

บทวิจัย

คุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศและโลก มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเขตเมือง จึงมีความต้องการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านเพิ่มขึ้นวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวมและรายด้าน 5 ด้าน และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการให้บริการสุขภาพที่บ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 100 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงเครื่องมือการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการเท่ากับ 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.61) ส่วนความคาดหวังภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = 0.751) โดยด้านบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีค่ามากที่สุด ผลการเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านมากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุดคือบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (d = 3.85) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยไม่เพียงพอกับผู้ป่วย และมีเวลาน้อยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างจริงจังและควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่หรือจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้ให้บริการควรเพิ่มจำนวนครั้งของการออกเยี่ยมบ้าน ให้เวลาในการให้บริการที่บ้าน พุดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย สนใจที่จะรับฟังปัญหาสุขภาพ และกระตือรือร้นในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้ ความคาดหวัง

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Quality of Home Health Care Services in the Perspective of Perceptions and Expectations among Chronic Patients in Urban Communities, Suphanburi Province

Chawthip Boromtanarat*

ABSTRACT

Current chronic diseases are important public health problems at the nation and global levels. The number of patients increased rapidly in urban areas, therefore there is an increased demand for home health care (HHC) services. The purpose of this descriptive research was to compare the perceptions and expectations of chronic patients on quality of HHC services in totally and 5 aspects. The study samples were conducted 100 chronic disease patients who lived in urban community of Suphanburi province with purposive sampling. Data was collected by interviewing with questionnaire. The content validity were done by three experts. The reliability value of this perception and expectation on quality HHC services were 0.94 and 0.96, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyze data.

The results revealed that the perception of chronic patients on quality of HHC services was at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.50, S.D.=0.61). But the expectation was a high level ($\bar{x}$ = 3.50, S.D.=0.61), especially in assurance aspect was highest score. Comparing the average expectation towards quality of HHC services were higher than the perceptions with a statistical significance at the 0.001 level. There is a difference between perception and expectation was empathy aspect. ($\bar{d}$ = 3.85). An important problem and obstacle was the number of officers is not enough and have less time to take care for chronic patients at home. So, the executives should be supported the operation of HHC service by strengthening a multi-healthcare professional team and increasing or circulated the number of HHC officials should be done.

The suggestion for health providers should be more times of home visits, given the time for service, talking for patient's will, and interested in listening all patients' problems. Moreover, eager to give advice about self care for patients and care givers were to support self care, and improve better quality of home health care.

Keywords : quality services, home health care, chronic disease patients, perception, expectation

* Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ในปี ค.ศ. 2005 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน (ร้อยละ 60.3) และเป็นสาเหตุการตาย 5 ใน 10 ของประเทศกำลังพัฒนา และคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะเพิ่มขึ้นเป็น 7 ใน 10 โรคเรื้อรัง (Chronic disease) เป็นโรคที่เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานและก้าวหน้าอย่างช้าๆ รวมต้องการการดูแลต่อเนื่องยาวนานจากภาวะการเจ็บป่วยและทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่^{2, 3} ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานผักน้อย ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่จากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น⁴ ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสภาพโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของบุคคล หรือระบบสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ⁵ และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁶

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552⁷ พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.9 ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปีพบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในเพศชายและเพศหญิง โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากอาการแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ และจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปี 2550⁸ พบว่ามีผู้ป่วยจาก 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องเข้ารับรักษา

ตัวในโรงพยาบาล ทั่วประเทศกว่า 2 ล้านราย

ผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และความพิการจากอุบัติเหตุ เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช มีจำนวนมากระหว่างปี 2550-2555 ประมาณ 1,050-1,250 คน^{9,10} ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน บางรายต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

จากการศึกษาการให้บริการสุขภาพที่เริ่มที่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2550¹¹ พบว่าบริการสุขภาพที่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีปัญหาด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และมีข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่ควรมาเยี่ยมให้เร็วกว่านี้ มาเยี่ยมบ่อยครั้ง มีกิจกรรมเวลามาเยี่ยม และมีเอกสารแผ่นพับโรคที่กำลังแพร่ระบาด และจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการให้บริการสุขภาพที่บ้านในระบบการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ปี 2555¹² พบว่า ปัจจุบันมีปัญหาในระบบการดูแลต่อเนื่อง ทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ระบบบริการ และชุมชนด้านผู้ให้บริการ พบว่า การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ มีการวางแผนการดูแลร่วมกันเฉพาะราย และผู้ให้บริการในชุมชนยังมีองค์

ความรู้ไม่เพียงพอการดูแลระยะสุดท้ายด้านระบบบริการ พบว่า การส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องยังสื่อสารกันด้วยกระดาษเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการสูญหายของข้อมูลการส่งต่อและการตอบกลับยังไม่มีระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในภาพรวม ส่วนด้านผู้รับบริการพบว่า ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอและมีความเครียด และด้านชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง และชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อยมาก ดังนั้น ในปี 2555 ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องด้วยหัวใจโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อลดรอยต่อในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้านมาเป็นกลยุทธ์ในการจัดบริการ

สุขภาพที่บ้านตามความหมายของสมาคมพยาบาลอเมริกันเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลที่มุ่งเน้นการบริการด้านสุขภาพขณะเจ็บป่วย ทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง และระยะสุดท้าย¹³ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับบริการภายในที่อยู่อาศัยของตนเอง¹⁴ การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้รับบริการ ที่ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการจัดบริการให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านแบบเบ็ดเสร็จเต็มรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลในด้านต่างๆ โดยทีมสุขภาพ รวมทั้งมีการ

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง^{15,16} เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้เข้าสู่ระดับปกติหรืออยู่ในภาวะที่ดีที่สุด¹⁷ ตลอดจนการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต¹⁸ การดูแลสุขภาพที่บ้านก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและสถานบริการสุขภาพ^{19, 20, 21, 22}

เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการเดิม^{23, 24} มี 10 ด้าน ต่อมาได้ปรับเหลือเพียง 5 ด้านเป็นแบบจำลอง SERVQUAL^{25, 26} ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ 5ด้านได้แก่ บริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) บริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การให้บริการสุขภาพที่บ้านในเขตเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี และจากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2553 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข²⁷ พบว่า ผู้ป่วยสะสมด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคเพิ่มขึ้นทุกโรคและมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่จังหวัดสุพรรณบุรีโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับสองอัตราป่วย 1,747 ต่อประชากรแสนคน รองจากจังหวัดสกลนครมีอัตราป่วย 1,803.09 ต่อประชากรแสนคน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับสามอัตราป่วย 2,795.01 ต่อประชากรแสนคน รองจากจังหวัดอ่างทอง มีอัตราป่วย 3,530.15 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดราชบุรีมีอัตราป่วย 2,916.67 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้เนื่องจาก

ผู้วิจัยต้องการศึกษาเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องจากที่เคยศึกษาไว้ในปี 2550 ยังมีปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงพัฒนาหลายประการทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจประเมินคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ในมุมมองการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนเขตเมืองเทศบาลเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามการรับรู้และตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ บริการที่มีความเป็นรูปธรรมบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ บริการที่ตอบสนองความต้องการ บริการที่สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการให้บริการสุขภาพที่บ้านในชุมชนเขตเมือง ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. มีความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวม

2. มีความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ บริการที่มีความเป็นรูปธรรมบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ บริการที่ตอบสนองความต้องการบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในมุมมองการรับรู้และและความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดให้บริการสุขภาพที่บ้าน และแนวคิดคุณภาพบริการ 5 ด้านตามแบบจำลอง SERQUAL²⁴ ประกอบด้วยบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) บริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ในมุมมองการรับรู้และและความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมือง ดังแผนภูมิที่ 1

คุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	คุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในมุมมองความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- บริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) - บริการที่มีความเชื่อถือได้ (Reliability) - บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) - บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) - บริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)	- บริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) - บริการที่มีความเชื่อถือได้ (Reliability) - บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) - บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) - บริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ใน 16 ชุมชนเขตเมืองเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในความรับผิดชอบของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงเดือน ตุลาคม 2555 จำนวนทั้งสิ้น 126 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามานะ (Yamane, Taro)²⁸ อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์²⁹ ที่ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 5

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{126}{1 + 126(0.05)^2}$$

$$N = 95.8$$

จากคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 95 คน เพื่อป้องกันการสูญเสีย กลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (4.75 คน) ดังนั้นขนาดตัวอย่าง $95.8 + 4.75 = 100.55$ คน จำนวนไม่น้อยกว่า 100 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านอายุรกรรม (ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) เป็นโรคทางศัลยกรรม (ผ่าตัดแขน ขา จากอุบัติเหตุ) และโรคทางสูติกรรม ที่สามารถพูดจาสื่อสารโต้ตอบได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการและมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคทางสมอง และไม่สามารถพูดจาสื่อสารโต้ตอบได้ วิธีการเลือกตัวอย่างใน 16 ชุมชน เลือกตามสัดส่วนประชากร (proportional to size) ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละชุมชนแต่ละชุมชนเลือกได้ 6-7 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL (Zeithaml V.A., et al)²⁵ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ชนิดของโรคเรื้อรัง และจำนวนครั้งของการให้บริการสุขภาพที่บ้าน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ บริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) บริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยเลือกตอบ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 30 ข้อ

การแปลผลระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวม แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอัตราภาคขั้น ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอัตราภาคขั้นที่ต้องการแบ่ง คือระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34-3.67 คะแนน) และระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-2.33 คะแนน) ตามลำดับ (Best, J.W., 1977)³⁰

แบบสอบถามได้รับการตรวจความตรงในเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและบริการสุขภาพที่บ้าน จากมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่าน และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จำนวน 1 ท่าน รวม 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.79-1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองสองพี่น้องอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ เท่ากับ 0.94 และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 28 จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2555

ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยทีมสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันแก่ทีมสัมภาษณ์ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2556 โดยดำเนินการเก็บจำนวน 16 ชุมชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมกันวันละ 3 ชุมชน ๆ 1-2 คน เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบคู่ (Paired t - test) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรังโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุเฉลี่ย 69.3 ปี (S.D 16.37) โดยกลุ่มอายุ 61 - 70 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 51.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.0

การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.0 ลูกหลานดูแลให้เงินใช้เฉลี่ยต่อเดือน 3,289.00 บาท ส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ร้อยละ 90.0 รองลงมาเป็นโรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 8.0 และโรคทางสูติกรรมร้อยละ 2.0 ในรอบปีนี้ ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ 2555 มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว (ได้แก่ สายน้ำเกลือ สายสวน ปัสสาวะ สายระบายจากการผ่าตัด เป็นต้น) ร้อยละ 17.0 และได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 2.17 ครั้ง/คน/ปี (ค่าต่ำสุด 1 ครั้ง ค่าสูงสุด 3 ครั้ง ค่ามัธยฐาน 2 ครั้ง)

Table 1 Mean, standard deviation, and level of perceptions and expectations for quality home health services in both the overview and list of sides among chronic disease patients' perspectives in urban communities of Suphanburi province. (n=100)

Quality home health services	Perceptions		Level	Expectations		Level
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
1. Tangible service	3.46	0.63	moderate	4.09	0.80	high
2. Reliability service	3.52	0.73	moderate	4.05	0.91	high
3. Responsiveness service	3.46	0.71	moderate	4.09	0.68	high
4. Assurance service	3.64	0.66	moderate	4.19	0.76	high
5. Empathy service	3.51	0.70	moderate	4.16	0.75	high
Total	3.50	0.61	moderate	4.10	0.75	high

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

จาก Table1 พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D.=0.61) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้มากที่สุด ในบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X}$ = 3.64, S.D.=0.66) โดยเฉพาะในประเด็นเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดสุภาพ และเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะให้ความเป็นกันเอง เรียบร้อย โดยมีการรับรู้น้อยที่สุดในด้านการให้บริการที่มีความเป็นรูปธรรม ($\bar{X}$ = 3.46, S.D.=0.63) โดยเฉพาะในประเด็นการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทุกคนในครอบครัวได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง ได้ทราบข้อมูลในการรักษาพยาบาล และมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพดีมาให้บริการและบริการที่ตอบสนองความต้องการ ($\bar{X}$ = 3.46,

S.D.=0.63) โดยเฉพาะในประเด็นเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านภายในเวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวก และเมื่อมีปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

สำหรับความคาดหวังผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในเขตชุมชนเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.10, S.D.=0.751) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 5 อยู่ในระดับมาก โดยมีความคาดหวังมากที่สุดด้านบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X}$ = 4.19, S.D.=0.76) โดยเฉพาะประเด็นเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือขั้นต้น เช่น การทำแผล การฉีดยา ได้เป็นอย่างดีสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างคล่องแคล่ว และสามารถให้คำแนะนำเรื่องโรคและวิธีการปฏิบัติตัวได้ทุกโรค และมีค่าน้อยที่สุดด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจในประเด็นเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านตรงตามนัดหมายให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน และได้รับการตรวจร่างกายทุกครั้ง

Table 2 Comparison of the difference between the perceptions and expectations of chronic disease patients on quality home health care services in both the overview and list of sides. (n =100)

Quality home health services	Perceptions		Expectations		t	p-value	d
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. Tangible service	20.79	3.82	24.57	4.83	5.92	<0.001*	3.78
2. Reliability service	21.11	4.37	24.30	5.49	4.72	< 0.001*	3.19
3. Responsiveness service	20.76	4.26	24.58	4.59	5.79	< 0.001*	3.82
4. Assurance service	21.86	3.94	25.18	4.56	5.21	< 0.001*	3.32
5. Empathy service	21.09	4.21	24.94	4.49	5.81	< 0.001*	3.85
Total	21.12	3.67	24.71	4.51	5.75	< 0.001*	3.59

* p <.0001

จาก Table 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความแตกต่างกับการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ข้อ 1 และข้อ 2 คือมีความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน

เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุดคือบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ ($\bar{d}=3.85$) รองลงมาคือบริการที่ตอบสนองความต้องการ มีค่าเท่ากับ ($d=3.82$) บริการที่มีความเป็นรูปธรรมของ ($\bar{d}=3.78$) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{d}=3.32$) และบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{d}=3.19$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ไม่มีปัญหาอุปสรรค ร้อยละ 90 แต่พบว่ามีปัญหาเพียงร้อยละ 10 ส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ ร้อยละ 5 ด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ

ร้อยละ 3 ด้านบริการที่เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ร้อยละ 1 และด้านอื่นๆ ร้อยละ 1

สำหรับปัญหาในด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ออกมาเยี่ยมบ้านมีความรู้น้อย ข้อเสนอแนะ ควรจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน เพื่อจะได้แนะนำอาการของโรคที่เป็นอยู่ และปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ถูกต้อง

ปัญหาด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งผลการตรวจอาการผู้ป่วย ข้อเสนอแนะควรแจ้งผลการตรวจอาการให้ผู้ป่วยทราบด้วย

ปัญหาด้านบริการที่เข้าใจผู้รับบริการคือเจ้าหน้าที่มีเวลาน้อยในการให้บริการ การแก้ไข ปัญหาสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่ควรเพิ่มเวลาในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ไม่ต้องรีบร้อนและอธิบายให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยทราบเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

ปัญหาด้านอื่นๆ คือ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานหนัก ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่ทันเวลา ต้องทำงานล่วงเวลา ข้อเสนอแนะควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ออกให้บริการสุขภาพที่บ้านให้เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ในมุมมองตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง เขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้านมีจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย

ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและมีความรู้น้อย จึงออกมาเยี่ยมบ้านน้อยครั้ง และมีเวลาน้อยในแต่ละครั้งที่ให้บริการและให้คำแนะนำเรื่องโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ไทยธานี³⁷ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้านและการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในภาพรวม ตามการรับรู้และคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง เขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้สถิติการทดสอบ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 1 มีความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ในภาพรวมซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพที่บ้านมากที่สุดในด้านบริการที่สร้างความมั่นใจต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะประเด็นเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะให้ความเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดสุภาพเรียบร้อย เจ้าหน้าที่สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างคล่องแคล่ว และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือขั้นต้น เช่น การทำแผล ฉีดยา ได้เป็นอย่างดี และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในด้านการให้บริการที่มีความเป็นรูปธรรม ในประเด็นทุกคนในครอบครัวได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง และมีเครื่องมือทางการแพทย์จำนวนที่ทันสมัย และที่ตอบสนองความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษากนกพร ลีลาเทพินทร์³¹ ทำการประเมินระดับคุณภาพของบริการของโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพด้วยแบบจำลอง SERVQUAL พบว่า โดย

ภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ และการศึกษาของไพเราะ คลองนาวัง³² พบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิมากกว่าการรับรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาของธาริณี เมธานุเคราะห์³³ พบว่าคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของวันเพ็ญ สวนสีดา³⁴ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของหทัยา แก้วกิมและคณะ³⁵ พบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของรุ่งนิกา จ่างทองและช่อทิพย์ บรมธนรัตน์¹¹ พบว่า ระดับการให้บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านตามความคาดหวังของผู้มารับบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช อยู่ระดับมาก

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านในรายด้าน พบว่า ตามการรับรู้และคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรังชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในรายด้านทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ดัง Table 2 และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อที่ 2 คือมีความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบความแตกต่างเรียงตามลำดับดังนี้

3.1 ด้านบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ด้านบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มากที่สุด ($\bar{d}=3.85$) ดัง Table 2 โดยมีความคาดหวังด้านบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ ระดับมากและมีการรับรู้ระดับปานกลาง ในประเด็นเจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้บริการและให้คำแนะนำการดูแลตนเองเป็นอย่างดี ให้บริการอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ สนใจที่จะรับฟังปัญหาสุขภาพเสมอกระตือรือร้นในการให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะมีจำนวนผู้ป่วยที่บ้านจำนวนมาก แต่มีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการดูแลสุขภาพน้อยโดยการเยี่ยมบ้านจึงมีจำนวนน้อย จึงมีเวลาให้บริการและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านในแต่ละคนค่อนข้างน้อยและเร่งรีบ เพื่อให้ดำเนินการเยี่ยมบ้านให้ครบตามเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนิภา จ่างทอง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์¹¹ พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ สนใจที่จะรับฟังปัญหาสุขภาพเสมอ ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีเวลาในการให้บริการและให้คำแนะนำอย่างดี ไม่รีบร้อนพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เจ้าหน้าที่ที่กระตือรือร้นในการให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วย เข้าใจปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย

3.2 ด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{d}=3.82$) รองลงมา ดัง Table 2 โดยมีความคาดหวังด้านบริการที่ตอบสนองความระดับมากและมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ในประเด็นเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ หลังท่านออกจากโรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพท่านสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวก และ

เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการช่วยเหลือท่านได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ไทยธานี³⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในการตอบสนองในระดับมาก

3.3 ด้านบริการที่มีความเป็นรูปธรรม

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{d}=3.78$) รองลงมา ดัง Table 2 โดยมีความคาดหวังด้านบริการที่มีความเป็นรูปธรรมระดับมากและมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ในประเด็นเจ้าหน้าที่นำเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพดีมาให้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ไทยธานี³⁷ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการสุขภาพที่บ้านของ ประพิน วัฒนกิจ³⁷ คือผู้รับบริการจะได้รับความสะดวกจากบริการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการไปโรงพยาบาล ข้อต่อมา เป็นจริงระดับปานกลางคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำสม่ำเสมอ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกครั้ง ความคาดหวังที่มากที่สุดคือ ได้รับความสะดวกจากบริการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการไปโรงพยาบาลนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพดีมาให้บริการแก่ท่านเครื่องมือทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการรักษาพยาบาล ทุกคนในครอบครัวของท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการ มีความต้องการบริการสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านความเป็นรูปธรรมมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก

ทำให้เกิดความแออัดคับคั่ง การบริการต้องใช้ระยะเวลาคอยนานและแม้จะอยู่รอรับบริการที่บ้านก็มีความต้องการบริการที่มีมาตรฐานไม่น้อยกว่าที่อยู่โรงพยาบาล เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ควรจะมีครบถ้วน สมัย ดังนั้น ข้อที่ต้องปรับปรุงพัฒนาบริการคือ การดูแลบุคคลในครอบครัวให้ทั่วถึงแบบมาครั้งเดียวแต่ดูแลครอบคลุมถ้วนทั่วหน้า

3.4 ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{d}=3.32$) รองลงมา ดัง Table 2 โดยมีความคาดหวังด้านบริการที่มีความเป็นรูปธรรมระดับมาก และมีการรับรู้ระดับปานกลาง ในประเด็น เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำเรื่องโรคและวิธีปฏิบัติตัวได้ทุกโรค เจ้าหน้าที่ได้อธิบายอาการของโรค สาเหตุการเกิดโรค และวิธีปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี และมีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะและให้ความเป็นกันเอง และแต่งกายสะอาด สุภาพและเรียบร้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริการสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี นั้น เน้นความรู้คู่พฤติกรรมบริการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ผลลัพธ์คือ ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อบริการ ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญสวนสิดา³⁴ พบว่า ผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะคาดหวังว่า จะได้รับการจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพที่ดี ทั้งนี้เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่เขาได้ว่าจะได้รับการที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และคุ้มค่า และการศึกษาของธาริณี เมธานุเคราะห์³³ พบว่า ผู้ป่วยที่คลินิกนอกเวลาราชการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความคาดหวังด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการในระดับสูงคือ เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย พูดจาไพเราะ ให้ความเป็นกันเอง สามารถใช้เครื่องมือทาง

การแพทย์ได้อย่างคล่องแคล่วและที่คาดหวังมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้ความเป็นกันเอง แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย อธิบายอาการของโรค สาเหตุการเกิดโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของท่านได้เป็นอย่างดี และการศึกษาของวสุพัชร แก้วกัม และคณะ³⁵ พบว่าเจ้าหน้าที่ได้ให้บริการด้วยความเป็นกันเอง และเคารพถึงสิทธิของผู้ป่วย

3.5 ด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{d}=3.19$) น้อยที่สุด ดัง Table 2 โดยมีความคาดหวังด้านบริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจระดับมาก และมีรับรู้ระดับปานกลาง ในประเด็นเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมและตรวจร่างกายทุกครั้ง มาเยี่ยมบ้านตรงตามนัดหมอทุกครั้ง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางเฉพาะสาขา หน่วยงานมีการสนับสนุนการศึกษาพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรวม ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง สอดคล้องกับแนวคิดของชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข¹⁶ กล่าวถึง บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการบริการสุขภาพครอบครัว โดยมีบทบาทด้านการส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยให้ความรู้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการนิเทศติดตามงาน คุณลักษณะของงานบริการว่า ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานนั้นเป็นอย่างดี การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการเสริมพลังให้กับบุคคลและครอบครัว จึงจะทำให้ผู้รับบริการเห็นว่า

ให้บริการมีความรู้ มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้อย่างแท้จริง และสามารถช่วยแก้ปัญหาให้แก่เขาได้

4. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานหนัก ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่ทันเวลา ต้องทำงานล่วงเวลาและมีเวลาน้อยในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ข้อเสนอแนะผู้บริหารควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่บ้านให้เพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและให้การสนับสนุนการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างจริงจังและควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่หรือจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนในการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ให้บริการควรเพิ่มจำนวนครั้งของการออกเยี่ยมบ้าน ให้เวลาในการให้บริการที่บ้าน พุดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย สนใจที่จะรับฟังปัญหาสุขภาพ และกระตือรือร้นในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทสรุป

คุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในมุมมองการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.3 ปี เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อคุณภาพบริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีค่ามากที่สุดส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากและรายด้าน ทั้ง 5 อยู่ในระดับมาก โดยด้านบริการที่สร้างความมั่นใจต่อผู้รับบริการมีค่ามากที่สุด ผลเปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้และความ

คาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวมและรายด้านพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุดคือบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานหนัก ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่ทันเวลา ต้องทำงานล่วงเวลา และมีเวลาน้อยในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ข้อเสนอแนะผู้บริหารควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่บ้านให้เพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

โดยรวมคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ดีที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามแนวคิดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ตามแบบจำลอง SERQUAL²⁴ ได้แก่ บริการที่มีความเป็นรูปธรรม บริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ บริการที่ตอบสนองความต้องการ บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และบริการที่เข้าใจผู้รับบริการ มีค่าความแตกต่างคุณภาพบริการระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากกว่าการรับรู้ ทั้งนี้ จุดแข็งของงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึกที่บ้านทำให้เห็นสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สำหรับจุดอ่อน คือ การใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลในการเก็บข้อมูลอาจทำให้ผู้ป่วยเกรงใจไม่กล้าตอบคำถามตามความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในมุมมองตามการรับรู้และ

คาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง เขตชุมชนเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านบริการที่เข้าใจผู้รับบริการเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้านควรสนใจรับฟังปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเจ้าหน้าที่กระตือรือร้นในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้บริการและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ไม่รีบร้อน และให้บริการแก่ผู้ป่วยเท่าเทียมกัน

2. บริการที่ตอบสนองความต้องการเจ้าหน้าที่ควรมาเยี่ยมบ้านภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังจากผู้ป่วยออกมาจากโรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาสุขภาพสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวก และหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความ เต็มใจ และควรเพิ่มจำนวนครั้งของการออกเยี่ยมบ้านให้มากขึ้นกว่าเดิม

3. บริการที่มีความเป็นรูปธรรมผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากบริการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทุกคนในครอบครัวได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง และผู้ป่วยขอทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

4. บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเจ้าหน้าที่ควรอธิบายอาการของโรคและวิธีปฏิบัติตัวให้ทุกโรค เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ ความสามารถในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในขั้นต้น เช่น การทำแผล และการฉีดยา ฯลฯ ได้เป็นอย่างดี

5. บริการที่มีความเชื่อถือไว้วางใจพยาบาลที่มาเยี่ยมบ้านควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่บ้าน เพื่อได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น

2. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว อาสาสมัครชุมชน กับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Sharma, J. Chronic disease management in the South-East Asia Region: a need to do more. WHO South-East Asia. Journal of Public Health 2013;2(2):79-82.
3. World Health Organization. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva: World Health Organization; 2005.
4. Hung, W.W., Ross, J.S., Boockvar, K.S., and Siu, A.L. Association of chronic disease and impairments with disability in older adults: a decade of change? Med Care, 2012; 50(6): 501-507.
5. Chatterjee S., Riewpaiboon, A., Piyathakorn, P., Riewpaiboon, W., Boupajit K. & Panpuwong N., et al. Cost of Diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic. Health Soc Care Community 2011; 19 (3): 289-298.
6. Sparring, V., Nystrom L., Washstrom R., Jonsson P.M., Ostman J., & Burstorm K. Diabetes duration and health-related quality of life in individuals with onset of diabetes in the age group 15-34 years- a Swedish population based study using EQ-5D. BMC Public Health 2013; 13: 377-388.
7. Office of data and information development, the Ministry of Public Health. The survey of Thailand Demographic Health by the 4th body inspection during 2008-2009. [cited 2013 Mar 19] Available from: http://www.hiso.or.th/health_survey/DOC/NGO.php
8. Information Group, The Ministry of health. A person's illness situation Thailand in the year 2007. Nonthaburi: News & Media Relations Department, information group, the Ministry of Public Health; 2009
9. Data and information Center, Chao Phraya Yommarat Hospital. Annual report 2007. Suphanburi: Chao Phraya Yommarat Hospital; 2007.
10. Home health care services Center. Report of good health at home performance during 2007-2012. Suphanburi: Chao Phraya Yommarat Hospital, 2012.
11. Jangthong, R. & Boromtanarat, C. Comparison of health service start at home based on the actual condition and expectations according to the people's for service, Chao Phraya yommarat hospital, Suphanburi province. Independent study, Master of Public Health major in Health Administration, Graduate study, Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)
12. Home health care services Center, Chao Phraya Yommarat Hospital. The project of developing continuous care network from hospitals to community.

- Suphanburi: Chao Phraya Yommarat hospital; 2012.
13. American Nurses Association (ANA), Home health nursing: Scope and standards of practice. Maryland: Author; 2008.
 14. Canadian Home Care. The Next Essential service: Meeting the needs of our aging population. Ottawa : Author. Retrieved October 9, 2013 from <http://22www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=1914>.
 15. Humphrey, C. J. The home as a setting for care clarifying the boundaries of practice. *Nursing Clinics of North America*, 1988; 23(2):305-314.
 16. Potisubsuk, C "Chapter 13, Family and community health services" in document of human development and health course, the School of Health Science. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Print; 2012. (in Thai)
 17. Rice, R. Home Health nursing practice. Concepts & application. 2nd ed. St Louis Mosby-year-book, 1996.
 18. Stanhope, M. & Lancaster, J. Community health nursing: Process and practice for promotion health. (2nd ed.). St. Louis: C.V. Mosby-year Book; 1984.
 19. Seriwichayasawas, N. & Sriprasarn, P. The Roles of Home HealthCares Nurse in the Univerity Hospital. *Journal of Public Health Nursing* 2014; 28(2): 92-108.
 20. Wanpira, W. Home Visit and Home Care in the a Document of Workshop Training in Family Medicine At Region 18 at KamphaengPhet hospital, March 2012. (in Thai)
 21. Hadtheerat, S. Manual of Family health care. Bangkok: Doctor People publishing; 2010. (in Thai)
 22. Quinlan, J., & Ohlund, G. Psychiatric home care. *Home Health Care Nurse* 1995, 13(4): 20-24.
 23. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of marketing*, 1985; 49 (4): 41-50.
 24. Parasuraman A., Zeithaml V.A. & Berry L.L. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 1988; 64 (1), 12-40.
 25. Zeithaml, V.A., Berry, L.L. & Parasuraman, A. (1988). "Communication and Control process in the delivery of service quality" *Journal of Maketing* 1988; 52 (2): 35-48.
 26. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., & Berry, L.L. Delivering quality service: balancing customer perception and expectations. New York: Free Press, 1990.
 27. Bereau of Epidemiology, Department of Disease and Control, Ministry of Public Health. Chronic Disease Surveillance Report 2011, Weekly Epidemiological

- Surveillance Report, 2012, May 4; 43(17): 257-264.(in Thai)
28. Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis. 2nd ed. NewYork: Harper and Row; 1967.
29. Kitpreedaborisuth, B. Technique of Building Instrument for collecting research data. (5th ed.). Bangkok: B & B publishing; 1999. (in Thai)
30. Best, J.W., 1977. Research in Education. 3rd ed. Englewood Clift, NJ: Prntice Hall.
31. Leelataypin, K., Maluesri,P. & Punnakitikashem, P. Service Quality Assessment in Public Hospital in Bangkok using SERVQUAL Model. KMUTT research and development Journal 2011; 34 (4) (October-December): 443-456. (in Thai)
32. Klongnawung, P. Quality services in the Expectation and Peception of Patients in Community Hospital in Chaiyaphume province. Thesis Master of Nursing in Nursing Administration, Graduate study, Khon khaen University, 2000. (in Thai)
33. Methanukraux, T. Quality services in the expectations of the patient, Overtime Clinic, Chulalongkorn hospital. Thesis Master of Science in Industrial Psychology, Graduate stuy, Kasetsart University; 1999.
34. Saunseeda, W. Service quality expectations of the out patients of governmental hospitals: a case study of Phra Nang Klao hospital, Nonthaburi Province. Thesis Master of Arts in Applied Sociology, Graduate study, Kasetsart University; 2002. (in Thai)
35. Kaewkim, V., Boromtanarat, C. &Junkong, W. The Expectations and Perceptions of People toward Quality Service inSub-district Health Promotioning Hospital, Nakorn Si thammarat Province. Thesis Master of Public Health major in Health Administration, Graduate study, SukhothaiThammathirat Open University, 2011. (in Thai)
36. Kaewket, C. Expectation and actual condition for quality services of traditional Chinese medicine services. Kanchanapisek Medical Center, Mahidol University. Thesis of master of public health major in health administration. Graduate Study, Sukhothaitammathirat Open University; 2008. (in Thai)
37. Thaithani, S. Knowledge and expectations about professional nurses' role of home health care in Community Hospital in the region 6. Thesis Master of Nursing major in Nursing management, Graduate study, Chiang Mai University; 1996). (in Thai)
38. Wattanakit, P. Assessing service performance results of good health begins at home in Thailand. Documents for meetings of the Board of nursing research work., The 2nd concept of health systems research, Bangkok: WittayaPattana building, Chulalongkorn University; 2000.