

Factors Affecting Satisfaction in Using Health Services at Primary Care Units and Network of Primary Care Units in Prachuap Khiri Khan Province

Supachai Sarapaiwanit M.Sc.

Quality and Service Model Development Group

Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office

Received: Mar 7, 2025

Revised: Mar 22, 2025

Accepted: Apr 1, 2025

Abstract

Background: Primary health care units or networks of primary health care units are considered "levers" in the health system that will make Thai people healthy. This is considered an important mission of the Ministry of Public Health. Therefore, it is essential to measure service quality, which directly affects the feelings of service recipients about the primary care unit and the primary care network, whether positively or negatively. Service satisfaction is the feeling or attitude of the service user after receiving the service or during the service, achieving the goal or receiving a service that matches what the service user expected. To achieve continuous and sustainable development of the health service system.

Objective: This research aimed to study the factors affecting the satisfaction in using health services at primary care units and primary care unit networks (PCU/NPCU) in Prachuap Khiri Khan Province.

Method: The research is descriptive research. The sample group was people aged 18-60 years living in the areas under the responsibility of 23 primary care units and primary care unit networks (PCU/NPCU) By accidental sampling, 460 people were recruited. The research was conducted from July 2024 to February 2025. The research instrument was a questionnaire divided into 3 parts: Part 1: general information; Part 2: expectations for the quality of health services; Part 3: satisfaction with using health services. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and and stepwise multiple regression analysis

Results: The results of the research found that most of the sample groups had a high level of satisfaction in using health services overall ($\bar{X}=3.88$, S.D.= 0.77). When considering each aspect, it was found that they were most satisfied with proactive services ($\bar{X}=4.07$, S.D.=0.79), followed by networking and participation ($\bar{X}=3.97$, S.D.=0.81), continuous services ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.81), and information and consultation services for the public ($\bar{X}= 3.73$, S.D.=0.92). Factors affecting satisfaction in using health services at primary care units and primary care unit networks (PCU/NPCU) were statistically significant at the 0.05 level with a multiple correlation coefficient (R)

of 0.856 and able to predict satisfaction at 73.2 percent, namely, the expectation of service tangibility can predict satisfaction in using the service at the highest level The regression coefficients in the form of raw scores (b) and regression coefficients in the form of standard scores (Beta) were 0.653 and 0.619, respectively, followed by expectations of response, attitude, expression or interaction with service recipients and age and in terms of information and knowledge recommendations, satisfaction in using the service can be predicted with regression coefficients in the form of raw scores (b) and regression coefficients in the form of standard scores (Beta) of 0.133 and 0.143, -0.007 and -0.093, and 0.117 and 0.118, respectively.

Conclusion: the research results can be applied to all sub-district health promotion hospitals in Prachuap Khiri Khan Province. Administrators should give importance to service quality, especially in terms of service tangibility, response, attitude, expression, or interaction with service recipients and in terms of providing information and knowledge to assure service recipients, there is sufficient and clean parking and service areas, medical equipment and sufficient personnel providing services equally and equally without discrimination on the basis of age, whether they are the elderly, children or the disabled, to increase satisfaction.

Keywords: Expectation; Service quality; Satisfaction; Primary Care Units and Network of Primary Care Units (PCU/NPCU)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ศุภชัย ศรารักษ์วานิช วท.ม.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทคัดย่อ

บทนำ: หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ถือเป็น “คานงัด” ระบบสุขภาพที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาพดี ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวัดคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการที่มีต่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในแง่บวกหรือแง่ลบ โดยความพึงพอใจในการบริการเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้ใช้บริการหลังจากที่ได้รับบริการนั้นๆหรือระหว่างการใช้บริการเกิดบรรลุเป้าหมายหรือได้รับการบริการที่ตรงกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการศึกษา: การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอายุ 18 - 60 ปี ที่มารับบริการหรือเคยมารับบริการและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จำนวน 23 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidentment Sampling) จำนวน 460 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา: ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, S.D.= 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจด้านการบริการเชิงรุกมากที่สุด ($\bar{X}= 4.07$, S.D.=0.79) รองลงมาคือ ด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม ($\bar{X}= 3.97$, S.D.= 0.81), ด้านการบริการต่อเนื่อง ($\bar{X}= 3.80$, S.D.=0.81) และด้านการบริการรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน ($\bar{X}= 3.73$, S.D.= 0.92) ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.856 และสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจ ได้ร้อยละ 73.2 คือ ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ สามารถพยากรณ์ความ พึงพอใจในการใช้บริการได้สูงสุด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน(Beta) เป็น 0.653 กับ 0.619 รองลงมาคือ ความคาดหวังด้านการตอบสนองเท่าที่การแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ, อายุ และด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสาร และความรู้ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การ

ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น 0.133 กับ 0.143 , - 0.007 กับ -0.093 และ 0.117 กับ 0.118 ตามลำดับ

สรุป: จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ, ด้านการตอบสนองเท่าที่ การแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ และด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ มีสถานที่จอดรถและพื้นที่ให้บริการเพียงพอและสะอาด มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรให้ เพียงพอ ให้บริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันด้วยความเสมอภาพไม่แบ่งแยกอายุไม่ว่าจะเป็นคนชรา เด็ก หรือ ผู้ พิการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความคาดหวัง; คุณภาพบริการ; ความพึงพอใจ; หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

ความเป็นมาและความสำคัญที่มาของปัญหา

สภาพสังคมไทย ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งระบบบริการปฐมภูมิได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานส่วนมาก หนาแน่นเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าใช้จ่ายสุขภาพเพื่อบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด ร้อยละ 32.0 สถานีอนามัย ร้อยละ 2.0 คลินิกเอกชน ร้อยละ 8.0 และซื้อยากินเอง ร้อยละ 8.0¹ ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าเป็นจำนวน 293.93 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2560 หรือเพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้งต่อคนต่อปี เป็น 4.01 ครั้งต่อคนต่อปี และอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูง 104% โรงพยาบาลทั่วไป อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 91% และโรงพยาบาลชุมชน อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 79% โดยรวมแล้วอัตราการครองเตียงเฉลี่ยของโรงพยาบาลทุกระดับเท่ากับ 72%² จากแนวโน้มผู้ป่วยใช้บริการแออัดที่โรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ และการบริหารจัดการที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มี 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 81 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 63 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 18 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.67) มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ระยะ 10 ปี (ปี 2560–2572) เป้าหมาย 40 ทีม ซึ่งในปี 2560 ถึงปี 2566 ได้จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 23 ทีม (57.50%)

ครอบคลุมประชากร 295,084 คน โดยมีภารกิจมุ่งเน้นในการให้บริการด้านการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่เข้าถึงง่าย เพื่อสร้างการยอมรับ ให้บริการอย่างมีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจ³ จึงเกิดประเด็นคำถามที่ว่าทำอย่างไรเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีการให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry⁴ กล่าวว่าคุณภาพการบริการ (Quality Service) คือ การบริการอย่างดีที่สุดที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีมิติที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการมี 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อลูกค้า 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ จากการทบทวนงานวิจัยของธูปนรรศกมล วิมุตต์พิบัติ⁵ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล พบว่า ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อแผนกผู้ป่วยในภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และจากการศึกษาของของวัลภา ยัมปราโมทย์⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลมีการให้บริการที่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอกับผู้รับบริการ มีเครื่องมือที่ทันสมัย ป้ายประชาสัมพันธ์

มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถเดินทางไปได้สะดวก

ปัจจุบันจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ประกอบกับผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความต้องการบริการที่ดีมีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็ว มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่เพียงพอ อาจจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจหรือไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ อีกทั้งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ไปตรวจรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สาเหตุมาจากการได้รับการจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะน้อย, ลาไปศึกษา, ย้ายหรือลาออก และไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความต้องการและความต้องการของผู้รับบริการ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิให้มีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร คือ

ประชากรช่วงอายุ 18 – 60 ปี ที่มารับบริการหรือเคยมารับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จำนวน 23 แห่ง ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการอายุ 18 – 60 ปี ที่มารับบริการหรือเคยมารับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จำนวน 23 แห่ง ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในปี พ.ศ.2566-2567 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidentment Sampling) เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตามวิธีของ W.G. Cochran⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่มเท่ากับ 0.5 ($P=0.5$) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละโดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้อีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับ และตอบกลับไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 460 คน ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาทฤษฎีหลักการ แนวความคิดจากเอกสาร ตำรา หนังสือ เว็บไซต์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามโดยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของ

แบบสอบถาม ให้ข้อเสนอแนะ และนำไปปรับปรุงใช้
แบ่ง เป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended
questionnaire) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ
รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับ
บริการเหตุฉุกเฉินที่มารับบริการ ลักษณะของการรับ
บริการและช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารบริการ
จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังต่อ
คุณภาพบริการ แบ่งเป็น 5 ด้าน รวม 21 ข้อ ได้แก่
1) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา 4 ข้อ

2) การตอบสนองเท่าที่การแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์
ต่อผู้รับบริการ 4 ข้อ 3) การแนะนำข้อมูลข่าวสาร
และความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 2 ข้อ 4)
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ 3 ข้อ
และ 5) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 8 ข้อ โดย
คำถามให้เลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) มี 5 ระดับ ตามแบบของลิเกิร์ต สเกล⁷
คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด
โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายสำหรับแต่ละช่วง
ชั้นและสูตรคำนวณ ซึ่งคะแนนสูงสุด 5 คะแนน และ
ต่ำสุด 1 คะแนน ดังนี้⁸

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ดังนั้น ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 คือ มีระดับความ
คาดหวังมากที่สุด ,ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 คือ มีระดับ
ความคาดหวังมาก ,ค่าเฉลี่ย 2.61– 3.40 คือ มีระดับ
ความคาดหวังปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 คือ
มีระดับความคาดหวังน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00–1.80
คือ มีระดับความคาดหวังน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจใน
บริการ แบ่งเป็น 4 ด้าน รวม 14 ข้อได้แก่ 1) การ
บริการต่อเนื่อง 5 ข้อ 2) การบริการเชิงรุกในชุมชน 3 ข้อ

3) การสร้างเครือข่ายและการสร้างการมีส่วนร่วม 3
ข้อ และ 4) การรับข้อมูลและให้คำปรึกษาแก่
ประชาชน 3 ข้อ โดยคำถามให้เลือกตอบตาม
มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ
ตามแบบของลิเกิร์ต สเกล⁷ คือ มากที่สุด, มาก, ปาน
กลาง, น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปล
ความหมายสำหรับแต่ละช่วงชั้นและสูตรคำนวณ ซึ่ง
คะแนนสูงสุด 5 คะแนน และต่ำสุด 1 คะแนน ดังนี้⁸

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ดังนั้น ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 คือ มีระดับความ
พึงพอใจมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 คือ มีระดับ
ความพึงพอใจมาก, ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 คือ มีระดับ
ความพึงพอใจปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 คือ

มีระดับความพึงพอใจน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00–1.80
คือ มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยวิธีการ IOC⁹ หาค่าความสอดคล้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน รวม 46 ข้อ พบว่า ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.85 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.97 และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ มีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 1.00 โดยมีค่า IOC รายข้อทั้ง 46 ข้อ อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ใช้ได้ทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) วิธีการของครอนบาค (Cronbach)¹⁰ โดยแบบสอบถามความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (รหัสจริยธรรม COE no 002/2568 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2567) และเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และ ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และรายงาน การวิจัยจะเสนอผลโดยภาพรวม และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น จึงเสนอโครงร่างและเครื่องมือการวิจัย เมื่อได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียด ที่มาและวัตถุประสงค์ พร้อมขั้นตอนต่างๆ รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามจนครบตามจำนวน กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ หลังจากรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 460 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.1 อายุเฉลี่ย 44 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 35.4 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.5 มีรายได้ต่อเดือน 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 37.2 ใช้สิทธิ์การรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 59.1 และมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

เฉลี่ย 1-5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 55.2 เหตุจูงใจในการมารับบริการเพราะมีระยะทางใกล้บ้าน ร้อยละ 51.3 มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 89.1 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารบริการจากเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่

ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ร้อยละ 42.8 โดยส่วนใหญ่อาศัยตามทะเบียนราษฎรในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 91.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 460)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	373	81.1
	หญิง	80	17.4
	ความหลากหลายทางเพศ	7	1.5
อายุ	อายุน้อยกว่า 20 ปี	0	0
	อายุ 21 – 30 ปี	66	14.3
	อายุ 31 – 40 ปี	99	21.5
	อายุ 41 – 50 ปี	142	30.9
	อายุ 51 – 60 ปี	153	33.3
$\bar{X}$ = 44.32 ,S.D. = 10.661 ,Min = 21 ,Max = 60			
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	135	29.3
	ระดับมัธยมศึกษา/ปวช.	163	35.4
	ระดับอนุปริญญา/ปวส.	46	10.0
	ระดับปริญญาตรี	106	23.0
	ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือสูงกว่า	10	2.2
ท่านประกอบอาชีพ	นักศึกษา	9	2.0
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	60	13.0
	เกษตรกร	110	23.9
	พนักงานบริษัทเอกชน	70	15.2
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	122	26.5
	อื่นๆ(ระบุ).....รับจ้าง.....	89	19.3
ท่านมีรายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	77	16.7
	5,001 - 10,000 บาท	171	37.2
	10,001 - 15,000 บาท	108	23.5
	15,001 - 20,000 บาท	61	13.3
	20,001 บาทขึ้นไป	43	9.3
ท่านมีสิทธิการรักษา	สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	76	16.5
	สิทธิประกันสังคม	105	22.8
	สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	272	59.1
	ชำระเงินเอง	3	0.7
	ประกันชีวิต	4	0.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 460) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
ท่านเคยมารับบริการที่คลินิกหมอ	จำนวน 1 - 5 ครั้ง/ปี	254	55.2
ครอบครัวจำนวนกี่ครั้ง/ปี	จำนวน 6 - 10 ครั้ง/ปี	133	28.9
	จำนวน 11 - 15 ครั้ง/ปี	48	10.4
	มากกว่า 15 ครั้ง/ปี	25	5.4
เหตุจูงใจในการมารับบริการ	ระยะทางใกล้บ้าน	236	51.3
	อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสิทธิการรักษา	69	15.0
	ญาติ/คนรอบข้างพามา	38	8.3
	คนรู้จักบอกเล่า/ชักชวน/แนะนำให้มา	117	25.4
	เพื่อน/ญาติพี่น้องบอกต่อกันมา	95	20.7
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารบริการคลินิก	เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน	197	42.8
หมอครอบครัวจากช่องทางใด	ประกาศจากเสียงตามสายในหมู่บ้าน	7	1.5
	เคยมารับบริการมาก่อน	155	33.7
	อื่นๆ (ระบุ)...อสม.แนะนำ.....	6	1.3
ที่อยู่อาศัยตามทะเบียนราษฎร์	อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	420	91.3
	ไม่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	40	8.7

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ PCU/NPCU

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความคาดหวังด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) มากที่สุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

(Empathy) ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.77), ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา (Reliability) ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.76), ด้านการตอบสนอง ทำที่การแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.82) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกรายด้าน และรายข้อ (n = 460)

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา (Reliability)								
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาอย่างเป็นมืออาชีพ	164 (35.7)	182 (39.6)	106 (23.0)	3 (0.7)	5 (1.1)	4.08	0.84	มาก
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถให้คำปรึกษาและรักษาอาการเจ็บป่วยของท่านได้อย่างตรงจุด	170 (37.0)	168 (36.5)	109 (23.7)	10 (2.2)	3 (0.7)	4.07	0.87	มาก
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ บันทึกข้อมูลของท่านได้อย่างถูกต้อง	190 (41.3)	174 (37.8)	90 (19.6)	5 (1.1)	1 (0.2)	4.19	0.80	มาก
4. ท่านรู้สึกได้รับความปลอดภัยจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	186 (40.4)	173 (37.6)	91 (19.8)	9 (2.0)	1 (0.2)	4.16	0.82	มาก
โดยรวม						4.13	0.76	มาก
ด้านการตอบสนอง ท่าทีการแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ(Responsiveness)								
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ยินดีต้อนรับ แนะนำขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน เต็มใจ ให้บริการแก่ท่าน	199 (43.3)	155 (33.7)	94 (20.4)	9 (32.0)	3 (0.7)	4.17	0.86	มาก
6. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาด้วยความสุภาพต่อท่าน	206 (44.8)	139 (30.2)	94 (20.4)	18 (3.9)	3 (0.7)	4.15	0.92	มาก
7. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้บริการตรวจรักษาให้แก่ท่านโดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ	197 (42.8)	161 (35.0)	82 (17.8)	11 (2.4)	9 (2.0)	4.14	0.93	มาก
8. ท่านได้รับการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน	142 (30.9)	165 (35.9)	121 (26.3)	23 (5.0)	9 (2.0)	3.89	0.97	มาก
โดยรวม						4.09	0.82	มาก
ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)								
9.แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อธิบายวิธีการใช้ยาหรือมีความรู้ให้คำแนะนำต่างๆตรงต่อความต้องการแก่ท่านได้	189 (41.1)	179 (38.9)	82 (17.8)	10 (2.2)	0 (0)	4.19	0.80	มาก
10. ข้อมูลการรักษาหรือข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะ	206 (44.8)	167 (36.3)	69 (15.0)	12 (2.6)	6 (1.3)	4.21	0.88	มากที่สุด
โดยรวม						4.16	0.78	มาก

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)								
11. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ความสนใจรับฟังท่านเล่าอาการความเจ็บป่วย และให้เกียรติท่าน	190 (41.3)	170 (37.0)	90 (19.6)	10 (2.2)	0 (0)	4.17	0.82	มาก
12. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ความสนใจซักประวัติการเจ็บป่วยของท่าน	193 (42.0)	166 (36.1)	89 (19.3)	12 (2.6)	0 (0)	4.17	0.83	มาก
13. ท่านได้รับความใส่ใจจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ขณะที่ท่านรอเข้ารับบริการ หรือรับการรักษา	186 (40.4)	172 (37.4)	86 (18.7)	14 (3.0)	2 (0.4)	4.14	0.86	มาก
โดยรวม						4.15	0.77	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)								
14. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แต่งกายสุภาพ มีความน่าเชื่อถือ	200 (43.5)	175 (38.0)	77 (16.7)	5 (1.1)	3 (0.7)	4.23	0.81	มากที่สุด
15. หน่วยให้บริการ มีอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจรักษาที่ทันสมัย	143 (31.1)	189 (41.1)	107 (23.3)	16 (3.5)	5 (1.1)	3.98	0.88	มาก
16. อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษามีความสะอาดและปลอดภัย	189 (41.1)	189 (41.1)	72 (15.7)	8 (1.7)	2 (0.4)	4.21	0.80	มากที่สุด
17. อาคารสถานที่ที่หน่วยให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัย และเพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย	169 (36.7)	190 (41.3)	93 (20.2)	7 (1.5)	1 (0.2)	4.13	0.80	มาก
18. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ	140 (30.4)	177 (38.5)	122 (26.5)	16 (3.5)	5 (1.1)	3.94	0.90	มาก
19. มียารักษาโรคและวัคซีนป้องกันโรคที่เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน	138 (30.0)	191 (41.5)	112 (24.3)	17 (3.7)	2 (0.4)	3.97	0.86	มาก
20. มีป้ายประชาสัมพันธ์ เครื่องหมายต่างๆ ชี้แจงขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน	148 (32.2)	189 (41.1)	110 (23.9)	10 (2.2)	3 (0.7)	4.02	0.84	มาก
21. มีสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกสบาย เช่น โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์ เป็นต้น	122 (26.5)	158 (34.3)	144 (31.3)	27 (5.9)	9 (2.0)	3.78	0.97	มาก
โดยรวม						4.03	0.73	มาก
ความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวม $\bar{X}$ =4.09 ,S.D.=0.71								

ความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่ PCU/NPCU

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความพึงพอใจด้านการบริการเชิงรุกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.79) รองลงมาคือด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.81), ด้านการบริการต่อเนื่อง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D.= 0.80) และด้านการบริการรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, S.D.= 0.92) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละความพึงพอใจในการใช้บริการคลินิกหมอครอบครัวของประชากร กลุ่มเป้าหมาย จำแนกรายด้าน และรายข้อ (n = 460)

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านการบริการต่อเนื่อง								
1. มีบริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา นอกเวลาราชการ	94 (20.0)	142 (30.9)	151 (32.8)	41 (8.9)	32 (7.0)	3.49	1.12	มาก
2. มีการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วย	99 (21.5)	154 (33.5)	148 (32.2)	47 (10.2)	12 (2.6)	3.61	1.02	มาก
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความเต็มใจ ดูแลความเจ็บป่วยและสุขภาพของท่าน อย่างต่อเนื่อง ทั้งในและนอกหน่วย บริการ	158 (34.3)	172 (37.4)	114 (24.8)	14 (3.0)	2 (0.4)	4.02	0.87	มาก
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ บริการตรวจเยี่ยม อาการป่วยของท่าน ถึงบ้านหลังจากได้รับการรักษาแล้ว	147 (32.0)	155 (33.7)	127 (27.6)	20 (4.3)	11 (2.4)	3.88	0.99	มาก
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ความรู้และสนับสนุนให้ครอบครัวของ ท่านดูแลสุขภาพเมื่อมี คนในครอบครัว ของท่านเจ็บป่วย	147 (32.0)	187 (40.7)	105 (22.8)	20 (4.3)	1 (0.2)	4.00	0.86	มาก
โดยรวม						3.80	0.80	มาก
ด้านการบริการเชิงรุก								
6. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทักษะ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจ คัดกรองโรคในชุมชน	178 (38.7)	169 (36.7)	100 (21.7)	10 (2.2)	3 (0.7)	4.11	0.86	มาก
7. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีมาตรฐานการ ตรวจประเมินด้านสุขภาพibalต่างๆ ใน ชุมชน	154 (33.5)	186 (40.4)	105 (22.8)	12 (2.6)	3 (0.7)	4.03	0.85	มาก

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละความพึงพอใจในการใช้บริการคลินิกหมอครอบครัวของประชากร กลุ่มเป้าหมาย จำแนก
รายด้าน และรายข้อ (n = 460) (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
8. มีการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน เช่น พ่นยากันยุง, ฉีดวัคซีน พิษสุนัขบ้า เป็นต้น	161 (35.0)	184 (40.0)	99 (21.5)	13 (2.8)	3 (0.7)	4.06	0.86	มาก
โดยรวม						4.07	0.79	มาก
ด้านการสร้างเครือข่ายแลการมีส่วนร่วม								
9. แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ ความรู้และสนับสนุนให้ครอบครัวของ ท่านดูแลสุขภาพ เมื่อมี คนใน ครอบครัวของท่านเจ็บป่วย	152 (33.0)	182 (39.6)	112 (24.3)	12 (2.6)	2 (0.4)	4.02	0.85	มาก
10. มีกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	147 (32.0)	174 (37.8)	115 (25.0)	21 (4.6)	3 (0.7)	3.96	0.90	มาก
11. มีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ร้านยาคุณภาพ,ร้านอาหารสะอาด ปลอดภัย เป็นต้น	145 (31.5)	171 (37.2)	114 (24.8)	23 (5.0)	7 (1.7)	3.92	0.95	มาก
โดยรวม						3.97	0.81	มาก
ด้านการบริการรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน								
12. มีบริการให้คำปรึกษาผ่านสื่อ เทคโนโลยี แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook เป็นต้น	127 (27.6)	166 (36.1)	120 (26.1)	39 (8.5)	8 (1.7)	3.79	1.00	มาก
13. มีการสร้างกลุ่มทางโซเชียลมีเดีย ใน การรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ	118 (25.7)	157 (34.1)	129 (28.0)	43 (9.3)	13 (2.8)	3.70	1.04	มาก
14. มีเว็บไซต์ที่ผู้รับบริการสามารถ ค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือคำแนะนำต่างๆได้	109 (23.7)	167 (36.3)	133 (28.9)	41 (8.9)	10 (2.2)	3.70	1.00	มาก
โดยรวม						3.73	0.92	มาก
$\bar{X}=3.88$, S.D.= 0.7								

**ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่มี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ**

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความ
พึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ จำนวนครั้ง
ที่มารับบริการ ($r=0.128$, $p=0.001$) แสดงว่ามี
ความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย และมีความสัมพันธ์
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.001 กล่าวคือ จำนวนครั้งที่มารับบริการมาก
จะส่งผลให้มีความพึงพอใจมากขึ้นในระดับน้อย ด้าน
อายุ ($r=-0.208$, $p=0.002$) แสดงว่ามีความสัมพันธ์อยู่
ในระดับน้อย และมีความสัมพันธ์เป็นไปในตรงกันข้าม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ เมื่อ
ผู้รับบริการมีอายุมากขึ้นกลับมีความพึงพอใจในการใช้
บริการสุขภาพน้อยลง ในระดับน้อยโดยคนที่มีความ

มากจะมีประสบการณ์ชีวิตมากไม่ค่อยยอมรับในการเปลี่ยนแปลง จูงใจหรือชักจูงได้ยาก เมื่อผู้รับบริการมีจำนวนมากทำให้อดทนรอได้น้อย จึงมีความพึงพอใจน้อยลง ส่วนการศึกษา ($r=-0.027$, $p=0.568$) และรายได้ต่อเดือน ($r=0.071$, $p=0.130$) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ สำหรับปัจจัยด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทุกด้านมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา ($r=0.750$, $p=0.000$), ด้านการตอบสนองท่าทีการแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ

($r=0.757$, $p=0.000$), ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($r=0.773$, $p=0.000$), ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ($r=0.771$, $p=0.000$) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($r=0.842$, $p=0.000$) กล่าวคือ เมื่อผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษามากขึ้น ได้รับการตอบสนองท่าทีการแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ได้รับการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้ความมั่นใจมากขึ้น ได้รับความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมากขึ้น และได้รับการที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น จะส่งผลให้มีความพึงพอใจมากขึ้นในระดับมาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านคุณภาพบริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

ปัจจัย	ความพึงพอใจในการใช้บริการ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p)
ลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ	-0.208**	0.002*
การศึกษา	-0.027	0.568
รายได้ต่อเดือน	0.071	0.130
จำนวนครั้งที่มารับบริการ	0.128***	0.001*
ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ		
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา	0.750***	0.000*
ด้านการตอบสนอง ท่าทีการแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ	0.757***	0.000*
ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	0.773***	0.000*
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	0.771***	0.000*
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.842***	0.000*

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ

จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ คือ ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความคาดหวังด้านการตอบสนองเท่าที่การ แสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ และด้านการ แนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.856 และสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจ ได้ร้อยละ 73.2 โดยมีความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.3994

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น 0.653 กับ 0.619 รองลงมาคือ ความคาดหวังด้านการตอบสนองเท่าที่การ แสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ อายุ และด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น 0.133 กับ 0.143 , -0.007 กับ -0.093 และ 0.117 กับ 0.118 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการ สามารถแสดงในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้
ความพึงพอใจ = $0.641 + 0.653$ ด้านความเป็นรูปธรรม + 0.133 ด้านการตอบสนอง - 0.007 อายุ + 0.117 ด้านการแนะนำข้อมูล

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

ตัวแปร	b	SE _b	Beta	t	p-value
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.653	0.052	0.619	12.528	0.000*
2. ด้านการตอบสนองเท่าที่การแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ	0.133	0.049	0.143	2.702	0.000*
3. อายุ	-0.007	0.002	-0.093	-3.723	0.001*
4. ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	0.117	0.056	0.118	2.084	0.038*

ค่าคงที่ 0.641 $SEE_{est} = \pm 0.3994$
 $R = 0.856$ $R^2 = 0.732$ $F = 251.704$ $P\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยคุณภาพการบริการ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ตัวแปร ได้แก่

อายุ, ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ,การตอบสนองเท่าที่การแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ และการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยเพิ่มเติมได้ ดังนี้

อายุ พบว่า ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) สอดคล้องกับแนวคิดแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์¹¹ เนื่องจากอายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันด้านความคิดและพฤติกรรม คนที่มีอายุต่างรุ่นกันจะมีประสบการณ์ของชีวิตต่างกัน จะมีความพึงพอใจหรือความรู้สึกความคาดหวัง ความคิดเห็นและทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดของคนแต่ละอายุจึงไม่เหมือนกัน โดยคนที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในชีวิตที่มากกว่าคนที่อายุน้อย ทำให้ไม่ค่อยยอมรับให้มีการเปลี่ยนแปลงในสังคม นอกจากนี้อายุยังส่งผลต่อการชักจูงหรือจูงใจอีกด้วย จะพบว่าคนที่มีอายุมากจะจูงใจหรือชักจูงได้ยากกว่าซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของธูปนรรศกมล วิมุตต์หิบัติ⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล พบว่าปัจจัยด้านอายุส่งผลต่อความพึงพอใจต่อแผนกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และแตกต่างกับการศึกษาของช่อดาว เมืองพรหม¹² ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า อายุไม่มีผลต่อความพึงพอใจ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่า ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แต่งกายสุภาพ มีความน่าเชื่อถือ มีอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจรักษาที่มีความสะอาดและปลอดภัย อาคารสถานที่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่และยาเพียงพอต่อการให้บริการซึ่งสอดคล้องกับโตพล กมลรัตน์¹³ ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นเนล

รัตนานิเบศร์ พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับวัลภา ยัมปราโมทย์⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 พบว่า ความพึงพอใจต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีการให้บริการที่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอให้กับผู้รับบริการ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่มีความชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย สถานที่ตั้งสามารถเดินทางไปได้สะดวก

ด้านการตอบสนอง ท่าทีการแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ พบว่า ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ มีความยินดีต้อนรับ แนะนำขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน เต็มใจให้บริการมีความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาด้วย ความสุภาพและไม่แสดงกิริยารังเกียจ บริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของโตพล กมลรัตน์¹³ ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นเนล รัตนานิเบศร์ พบว่า การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของธูปนรรศกมล วิมุตต์หิบัติ⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการการตอบสนอง ท่าทีการแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อแผนกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล

ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้ ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่า ส่งผลต่อความ

พึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ ให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกฤษิลาภ งามสิมะ¹⁴ ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่า ปัจจัยด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เนื่องจากบุคลากรรักษาสีติของผู้รับบริการ เช่น การรักษาความลับของผู้รับบริการ ย่อมเป็นเหตุสำคัญที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการ ลักษณะของการรับบริการ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารบริการ ที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตรับผิดชอบ เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกิน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจึงไม่มีผลต่อความพึงพอใจ และเหตุจูงใจที่มารับบริการเพราะใกล้บ้าน และคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจำนวนครั้งที่มารับบริการจึงไม่มีผลต่อความพึงพอใจเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ทองมา¹⁵ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทหารผ่านศึกไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ

นันทพร สถาพร¹⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ที่สำเร็จสูงสุด อาชีพประจำ สิทธิการรักษา เหตุผลที่มารับบริการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้มารับบริการส่งผลต่อความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

และปัจจัยคุณภาพการบริการที่ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษิลาภ งามสิมะ¹⁴ ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่า ปัจจัยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ข้อเสนอแนะ

1.การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการตอบสนอง ทำที่การแสดงออกหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ร่วมกับนโยบายในการพัฒนางานบริการ และใช้ในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพงานบริการ ให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้มารับบริการ นำไปสู่ความพึงพอใจในการให้บริการ ต่อไป

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการในเชิงลึก เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไป

2.2 ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ผลของการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

1. สุพัตรา ศรีวานิชชากกร และคณะ. “บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ” วารสาร การศึกษา พยาบาล นนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก; 2542.
2. กองยุทธศาสตร์และแผน. ระบบรายงานทรัพยากรสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประเด็น Agenda Base : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หัวข้อ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ; 2566.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. J Retailing .1988; 60(1): 12-40.
5. ฐปนรรศกมล วิมุตต์ทปิตติ. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในภายในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล [วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
6. วัลภา ยัมปราโมทย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล; 2559.
7. Likert, Rensis A. New Patterns of Management. New York: McGraw-Hill Book Company Inc.1961; p: 247.
8. วิจิต อุ๋อั่น. การวิจัยและการสืบค้นข้อมูลทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอนกซ์เพรส; 2550.
9. สมนึก ภัททิยธนี. การวัดผลการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4. กาศสินธุ์: ประสานการพิมพ์; 2548.
10. Cronbach, L.J. Essential of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper Collins.1990; p: 202-204.
11. กุณจิตกา อะโซ. ความพึงพอใจต่อการสื่อสารในการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัทไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน; 2557.
12. ช่อดาว เมืองพรหม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2562.
13. โดพล กมลรัตน์. คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์ เนชั่นแนลรัตนภิเบศร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564.

14. ฐริลาภ งามสิมะ. คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2565.
15. ธนิตา ทองมา. ความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2557.
16. นันทพร สถาพร. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก:
https://ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2024_5abc54c88429bdd1e17507f16f7e0f2/.