

# ความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

เบญจพร บุญเทียม\*

จิรารักษ์ ไสกันทด†

อาทิตย์ นียมภา‡

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ๓๒๔ ราย ที่ได้รับการให้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๕๒ เป็นผู้มารับบริการเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ ๖๖.๕ และร้อยละ ๑๗.๓ มาพบแพทย์ตามนัด, เป็นผู้หญิงร้อยละ ๖๓.๖, มีการศึกษาค่ากว่าอนุปริญญาร้อยละ ๕๐.๓ และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ ๖, อาชีพแม่บ้านร้อยละ ๓๓.๕ และรับจ้างร้อยละ ๒๖.๘. การเลือกใช้บริการพบว่า ความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลเป็นปัจจัยเลือกมาใช้บริการมากที่สุดร้อยละ ๘๒.๑ รองลงมาคือโรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ทันสมัยร้อยละ ๔๘.๔. สื่อทางโทรทัศน์มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารมากที่สุด ร้อยละ ๗๗.๘ และการรับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ร้อยละ ๔๘.๕.

จากการสอบถามความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาแบบรายข้อพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้คำแนะนำด้านสุขภาพของนักศึกษาร้อยละ ๗๕.๔, ภาษาที่ใช้เข้าใจง่ายในการสื่อสารร้อยละ ๗๑ และการให้ผู้รับบริการศึกษาความรู้กับเอกสารแผ่นพับเองร้อยละ ๓๐. จากการสอบถามความคิดเห็นในการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป พบว่าผู้รับบริการจะแนะนำบุคคลที่รู้จักมาใช้บริการร้อยละ ๙๓.๘. เมื่อนำระดับความพึงพอใจในการให้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมาหาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่าไม่สัมพันธ์กัน.

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ, สุขศึกษา, การสร้างเสริมสุขภาพ

## Abstract

### Satisfaction with Health Education and Health Promotion among Patients Attending the Outpatient Service of King Chulalongkorn Memorial Hospital

Benjaporn Boontheaim\*, Jeerarak Soguntut†, Arthip Niyamabha‡

\*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, †Nursing Section, King Chulalongkorn Memorial Hospital, ‡Maintenance Service, King Chulalongkorn Memorial Hospital

This study was aimed at exploring satisfaction with health education about health promotion among 324 patients attending the outpatient department, King Chulalongkorn Memorial Hospital in the period from January to April 2006. The majority of them (63.6%) were women, whose education levels were lower than diploma in 50.3 percent; 6.0 percent had qualifications higher than bachelor's degree. Their occupations were housewives and laborers in 33.9 and 26.8 percent, respectively. The reasons for the visit were annual check-up in 67.5 percent and follow-up appointment in 17.3 percent. The reasons for choice in attending this hospital were knowledge of its good service and the expertise of physicians and nurses (82.1%) and of its up-to-date medical equipment (48.4%). The study disclosed that television was the most influential medium (77.8%) and newspapers (48.5%).

Regarding satisfaction with the health education given, patients were most impressively satisfied with the health educators' suggestions (79.4%), simple terms used in communication (73%) and patients' self study of the documents and leaflets provided (30%). Another indication of satisfaction was that most patients were willing to recommend acquaintances to visit this hospital (93.8%). There were no associations of satisfaction for health education as such between health promotion and personal factors (sex, age, educational level, and occupation).

**Key words:** satisfaction, health education, health promotion

\*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

†ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ‡ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



### ภูมิหลังและเหตุผล

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการกำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน, ทรัพยากรที่เหมาะสม, ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม, ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก<sup>(๑)</sup>. บ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีอยู่จำนวนจำกัด ต่างทำงานเหน็ดเหนื่อยจนเกินกำลัง โดยได้ทุ่มเทการรักษาพยาบาลจนผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ หรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่แทนที่พวกเขาจะได้รับคำยกย่องชมเชย กลับได้รับแต่คำตำหนิต่ำว่า ส่วนมากไม่ใช่เพราะฝีมือของผู้ให้บริการแต่เพราะ “ผีปาก” รวมทั้งกิริยามารยาทของผู้ให้บริการ. นับว่าเป็นการสูญเสียไปในการบริการอย่างน่าเสียดายยิ่ง. ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลของรัฐนั้นต่างให้ความสำคัญกับ “กิจกรรมบริการ” เป็นหลัก ขณะเดียวกันก็ละเลย “พฤติกรรมบริการ” ไปโดยสิ้นเชิง. ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนนั้น พฤติกรรมบริการนั้นคือ จุดขายเลยทีเดียว<sup>(๒)</sup> การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐทั้งกิจกรรมบริการ และพฤติกรรมบริการ ต่างมีคุณค่าต่อการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้เหมือน ๆ กัน แต่ความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการต่างกันมาก.

กิจกรรมบริการนั้นถึงแม้ว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ เช่น การผ่าตัด รักษาโรค แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยเข้าใจลึกซึ้ง เพราะเป็นงานด้านเทคนิคของแต่ละสาขาอาชีพ ดังนั้นจึงไม่ไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการนัก. แต่พฤติกรรมบริการนั้น ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้ แต่มีคุณค่ามหาศาล สามารถสัมผัสใจได้ทันที (สุขใจ รักใคร่ ชอบพอ โกรธ เกลียด ไม่พอใจ ฯลฯ) และมีความสำคัญทุกขั้นตอน นับว่ามีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก<sup>(๓)</sup>.

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องของระบบบริการของโรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ. การสำรวจความพึงพอใจของ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล

ในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เสียงของลูกค้ำหรือผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพต่าง ๆ และสามารถติดตามผลของการปรับปรุงอนาคต<sup>(๔)</sup>. ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญด้วยเหตุผลหลายประการคือ (๑) เป็นสิ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ; (๒) เป็นสิ่งที่สามารถจำแนกในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่พอใจ จุดอ่อนขององค์กร หรือความจำเป็นในการปรับปรุงบริการ; (๓) เป็นเสมือนกับการรักษาพิเศษที่ให้แกผู้รับบริการ (๔) แสดงถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพการทำงานขององค์กร<sup>(๕)</sup>.

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นมุมมองของลูกค้ำหรือผู้ใช้บริการสุขภาพต่อคุณภาพบริการในระบบสุขภาพ. การบริการที่มีคุณภาพจะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน<sup>(๖)</sup> ความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพบริการซึ่งตามหลักการบริหารจัดการของสถานบริการสาธารณสุขแนวใหม่ถือว่าผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็น “ลูกค้ำ” ที่สำคัญของสถานบริการ. ความคิดเห็นของผู้ป่วย เปรียบเสมือนกระจกเงาสสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการและชี้ให้เห็นปัญหาอันแท้จริงของระบบบริการ<sup>(๖)</sup>.

โดยนโยบาย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เน้นความสำคัญของการให้บริการด้านสุขศึกษา ซึ่งเป็นงานที่จะต้องติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการโดยการให้คำแนะนำด้านสุขศึกษา ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ภาวะเลือดมีไขมันในเลือดมากเกินไป, ความดันโลหิตสูง, การควบคุมน้ำหนัก ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวต้องใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันทั้งระดับการศึกษา, แนวความคิด, พฤติกรรมการปฏิบัติตัว จึงต้องอาศัยวิธีการทางสุขศึกษาไปช่วยจัดการเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับแนวความคิดไปในทิศทางที่เหมาะสม.

ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงดำเนินการศึกษานี้เพื่อประเมินความพึงพอใจจากการได้รับการให้สุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

### ระเบียบวิธีศึกษา

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์เพื่อรับฟังผลการตรวจสุขภาพในช่วงเวลา ๗:๐๐ - ๙:๓๐ น. แล้วนำผู้รับบริการที่มีสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพเรียบร้อยไปรับฟังการให้คำแนะนำจากนักสุขศึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพประจำปีของตนเอง และให้บริการสุขศึกษาในกรณีที่มีผลการตรวจผิดปกติ. เมื่อเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยการเลือกใช้ใช้บริการ ปัจจัยการพบแพทย์ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้วนำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูล ตรวจสอบ และวิเคราะห์ผล. ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้ประชากรศึกษาที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๑๘ คน (ร้อยละ ๖๗.๕), รองลงมาคือแพทย์นัด หรือทำการรักษาต่อเนื่อง ๕๖ คน (ร้อยละ ๑๗.๓), มีภาวะการเจ็บป่วย และขอเข้ารับรองแพทย์ ๕๒ คน และ ๑๗ คน (ร้อยละ ๙.๙ และ ๕.๓) ตามลำดับ. รวมประชากรที่นำมาศึกษา ๓๒๔ ราย.

### ผลการศึกษา

ผู้มารับบริการเป็นผู้หญิง ๒๐๖ คน (ร้อยละ ๖๓.๖) เป็นชาย ๑๑๘ คน (ร้อยละ ๓๖.๔) อายุ ๑๘ - ๗๙ ปี อายุเฉลี่ย ๔๗ ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๓.๓๔), ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ๑๕๒ คน (ร้อยละ ๕๐.๓), ระดับปวส., อนุปริญญาหรือปวท. ๕๙ คน (ร้อยละ ๑๘.๕), ระดับปริญญาตรี ๗๓ คน (ร้อยละ ๒๔.๒) และสูงกว่าปริญญาตรี ๑๘ คน (ร้อยละ ๖). ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (๑๐๑ คน ร้อยละ ๓๑.๓) เป็นแม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน / เกษียณอายุ, นอกนั้นมีอาชีพรับจ้าง / งานบริษัท ๘๐ คน (ร้อยละ ๒๖.๘), ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย ๕๙ คน (ร้อยละ ๑๘.๘) และเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๕๐ คน (ร้อยละ ๑๕.๔).

ปัจจัยการเลือกใช้ใช้บริการให้เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ

ตารางที่ ๑ ลักษณะด้านประชากรของตัวอย่างศึกษา

ลักษณะ	คน	ร้อยละ
<b>๑. อายุ (ปี)</b>		
๑๘ - ๒๐	๓	๐.๕
๒๑ - ๒๕	๑๕	๔.๖
๒๖ - ๓๐	๒๕	๗.๗
๓๑ - ๓๕	๒๘	๘.๖
๓๖ ขึ้นไป	๒๕๓	๗๘.๑
<b>๒. เพศ</b>		
ชาย	๑๑๘	๓๖.๔
หญิง	๒๐๖	๖๓.๖
(ชาย : หญิง ๑ : ๒)		
<b>๓. ระดับการศึกษา (๓๐๒ คน)</b>		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	๑๕๒	๕๐.๓
ปวส. / อนุปริญญา / ปวท.	๕๙	๑๘.๕
ปริญญาตรี	๗๓	๒๔.๒
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๘	๖.๐
<b>๔. อาชีพ (๒๕๘ คน)</b>		
แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน / เกษียณ	๑๐๑	๓๙.๕
รับจ้าง / บริษัท	๘๐	๒๖.๘
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	๕๙	๑๘.๘
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	๕๐	๑๕.๔
นักศึกษา / พระภิกษุ	๘	๒.๗
<b>๕. ปัจจัยการเลือกใช้ใช้บริการ*</b>		
แพทย์/พยาบาลมีความรู้ความสามารถ	๒๖๖	๘๒.๑
เครื่องมือที่ทันสมัย	๑๕๗	๔๘.๔
บริการดี / อธิยาศัยดี	๑๓๕	๔๒.๕
<b>๖. ปัจจัยในการพบแพทย์ (๓๒๓ คน)</b>		
ตรวจสุขภาพประจำปี	๒๑๘	๖๗.๕
แพทย์นัดเพื่อการรักษาต่อเนื่อง	๕๖	๑๗.๓
มีภาวะการเจ็บป่วย	๕๒	๑๖.๑
ขอเข้ารับรองแพทย์	๑๗	๕.๑
<b>๗. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ*</b>		
โทรทัศน์	๒๕๒	๗๗.๘
หนังสือพิมพ์	๑๕๗	๔๘.๕
เอกสารแผ่นพับ	๑๒๘	๓๙.๕

\*ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ



ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำด้านสุขศึกษา

ข้อมูล	คน	ร้อยละ		
		มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
พึงพอใจต่อความรู้ที่ท่านได้รับจากนักสุขศึกษา	๓๒๑	๗๕.๔	๒๐.๖	๐
นักสุขศึกษาได้สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	๓๑๕	๗๓.๐	๒๕.๑	๑.๕
พึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพของนักสุขศึกษา	๓๒๐	๗๐.๓	๒๕.๔	๐.๓
สรุปโดยรวมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแนะนำด้านสุขศึกษา	๓๒๑	๖๗.๖	๓๑.๘	๐.๖
คิดว่าความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	๓๑๘	๖๖.๗	๓๒.๔	๐.๕
บุคลากรที่ให้ความรู้มีความพร้อมเหมาะสมดี	๓๒๑	๖๔.๒	๓๓.๖	๒.๒
ความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการ	๓๑๗	๖๓.๗	๓๕.๐	๑.๓
นักสุขศึกษาได้อธิบายถึงผลการตรวจสุขภาพของท่านจนเป็นที่พอใจ	๓๒๓	๖๓.๒	๓๔.๑	๒.๔
พึงพอใจกับการพูดคุยและตอบข้อซักถามของนักสุขศึกษา	๓๒๐	๕๘.๑	๓๗.๘	๔.๑
พึงพอใจต่อการให้ความรู้แบบรายบุคคล	๓๑๔	๕๕.๗	๔๐.๔	๓.๘
ระยะเวลาในการรับฟังการให้คำแนะนำด้านสุขภาพเหมาะสมดี	๓๑๕	๕๔.๐	๓๕.๗	๖.๓
สถานที่ที่ให้ความรู้มีความเหมาะสมดี	๓๒๓	๕๒.๕	๔๔.๕	๒.๒
เอกสารที่ได้รับแจกอ่านเข้าใจง่าย	๓๑๒	๕๑.๓	๓๔.๕	๑๓.๘
พึงพอใจต่อการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่ม	๓๑๖	๔๗.๒	๔๓.๔	๕.๕
พึงพอใจกับสื่อต่าง ๆ ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	๓๑๘	๔๐.๕	๔๖.๕	๑๒.๓
พึงพอใจต่อการรับรู้เรื่องโรคต่าง ๆ จากโทรทัศน์	๓๑๖	๓๐.๗	๔๖.๘	๒๒.๕
พึงพอใจที่จะศึกษาความรู้เองโดยการอ่านเอกสารแผ่นพับ	๓๑๗	๓๐.๐	๔๓.๘	๒๖.๒

ตารางที่ ๓ ความคิดเห็นการใช้บริการครั้งต่อไป

ข้อมูล	คน	ร้อยละ		
		มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
คิดว่าจะกลับมาใช้บริการที่นี่อีก	๓๒๒	๕๐.๔	๐.๖	๕.๐
คิดว่าจะแนะนำเพื่อน ๆ /ญาติ /บุคคลที่ท่านรู้จักมาใช้บริการที่นี่	๓๒๐	๕๓.๘	๐.๓	๕.๕
ปัญหา / อุปสรรคการใช้บริการในครั้งนี้	๓๑๕	๕๒.๕	๖.๕	๐.๖

พบว่าปัจจัยที่ผู้รับบริการมาเลือกใช้บริการมากที่สุดคือ แพทย์/พยาบาลมีความรู้ความสามารถ ๒๖๖ คน (ร้อยละ ๘๒.๑), รองลงมาคือเรื่องมีที่ทันสมัย ๑๕๗ คน (ร้อยละ ๔๘.๔), และลำดับสุดท้ายคือการบริการที่ดี / การมีอัตรากำลังดี ๑๓๙ คน (ร้อยละ ๔๒.๙).

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการได้รับมากที่สุด

โดยให้เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ พบว่าเป็นข้อมูลทางโทรทัศน์ ๒๕๒ คน (ร้อยละ ๗๗.๘), หนังสือพิมพ์ ๑๕๗ คน (ร้อยละ ๔๘.๕) และเอกสารแผ่นพับ ๑๒๘ คน (ร้อยละ ๓๙.๕). รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑.

จากการสอบถามความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำด้านสุขศึกษาแบบรายข้อพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

ตารางที่ ๔ แสดงความสัมพันธ์กัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจในการให้สุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	*ความพึงพอใจในการให้สุศึกษา	
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าพี**
<b>อายุ (ปี)</b>	๓๒๔	
๑๘ - ๒๐	๓ (๑๐๐.๐)	๐.๔๖
๒๑ - ๒๕	๑๓ (๘๖.๓)	
๒๖ - ๓๐	๒๒ (๘๘.๐)	
๓๑ - ๓๕	๒๑ (๘๕.๐)	
๓๖ ขึ้นไป	๒๒๐ (๘๗.๐)	
<b>เพศ</b>	๓๒๔	
ชาย	๕๕ (๘๓.๕)	๐.๓๘
หญิง	๑๘๐ (๘๗.๔)	
<b>ระดับการศึกษา</b>	๓๐๒	
ต่ำกว่าอนุปริญญา	๑๒๓ (๘๓.๖)	๐.๕๑
ปวส. / อนุปริญญา / ปวท.	๔๕ (๘๓.๑)	
ปริญญาตรี	๖๖ (๕๐.๔)	
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๖ (๘๘.๕)	
<b>อาชีพ</b>	๒๕๘	
แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน / เกษียณ	๘๖ (๘๕.๑)	๐.๓๓
รับจ้าง / บริษัท	๗๒ (๕๐.๐)	
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	๔๓ (๗๕.๓)	
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	๔๔ (๘๘.๐)	
นักศึกษา / พระภิกษุ	๘ (๑๐๐.๐)	

\*ความพึงพอใจ คิดจากคะแนนรวม ของผู้รับบริการที่เลือก ดีมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของข้อคำถามในเรื่องความพึงพอใจ

\*\*Pearson Chi-square Test

ต่อการให้คำแนะนำด้านสุขภาพของนักศึกษาร้อยละ ๗๕.๔ รองมาเป็นการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารร้อยละ ๗๓.๓ ส่วนความพึงพอใจที่น้อยที่สุดพบว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ผู้รับบริการได้ศึกษาความรู้กับเอกสารแผ่นพับร้อยละ ๓๐ ดังแสดงในตารางที่ ๒.

จากการสอบถามความคิดเห็นการให้บริการในครั้งต่อไป พบว่าผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เลือกที่จะแนะนำเพื่อน/ญาติ/หรือบุคคลที่รู้จักมาใช้บริการแผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ร้อยละ ๙๓.๘ ดังแสดงในตารางที่ ๓.

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึง

พอใจในการให้สุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ไค-สแควร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้สุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าพี ๐.๔๖, ๐.๓๘, ๐.๕๑ และ ๐.๓๓ ตามลำดับ) ผลแสดงในตารางที่ ๔.

## วิจารณ์

สำหรับในการวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของอเดย์และแอนเดอร์เซน<sup>(๗)</sup> มาประยุกต์เป็นกรอบตัวชี้วัดหลักในการศึกษาครอบคลุม ๕ ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ,



การประสานบริการ, ัธยาศัย, ข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ.

แม้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพเป็นที่น่าสนใจแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงอีกเรื่องคือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพควรจัดให้ครอบคลุมกับทุกกลุ่มวัย. เนื่องจากการบริการให้สุขภาพศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นให้บริการสำหรับผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่มีผลการตรวจเลือดผิดปกติ. แต่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไม่ควรเน้นที่กลุ่มเสี่ยงเพียงกลุ่มเดียว ควรเน้นการเฝ้าระวังในทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค. กระบวนการจัดการเรียนรู้ควรเพิ่มกิจกรรมให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม และมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น.

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

๑. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นระยะ เพื่อประเมินผลการให้บริการของสถานบริการ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล.
๒. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยใน ของสถานบริการ.
๓. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มเติมเพื่อจะได้ทราบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา.

## เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์ จำกัด; ๒๕๓๘.
๒. ชำนาญ ภู่อี่ยม. การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรดิตต์ : พี ออฟเซอร์ทอท; ๒๕๓๗. หน้า ๑-๔.
๓. วสันต์ ศิลปสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๒. หน้า ๓๓-๔.
๔. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ สุขชุตกุล, สุกัลยา กงสวัสดิ์, Sara Bennett. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๓๖;๔:๑๕๘-๖๘.
๕. อนุวัฒน์ สุข ชุตกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ. หนังสือชุด "สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๑" นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; กรุงเทพมหานคร:บริษัท ดีไซน์ จำกัด; ๒๕๔๓. หน้า ๑๗.
๖. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาดช, ศรานุช โดมรงค์. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators). (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด; ๒๕๔๕. หน้า ๒๒-๓.
๗. Aday LA, Andersen R. Theoretical and methodology issue in sociology study of satisfaction with medical care. Social Science and Medicine. 1978; 12:28.