคคล

4. สภาพการเข้ารับบริการของประชาชน หมายถึง ลักษณะของการใช้บริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีใน 4 ด้าน ได้แก่

4.1 ความถี่ในการเข้ารับบริการ หมายถึง จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการต่อช่วงเวลา 1 เดือน ของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2 ลักษณะของบริการที่เข้ารับบริการ หมายถึง ลักษณะของสภาพหรือบริการที่ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3 การต่อเนื่องของการใช้บริการ หมายถึง ความสม่ำเสมอของการใช้บริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

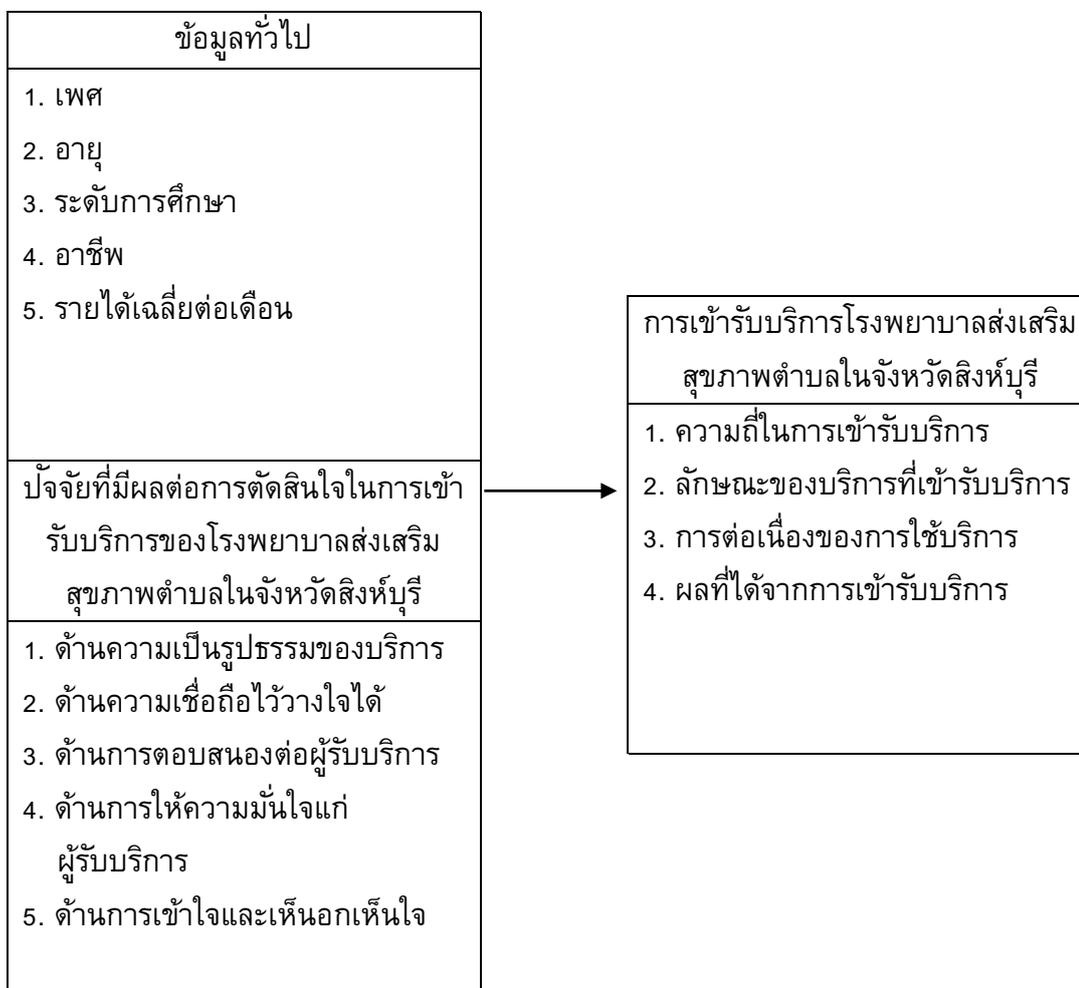
4.4 ผลที่ได้จากการเข้ารับบริการ หมายถึง ผลลัพธ์หรือความสำเร็จจากการเข้ารับบริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับปฐมภูมิที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีครั้งนี้ ผู้วิจัยบูรณาการมาจากแนวคิดการวัดคุณภาพบริการของเทนเนอร์, และเดอโรโทโร (Tenner, & Detoro, 1992, p. 65) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้

ตัวแปรอิสระ
(independent variables)

ตัวแปรตาม
(dependent variables)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับสภาพการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี