

สถานการณ์ความเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

Situation of stress in Diabetes Elderlies :

A case study of Wachirabaramee District , Phichit Province

วรารักษ์ ภูดี พ.บ.

โรงพยาบาลวชิรบารมี

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย มีภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้นได้ จากการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพจิตของคนไทย พบว่าอัตราการเกิดความเครียดจะมีสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่จะมีแนวโน้มมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตรจำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST - 5) ของกรมสุขภาพจิต แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกาย จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ chi-square ในการหาความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร มีความชุกของความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 18.4 ปัจจัยด้านปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง คือความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วยและการมีจำนวนผู้ดูแลการกินยาที่แตกต่างกัน ($P < 0.05$) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างคือพฤติกรรมด้านอาหาร ($P < 0.05$)

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรมในการดูแลรักษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยเน้นความสำคัญของการให้คำปรึกษาด้านความเครียด ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการมีผู้ดูแลเรื่องยา และพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, ผู้สูงอายุ, ความเครียด, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The purpose of this study was to investigate the prevalence of stress and the relationship between the socio-economic problems, health behavior and stress among diabetes elderlies in admitted to the diabetes clinic in Wachirabaramee district, Phichit Province. The sample was 375 elderly people with diabetes. The research instruments were a self-administered questionnaire, consisting of personal information, Stress Test Scale (ST-5) of the Department of Mental Health, Food Health Behavior and Exercise Behavior Test Scale of Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Data were collected by interviewing patients and review of patient medical records. The quantitative data were analyzed using the descriptive statistics and chi-square statistics to determine the relationship between variables.

The results of this research indicated that the sample's stress prevalence was at the moderate level or above at 18.4 percent. The socio-economic problems related with the sample's stress were patient incomes and number of a medication administrator ($P < 0.05$). In terms of health care behavior, food health behavior was related with the sample's stress ($P < 0.05$). The findings would be applied as basic information to improve the treatment programs in elderly patients with diabetes by focusing on stress counseling, socio-economic problems, especially the presence of a medication administration, and food health behavior.

Keywords: Diabetes mellitus, Elderly people, Stress, Health behavior

บทนำ

จากการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพจิตของคนไทย⁽¹⁾ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีปัญหาการเกิดภาวะความเครียด อัตราการเกิดความเครียดจะมีสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยถ้าหากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็มีแนวโน้มมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงเรื่อยๆ ทำให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมในปัจจุบันได้ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดตามมา

เหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งสามารถควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นได้ใน ประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด⁽²⁾ ควบคุมกับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย 30 ถึง 60 ปี ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน อีกทั้งมีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็น 22.0

การเกิดโรคเบาหวานเป็นสถานการณ์ความเครียดอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา เป็นการปรับแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปตลอดชีวิต ซึ่งการเกิดความเครียดอยู่เสมอ มีผลทำให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดจะส่งผลทำให้ร่างกายหลังฮอร์โมนที่ไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน⁽³⁾ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย มีผลทำให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดปีงบประมาณ 2562⁽⁴⁾ คิดเป็นร้อยละ 1.01 จากการคัดกรองความเครียด ST-5 กรมสุขภาพจิต ส่วนการคัดกรองความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังของประเทศไทยปีงบประมาณ 2562 จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (HDC service) คิดเป็นร้อยละ 1.14 ในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดพิจิตรและอำเภอวชิรบารมี พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังที่มีความเครียดคิดเป็นร้อยละ 1.22, 1.72 และ 0.72 ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าความชุกของความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุและเป็นโรคเรื้อรังในเขตอำเภอวชิรบารมี ยังต่ำกว่าในระดับประเทศเป็นอย่างมากซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย และมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความชุกของความเครียด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความเครียด รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและความเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมพฤติกรรมทางสุขภาพกับความเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สมมติฐานของการวิจัย

ความชุกผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอวชิรบารมี มีความเครียดมากกว่าร้อยละ 1 กลุ่มประชากรที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมทางสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดและไม่เครียดมีความแตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Descriptive Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน เครือข่ายสุขภาพอำเภอชริบารมี ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2563 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ สถานบริการในพื้นที่อำเภอชริบารมี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอชริบารมี มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร และสมัครใจเข้าร่วมโครงการหลังได้รับการชี้แจงโครงการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง เนื่องจากในปีงบประมาณ 2562 ประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอชริบารมี มีจำนวน 1,152 คน จากข้อมูลจากการสำรวจล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจำนวน 30 ราย ได้อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปได้เท่ากับ ร้อยละ 23 ดังนั้น ความผิดพลาดของการสรุปลักษณะประชากร จากค่าสถิติของตัวอย่าง กำหนดที่ 0.05 ความผิดพลาดจากการสุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 375 จากใช้สูตรคำนวณหาตัวอย่าง⁽⁵⁾

$$n = \frac{Np(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N - 1) + p(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

ได้มีการเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างให้กระจายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลชริบารมี โดยแบ่งตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอยู่ในสถานบริการนั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครออกแบบโดยทีมผู้วิจัย แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินตนเอง ด้านความเครียดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกายวัดพฤติกรรมภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง จากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2554 แบบวัดพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา หรือบุหรี่ จำนวนและความถี่ และระยะเวลาการดื่มหรือสูบบุหรี่

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดพิจิตร จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเลขที่ 6/2562 ลงวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และได้ปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการขอให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยลงนามยินยอมตามความสมัครใจที่จะให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลทั่วไประดับความเครียด พฤติกรรมการกินอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทำการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรการศึกษา ระหว่างกลุ่มมีความเครียดและไม่มี ความเครียด โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมตรงตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 375 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.27 เพศชายร้อยละ 27.73 อายุเฉลี่ย 68.63 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.67 ด้านระดับการศึกษา ร้อยละ 82.67 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.87 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างคือ 1,600 บาท

ข้อมูลพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.60 มีความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 13.87 มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.40 มีความเครียดในระดับมาก ร้อยละ 2.13 มีความเครียดในระดับมากที่สุด

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.33 มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.73 มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 2.93 มีคะแนนระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.80 มีคะแนนกิจกรรมการ ออกแรงหรือออกกำลังกายในระดับต่ำ พฤติกรรมกรดื่มสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.33 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 12.27 เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.33 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.60 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเครียด	ปัญหา		p- value
	รายได้ไม่เพียงพอ	รายได้เพียงพอ	
ความเครียด, n (%)			0.067
เครียด	167 (78.40)	139 (85.80)	
ไม่เครียด	46 (21.60)	23 (14.20)	
ความเครียด, n (%)			0.027
เครียดน้อย	167 (78.40)	139 (85.80)	
เครียดปานกลาง	31 (14.55)	21 (12.96)	
เครียดมาก	7 (3.29)	2 (1.23)	
เครียดมากที่สุด	8 (3.76)	0 (0.00)	
การมีหนี้สิน			
มีหนี้	37 (20.67)	142 (78.33)	0.278
ไม่มีหนี้	32 (16.33)	164 (83.67)	
สถานภาพสมรส			0.156
โสด	2 (2.90)	12 (3.92)	
หย่าร้าง/หม้าย	30 (43.48)	96 (31.37)	
สมรส	37 (53.62)	198 (64.71)	
จำนวนผู้ดูแล			0.031
1	23 (33.33)	78 (25.49)	
2	2 (2.90)	13 (4.25)	
3	2 (2.90)	4 (1.31)	
4	2 (2.90)	0 (0.00)	
A1C, number (%)			0.813
< 7	29 (42.03)	119 (40.48)	
≥ 7	40 (57.97)	175 (59.52)	

จากตารางที่ 1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือการมีรายได้ที่เพียงพอและการมีจำนวนผู้ดูแลที่แตกต่างกันส่วนการมีหนี้ สถานภาพสมรส การมีผู้ดูแลการกินยาและระดับ A1C ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรากับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับความเครียด		p- value
	เครียด	ไม่เครียด	
การกินอาหาร, number (%)			
ไม่ดี	7 (10.14)	7 (2.29)	0.003
พอใช้	62 (89.86)	288 (94.12)	

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับความเครียด		p- value
	เครียด	ไม่เครียด	
ดี	0 (0.00)	11 (3.59)	
ดีมาก	0 (0.00)	0 (0.00)	
การออกกำลังกาย, number (%)			
ระดับน้อย (< 600)	43 (62.32)	170 (55.56)	0.306
ระดับปานกลาง (≥ 600)	26 (37.68)	136 (44.40)	
การดื่มสุรา, number (%)			
ไม่เคยดื่ม	51 (73.91)	241 (78.76)	0.584
เคยดื่ม	9 (13.04)	37 (12.09)	
ยังดื่มอยู่	9 (13.04)	28 (9.15)	
การสูบบุหรี่, number (%)			
ไม่เคยสูบ	63 (91.30)	257 (83.99)	0.238
เคยสูบ	3 (4.35)	33 (10.78)	
ยังสูบบุหรี่อยู่	3 (4.35)	16 (5.23)	

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่แตกต่างกัน ของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอชรบารมี จังหวัดพิจิตร มีความชุกของความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 18.4 พบว่ามีความชุกของความเครียดมากกว่าข้อมูลจากการคัดกรองความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ที่คิดเป็นร้อยละ 1.14 และมีความชุกมากกว่าข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดพิจิตร และอำเภอชรบารมี ปีงบประมาณ 2562 ที่มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 1.22 , 1.72 และ 0.72 ตามลำดับ

ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การมีรายได้ที่เพียงพอและจำนวนผู้ดูแลการกินยาที่แตกต่างกัน **การมีรายได้เพียงพอ** เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยเกษียณ ไม่ได้ทำงาน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เป็นภาวะครอบครัว เมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งมักพบเสมอ

ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปรับตัวไม่ได้จะมีปัญหาเครียด สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง ของ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าปัจจัยที่รวมทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือความเพียงพอของรายได้ คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย **การมีผู้ดูแลการกินยา** พบว่าจำนวนผู้ดูแลการกินยาที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลเนื่องจากร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การช่วยเหลือตนเองเริ่มลดลง ความจำเริ่มไม่ดีทำให้มีปัญหาในการดูแลตนเองและการกินยา ซึ่งหากมีผู้ดูแล โดยเฉพาะการมีผู้ดูแลหลายคน อาจจะเป็นญาติใกล้ชิดหรือคนในชุมชน ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียดลดลง การกินยาหรือดูแลตนเองก็ดีขึ้นตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานา หน่อคำ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจิตอาสาพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ความสุข และความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าฮอร์โมน cortisol จะถูกหลั่งจากต่อมหมวกไตขึ้นนอกเมื่อมีความเครียด หากเรารู้สึกเครียด cortisol จะถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้นเพื่อต่อสู้กับความเครียด ยิ่งเมื่อฮอร์โมนตัวนี้สูงขึ้นจะเพิ่มความอยากอาหาร โดยเฉพาะอาหารพลังงานสูงเป็นพลังงานให้กับร่างกาย ปลูกสมองให้ตื่นตัว เพื่อไปต่อสู้กับความเครียด⁽⁸⁾ แต่จากการศึกษาของ Ariana M Chao และคณะ⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของความเครียด ฮอร์โมนคอร์ติซอล และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความอยากอาหาร (Appetite – Related Hormones) หลังจากติดตามการศึกษาที่ 6 เดือน ในคลินิก Yale stress center (Yale University) พบว่าฮอร์โมนคอร์ติซอล ไลปติน อินซูลิน และความเครียดเรื้อรังไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหารได้ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ที่ทำวิจัย แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นฐานความเครียดเรื้อรังสูงพบว่าหลังติดตามที่ 6 เดือน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (1.05 + 0.36 kg) มากกว่ากลุ่มที่มีพื้นฐานความเครียดเรื้อรังต่ำ (0.50 + 0.32 kg) และพบว่ากลุ่มที่มีฮอร์โมนคอร์ติซอลสูง อินซูลินสูงและความเครียดเรื้อรังที่สูงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังติดตามที่ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรมในการดูแลรักษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นความสำคัญของการให้คำปรึกษาด้านความเครียด ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะการมีผู้ดูแลเรื่องยา และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอาหาร
2. ศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปเพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียดต่อไป
3. กระบวนการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้านไม่เพียงเฉพาะด้านกายเท่านั้น ควรดูแลจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณควบคู่กัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตลอดการทำงานวิจัย ดังรายนามต่อไปนี้ พญ.ผกาภาส เพชรพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผศ.พญ.พนิตรา สิงห์เขียว ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.รุ่งทิวา มโนวิชสรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการจัดทำงานวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะเดา หนองหญ้าปล้อง บัวยาง บึงบัว และหนองขาว ที่ช่วยเก็บข้อมูลและแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. อังควรา วงษาสันต์, นพรัตน์ บุญเพียรผล. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 7-9 สิงหาคม 2560; ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี. กรุงเทพฯ:2560. หน้า 1082– 1090.
2. ขนิภา ตูจันดา, วรภัทรวงษ์สวัสดิ์, สาทิตวรรณแสง, ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์, วรณีนินิยานันท์, อัมพาสุทธิจารุญ และคณะ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ครั้งที่3,พทุมธานี: รมเยนมีเดีย, 5 – 32.
3. อายุพร กัยวิทย์โกศล, อศนี วันชัย, อัญชลี แก้วสระศรี, อัญญา คูอาริยะกุล. (2561). การจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์, 10(2), 1 – 16.
4. การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปิงปประมาณ 2562 (internet). 2562. (สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2562). Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=7bd56fb9f20abea2eb72dfca24155e6a
5. Wayne W., D. (1995). Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 177-178.



6. กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, วิทยาการ แสงหัวช้าง, กุณิสรา ชุนพินิจ. ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2561;48(2):244-255.
7. รัชชานา หน่อคำ, จุฑามาศ กิตติศรี, พรรณี ไชยวงศ์, กรรณิกา อุ่นอ้าย, นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช. ผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา. พยาบาลสาร 2563;47(1):268-279.
8. พัชรินทร์ ชนะพาร์, พิสมัย กิจเกื้อกุล. ความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. สงขลานครินทร์เวชสาร 2556;31(5):253-260.
9. Chao AM, Jastreboff AM, White MA, Grilo CM, Sinha R. Stress, cortisol, and other appetite-related hormones: Prospective prediction of 6-month changes in food cravings and weight. Obesity (Silver Spring) 2017;25(4):713-720.

ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ปี 2562

Out-Patient Service Satisfaction in Sub-district Health Promotion Hospital in Phothale District, Phichit Province 2019

สุทธิพงษ์ ยิ่งสูง ส.ม.

วรรณนิภา สิทธิราช ส.บ, ปาจรีย์ เนียมจันทร์ ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก รวม 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอโพทะเลจังหวัดพิจิตร และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 3 ด้าน ตามลักษณะความแตกต่างทางประชากรสังคม ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. รวม 10 แห่ง ที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2562 ด้วยแบบสอบถามมาตรฐานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 3,689 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบบังเอิญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วย t-test และ ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่มีต่อ รพ.สต. 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ระดับมาก โดยแต่ละด้านมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าความพึงพอใจเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D.=0.672) รองลงมา ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.11$, S.D.=0.719) และด้านกระบวนการและขั้นตอนตามลำดับ ($\bar{X} = 4.08$, S.D.=0.717) การทดสอบสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา และรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05) งานวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีนโยบายและแผนการพัฒนายกระดับคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโดยรวม โดยเฉพาะในด้านกระบวนการและขั้นตอน ตามบริบทที่แตกต่างของหน่วยบริการและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ

คำสำคัญ : ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ , การบริการผู้ป่วยนอก , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This survey research purpose to study the out-patient service in 3 dimensions as process and procedures , health care staff and facilities of sub-district health promotion (Sub-DHPH) in primary care network of contracting unit provider (CUP) of Phothale District , Phichit Province. And difference comparison the overall satisfaction by population characteristic. The data were collect the opinion of out-patients which 10 Sub-DHPH during 1 June to 21 August 2019 with standard questionnaire by Provincial Health Administration Office. The 3,689 samples were accidental sampling form out-patient walk-in. The descriptive statistic was use frequency, percentage and average , and analytical statistic was use t-test and ANOVA for hypothesis testing

The results show that the overall satisfaction opinion was high level and each dimensions was equal high level which the average satisfaction was rate form highest score of facilities ($\bar{X} = 4.22$, S.D.=0.672) , next,

process and procedures (\bar{X} = 4.11, S.D.=0.719) and lowest score of health care staff (\bar{X} = 4.08, S.D.=0.717). The hypothesis testing show that Overall out-patients satisfaction was variate by socio-demographic characteristic include sex , age , marital status , occupation and household income significantly (p-value = 0.05). The results recommended to formation policy and development program for health care quality improvement in variation context of Sub-DHPH and need of patients.

Keywords : Quality Satisfaction , Out-patient Service , Sub-district Health Promotion Hospital

บทนำ

การบริการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการด้านแรก (first contract) ทำหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนซึ่งต้องสร้างการยอมรับและความเชื่อถือเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ⁽¹⁾ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้นเป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน ประชาชนคาดหวังในการใช้สิทธิเพิ่มมากขึ้นต้องการเข้าถึงได้สะดวกรวดเร็วและมีความปลอดภัย ขณะที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และต้องการความละเอียดอ่อนในการให้บริการดูแลผู้ป่วย ปัญหาด้านการบริการผู้ป่วยนอกจึงมักจะมีผู้รับบริการเข้ามาแออัดในช่วงเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องรอคอย การรับบริการนาน มีความเสี่ยงที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ และปัญหาจากบริการที่ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ความไม่ปลอดภัย การไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครบถ้วน เป็นต้น จนอาจเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เกิดผลลัพท์การให้บริการที่ไม่พึงประสงค์⁽²⁾ การพัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการของ รพ.สต. จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องตระหนักถึงการสร้างประสบการณ์ที่ดี การตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อสร้างความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการตามความคาดหวังที่เพิ่มมากขึ้น⁽³⁾

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ในระดับปฐมภูมิมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวม 10 แห่ง ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้วยเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ยังคงมีข้อจำกัดจากภาระงานด้านการบริการประชาชน โดยในการให้บริการผู้ป่วยนอกมีอัตราเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2559 – 2561) สูงถึง 234,299.33 ครั้ง/ปี หรือจำนวน 44,696 คน/ปี

ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกรอบอัตรากำลังมีเพียง ร้อยละ 75.38 ต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นถึง 16 คน หรือ 1.6 คนต่อรพ.สต.⁽⁴⁾ ประกอบกับบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต.ต้องใช้เวลากับภาระงานด้านการบริหารงานทั่วไปของสำนักงานและข้อมูลข่าวสารสูงถึงร้อยละ 30⁽⁵⁾ ส่งผลให้การดูแลให้บริการประชาชนมีข้อจำกัด อาจเกิดปัญหาด้านคุณภาพบริการ และไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมความต้องการ เกิดความพึงพอใจและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ซึ่งต้องการข้อมูลความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางและข้อเสนอแนะความต้องการในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการของ รพ.สต.อย่างเป็นระบบ

การวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชนสร้างความพึงพอใจและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีกับประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกใน 3 ด้านประกอบด้วย ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจจำแนกตามลักษณะของประชากรและสังคมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. อยู่ในระดับมากที่สุด

สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการ ให้บริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ ของ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการ สุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับมากที่สุด

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับ บริการผู้ป่วยใน รพ.สต. มีความแตกต่างกันตามลักษณะทาง ประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา และรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ.2562

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ผู้รับ บริการผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ รพ.สต. ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 3,689 คน โดยกระจายตามสัดส่วนของผู้รับบริการในแต่ละ รพ.สต. ทั้ง 10 แห่ง แต่ละแห่งใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling)

3. พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง

4. เนื้อหาการวิจัย เป็นการศึกษาระดับความ พึงพอใจจากองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการและ ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและด้าน สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ ที่ประยุกต์มาจาก เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว⁽⁶⁾ และผลการสังเคราะห์ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

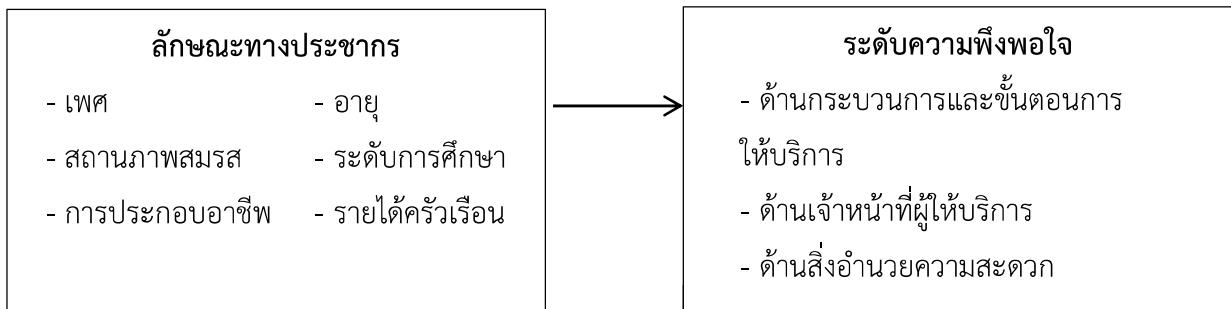
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ข้อมูลลักษณะประชากรและสังคมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ใน รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิอำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการ ศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ข้อความความคิดเห็นตามระดับความพึงพอใจต่อการให้ บริการของ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ได้แก่ ด้านกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายบริการ สุขภาพปทุมภูมิอำเภอบึงสามพัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง โดยแบ่งโควตาตามสัดส่วนของผู้รับบริการ ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2562 จำนวนรวมทั้งสิ้น 3,689 คน โดยกระจายตามสัดส่วนผู้รับบริการต่อปีของแต่ละ รพ.สต.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและผลการวิจัย ได้รับการตรวจ สอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหาได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 3 ท่าน นำไปทดสอบคุณภาพ เครื่องมือใน รพ.สต.นอกเขตอำเภอบึงสามพันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ ของคอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ของข้อ คำถามด้านความพึงพอใจ เท่ากับ 0.98 เนื้อหาประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ



การศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลตามระดับความพึงพอใจ รวม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ ลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับได้แก่ พึงพอใจ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้ระดับการแปลความหมายดังนี้⁽⁷⁾ การแปรผลระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) และจัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลที่ได้รับมอบหมาย ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลประจำ รพ.สต. แห่งละ 1 คน รวม 10 คนเพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อ

อมูลใน รพ.สต.ที่รับผิดชอบ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2562 ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และบันทึกข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ คือ SPSS for Windows และนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์เป็นคำบรรยายและตารางวิเคราะห์ รายละเอียดดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

4.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจโดยรวม ตามลักษณะทางประชากรและสังคม ใช้สถิติวิเคราะห์ t-test และ ANOVA

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,351	36.62
หญิง	2,338	63.38
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	145	3.93
20 – 39 ปี	746	20.22
40 – 59 ปี	1,614	43.75
60 – 79 ปี	1,110	30.09
80 ปีขึ้นไป	74	2.01
สถานภาพสมรส		
โสด	624	16.92
คู่	2,505	67.90
หม้าย/หย่า/แยก	560	15.18
มัธยมศึกษาตอนต้น	646	17.51
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	660	17.89

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา/ปวส.	118	3.20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	123	3.33
การประกอบอาชีพ		
แม่บ้าน / เกษียณอายุ	480	13.01
รับจ้างทั่วไป	719	19.49
นักเรียน / นักศึกษา	202	5.48
ค้าขาย / อาชีพอิสระ	273	7.40
เกษตรกรกรรม	1,757	47.63
ลูกจ้างภาคเอกชน	217	5.88
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	41	1.11
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1,855	50.28
5,001 บาท ถึง 10,000 บาท	1,442	39.09
10,001 บาท ถึง 15,000 บาท	276	7.48
15,001 บาทขึ้นไป	116	3.14

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้มารับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2,338 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 และเพศชาย จำนวน 1,351 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 พบว่า มีอายุระหว่าง 40-59 ปีจำนวน 1,614 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปีจำนวน 1,110 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.1 และอายุระหว่าง 20-39 ปีจำนวน 746 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ผู้มารับบริการที่ตอบแบบสอบถามอายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี ส่วนอายุมากที่สุดคือ 90 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ จำนวน 2,505 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมา มีสถานภาพ โสด จำนวน 624 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 และ สถานภาพ หม้ายหย่า/แยก จำนวน 560 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 1877 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 660 คนคิดเป็น

ร้อยละ 17.9 และมีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 646 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ส่วนวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 123 คนคิดเป็นร้อยละ 3.3 และไม่มีวุฒิการศึกษา จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 1,757 คนคิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 719 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 และอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 1,858 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 1,442 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากที่สุดคือ 40,000 บาท น้อยที่สุดคือ 700 บาท

2. ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 2 แสดงการแปลผลระดับความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ระดับความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านกระบวนการและขั้นตอนให้บริการ	4.083	0.717	พึงพอใจมาก
2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.109	0.719	พึงพอใจมาก
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ	4.215	0.672	พึงพอใจมาก
ระดับความพึงพอใจโดยรวม	4.136	0.703	พึงพอใจมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านตามลำดับ ดังนี้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 4.22$ $SD=.672$) รองลงมา ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

มีความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$ $SD= .719$) และด้านกระบวนการและขั้นตอนมีความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.08$ $SD= .717$)

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจตามลักษณะประชากรและสังคม

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจจำแนกตามเพศของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ระดับความพึงพอใจและตัวแปรเพศ	n	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	df	sig
เพศชาย	1,351	4.02	0.539	3.870	11	0.043*
เพศหญิง	2,338	4.14	0.512			

จากตารางที่ 3 พบว่า ระหว่างเพศหญิงกับเพศชายมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกตามระดับ

ความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (p-value=0.05)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจจำแนกตามเพศของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

ระดับความพึงพอใจตามลักษณะประชากรและสังคม	DF	SS	MS	F	sig
ระดับอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	5	6.87	1.72	2.551	0.027*
ภายในกลุ่ม	214	205.11	0.80		
รวม	219	211.98			
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	4	3.70	0.94	1.14	0.016*
ภายในกลุ่ม	215	208.29	0.82		
รวม	219	211.98			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.94	1.47	1.81	0.045*
ภายในกลุ่ม	217	209.05	0.81		
รวม	219	211.99			
การประกอบอาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	1.94	0.64	2.191	0.000*
ภายในกลุ่ม	214	210.04	0.82		
รวม	219	211.98			
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.17	0.72	7.772	0.003*
ภายในกลุ่ม	216	209.81	0.82		
รวม	219	211.98			

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม⁽⁸⁾ ศึกษา

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขต อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า คุณภาพบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ระดับมาก โดยเรียงลำดับจากคะแนนรายด้าน คือ 1) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 2) ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ และ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ **ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1**

การศึกษาระดับความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของอวยชัย สุขแก้ว⁽⁹⁾ ทำศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขเขต 6 พบว่า ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความพึงพอใจที่มีต่อการประสานงานของการบริการ การบันทึกและจัดเก็บประวัติการรักษาพยาบาลการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, 4.52 , $\bar{X} = 4.21$, $\bar{X} = 4.23$ ตามลำดับ) ขณะที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อด้านอภัยภัยและความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.42$) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ ของ รพ.สต. พบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) **ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2**

ทั้งนี้ เนื่องจากระดับความพึงพอใจในภาพรวม และรายด้านยังต่ำกว่าระดับเป้าหมายที่คาดหวังของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเลกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายการนำนโยบายการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านคุณภาพ (Service Excellence) และนโยบายการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่มีเป้าหมายการผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับมากที่สุด (5 ดาว = ร้อยละ 80 ของเกณฑ์การประเมิน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเป็นของการกลยุทธ์การพัฒนาและการบริหารจัดการเพื่อลดข้อจำกัดด้านภาระงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อการบรรลุเป้าหมายคุณภาพในระดับสูง^(5,6) และการพัฒนาศักยภาพและสภาพแวดล้อมองค์กรเพื่อสร้างผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุข (capacity building) เช่น การฝึกอบรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ การสร้างชุมชนแห่งการปฏิบัติ การพัฒนาวัฒนธรรมการบริการสุขภาพ และการพัฒนาการวิจัยจากงานประจำ

ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประกอบอาชีพ และรายได้ของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับ

การวิจัยของ ปราณปรียา รัศมีแข⁽¹⁰⁾ ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสการประกอบอาชีพ และรายได้เฉลี่ยที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการเลือกตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในเขตราชเทวี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีนโยบายและแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจนทั้งด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ โดยเฉพาะขั้นตอนกระบวนการให้บริการของ รพ.สต. ที่ควรให้ประชาชนผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรมีแนวทางการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยการออกแบบระบบการให้บริการ ตลอดจนการดูแลคุณภาพของประชาชนที่มีการจัดกลุ่ม (customer segmentation) ตามลักษณะประชากรและสังคมเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มสตรีที่มีปัญหาด้านครอบครัว กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ฯลฯ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของประชาชนและบริบทของชุมชน

3. ควรมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาศักยภาพการฝึกอบรม และการพัฒนาสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะ ส่งเสริมสนับสนุนให้เอื้อต่อการจัดรูปแบบและจัดทำแนวทางการให้บริการที่จำเพาะเจาะจงและสามารถตอบสนองความต้องการ/ความจำเป็นเชิงลึกของผู้รับบริการเฉพาะราย (customer insight skill) ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อการบริการของ รพ.สต.

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจหรือประสบการณ์ผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการแยกประเภทของการบริการผู้ป่วยนอกให้เกิดความชัดเจนตามลักษณะการบริการที่แจกต่างกันได้แก่ การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป และการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยความต้องการและประสบการณ์การเข้ารับบริการของประชาชนให้ครอบคลุมการบริการของ รพ.สต.ทุกประเภทของการบริการ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาความต้องการในด้านการรับบริการและการดูแลสุขภาพและรูปแบบการตอบสนองความต้องการของประชาชนเชิงลึก

4. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากคุณปรามิทธิ์ สังข์ทอง สาธารณสุขอำเภอโพทะเล ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยและคณะได้ดำเนินการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ ดร.ชัยณรงค์ สังข์จ่าง ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยรวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตรทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจนผู้มารับบริการสุขภาพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี อนึ่งผู้วิจัยและคณะหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ไม่น้อยจึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคุณอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอมอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดาและผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออภัยผู้เกี่ยวข้องและผู้ที่ยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ 20 ปี. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน,นนทบุรี.
2. ทินุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา,พรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. ปีที่ 9 ฉบับที่ 31 เดือนมกราคม-มีนาคม.

3. สุพัตรา ศรีวิชชากร,ทัศนีย์ ญาณะ,บำรุง ชะลอมเดชและพฤกษา บุกบุญ. สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2547-2558. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.), นนทบุรี.
4. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล. (2561). สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561. เอกสารอัดสำเนา.
5. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ.(2560). รายงานวิจัย: การศึกษาภาระงานและผลิตภาพ กำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปีงบประมาณ พ.ศ.2562. นนทบุรี.
7. เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลเนตร. (2560). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนฤติสมเด็จย่า. วารสารพยาบาลตำรวจ. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม, กรุงเทพมหานคร.
8. ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม. (2560). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
9. อวยชัย สุขแก้ว.(2556).การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขเขต 6.
10. ปราณปริยา รัศมีแฉ. (2560). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้านบริการความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้า : กรณีศึกษาการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลเขตราษฎร์ธานี. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ.