

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

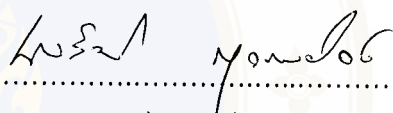
เรื่อง

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก



นางสาวปิยนุช โนจา

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์นวลรัตน์ สุวรรณพ่อง,

พ.บ.ค.(ประชากรและการพัฒนา)

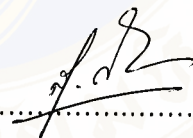
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์นวลรัตน์ นุญสุยา,

M.S.P.H.(Biostatistics)

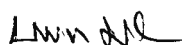
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



อาจารย์สุคนธา ศิริ,

Ph.D.(Tropical Medicine)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

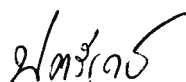


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

นางสาวปิยนุช โนจา
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา,
M.S.P.H.(Biostatistics)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางพัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์,
ว.ว.(สาขาคงวิทยา)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์สุคนธา ศิริ,
Ph.D.(Tropical Medicine)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นวรรตน์ สุวรรณพ่อง,
พบ.ค.(ประชากรและการพัฒนา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โทปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องหลายท่าน โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.นวรรตน์ สุวรรณพ่อง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา และอาจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ตลอดจนคณาจารย์และบุคลากรภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และคอยให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางรักทุกท่าน ที่ช่วยเก็บข้อมูล และให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จนกระทั่งเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ รวมทั้งครอบครัวของผู้วิจัย ตลอดจนญาติ และเพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และมีส่วนสำคัญที่คอยให้การสนับสนุนตลอดมา เป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ปิยนุช โนจา

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก
CLIENT SATISFACTION AND NEED ASSESSMENT TOWARDS SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS CLINIC, BANGRAK HOSPITAL

ปิยนุช โนจา 5136362 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, พบ.ค.(ประชากรและการพัฒนา), ณวิวรรณ บุญสุยา,
M.S.P.H.(BIOSTATISTICS), สุนทรา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

บทคัดย่อ

การให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องมีการคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ หากมีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานและตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการก็จะส่งผลให้เกิดความประทับใจและเกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อบริการที่ได้รับ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรักและหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2554 โดยแจกแบบสอบถามในผู้ให้บริการจำนวน 352 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติโคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน รวมทั้งมีการสอบถามความต้องการโดยใช้แนวทางการพูดคุยแบบกึ่งโครงสร้างในผู้ให้บริการ 15 คน

ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรักโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 52.7 การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 66.4 และคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 90.5 การเข้าถึงบริการคุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการและความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ร้อยละ 23.4 ($R^2 \text{ adj} = 0.234$) ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญต่อคุณภาพในการให้บริการและคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ลดระยะเวลารอคอยให้สั้นลงโดยการรวมบริการให้เกิดเป็น one stop service รวมทั้งเน้นการรักษาความสะอาดสถานที่และดูแลในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่จอดรถ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการในที่สุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ประเมินความต้องการ/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรงพยาบาลบางรัก

CLIENT SATISFACTION AND NEED ASSESSMENT TOWARDS SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS CLINIC, BANGRAK HOSPITAL

PIYANOOT NOJA 5136362 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NAWARAT SUWANNAPONG, Ph.D. (POPULATION AND DEVELOPMENT), CHAWEEWON BOONSHUYAR, M.S.P.H.(BIOSTATISTICS), SUKONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

ABSTRACT

While providing medical services it is necessary to consider client satisfaction. If the service meets the standards and needs of the client, it leads to a good impression and the highest level of satisfaction. The purpose of this cross-sectional study was to measure client satisfaction and assess their needs at a sexually transmitted infections clinic at Bangrak Hospital. The data were gathered from 1 January to 31 May 2011, by distributing 352 questionnaires to clients. There were 300 questionnaires returned with a return rate of 85.2%. Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficients, and multiple regression were used for analyses. In addition, 15 clients were interviewed in-depth using semi-structured interview guidelines.

The results showed that overall client satisfaction towards the sexually transmitted infections clinic, Bangrak Hospital was at a good level (52.7%), satisfaction with overall accessibility to services was at a good level (66.4%), and overall perceived quality of services was at a good level (90.5%). There were significant associations between overall accessibility to services, overall satisfaction with perceived quality and each dimension of perceived quality of services and client satisfaction ($p < 0.001$). Stepwise multiple regression analysis revealed that empathy, tangibles and reliability could predict 23.4% of client satisfaction ($R^2 \text{ adj} = 0.234$). It is recommended that the administrator should give priority on service quality and client's actual needs. Reduction of waiting time by combining services to be a one-stop service would also help improve client satisfaction. Having a clean facility, and providing all manner of facilities such as a car park could also increase client satisfaction eventually.

KEY WORDS: CLIENT SATISFACTION / NEED ASSESSMENT / SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS / BANGRAK HOSPITAL

104 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	4
1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ส่วนที่ 1 แนวคิด เกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานบริการสาธารณสุข.....	8
ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ.....	18
ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการ.....	20
ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	25
ส่วนที่ 5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ.....	29
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	37
3.2 ประชากรและขนาดตัวอย่าง.....	37
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
3.6 จริยธรรมการวิจัย.....	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาล บางรัก.....	43
4.2 การเข้าถึงบริการ คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้และความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก.....	46
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการ ให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก.....	54
4.4 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาล บางรัก.....	57
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	62
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	69
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	73
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	81
รายการอ้างอิง.....	89
ภาคผนวก.....	96
ประวัติผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1	เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งระดับ..... 40
4.1	ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาล บางรัก..... 44
4.2	การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้านและความพึงพอใจ โดยรวมของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก..... 46
4.3	ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาล บางรัก จำแนกรายข้อ..... 47
4.4	ร้อยละของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ..... 50
4.5	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ..... 53
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก..... 54
4.7	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับรายได้ การเข้าถึงบริการและคุณภาพ บริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก..... 56
4.8	การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression) ของความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก..... 57
4.9	ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก 59

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก.....	7
2.1 โครงสร้างกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก.....	15
2.2 แบบจำลองคุณภาพบริการ (The Service Quality Model).....	23

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ที่มีผลกระทบต่อประชาชนและการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก จึงได้รับการระบุเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) (1) ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน จากข้อมูลในปี พ.ศ.2550 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 33 ล้านคน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 2.7 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในทุก ๆ ปีจะมีประมาณ 2 ล้านคนที่จะเสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อย (2) กลยุทธ์ที่ทั่วโลกใช้ในการแก้ไขปัญหาคือการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากมีการบริหารจัดการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะป้องกันการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอดส์ได้ในอนาคต (3)

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุข ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศประสบกับปัญหามีผู้มาใช้บริการน้อยลง จากสถิติการมารับบริการ (4) ในปี 2542 มารับบริการจำนวน 571,904 คน ในปี 2551 พบว่าลดลงกว่าครึ่งหนึ่งคือเหลือเพียง 252,889 คนเท่านั้น ประเด็นหลักที่ทำให้เกิดขึ้นคือ ประเด็นความอ่อนไหวทางด้านสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการ อาจเกิดเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านศีลธรรม ทศนคติต่าง ๆ ต่อผู้ติดเชื้อและประเด็นทางด้านประชาสัมพันธ์ที่ไม่ครอบคลุม ถึงแม้ว่าหน่วยงานบริการทางเพศจะเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อและส่งผ่านการติดเชื้อได้มาก แต่ก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้ อาทิเช่น เกิดการแบ่งแยกและเกิดความกลัวเนื่องจากการทำอาชีพที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นสิ่งสำคัญในการให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ ต้องมีคุณภาพสูง เป็นที่พอใจและสามารถเข้าถึงได้ง่าย (5) ในกรณีของสังคมไทยที่ในปัจจุบันมีการเปิดรับวัฒนธรรมที่หลากหลายเข้ามา ทำให้ผู้คนมีทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหา คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ยังพบว่าไม่สามารถลดอัตราป่วยได้มากเท่าที่ควร จากรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2548 - 2552 มีอัตราป่วยเป็น 21.97, 17.74, 19.03, 18.00 และ 17.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ รวมทั้งปัญหาผู้ให้บริการทางเพศที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นให้บริการทางเพศแบบอิสระเพิ่มมากขึ้น โดยจะเห็นได้ชัดจากผู้ป่วยชายที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกลุ่มสมัครเล่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.94 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 55.27 ในปี พ.ศ. 2550 (4)

สังคมไทยในปัจจุบันมีการแข่งขันทางการบริการทางการแพทย์มากขึ้น รวมทั้งความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุดในการรักษา ทำให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ต้องปรับกระบวนการในการให้บริการที่คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น ดังเช่นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ซึ่งจะเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจ ทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรมมีความเห็นอกเห็นใจกัน มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเรื่องของคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนคาดหวัง การรักษาไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการรักษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายให้การสนับสนุนและสร้างเสริมความเข้มแข็ง ในการดำเนินการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่สถานบริการสาธารณสุขและได้จัดทำหนังสือมาตรฐานการจذبบริการดูแล รักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้นโดยแจกจ่ายออกไปทั่วประเทศ เพื่อยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ แต่จากการประเมินผลพบว่า สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีเพียงร้อยละ 52.33 เท่านั้น และในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานก็ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (3, 6)

ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุข ที่เปิดบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง ดังเช่นการศึกษาของกรมควบคุมโรค (7) ที่วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่พอใจในการให้บริการแต่อยากให้มีการปรับให้เกิดบริการที่เป็นมิตรมากขึ้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการจذبบริการตรวจรักษาที่พึงประสงค์และเป็นมิตรกับวัยรุ่นควรมีการบริการแบบ one stop service ที่ครอบคลุมครบทุกความต้องการในจุดเดียวกัน มีความรวดเร็ว ทันสมัยและน่าเชื่อถือ อีกทั้งสังคมในส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในเชิงลบ การเข้าถึงบริการจึงเป็นไปได้ยาก อาจมีการจذبบริการเชิงรุก และให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจذبบริการ เพราะการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ในแบบเดิมที่เน้นเฉพาะบริการด้านการรักษาโรค อาจไม่ครบตามความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการ

โรงพยาบาลบางรัก เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการทางด้านตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อการวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน และนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจรักษา และเป็นสถานบริการส่วนกลางที่ริเริ่มกำหนดให้มีการใช้มาตรฐานการจัดบริการ ทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ยืนยันชัดเจนว่ามาตรฐานที่ใช้ในการดำเนินงานนี้ ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่ การรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน ในทัศนะของผู้ใช้บริการเป็นอย่างไร มีปัญหาในเรื่องการเข้าถึงหรือไม่ เพราะพบว่าสถานบริการของรัฐบางแห่งที่เปิดให้บริการ กลับมีผู้มารับบริการน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และจากรายงานการศึกษาของกรมควบคุมโรค (8) พบว่าผู้ที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความนิยมเข้ารับบริการในคลินิกภาคเอกชนมากกว่าที่จะเข้ารับบริการในคลินิกภาครัฐ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าว ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง หรือเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจว่าต้องมีการปรับปรุงในส่วนไหนของมาตรฐานในการดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และประชาชนทั่วไปในที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. วัดระดับความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. อธิบายลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ประเมินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ ของผู้ให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ผู้ใช้บริการที่เข้าถึงบริการได้ดี มีความพึงพอใจในบริการสูง
3. คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ดี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูง

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ หรือถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ เช่น โรคหนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เป็นต้น

มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง แนวทางในการดำเนินการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค ที่กำหนดไว้ให้สถานบริการสาธารณสุขที่จัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ ดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในการศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะมาตรฐานส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดให้บริการในรูปแบบคลินิกสำหรับตรวจรักษา การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ ภายในคลินิก การใช้ยารักษาโรคที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น และ 2) ด้านการดำเนินการ เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ การตรวจและการเก็บตัวอย่างจากผู้ให้บริการ การให้คำปรึกษาและสุ่มศึกษา การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค รวมทั้งการให้บริการนอกสถานที่ เป็นต้น

การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของผู้ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการมาปรับใช้ให้ครอบคลุม ในการวัดการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในที่นี้จะวัด 5 ด้าน คือ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการ ความพร้อมของสถานบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ การเดินทางมารับบริการ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการตีความจากบริการที่ได้รับแล้วเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวัง รับรู้ได้ถึงความ

มีมาตรฐานในการให้บริการในที่นี่จะวัด 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง บริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการต้องปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ความสะอาดของสถานที่รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา เอกสารความรู้ต่าง ๆ ที่แจก เป็นต้น

ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่น่าเชื่อถือ ได้รับผลการตรวจรักษาที่ถูกต้อง ทำให้สามารถไว้วางใจในคุณภาพบริการได้ เช่น มารับบริการแล้วอาการดีขึ้น หรือสถานบริการได้รับการยอมรับ เป็นต้น

การตอบสนองของการให้บริการ หมายถึง การจัดบริการที่ตรงกับความต้องการ เช่น ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้ทันเวลาที่ และพร้อมที่จะช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ

การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดกับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และให้ความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด เช่น เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และยาที่ได้รับมีคุณภาพมาตรฐาน

ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ใช้บริการตามความต้องการของแต่ละบุคคล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือเบื่อหน่ายในการให้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการ และสนใจในการตอบข้อซักถาม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติในเชิงบวกของผู้ใช้บริการ ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการแล้วประมวลผลความคิดทำให้เกิดความพอใจบริการที่ได้รับ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แนวคิดของการให้บริการเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดให้บริการในรูปแบบคลินิกสำหรับตรวจรักษา การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ ภายในคลินิก การใช้ยารักษาโรคที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น และ 2) ด้านการดำเนินการ เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ การตรวจและการเก็บตัวอย่างจากผู้ให้บริการ การให้คำปรึกษาและสุศึกษา การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค เป็นต้น มาใช้วัดความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคาดหวังหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แนวคิดของการให้บริการเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดให้บริการในรูปแบบคลินิกสำหรับตรวจรักษา การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ ภายในคลินิก การใช้ยารักษาโรคที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น และ 2) ด้านการดำเนินการ เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ การตรวจ และการเก็บตัวอย่างจากผู้ให้บริการ การให้คำปรึกษาและสุขศึกษา การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค รวมทั้งการให้บริการนอกสถานที่ เป็นต้น มาใช้วัดความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- ประสบการณ์ในการใช้บริการ

1.2 การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

- ความเป็นรูปธรรมของบริการ
- ความน่าเชื่อถือ
- การตอบสนองของการให้บริการ
- การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ
- ความเห็นอกเห็นใจ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก” ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด เกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการ

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ส่วนที่ 5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิด เกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานบริการสาธารณสุข

1.1 มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข (6)

มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึงแนวทางในการดำเนินการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามประเมินผล

มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ

1. การตอบสนองเชิงนโยบาย

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีนโยบายให้ดำเนินการ ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้ผู้ที่รับผิดชอบ
ดำเนินการในการกำหนดแผนงานในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การบริหารจัดการ

ด้านแผนงาน

- แผนปฏิบัติการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีการดำเนินงานตามแผน ที่ระบุรายละเอียดของกิจกรรม เวลา
งบประมาณ/วัสดุ และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

- แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์

ด้านการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- คลินิกเฉพาะที่ให้ให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ให้บริการทางเพศอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งหมายรวมถึงคลินิกที่ไม่ได้
ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือเป็นรูปแบบของ Mobile clinic แต่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

- การจัดทำบันทึกผู้มารับบริการ
- การบันทึก การซักประวัติ ดูแลร่างกาย ผลการ
ดูแลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยการรักษา การให้การรักษา การให้สุทธศึกษาใน OPD card ของ
ผู้ป่วย

- ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน
กรมควบคุมโรค

- ห้องปฏิบัติการที่สามารถวินิจฉัยโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์

มาตรฐานด้านการดำเนินการ

การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ในผู้ป่วยรายใหม่

การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ในโลหิตบริจาค

การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้

ให้บริการทางเพศ

การให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์

ผู้หญิง

เก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะเพื่อย้อมสีแกรม

ผู้สัมผัสโรค มีการเก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะและปากมดลูกเพื่อย้อมสีแกรม และเก็บสิ่งส่ง
ตรวจจากช่องคลอดเพื่อตรวจสด

พ.ศ. 2549

ทางเพศสัมพันธ์

ทางเพศ

2.1 การซักประวัติเพื่อการตรวจวินิจฉัย

- อาการสำคัญ อาการร่วม และประวัติการรักษา
- พฤติกรรมเสี่ยง

2.2 การตรวจร่างกาย

- การตรวจร่างกายทั่วไป
- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศชายและตรวจภายใน

2.3 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- สำหรับผู้ป่วยชายที่มีอาการในท่อปัสสาวะ มีการ

- ในหญิงที่มีอาการตกขาว ปวดท้องน้อย หรือเป็น

- มีการเพาะเชื้อหนองในสำหรับผู้ป่วยหญิง

2.4 การวินิจฉัยโรค

- คู่มือทางคลินิก
- คู่มือทางคลินิก ร่วมกับผลทางห้องปฏิบัติการ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.5 การรักษา

- ใช้ยาตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.6 การให้สุขศึกษา

- โรงพยาบาลมีบริการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อ

- โรงพยาบาลมีบริการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

2.7 การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- บริการให้การปรึกษาและประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ
- สถานที่/ห้องให้การปรึกษา
- สมุด/แบบฟอร์มบันทึกบริการปรึกษา
- ให้บริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ

เอชไอวี แบบสมัครใจ

2.8 การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การติดตามผู้สัมผัสให้มารับการดูแลรักษา

การให้บริการเชิงรุก

การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแหล่งแพร่

(สถานบริการทางเพศ)

- การสำรวจสถานบริการทางเพศ ปีละ 1 ครั้ง
- การเยี่ยมและให้สุศึกษาในสถานบริการทางเพศ

การให้สุศึกษานอกสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล

1. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์

1.1 จัดทำรายงาน รง. 506 (รายงานที่ใช้บันทึกผู้ป่วยใหม่ที่

ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวัง)

1.2 จัดทำรายงาน ตอ100 (รายงานการรับและจ่ายถุงยาง

อนามัยประจำเดือน)

1.3 การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อนำเสนอผู้บริหารและ

ผู้ที่มีส่วนร่วมปีละ 1 ครั้ง ดังนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่ามาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง แนวทางในการดำเนินการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค ที่กำหนดไว้ให้สถานบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ ดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะมาตรฐานส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ 2 ด้าน คือ 1. ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดให้บริการในรูปแบบคลินิกสำหรับตรวจรักษา การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ ภายในคลินิก การใช้รักษาโรคที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น และ

2. ด้านการดำเนินการ เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ การตรวจและการเก็บตัวอย่างจากผู้ให้บริการ การให้คำปรึกษาและสุ่มศึกษา การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค รวมทั้งการให้บริการนอกสถานที่ เป็นต้น

1.2 สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข (6) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงอื่น ๆ และสังกัดสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

สถานบริการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้บริการแก่สังคม โดยให้บริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน บทบาทหน้าที่ดังกล่าวและความคาดหวังของสังคม เป็นสิ่งหนึ่งที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นสิ่งที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งจากการศึกษาภาวะโรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาระโรคมกที่สุดในประเทศ ส่วนในเพศหญิงจะเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและดัชนีมวลง่ายสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาระโรคมกที่สุด (9) ด้วยเหตุนี้การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นเรื่องที่ยังต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในการให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากมีการละเลยและผู้ป่วยได้รับการที่ไม่ได้มาตรฐาน อาจทำให้การป้องกันควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นเหตุให้มีผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี สูงขึ้นในอนาคต ในปี 2550 กรมควบคุมโรค มีนโยบายให้การสนับสนุนและสร้างเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินการดูแลรักษา ป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่สถานบริการสาธารณสุข และระบุให้ทุกจังหวัดในประเทศไทยอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง มีสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือที่เรียกกันว่าโรงพยาบาลบางรัก เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการทางด้านการวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน และนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจรักษา และเป็นสถานบริการส่วนกลางที่ริเริ่มกำหนดให้มีการใช้มาตรฐานการจัดบริการ ทางด้าน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งภายใต้กลุ่มโรคมีกลุ่มงานวิจัยทางคลินิกอยู่ โดยเปิดให้บริการแบ่งเป็น 4 คลินิก คือ คลินิกชาย คลินิกหญิง คลินิกสุขภาพชายและคลินิกสุขภาพหญิง ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นแหล่งในการศึกษาวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่บุคลากรสาธารณสุขอีกด้วย

1. พันธกิจ

วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เป้าหมายที่ 1 มีผลงานการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบและเทคโนโลยีการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม มีคุณภาพ และได้รับการยอมรับ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคที่มีอยู่เดิม ในแต่ละด้านให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงานภาคปฏิบัติ

เพื่อศึกษาวิจัยหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมายที่ 2 มีมาตรฐานในการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุมทุกด้าน และได้รับการยอมรับ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคที่มีอยู่เดิม ในแต่ละด้านให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรค และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงานภาคปฏิบัติ

2) เพื่อศึกษาวิจัยหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมายที่ 3 บุคลากรมีความรู้ มีขีดความสามารถครอบคลุมด้านวิชาการในการดำเนินงานควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการพัฒนาการจัดระบบถ่ายทอดองค์ความรู้

ในสาขาวิชาการด้านต่าง ๆ

เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านและมีขีดความสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรให้มี เจตคติที่ดีต่อองค์กร

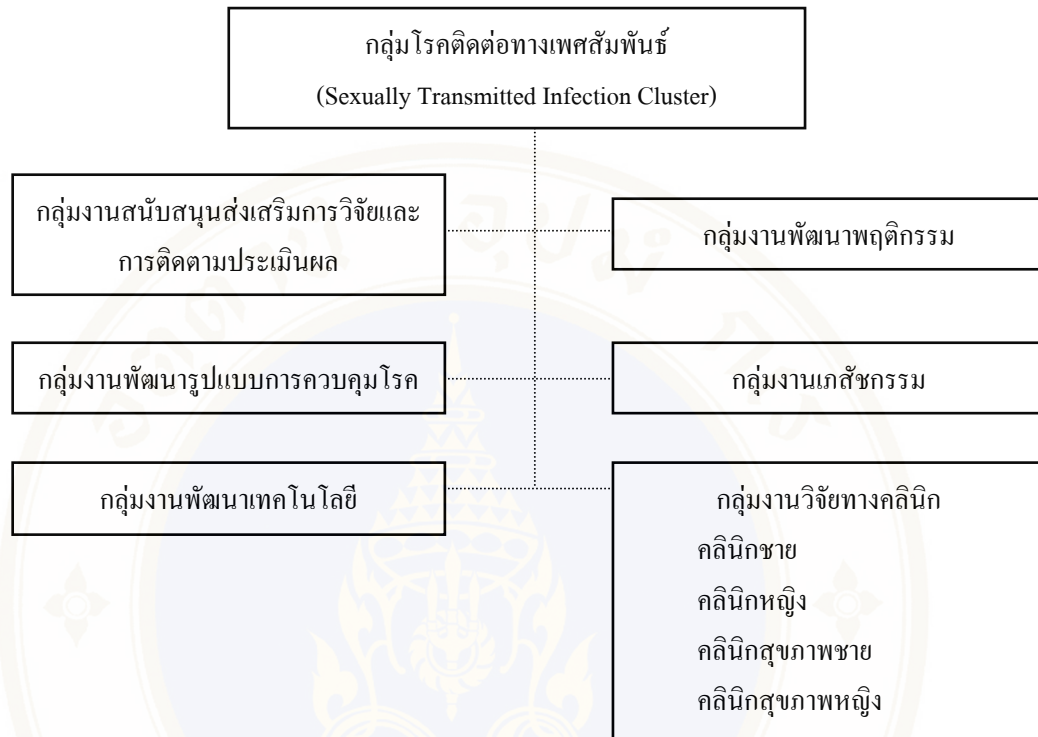
เป้าหมายที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่หน่วยงานภาคปฏิบัติให้สามารถดำเนินการลดอัตราป่วย ของประชาชนได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคที่สำคัญในแต่ละปี
- 2) เพื่อสนับสนุนวิชาการ เทคโนโลยีและแนวทาง ปฏิบัติที่ส่วนกลางได้พัฒนาขึ้นให้แก่งานภาคปฏิบัติ

3. โครงสร้างกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาล

บางรัก



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

ที่มา: กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2553.

ทุกกลุ่มงานในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่สนับสนุนการศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การให้การปรึกษาทางการแพทย์และสังคมและปัญหาสุขภาพทางเพศ เพื่อวางมาตรฐานทางวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้และสนับสนุน วิชาการ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

4. การดำเนินงานใน กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (8)

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค ปัจจัยทางระบาดวิทยา และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค หรือต้องเข้าใจเมื่อเกิดการระบาดของโรคขึ้น การดำเนินงานตรวจรักษาแก่ผู้ให้บริการเป็นการ

ช่วยยับยั้งการแพร่ระบาด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ การที่จะบรรลุตามวัตถุประสงค์นี้ต้องดำเนินการทั้งการป้องกันโรคระยะก่อนเกิดโรค และดำเนินการควบคุมโรค ในระยะที่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพนั้น มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นการลดความเสี่ยงจากการสัมผัสโรค มีการดำเนินการโดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะเน้นในเรื่องเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การประชุมอภิปราย เป็นต้น

การบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ หรือถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ เช่น โรคหนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เป็นต้น และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การค้นหาโรคอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพนับเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการจัดบริการตรวจรักษาโรคให้มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ใช้บริการ มีดังนี้

1. สถานที่ให้บริการตรวจรักษา

ในระบบงานบริการด้านสาธารณสุข มีการผสมผสานงานควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ มีการติดตามผู้สัมผัสโรค การตรวจคัดกรองในหญิงฝากครรภ์ และในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีการตรวจรักษาตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการศึกษาวิจัย และเฝ้าระวังในเชิงลึก เช่น การเฝ้าระวังการดื้อยา เป็นต้น

2. การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากการให้การรักษาที่เหมาะสมกับโรคที่พบแล้ว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และระงับการ

แพร่ระบาดของโรคจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่มีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดตามผู้ป่วย และการติดตามผู้สัมผัสโรค

การตรวจค้นหา/คัดกรองผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจค้นหา/คัดกรองผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

เป็นกระบวนการค้นหาในกลุ่มที่ไม่ปรากฏอาการ อาจเป็นกลุ่มประชากรที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพอื่น ๆ หรือไม่ได้ตั้งใจเข้ารับการรักษาโดยตรงแต่ตรวจไปพร้อมกับการตรวจสุขภาพปกติ หรือไปให้บริการตรวจถึงในพื้นที่ เช่น ตรวจเลือดในผู้มารับบริการตรวจโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจเลือดในหญิงมีครรภ์ การตรวจเลือดหุ้ม ตรวจสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

การควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในแหล่งแพร่โรค

ในทางปฏิบัตินั้นได้ถือว่า ผู้ให้บริการทางเพศเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ และโดยปกติผู้ให้บริการทางเพศมักอยู่รวมกันในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ (สถานบริการทางเพศ) การควบคุมแหล่งแพร่โรคมักกิจกรรมดังนี้ คือ การออกสำรวจสถานบริการทางเพศ การเข้าเยี่ยมสถานบริการทางเพศในเขตรับผิดชอบ และการควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ให้บริการทางเพศ

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม

เป้าหมายหลัก

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายหลักมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการรับและแพร่กระจายโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มเยาวชน ในการดำเนินงานต้องสร้างสัมพันธภาพและสำรวจปัญหาเพื่อกำหนดกลวิธีในการเข้าถึงกลุ่มดังกล่าวให้สอดคล้องกับความต้องการและเป็นที่ยอมรับ

การประเมินผล

หลังจากการดำเนินงานในแต่ละปี ต้องมีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน เพื่อใช้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมาย หรือมาตรฐานของผลงานที่กำหนดไว้ โดยจะอาศัยดัชนีชี้วัดในมิติของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมิติขององค์การอนามัยโลก

ผู้วิจัยต้องการศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานการให้บริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานบริการสาธารณสุขว่าเป็นอย่างไร การให้บริการมีความเหมาะสมเพียงพอแล้วหรือไม่และจะต้องเพิ่มเติมสิ่งใด

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ มีผู้ที่ให้ความหมายและแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพไว้หลากหลาย เพราะการเข้าถึงบริการในแต่ละพื้นที่มักแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่

2.1 ความหมายของการเข้าถึงบริการ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's dictionary) (10) ได้ให้ความหมายการเข้าถึงบริการว่า หมายถึง การกระทำหรือวิถีทางที่นำไปสู่จุดมุ่งหมาย และสิทธิในการเข้าใช้บริการ

พาราสุรามาน, ซัทัมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml and Berry) (11) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่า หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ สามารถเข้าบริการได้ทุกเวลาที่สะดวก สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ง่าย ไม่ใช้เวลารอคอยนาน ได้รับความสะดวกในการขอรับข้อมูลข่าวสารต่าง มีการให้บริการถึงที่บ้านหากผู้ป่วยต้องการ

องค์การอนามัยโลก (WHO) (12) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพว่า ประกอบด้วย การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ หมายถึง ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง และการเข้าถึงทางการเงิน ซึ่งหมายถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการเข้าถึงทางวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึงการใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการรักษาวัฒนธรรมของชุมชน และการเข้าถึงบริการทางด้านหน้าที่ ซึ่งหมายถึงการให้ความพอเพียงของประเภทการดูแลพื้นฐานที่ต่อเนื่องในสิ่งที่ประชาชนต้องได้รับการดูแล

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (13) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่า หมายถึง การที่ประชาชนซึ่งมีปัญหาความเดือดร้อน หรือความจำเป็น มีโอกาสทัดเทียมหรือไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปในอันที่จะได้รับบริการจากองค์กรที่ให้บริการสังคมในลักษณะที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา หรือความจำเป็นของตนเอง โดยที่องค์กรเหล่านี้จะได้อำนวยความสะดวกด้วยประการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนเท่าที่จะทำได้ และยังหมายรวมถึงการที่องค์กรบริหารสังคมมีนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาของประชาชน หรือตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชนโดยปราศจากการ

เลือกปฏิบัติ ส่วนบุคลากรขององค์กรก็มีหน้าที่ดีและให้การต้อนรับประชาชนที่มาใช้บริการเป็นอันดี รวมทั้งจัดสถานที่อำนวยความสะดวกและจัดหาทรัพยากรเพื่อให้พร้อมที่จะบริการประชาชนด้วย

โดยสรุปการเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย สถานบริการต้องมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการ มีความพร้อมในการให้บริการ ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ สะดวกในการเดินทางมารับบริการ และผู้ใช้บริการต้องไม่ประสบกับปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ

2.2 แนวคิดการเข้าถึงบริการ

พาราสุรามาน, ซีทัมล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) (14) ได้ให้แนวคิดของการเข้าถึงบริการ ว่าประกอบด้วย

- 1) ผู้ใช้บริการเข้ามาใช้บริการหรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอน ไม่ควรยุ่งยาก
- 2) ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
- 3) เวลาที่เปิดให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกกับการเข้าใช้บริการ
- 4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก

การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ สามารถนำมาอธิบายถึงพฤติกรรมในการใช้บริการ สาธารณสุขได้ และพบว่าการเข้าถึงได้ง่ายนั้นเป็นปัจจัยสนับสนุนอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และช่วยส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการบริการอีกด้วย เพนชานสกี และโทมัส (Penchansky and Thomas) (15) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่เข้าจะไปใช้แหล่งบริการ ได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงสถานที่ตั้งและการเดินทาง
- 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ คือ แหล่งบริการที่ผู้ใช้บริการยอมรับว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกแก่ตน
- 4) ความสามารถของผู้ใช้บริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือ การมีประกันสุขภาพ

5) การยอมรับคุณภาพบริการซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

กล่าวโดยสรุปการเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของผู้ที่มาใช้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการมาปรับใช้ให้ครอบคลุมในการวัดการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในที่นี้จะวัด 5 ด้าน คือ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการ ความพร้อมของสถานบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ การเดินทางมารับบริการ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการ

3.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน, ซิทัมล และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) (11) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการบริการที่ตรงตามความต้องการ หรือความคาดหวัง และคุณภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องประกอบด้วยความสอดคล้องกับมาตรฐานและความพอใจของผู้ใช้บริการ

คอตเลอร์ (Kotler) (16) ได้กล่าวถึงคุณภาพของบริการ ตามแนวคิดทางการตลาดว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ผู้ให้บริการจะเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก

เดวิด และสแตนเลย์ (David and Stanley) (17) ได้อธิบายถึงคำว่าคุณภาพ ว่าเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสินค้า บริการ คน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือมีมากกว่าสิ่งที่คาดหวัง

ไมเซนไฮเมอร์ (Meisenheimer) (18) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบริการที่มีคุณภาพว่าประกอบด้วยคุณลักษณะ เข้าถึงได้ง่าย เหมาะสม มีความต่อเนื่องของบริการ บริการมีประโยชน์ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล บริการตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัย และมีระยะเวลาที่เหมาะสม

3.2 ความหมายของการรับรู้

พจนานุกรม Webster's dictionary (10) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงความรู้สึก ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตน

เชอร์เมอร์ฮอน และฮันท์ (Schermerhon and Hunt) (19) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้สัมผัสเพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลตีความในสิ่งที่ได้รับแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือรับรู้สิ่งเร้า ก็จะประมวลสิ่งที่ได้รับนั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว

เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ (20) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการตีความจากบริการที่ได้รับแล้วเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวัง รับรู้ได้ถึงความมีมาตรฐานในการบริการ ซึ่งการตีความหมายหรือการรับรู้เพื่อให้เกิดความประทับใจ อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3.3 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ

เมื่อผู้ใช้บริการเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาล จะเกิดการรับรู้และมีการประเมินถึงคุณภาพบริการที่ตนได้รับ แต่เนื่องจากผู้ใช้บริการนั้นมักจะไม่มีความรู้อย่างแท้จริงในเรื่องของมาตรฐาน จึงไม่ทราบว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักจะใช้ประเมินถึงคุณภาพของการบริการ คือการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ โดยนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนคาดหวังก่อนการเข้ารับบริการ กับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ หากพบว่าบริการที่ได้รับนั้นน้อยกว่าสิ่งที่ได้คาดหวังไว้ผู้ใช้บริการจะไม่เกิดความพึงพอใจ และมักจะไม่กลับมาใช้บริการอีก เครื่องมือประเมินคุณภาพที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย คือ SERVQUAL ของ พาราสุรามาน, ซีทัมล และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) (14) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง บริการการพยาบาลที่ให้แกผู้ใช้บริการต้องปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรม ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เอกสารต่าง ๆ หรือสภาพแวดล้อม เป็นต้น บริการที่เสนอออกมาเป็นรูปธรรมนั้นจะทำให้ผู้ใช้บริการ รับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ชัดเจนยิ่งขึ้น

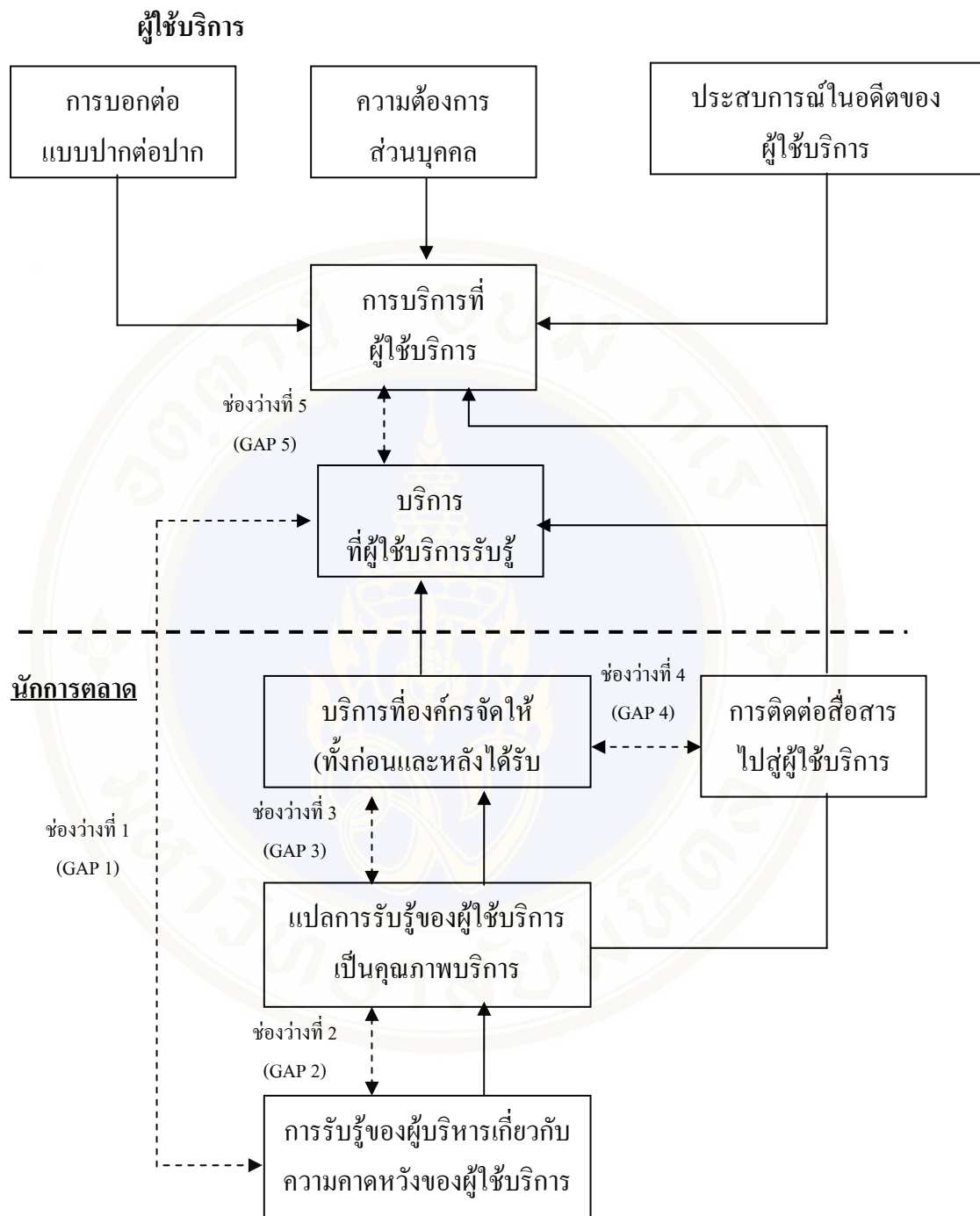
2. ด้านความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มาใช้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของการให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่ามี ความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. ด้านการตอบสนองของการให้บริการ หมายถึง การจัดบริการที่ตรงกับความต้องการ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ให้บริการได้ทันทั่วถึง ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ให้บริการได้ โดยวิธีการให้ข้อมูลและความช่วยเหลืออื่น ๆ

4. ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้แกผู้ให้บริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจว่าผู้ให้บริการจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ให้บริการตามความต้องการที่แตกต่างกัน และความจำเป็นเร่งด่วนในแต่ละคน

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยรักษาระดับของการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง ดังเช่น แผนภาพที่ 2.2 แบบจำลองคุณภาพบริการ (The Service Quality Model) (11)



แผนภาพที่ 2.2 แบบจำลองคุณภาพบริการ (The Service Quality Model)

ที่มา: Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. "A Conceptual model of service quality and its implications for future research". *Journal of Marketing* 1985; 49: 41-50.

ช่องว่างของคุณภาพการบริการที่ไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดช่องว่างการจัดการคุณภาพการบริการ คือ แบบจำลองช่องว่างของคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นแบบจำลองที่กล่าวถึงแนวคิด ผู้ใช้บริการคือบุคคลที่สำคัญ การให้บริการเริ่มต้นจากผู้ให้บริการ องค์กรต้องบริหารงานที่มีประสิทธิภาพลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และบริการที่รับรู้เมื่อได้รับบริการแล้ว ผลกำไรขององค์กรมาจากการสร้างความพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างผู้ใช้บริการกับองค์กรช่วยให้ต้นทุนด้านการดูแลผู้ใช้บริการต่ำลง ช่องว่างระหว่างความหวังของผู้ใช้บริการและการรับรู้จากการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับเป็นช่องว่างทั้ง 5 ระดับ ตามแผนภาพที่ 2.2 แบบจำลองคุณภาพการบริการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังกับการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (GAP 1)

ผู้บริหารงานบริการอาจจะไม่ทราบความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทั้งหมดแต่จะยึดเอาความเข้าใจของตนเองเป็นหลัก ส่งผลให้การบริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ หรือ อาจกำหนดนโยบายการบริหารงานไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารในรูปแบบมาตรฐานที่ผู้ใช้บริการต้องการ (GAP 2)

ในบางครั้งผู้บริหารงานบริการทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ในการบริหารงานไม่ได้นำความต้องการของผู้ใช้บริการกำหนดเป็นเป้าหมายมาตรฐานของการให้บริการ ไม่มีการกำหนดลักษณะคุณภาพการบริการที่มีความเหมาะสม แต่จะกำหนดตามความคิดเห็นของผู้บริหารส่งผลให้ไม่มีการพัฒนาบริการใหม่ ๆ เพราะละเลยความต้องการของผู้ใช้บริการและไม่มีกระบวนการกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3. ช่องว่างระหว่างมาตรฐานบริการที่ได้กำหนดไว้กับการบริการที่ส่งมอบ (GAP 3)

ผู้บริหารงานบริการได้กำหนดลักษณะคุณภาพการบริการไว้แล้ว แต่มีปัจจัยหลายประการส่งผลให้การบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับไม่เป็นไปตามที่กำหนด เช่น พนักงานปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐาน ระบบการประเมินผลงานไม่ชัดเจน ขาดการมอบหมายอำนาจ พนักงานไม่มีความรู้ความสามารถหรือขาดการอบรม เป็นต้น

4. ช่องว่างระหว่างบริการที่ทำให้การติดต่อสื่อสารภายนอกให้ผู้ให้บริการ

ทราบ (GAP 4)

การติดต่อสื่อสารให้ผู้ให้บริการทราบถึงการให้บริการ จะส่งผลต่อบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง และจะรับรู้เมื่อได้รับบริการนั้น ๆ แล้ว งานบริการที่พนักงานตั้งใจมอบให้อาจจะแตกต่าง จากบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวังจะได้รับเนื่องจากพนักงานไม่มีความเข้าใจหรือการโฆษณาเกินความเป็นจริง

5. ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ให้บริการรับรู้กับบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง

(GAP 5)

คุณภาพการบริการจะแปรผันโดยตรงกับขนาด และทิศทางของช่องว่างที่ผู้ให้บริการคาดหวังที่จะได้รับ เป็นผลมาจากการบอกต่อแบบปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีตของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่ผู้ให้บริการได้รับ การเปรียบเทียบบริการที่ผู้ให้บริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ งานบริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพส่งผลให้ผู้ให้บริการพึงพอใจ แต่ถ้านงานบริการที่รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้จะส่งผลให้ผู้ให้บริการตัดสินใจไม่ใช้บริการในครั้งต่อไป

ความสอดคล้องของคุณภาพและการรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทางสถานบริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการ เพื่อรับประกันให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจว่า บริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพดีตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการตีความจากบริการที่ได้รับแล้วเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวัง รับรู้ได้ถึงควมมีมาตรฐานในการให้บริการ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยใช้แนวคิดการประเมินทั้ง 5 ด้าน ของ พาราสุรามาน, ซีทัมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) (14) คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการ ซึ่งในการวิเคราะห์ลงไปถึงความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ล้วนแต่เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด

อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่ใช้แสดงถึงประสิทธิภาพขององค์กรนั้น ๆ ในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาลอีกด้วย (21) และสามารถนำผลการประเมินที่ได้มาเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ และใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานบริการให้ดีขึ้น (22) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's dictionary) (10) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า การได้รับความสำเร็จ ความปรารถนา การตอบสนองความต้องการ การทำให้พอใจ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) (23) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ใช้บริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งความพึงพอใจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

คุนท์ซ (Koontz) (24) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึง ประสบการณ์ที่ได้รับเมื่อความต้องการนั้น ๆ ถูกตอบสนอง

คอตเลอร์ (Kotler) (25) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจโดยเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการว่า ตามแนวคิดทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ การที่ผู้ให้บริการสามารถสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้ จะเกิดความพึงพอใจประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

โจแฮนสัน โอลีนิ และฟรีดลุนด์ (Johansson, Oleni and Fridlund) (26) ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ของผู้ใช้บริการ เป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังที่จะได้รับการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการ

สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของผู้ใช้บริการ ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ แล้วประมวลผลความคิดทำให้เกิดความพอใจบริการที่ได้รับ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ คือสิ่งหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดของความสำเร็จในการดำเนินงานและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ซึ่งในอดีตความพยายามเริ่มแรกในการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นในช่วงต้นปี 1980s ดีเรค อัลเลน และแทนนิรุ (Derek Allen and Tanniru) (27) เริ่มประเมินความพึงพอใจโดยมีแนวโน้มที่จะสนใจในเรื่องความพึงพอใจและประวัติของผู้ใช้บริการ ในช่วงกลางของปี 1980s จึงมีการการนำทั้งสองอย่างมาประยุกต์ร่วมกันและการวิจัยในเชิงวิชาการได้เปลี่ยนไปสู่ความตั้งใจในการสร้าง และทำให้บรรลุผลในการออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และถือตามข้อกำหนดของพาราสูรามาน, ซีทัมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) (11) ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้ครอบคลุมทุกด้าน ย่อมจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการในที่สุด

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) (23) ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้บริการ

ระยะเวลาารอคอยในสถานบริการ

การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ

การได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน

ความพึงพอใจต่อการประสานงาน

การได้รับบริการครบตามต้องการทุกประเภทในสถานที่

เดียว

ผู้ให้บริการให้ความสนใจต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อความสุภาพของผู้ให้บริการ การบริการที่เป็นมิตร

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วยที่

เกิดขึ้น

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นคุณภาพการบริการในทศนะ

ของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายการบริการ เป็นราคาที่เหมาะสมในการรักษา

พาราสุรามาน ซีทัมล และเบอรรี่ (Parasaraman, Zeithaml and Berry) (11) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่ามี 4 ปัจจัย คือ

1. การบอกเล่าปากต่อปาก เป็นการบอกเล่าถึงคุณภาพบริการจากเพื่อนญาติพี่น้อง คนรู้จัก ที่เคยมาใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ มาแล้วและได้รับบริการที่ดี ทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังและความต้องการการบริการแบบที่ได้รับฟังมา
2. ความต้องการส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ เป็นความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะมีความแตกต่างกันได้ตามภูมิหลังของบุคคลนั้น ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น
3. ประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังและความต้องการ อาจจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมาก็ได้
4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ถึงอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

เกรซ และครัชฟิลด์ (Krech and Crutchfield) (28) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองพร้อมบรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้ระดับหนึ่ง เมื่อเกิดความต้องการ คนเราก็จะกำหนดเป้าหมายหลายอย่างเพื่อสร้างความพึงพอใจ ระดับความต้องการในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (Cultural norms and Values)
2. ความสามารถทางร่างกาย (Biological Capacity)
3. ประสบการณ์ (Personal Experience)
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Physical and Social Environment)

ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการเสียก่อน (25) ซึ่งจะทำให้สามารถจัดบริการได้ตรงตามความต้องการ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงเหตุของความไม่พึงพอใจและใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขการให้บริการต่อไปในอนาคต

กล่าวโดยสรุปความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของผู้ใช้บริการ ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ แล้วประมวลผลความคิดทำให้เกิดความพอใจ

บริการที่ได้รับ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แนวคิดของการให้บริการตามมาตรฐานการจั้ดบริการ คู่มือรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการและด้านการดำเนินการเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ มาใช้วัดความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

5.1 ความหมายของความต้องการ

ความต้องการในศาสตร์ของการประเมิณนั้น เป็นการผสมผสานระหว่างมุมมองตามแนวคิดวิทยา มุมมองทางการประเมิณ และมุมมองตามหลักวิชาอื่น ๆ เข้าด้วยกัน ได้มีผู้ให้นิยามและความหมายของความต้องการไว้หลากหลาย ตัวอย่างดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิตกิน และอัลท์สชูลด์ (Witkin and Altschuld) (29) กล่าวว่า ความต้องการ คือ ความแตกต่างหรือช่องว่าง ระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่หรือสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสภาพที่ควรจะเป็นหรือสภาพที่พึงปรารถนา

สตัฟเฟิลบีม, แมคคอร์มิก, บรินเกอร์ฮอฟ และเนลสัน (Stufflebeam, McCormick, Brinkerhoff, Nelson) (30) ได้ให้ความหมายของความต้องการว่า หมายถึง สิ่งที่จะต้องได้รับการตอบสนองหรือก่อให้เกิดประโยชน์เมื่อได้รับการตอบสนอง โดยจำแนกความต้องการตามมุมมองที่แตกต่างกันได้ 4 มุมมอง ดังนี้

1. มุมมองความแตกต่าง (discrepancy view) เป็นความต้องการที่กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างการกระทำหรือผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ (desired performance) กับการกระทำหรือผลการปฏิบัติงานที่สังเกตได้จากการปฏิบัติจริง (observed performance)
2. มุมมองของความเป็นประชาธิปไตย (democratic view) เป็นความต้องการที่กล่าวถึง ความปรารถนาหรือความต้องการของคนส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงที่เชื่อถือได้
3. มุมมองของการวิเคราะห์ (analytic view) เป็นความต้องการที่กล่าวถึง สารสนเทศของสิ่งหนึ่งสิ่งใดในหน่วยงาน ที่บุคลากรผู้มีความสามารถได้พิจารณาลงความเห็นว่ามี ความสำคัญต่อหน่วยงานและจะทำให้เกิดการพัฒนาในหน่วยงาน

4. มุมมองของการวินิจฉัย (diagnostic view) เป็นความต้องการที่กล่าวถึงสิ่งที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่ามีความบกพร่องหรือขาดหายไป (deficiency or absence) และพิสูจน์ได้ว่าสิ่งที่ขาดหายไปนั้นจะทำให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน

แมคคิลลิป (McKillop) (31) ให้ความหมายของความต้องการว่า หมายถึง การตัดสินใจคุณค่าของกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวกับปัญหาที่พบ และพยายามหาหนทางในการแก้ปัญหา ความหมายดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับ 4 ลักษณะ คือ

1. ความต้องการ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล
2. ความต้องการ เป็นเรื่องเฉพาะของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
3. ความต้องการเรื่องที่อยู่ในรูปของปัญหาเมื่อผลผลิตไม่เพียงพอ
4. ความต้องการ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหรือการพิจารณาหาหนทางในการแก้ปัญหา

คอฟแมน (Kaufman) (32) ให้ความหมายของความต้องการ คือ ผลต่างระหว่างผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและผลที่ต้องการ

สุวิมล ว่องวาณิช (33) ให้ความหมายของความต้องการไว้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังหรือสิ่งที่ต้องการ กับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยความแตกต่างที่เกิดขึ้นจะบอกสภาพปัญหาที่มีอยู่

สคริเวน (Scriven) (34) ให้ความหมายความต้องการตามโมเดลความแตกต่างว่า หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่จริง เกณฑ์การพิจารณาว่าจะเป็นการต้องการหรือไม่ ให้พิจารณาจากการได้รับประโยชน์เมื่อความต้องการนั้น ๆ ได้รับการตอบสนอง หรืออาจเกิดความเสียหายขึ้น หากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง เรียกว่า “performance needs” และได้ให้ความหมายตามโมเดลการแก้ไขปัญหาว่า หมายถึง สิ่งที่ต้องการและจำเป็นต้องทำให้ได้ ทำให้เกิด หรือทำให้มี ซึ่งหากไม่ได้รับจะทำให้อยู่ในสถานะที่ไม่พึงประสงค์ เรียกว่า “treatment needs”

แมคคิลลิป (McKillop) (31) และวิตกิน (Witkin) (35) ให้ความหมายของการประเมินความต้องการว่าคือ กระบวนการที่เป็นระบบ ซึ่งใช้เพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังกับสภาพที่เป็นอยู่จริง เน้นที่ความแตกต่างของผลลัพธ์ จากนั้นมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความแตกต่างนั้น แล้วเลือกความต้องการที่สำคัญมาแก้ไข

คอฟแมน โรจาส และมีเยอร์ (Kaufman, Rojas and Meyer) (36) ให้ความหมายของการประเมินความต้องการว่า คือ กระบวนการที่ใช้เพื่อระบุช่องว่างระหว่างผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กับที่ปรารถนาให้เกิดแล้วจัดลำดับความสำคัญของช่องว่างดังกล่าว จากนั้นเลือกช่องว่างที่สำคัญที่สุดมาเป็นประเด็นที่ดำเนินการต่อไป

สรุปได้ว่า ความต้องการ หมายถึง ความคาดหวังหรือความต้องการที่แท้จริง เป็นสิ่งที่ทำให้ทราบถึงปัญหาที่มีอยู่ ทำให้ทราบถึงปัญหาในการดำเนินการ

5.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

ในการศึกษาความพึงพอใจต้องพิจารณาในเรื่องของความต้องการของบุคคลด้วย ว่าความต้องการนั้น ๆ อยู่ในระดับใด มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานหรือไม่ ทฤษฎีสนับสนุนที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางและยอมรับใช้กันอยู่ถึงปัจจุบัน คือ ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow) (37) ได้อธิบายแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการ และความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์นั้นเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้นหากความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่

จากอิทธิพลของทฤษฎีของมาสโลว์ นี้ทำให้เกิดทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮิร์ชเบิร์ก ที่เชื่อว่าคนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการสองชุดด้วยกัน คือ ความต้องการด้านอนามัย และความต้องการจูงใจ ความต้องการด้านอนามัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะรักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่จะมีชีวิตอย่างไม่ทุกข์ร้อน แต่ความต้องการที่จูงใจนั้นเป็นความต้องการที่จะท้าทาย ทำตัวเองให้ดี มีความรับผิดชอบ และอีกทฤษฎีหนึ่งที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีของมาสโลว์ คือ ทฤษฎี ERG ที่เชื่อว่าจริง ๆ แล้วคนเรามีความต้องการพื้นฐานเพียง 3 ลำดับขั้นเท่านั้น คือ 1) ความต้องการดำรงชีวิตอยู่ ความต้องการนี้สนองตอบได้ด้วยสภาพแวดล้อมทางวัตถุ 2) ความต้องการความสัมพันธ์ หรือความต้องการที่จะดำรงอยู่ได้ในสังคม สามารถสนองด้วยการมีสัมพันธภาพกับคนที่มีความหมายสำหรับตนเอง และ 3) ความต้องการเจริญเติบโต

5.3 ประเภทของการประเมินความต้องการ

วิตกิน และอัลท์สชูลด์ (Witkin and Altschuld) (29) ได้จัดแบ่งประเภทของการประเมินความต้องการตามองค์กรผู้รับและผู้ให้บริการออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินความต้องการ ดังนี้

ระดับที่ 1 (ปฐมภูมิ) เป็นการประเมินความต้องการของกลุ่มผู้ให้บริการ เช่น นักเรียน ผู้ให้บริการ คนไข้ผู้ใช้ข้อมูล ผู้แลกเปลี่ยน ผู้ที่มีศักยภาพเป็นผู้ให้บริการ เป็นต้น

ระดับที่ 2 (ทุติยภูมิ) เป็นการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้วางนโยบาย เช่น ครู ผู้ปกครอง พนักงานที่อยู่ในสังคม ผู้ให้การดูแลรักษา ผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลสุขภาพ พนักงานโรงงาน พนักงานไปรษณีย์ เจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา ผู้จัดการ เป็นต้น

ระดับที่ 3 (ตติยภูมิ) เป็นการประเมินความต้องการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรหรือการแก้ไขปัญหา เช่น อาคาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เครื่องมือ พัสตุ เทคโนโลยี แผนงาน ขนาดห้องเรียน กระบวนการผ่าตัด ระบบการนำข้อมูลมาใช้ การขนส่ง เงินเดือนและผลประโยชน์ รูปแบบการดำเนินงาน การจัดแบ่งเวลา สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

สุวิมล ว่องวาณิช (38) ได้จัดแยกประเภทตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการกำหนดความต้องการ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ความต้องการระดับบุคคล (personal needs) โดยบุคคลแต่ละคนอาจมีความต้องการไม่เหมือนกัน 2) ความต้องการของกลุ่ม (group needs) เป็นความต้องการที่กำหนดจากบุคคลที่รวมตัวกันเป็นกลุ่ม ความต้องการประเภทนี้จะไม่สนใจการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่ใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนากลุ่มบุคคลทั้งหมด 3) ความต้องการขององค์กร (organizational needs) เป็นความต้องการของกลุ่มบุคคล หรือองค์กร ผลการประเมินความต้องการที่ได้รับจะสะท้อนภาพรวมขององค์กร การวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา มักเป็นการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาองค์กร มากกว่าการเสนอแนวทางการแก้ไขความต้องการรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

คอฟแมน และอิงลิช (Kaufman and English) (39) จัดแยกประเภทของการประเมินความต้องการไว้ 2 ประเภท ตามของข่ายของการประเมิน คือ การประเมินความต้องการภายนอก (external needs assessment) และการประเมินความต้องการภายใน (internal needs assessment) เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งประเภทวิธีการประเมินความต้องการดังกล่าว ได้แก่ขอบข่ายการดำเนินงาน และประโยชน์ที่ได้จากการประเมิน นั่นคือ การประเมินความต้องการภายใน เป็นการวิเคราะห์ตีความความต้องการเพื่อศึกษาจัดลำดับ คัดเลือกความต้องการภายในขอบเขตขององค์กร ในขณะที่ความต้องการภายนอก เป็นการประเมินความต้องการที่มุ่งหวังจะให้ได้ความต้องการที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร และต่อสังคมโดยรวม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กล่าวโดยสรุป ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคาดหวังหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แนวคิด

ของการให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการและด้านการดำเนินการเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ มาใช้วัดความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 ความพึงพอใจ

ในการให้บริการทางด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยมีการศึกษาไว้ดังนี้ การศึกษาของ ธวัช บุรณถาวรสม และคณะ (40) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการ National Access to Antiretroviral for People with HIV and AIDS (NAPHA) ซึ่งวิเคราะห์จากแบบสอบถามจำนวน 1,716 ชุด พบว่า กระบวนการการให้คำปรึกษาที่ได้รับจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 61.3 – 73.1 การให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 68.0 – 75.5 การดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 67.6 – 76.0 ด้านการจัดระบบงานโครงการ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 43.2 – 72.0 สิ่งที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับต่ำคือ บริการเยี่ยมบ้าน การเสียเงินค่าตรวจคัดกรอง และความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งความพึงพอใจต่ำกว่าร้อยละ 50 ส่วนการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น ในคลินิกวัยรุ่นของกรมควบคุมโรค (41) พบว่าวัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สูงสุดร้อยละ 96 รองลงมาคือการได้รับบริการตรงกับความต้องการของวัยรุ่นร้อยละ 91 และพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ร้อยละ 83 เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบการบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นของ เรืองศักดิ์ ศิริกาญจนกุล (42) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่คลินิกบริการมีความพึงพอใจต่อภาพรวมการบริการ ร้อยละ 85.3 โดยเฉพาะความพึงพอใจต่อความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการและขั้นตอนการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และสอดคล้องกับরাไฟ ศรีนวล (7) ที่ศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่าบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือบริการที่เป็นแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) เป็นบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ มีความทันสมัยทั้งในรูปแบบ เนื้อหา ที่เข้าใจง่ายและมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งวัยรุ่นต้องการให้มีบริการเชิงรุก และมีกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนร่วมด้วย เป็นต้น

6.2 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังเช่น จากการศึกษาของศศิธร นภาโชติ (43) ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะของอาชีพที่มีเวลาในการทำงานที่แตกต่างกัน ย่อมเป็นสิ่งที่กำหนดการเข้ารับบริการของแต่ละบุคคล สถานบริการที่รับเวลาหรือขยายเวลาในการให้บริการ ให้เหมาะสมกับเวลาที่สะดวกในการใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกรมควบคุมโรค (44) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุ 15 – 24 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เข้ามารับบริการในคลินิกวัยรุ่นที่ขยายเวลาการเปิดให้บริการในวันเสาร์พบว่าวัยรุ่นพึงพอใจที่มีการเปิดบริการตรวจรักษาในวันหยุด โดยพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ถึงร้อยละ 96 และพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ร้อยละ 83 ส่วนในเรื่องของรายได้นั้น จากการศึกษาของธวัช บุรณถาวรสม และคณะ (40) ที่ศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 43.5 เป็นผู้มียาได้น้อย (ต่ำกว่า 3,000 บาท) และร้อยละ 36.7 ไม่มีรายได้ ทำให้ความพึงพอใจในด้านค่าบริการคัดกรองโรคต่ำ คือ เพียงร้อยละ 45.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ และคณะ (45) ซึ่งพบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยชาย 72 คน พบว่าไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 47.2 และผู้ป่วยหญิง 167 คน ไม่ได้ทำงานร้อยละ 24.0 ทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายค่าตรวจคัดกรองโรค

6.3 การเข้าถึงบริการ

การวิจัยส่วนใหญ่มักพบว่า ผู้ป่วยมักจะเข้าถึงบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้น้อย ดังเช่น จากการศึกษาของ เอมอร กิตติธรกุล (46) ในการจัดทำคลินิกเคลื่อนที่เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในหญิงบริการทางเพศจังหวัดภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีหญิงบริการจำนวนมาก จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ให้บริการทางเพศที่มารับบริการตรวจสุขภาพจากคลินิกเคลื่อนที่ 6 แห่ง มีการเข้าถึงบริการทั้งในสถานบริการและในคลินิกเคลื่อนที่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา พรหมน้อย และคณะ (47) ที่พบว่าผู้ให้บริการทางเพศส่วนใหญ่ มักจะซื้อยามากินเองมากกว่าที่จะเลือกมาพบแพทย์ ซึ่งอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ คือ ด้านการบริการ ได้แก่ ระยะเวลาให้บริการไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต จำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อสุขภาพไม่เพียงพอ และด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ การสื่อสาร การขาดสิทธิในการรักษาตามกฎหมายและมีการย้ายถิ่นสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของปานจันทร์ จ่างแก้ว (48) ที่พบว่าสตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวี มีความพึงพอใจ

ในการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อ และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากภาครัฐ และเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวกต่อการดูแลสุขภาพ

6.4 คุณภาพบริการตามการรับรู้

ในการศึกษาของ จันทรา พรหมน้อย และคณะ (47) พบว่าผู้ให้บริการทางเพศต้องการให้พัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ การขยายเวลาให้บริการตรวจสอบสุขภาพ จัดให้มีบริการเชิงรุกในสถานบริการหรือที่พัก เพิ่มสิทธิบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกฟรี และครอบคลุมการตั้งครรภ์ การคลอด เพิ่มสิทธิในการรักษาตามกฎหมายครอบคลุมแรงงานต่างด้าว พัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งพัฒนาสื่อให้มีความหลากหลาย และผสมผสานความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูเพ็ญ วิบุลสันทิ และคณะ (49) ศึกษาในคลินิกเข้าถึงยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เสนอแนะว่างานบริการเภสัชกรรมให้บริการดี แต่จำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอ ระยะเวลารอคอยนาน และยาต้านไวรัสมีไม่เพียงพอ ทำให้ในการให้บริการจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

6.5 ความต้องการ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการบริการของกรมควบคุมโรค (39) ที่พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา อายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามักแก้ปัญหาโดยการรักษาเองหรือซื้อยากินเอง รองลงมาไปรับบริการรักษาที่คลินิกเอกชน และมีเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และพบว่าการได้รับบริการตรงกับความต้องการของวัยรุ่นร้อยละ 91 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑกานต์ เชื่อมชิด และคณะ (50) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่วัยรุ่นไม่นิยมในการใช้บริการสุขภาพ พบว่าสาเหตุหลักคือ รู้สึกว่าบริการที่ให้นั้นเป็นบริการสำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาเท่านั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการให้ศูนย์บริการสุขภาพเป็นมากกว่าการให้บริการสุขภาพทั่ว ๆ ไป ควรมีการให้ความรู้ มีกิจกรรมนันทนาการ และที่สำคัญคือการให้การปรึกษา นอกจากนี้สำหรับกลุ่มเด็กพฤติกรรมเสี่ยง ต้องการให้ศูนย์บริการสุขภาพตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนและชุมชน เพื่อความเป็นส่วนตัว และมีความต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ลำดับของความต้องการใช้บริการในศูนย์สุขภาพ คือ ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การให้การปรึกษา ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต กิจกรรมในศูนย์บริการสุขภาพ

วัยรุ่น ควรมีรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น สามารถสร้างความไว้วางใจและลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ที่สำคัญการให้วัยรุ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้บริการ จะเป็นวิธีการที่จะเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและแก้ไขปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นได้ครอบคลุมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ของ อุมาลี แซ่หลี่ และคณะ (51) ที่ศึกษาถึงความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสงขลา ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว ด้านการดูแลสร้างกำลังใจให้ใช้ชีวิต ด้านการดูแลการเพิกขรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และด้านการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิสร์ แก้วแดง และคณะ (52) ที่ได้ศึกษาเรื่องความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์ในมุมมองของญาติผู้ดูแล พบว่าญาติผู้ดูแลมีความคิดว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นญาติของตนมีความต้องการการพยาบาลในด้านร่างกาย คือ สุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การรับประทานยา คำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งการป้องกันโรคแทรกซ้อน ในด้านจิตใจ คือข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การรักษาความลับ การสัมผัส คำพูดที่ไพเราะนุ่มนวล สัมพันธภาพที่ดี การบริการที่รวดเร็ว การให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ การดูแลด้วยความเต็มใจ และต้องการได้รับการดูแลต่าง ๆ ที่ทำเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่น และในด้านอารมณ์ คือ การปลอบโยน/ให้กำลังใจ และการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ถึงแม้ผู้มารับบริการจะมีความพึงพอใจในการให้บริการโดยรวม แต่เมื่อดูรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมการให้บริการ จะเห็นได้ว่าในบางด้านยังมีจุดที่ผู้ให้บริการพึงพอใจแต่ยังเห็นว่าต้องปรับปรุงให้ดีขึ้นหากสถานบริการสามารถทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการแล้ว จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้มารับบริการและสถานบริการนั้น ๆ ด้วย จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจและนำข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรักวิเคราะห์ควบคู่กันไปด้วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.2 ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงพยาบาลบางรักใน 4 คลินิก ได้แก่ คลินิกชาย คลินิกหญิง คลินิกสุขภาพชายและคลินิกสุขภาพหญิง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2554

1. เกณฑ์การคัดเข้า

- 1.1 เป็นผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- 1.2 เป็นผู้ที่มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

1.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก

- 2.1 ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาในการรับรู้ หรือความพิการที่มีปัญหาในการสื่อสารด้วยวาจา หรือในการเขียนตอบคำถามด้วยตนเอง
- 2.2 ไม่สามารถพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้

ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดของตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2pq}$$

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดโดยประมาณ (เฉลี่ยในปี 2552 = 881 คน/เดือน)
$Z_{0.05/2}$	=	ค่ามาตรฐาน ($z = 1.96$)
p	=	สัดส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการในระดับสูง (53) ($p = 0.56$)
q	=	$1 - p$ ($q = 0.44$)
d	=	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ ($d = 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับบริการในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยในปี 2552 เท่ากับ 881 คน/เดือน (53) และค่าความน่าจะเป็นของความพึงพอใจในการมารับบริการ (พอใจมาก) เท่ากับ 0.56 (54) กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 266 คน สำหรับการศึกษารั้วนี้ทำการเก็บตัวอย่างผู้ที่มาใช้บริการ ณ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก ทั้งหมดจำนวน 300 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษารั้วนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) อ้างอิงจากสถิติที่ผ่านมา โดยแต่ละคลินิกจะแจกแบบสอบถามแก่ผู้ใช้บริการทุก ๆ 10 คน โดยแจกแก่ผู้ใช้บริการทุกคนที่ได้รับบัตรคิวหมายเลข 5 หรือลงท้ายด้วยเลข 5 หากคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ให้เลื่อนไปแจกผู้ใช้บริการหมายเลขถัดไป

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ ความพึงพอใจ และความต้องการในการใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ใช้แนวทางการพูดคุย (Dialogue) เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ

เป็นการวัดการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 10 ข้อย่อย โดยข้อคำตอบหมายเลข 1, 2 และ 3 ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ยกเว้นข้อสิทธิในการเบิกค่ารักษา ข้อคำตอบหมายเลข 1, 2 และ 3 ให้คะแนนเป็น 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม คะแนน $\geq 80\%$ แสดงว่าการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับดี คะแนน 60 – 79% อยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งจะวัดครอบคลุมถึงเรื่องการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับด้านข้อมูลข่าวสารการบริการ ความพร้อมของสถานบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ การเดินทางมารับบริการ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการตามการรับรู้

เป็นการวัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งประเมินตามด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวน	3	ข้อ
ด้านความน่าเชื่อถือ	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการตอบสนองของการให้บริการ	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ	จำนวน	3	ข้อ
ด้านความเห็นอกเห็นใจ	จำนวน	2	ข้อ

เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบมีทั้งหมด 14 ข้อย่อย โดยข้อคำตอบหมายเลข 1, 2 และ 3 ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนน $\geq 80\%$ แสดงว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี 60 – 79% อยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ

เป็นการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาล บางรัก โดยประเมินตามแนวทางการดำเนินงานในมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ นำมาสร้างข้อคำถามแบบวัด ชนิดมาตราส่วน (Rating scale) ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ โดยระดับความพึงพอใจ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ เกณฑ์การ แบ่งกลุ่มคะแนน $\geq 80\%$ แสดงว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับดี 60 – 79% อยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 5 ความต้องการ

เป็นการประเมินความต้องการในการใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก โดยประเมินว่าบริการที่จัดให้ตามการดำเนินงานในมาตรฐานการจัดบริการดูแล รักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปตามความต้องการหรือไม่ อย่างไร โดยสร้างข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ และมีแนวทางการพูดคุยแบบ กึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนา

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งระดับ

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้		ต้องปรับปรุง/ ปานกลาง	ดี/มาก
	ต่ำสุด – สูงสุด	น้อย		
ความพึงพอใจ	15 - 75	15 - 45	46 - 59	60 - 75
การเข้าถึงบริการ	9 - 29	9 - 18	19 - 23	24 - 29
คุณภาพบริการตามการรับรู้	14 - 42	14 - 25	26 - 33	34 - 42
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	5 - 15	5 - 9	10 - 11	12 - 15
ความน่าเชื่อถือ	2 - 6	2 - 4	-	5 - 6
การตอบสนองของการให้บริการ	2 - 6	2 - 4	-	5 - 6
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ	3 - 9	3 - 5	6	7 - 9
ความเห็นอกเห็นใจ	2 - 6	2 - 4	-	5 - 6

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเชิงเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของ ภาษาแล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้มาใช้บริการ ทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ซึ่งแบบสอบถามการ เข้าถึงบริการให้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7560 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการให้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 0.8494 และแบบสอบถามความพึงพอใจให้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9443

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยชักชวนทำความเข้าใจกับทีมผู้ร่วมเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ รวมทั้งการ สานิตเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลโดย
 - 2.1 ก่อนจะเก็บข้อมูลต้องอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ต่อ ตัวอย่างให้เข้าใจ
 - 2.2 อธิบายต่อตัวอย่างว่าข้อมูลที่กรอกจะเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการ รักษาใดๆทั้งสิ้น และใช้เวลาในการกรอกข้อมูลประมาณ 10 นาที
 - 2.3 หากกลุ่มตัวอย่างยินดีจะเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้แบบสอบถาม 1 ชุด พร้อมปากกา และอธิบายว่าหากกรอกข้อมูลเสร็จ ให้หย่อนลงในกล่องที่ได้จัดเตรียมไว้
 - 2.4 เชิญกลุ่มตัวอย่างให้นั่งกรอกแบบสอบถามในสถานที่ ที่ได้จัดเตรียมไว้
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้และมา ใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 – 30 เมษายน 2554 โดยแจกขณะผู้ให้บริการนั่งรอผลการตรวจบริเวณ หน้าห้องตรวจโรค
4. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจาก ผู้ใช้บริการทั้งหมด 352 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์กลับคืนมา

จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.2 และสุ่มสนทนากับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่แจกแบบสอบถามในเรื่องความต้องการ จำนวน 15 คน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐานในการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความต้องการของผู้ใช้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ กับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.6 จริยธรรมการวิจัย

วิธีการในการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2010-207 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและความต้องการ ของผู้ใช้บริการ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

4.2 การเข้าถึงบริการคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการและคุณภาพในการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

4.4 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ใช้บริการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 54 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 40.3 รองลงมาอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 29.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 32.24 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโสด ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือสมรส ร้อยละ 27.4 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 35.9 และ 31.2 รองลงมาคือต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 28.9 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือมีธุรกิจส่วนตัวถึงร้อยละ 70.9 รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่หรือเป็นแม่บ้านหรือว่างงาน ร้อยละ 17.7 มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาชีพเป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.4 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และรายได้ 10,001-20,000 บาท เท่ากันคือ ร้อยละ 33.7 ค่ามาตรฐานของเงินเดือนอยู่ที่ 12,000 บาท เมื่อถามถึงช่องทางที่ทำให้ผู้ใช้บริการทราบว่ามิโรงพยาบาลนี้เปิดให้บริการ ส่วนใหญ่ตอบว่ารู้จากการแนะนำของเพื่อน ร้อยละ 80.3 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครึ่งหนึ่งของผู้มาใช้บริการเป็นการมารับการรักษาครั้งที่ 2 ร้อยละ 57.3 มารับบริการมากกว่าสามครั้ง ร้อยละ 29.7 และมาเป็นครั้งที่ 3 ร้อยละ 13.0 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก
จำนวน 300 คน

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	162	54.0
หญิง	138	46.0
อายุ (ปี)		
15-19	30	7.0
20-29	122	40.4
30-39	90	29.0
40-49	39	16.3
≥50	19	7.3
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.24 $\pm$ 10.34	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	15-80*	
ค่ามัธยฐาน	30	
สถานภาพสมรส (n = 299)		
โสด	173	57.9
สมรส	82	27.4
หม้าย/หย่า/แยก	44	14.7
ระดับการศึกษา (n = 298)		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	86	28.9
มัธยมศึกษา	107	35.9
ปริญญาตรี	93	31.2
สูงกว่าปริญญาตรี	12	4.0

* มีผู้ใช้บริการที่มีอายุเกิน 60 ปี จำนวน 3 คน มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้ใช้บริการที่มีอายุมากที่สุด คือ 80 ปี

ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก
จำนวน 300 คน (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (n = 299)		
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	212	70.9
นักเรียน/แม่บ้าน/ว่างงาน	53	17.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	8.4
อื่น ๆ	9	3.0
รายได้ต่อเดือน (บาท) (n = 282)		
ไม่มีรายได้	30	10.6
≤ 10,000	95	33.7
10,001-20,000	95	33.7
20,001-30,000	38	13.5
30,001-40,000	11	3.9
> 40,000	13	4.6
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	1,500 - 100,000	
ค่ามัธยฐาน	12,000	
ช่องทางที่ทำให้ทราบว่าคลินิกให้บริการ		
เพื่อน/คนรู้จัก	241	80.3
อินเทอร์เน็ต	32	10.7
นิตยสาร	7	2.3
โทรทัศน์	6	2.0
วิทยุ	2	0.7
หนังสือพิมพ์	2	0.7
อื่น ๆ	39	13.0
ความถี่ในการมาใช้บริการ (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)		
ครั้งที่ 2	172	57.3
ครั้งที่ 3	39	13.0
มากกว่า 3 ครั้ง	89	29.7

4.2 การเข้าถึงบริการ คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการโดยรวม อยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 66.4 และ 29.8 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 90.5 เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการตามการรับรู้จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าในทุกด้านมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในด้านความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการและการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้นั้นอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90 แต่ความพึงพอใจในบริการโดยรวม อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 52.7 และอยู่ในระดับปานกลาง 38.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้านและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ตัวแปร	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
การเข้าถึงบริการโดยรวม	66.4	29.8	3.8
คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวม	90.5	9.5	0.0
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	83.3	14.6	2.1
ความน่าเชื่อถือ	92.2	-	7.8
การตอบสนองของการให้บริการ	92.3	-	7.7
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ	94.3	5.0	0.7
ความเห็นอกเห็นใจ	87.7	-	12.3
ความพึงพอใจในบริการโดยรวม	52.7	38.3	9.0

4.2.1 การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

การเข้าถึงบริการเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความชัดเจนในเรื่องของป้ายบอกจุดบริการมากถึงร้อยละ 85.7 แต่ไม่ชัดเจนบางจุด ร้อยละ 12.7 ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการเห็นว่าการประชาสัมพันธ์ชัดเจนและครอบคลุมทุกด้าน ร้อยละ 66.6 มีการประชาสัมพันธ์ชัดเจนแต่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ร้อยละ 26.7 ความเพียงพอของบุคลากรที่ให้บริการเพียงพอทุกครั้ง ร้อยละ 63.8 และไม่ค่อยเพียงพอ ร้อยละ 7.4 ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาพร้อมถึงร้อยละ 81.2 ผู้ใช้บริการเห็นว่าช่วงเวลาในการเปิดให้บริการของโรงพยาบาล

เหมาะสมมากสำหรับการมารับบริการ ร้อยละ 71.7 และเห็นว่าเหมาะสมน้อยเพียงร้อยละ 9.4 ในเรื่องของระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ย คือ 1 ชั่วโมง 47 นาที ระยะเวลาการรอคอยที่นานที่สุดอยู่ที่ 5 ชั่วโมง 20 นาที มีผู้ใช้บริการที่เห็นว่าระยะเวลาในการรอคอยไม่นาน ร้อยละ 56.2 และเห็นว่ารอคอยค่อนข้างนาน ร้อยละ 17.9 ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.0 ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ในการรอคอย (ตั้งแต่เริ่มมารับบริการจนกระทั่งรับยากลับบ้าน) โดยที่มาตรฐานเวลาในการให้บริการของคลินิก (เฉพาะขั้นตอนทำบัตรจนกระทั่งออกจากห้องให้คำปรึกษา) อยู่ที่ 1 ชั่วโมง ส่วนเวลาในการเดินทางมารับบริการ เวลาเฉลี่ย คือ 57 นาที เวลาในการเดินทางที่นานที่สุดอยู่ที่ 5 ชั่วโมง 50 นาที มีผู้ใช้บริการเห็นว่าเดินทางจากบ้านมารับบริการได้สะดวกมากถึงร้อยละ 78.3 และเห็นว่าไม่ค่อยสะดวก ร้อยละ 10.0 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.2 ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่าเดินทางมารับบริการ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการเดินทางมาโรงพยาบาล คือ 140 บาท ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาใด ๆ ถึงร้อยละ 79.2 แต่กลับพบว่าสามารถจ่ายค่ารักษาได้โดยไม่กระทบปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 83.5 โดยค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาเฉลี่ย คือ 242 บาท (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาล บางรัก จำแนกรายข้อ

การเข้าถึงบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ความชัดเจนของป้ายบอกจุดบริการในโรงพยาบาล		
ชัดเจน	257	85.7
ไม่ชัดเจนบางจุด	38	12.7
ไม่ชัดเจนหลายจุด	5	1.7
การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ		
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการชัดเจนครอบคลุมทุกด้าน	197	66.6
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการชัดเจนแต่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน	79	26.7
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการ ไม่ค่อยชัดเจนและไม่ค่อยครอบคลุม	20	6.8
ความเพียงพอของบุคลากรในการให้บริการ		
เพียงพอทุกครั้ง	190	63.8
เพียงพอบางครั้ง	86	28.9
ไม่พอเพียงพอ	22	7.4

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาล
บางรัก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การเข้าถึงบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา		
พร้อมทุกครั้ง	242	81.2
พร้อมบางครั้ง	46	15.4
ไม่ค่อยพร้อม	10	3.4
ช่วงเวลาในการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลเหมาะสำหรับการใช้บริการ		
เหมาะสมมาก	213	71.7
เหมาะสมปานกลาง	56	18.9
เหมาะสมน้อย	28	9.4
ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เข้าใช้บริการจนถึงออกจากโรงพยาบาล		
ไม่นาน	163	56.2
นานปานกลาง	75	25.9
ค่อนข้างนาน	52	17.9
เวลารอคอยตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนถึงออกไปจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 47 นาที		
เวลารอคอยเร็วที่สุด 10 นาที เวลารอคอยนานที่สุด 5 ชั่วโมง 20 นาที		
เวลารอคอยน้อยกว่า 1 ชม.	76	35.5
เวลารอคอยมากกว่า 1 ชม. แต่ไม่เกิน 2 ชม.	77	36.0
เวลารอคอยมากกว่า 2 ชม. แต่ไม่เกิน 3 ชม.	50	23.4
เวลารอคอยมากกว่า 3 ชม.	11	5.1
ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาใช้บริการ		
สะดวกมาก	234	78.3
สะดวกปานกลาง	35	11.7
ไม่ค่อยสะดวก	30	10.0
เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 57 นาที เร็วที่สุด 5 นาที นานที่สุด 5 ชั่วโมง 50 นาที		
ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่า 1 ชม.	206	74.4
ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 1 ชม. แต่ไม่เกิน 2 ชม.	61	22.0
ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 2 ชม.	10	3.6

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การเข้าถึงบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาในเรื่องการจ่ายค่าเดินทางมาใช้บริการ		
ไม่มีปัญหา	250	86.2
มีปัญหาเล็กน้อย	23	7.9
มีปัญหาหนัก	17	5.9
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางเฉลี่ย 140 บาท ค่าเดินทางต่ำสุด 0 บาท ค่าเดินทางสูงสุด 1,000 บาท		
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่า 50 บาท	77	31.3
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากกว่า 50 บาท แต่ไม่เกิน 100 บาท	77	31.3
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากกว่า 100 บาท	92	37.4
ปัญหาในเรื่องการจ่ายค่าตรวจรักษา		
ไม่มีปัญหา	248	83.5
มีปัญหาเล็กน้อย	36	12.1
มีปัญหาหนัก	13	4.4
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา เฉลี่ย 242 บาท ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 0 บาท ค่าใช้จ่ายสูงสุด 1,000 บาท		
ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาน้อยกว่า 100 บาท	70	34.5
ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษามากกว่า 100 บาท แต่ไม่เกิน 200 บาท	37	18.2
ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษามากกว่า 200 บาท	96	47.3
สิทธิในการเบิกค่ารักษามีสิทธิเบิกได้ทั้งหมด	30	10.6
มีสิทธิเบิกได้บางส่วน หรือเสียค่าใช้จ่ายบางส่วน	29	10.2
ไม่มีสิทธิเบิก หรือเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด	225	79.2

4.2.2 คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้จำแนกรายข้อของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจรักษามีความสะอาดมาก ร้อยละ 75.6 รับรู้ว่าสะอาดปานกลางร้อยละ 23.7 และรับรู้ว่าสะอาดน้อยเพียงร้อยละ 0.7 และส่วนใหญ่รับรู้ว่าการให้บริการมีความสะอาดมาก ร้อยละ 61.9 รับรู้ว่าสะอาดปานกลาง ร้อยละ 36.1 และรับรู้ว่าสะอาดน้อยเพียงร้อยละ 2.0 สำหรับการรับรู้

เรื่องการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ จากการจัดบอร์ดความรู้และจากเอกสารความรู้ที่แจกผู้ให้บริการ รับรู้ว่ามีเพียงพอ ร้อยละ 70.6, 65.3 และ 63.4 ตามลำดับ

ด้านความน่าเชื่อถือผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาส่วนใหญ่รู้สึกดีขึ้นทุกครั้ง ร้อยละ 79.1 รู้สึกดีขึ้นบางครั้ง ร้อยละ 19.9 และเมื่อถามว่าโรงพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากประชาชนหรือไม่ มีผู้ตอบว่ายอมรับทุกครั้ง ร้อยละ 89.3 ยอมรับบางครั้ง ร้อยละ 10.7

ด้านการตอบสนองการให้บริการ ผู้รับบริการรับรู้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความเต็มใจที่จะให้บริการและพร้อมที่จะรับฟังปัญหาทุกครั้ง ร้อยละ 88.0 และ 86.3 ตามลำดับ มีความเต็มใจบริการและรับฟังปัญหาเพียงบางครั้ง ร้อยละ 12.0 และ 13.7 ตามลำดับ

ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการรับรู้แพทย์ที่ให้การตรวจรักษามีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง ร้อยละ 82.7 เชี่ยวชาญปานกลาง ร้อยละ 16.7 และรับรู้ผู้เชี่ยวชาญน้อย ร้อยละ 0.7 รับรู้พยาบาลที่ให้คำแนะนำมีความรู้ความสามารถสูง ร้อยละ 90.0 มีความรู้ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 10.0 และมั่นใจว่าได้รับยาที่มีคุณภาพดีจากเภสัชกร ร้อยละ 85.3 รับรู้ว่ายามีคุณภาพปานกลาง ร้อยละ 14.0

ด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้ใช้บริการรับรู้เจ้าหน้าที่ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการ ร้อยละ 78.7 และรับรู้ส่วนใหญ่ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 21.0 และในเรื่องของความสนใจในการตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการรับรู้เจ้าหน้าที่ทุกคนสนใจที่จะตอบข้อซักถาม ร้อยละ 85.7 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ

คุณภาพบริการตามการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความเป็นรูปธรรมของบริการ		
สถานที่ในการให้บริการ		
สะอาดมาก	185	61.9
สะอาดปานกลาง	108	36.1
สะอาดน้อย	6	2.0
อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจรักษา		
สะอาดมาก	223	75.6
สะอาดปานกลาง	70	23.7
สะอาดน้อย	2	0.7

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

คุณภาพบริการตามการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่		
มากเพียงพอ	211	70.6
ปานกลาง	82	27.4
น้อยไป	6	2.0
การจัดบอรัศความรู้ของโรงพยาบาล		
มากเพียงพอ	192	65.3
ปานกลาง	101	34.4
น้อยไป	1	0.3
เอกสารความรู้ที่แจก		
มากเพียงพอ	185	63.4
ปานกลาง	100	34.2
น้อยไป	7	2.4
ความน่าเชื่อถือ		
มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แล้วรู้สึกว่าการดีขึ้น		
ดีขึ้นทุกครั้ง	235	79.1
ดีขึ้นบางครั้ง	59	19.9
ไม่ค่อยดีขึ้น	3	1.0
โรงพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากประชาชน		
ยอมรับทุกครั้ง	266	89.3
ยอมรับบางครั้ง	32	10.7
ยอมรับน้อยครั้ง	0	0.0
การตอบสนองของการให้บริการ		
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้มีความเต็มใจที่จะให้บริการ		
เต็มใจทุกครั้ง	263	88.0
เต็มใจบางครั้ง	36	12.0
ไม่ค่อยเต็มใจ	0	0.0

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

คุณภาพบริการตามการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้พร้อมที่จะรับฟังปัญหา		
พร้อมรับฟังทุกครั้ง	259	86.3
พร้อมรับฟังบางครั้ง	41	13.7
ไม่ค่อยสนใจรับฟัง	0	0.0
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ		
แพทย์ที่ให้การตรวจรักษามีความรู้ความเชี่ยวชาญ		
มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง	248	82.7
มีความรู้ความเชี่ยวชาญปานกลาง	50	16.7
มีความรู้ความเชี่ยวชาญน้อย	2	0.7
พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ		
มีความรู้ความสามารถสูง	269	90.0
มีความรู้ความสามารถปานกลาง	30	10.0
มีความรู้ความสามารถน้อย	0	0.0
ได้รับยาที่มีคุณภาพจากเภสัชกร		
ยาคุณภาพดี	256	85.3
ยาคุณภาพปานกลาง	42	14.0
ยาคุณภาพค่อนข้างต่ำ	2	0.7
ความเห็นอกเห็นใจ		
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาอímเข้มแ่่มใสในการให้บริการ		
ทุกคนอímเข้มแ่่มใสในการให้บริการ	236	78.7
ส่วนใหญ่อímเข้มแ่่มใสในการให้บริการ	63	21.0
ไม่ค่อยอímเข้มแ่่มใสในการให้บริการ	1	0.3
เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในการตอบข้อซักถาม		
ทุกคนสนใจตอบข้อซักถาม	257	85.7
ส่วนใหญ่สนใจตอบข้อซักถาม	43	14.3
ไม่ค่อยสนใจตอบข้อซักถาม	0	0.0

4.2.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก เมื่อจำแนกรายข้อในเรื่องเกี่ยวกับความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องโรค ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เก็บตัวอย่างจากร่างกาย ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์และคำปรึกษาที่ได้รับ พบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนในเรื่องที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลารอคอยในการรักษา ร้อยละ 56.7 และ 44.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำแนกรายข้อ จำนวน 300 คน

ความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละของระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ช่วงเวลาที่โรงพยาบาลทำการเปิดให้บริการ	22.3	39.7	32.3	4.0	1.7
ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ	42.7	42.7	14.7	0.0	0.0
การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องโรคที่เป็น	39.3	41.7	17.7	1.3	0.0
เอกสาร / แผ่นพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น	28.7	39.0	29.3	3.0	0.0
ความเป็นส่วนตัว ของห้องซักประวัติ	40.7	34.7	23.0	1.7	0.0
ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ที่ให้คำปรึกษา	44.0	41.7	14.0	0.3	0.0
วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ที่เก็บตัวอย่างจากร่างกาย	40.3	41.0	18.7	0.0	0.0
ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์	37.0	47.3	15.0	0.0	0.7
คุณภาพของยาที่ได้รับ	33.0	41.7	23.7	1.3	0.3
คำปรึกษาที่ได้รับ	42.3	41.0	15.0	1.7	0.0
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	26.3	30.3	32.3	4.7	6.3
ระยะเวลาในการรอคอยในการรักษา	16.0	28.0	43.7	8.7	3.7
วิธีการแจกถุงยางอนามัยของทางโรงพยาบาล	30.7	38.3	27.0	2.3	1.7
คุณภาพของถุงยางอนามัยที่แจกจากโรงพยาบาล	24.3	39.7	33.7	0.7	1.7
วิธีการที่เจ้าหน้าที่ ใช้ในการติดตามผู้ติดโรคมารักษา	27.3	41.7	28.7	1.7	0.7

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก โดยใช้การวิเคราะห์ Chi-square พบว่าตัวแปรในกลุ่มลักษณะส่วนบุคคลทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ (ตารางที่ 4.6) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	พอใจน้อย		พอใจปานกลาง		พอใจมาก		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ								
ชาย	162	15	9.3	65	40.1	82	50.6	0.740
หญิง	138	12	8.7	50	36.2	76	55.1	
สถานภาพ								
โสด	173	16	9.2	55	31.8	102	59.0	0.063
สมรส	82	8	9.8	41	50.0	33	40.2	
หม้าย/หย่า/แยก	44	3	6.8	18	40.9	23	52.3	
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่า มัธยม 6	86	6	7.0	30	34.9	50	58.1	0.401
มัธยม 6	107	12	11.2	37	34.6	58	54.2	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	105	9	8.6	47	44.8	49	46.7	
อาชีพ								
นักเรียน/แม่บ้าน/อื่น ๆ	62	8	12.9	20	32.3	34	54.8	0.425
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	3	12.0	12	48.0	10	40.0	
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	212	16	7.5	83	39.2	113	53.3	

*p-value โดยใช้ Chi-square Test

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	พอใจน้อย		พอใจปานกลาง		พอใจมาก		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ช่องทางที่รู้จัก								
เพื่อน/คนรู้จัก	262	26	9.9	98	37.4	138	52.7	0.297
อินเทอร์เน็ต	32	1	3.1	10	31.3	21	65.6	0.225
โทรทัศน์/วิทยุอื่นๆ	23	2	8.7	11	47.8	10	43.5	0.610
ความถี่								
ครั้งที่ 2	172	20	11.6	70	40.7	82	47.7	
ครั้งที่ 3	39	1	2.6	15	38.5	23	59.0	0.179
> 3 ครั้ง	89	6	6.7	30	33.7	53	59.6	

*p-value โดยใช้ Chi-square Test

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับรายได้ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ ส่วนการเข้าถึงบริการนั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการที่เข้าถึงบริการได้ดีจะมีความพึงพอใจในบริการสูง ส่วนในเรื่องของคุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการและความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ของการวิจัย คือ หากคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ดี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก็จะสูง (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับรายได้ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ ตามการรับรู้กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 300 คน

ตัวแปร	ความพึงพอใจ	
	r	P
อายุ	-0.112	0.052
รายได้	-0.370	0.536
การเข้าถึงบริการ	0.249	<0.001
คุณภาพบริการตามการรับรู้	0.443	<0.001
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.370	<0.001
ความน่าเชื่อถือ	0.293	<0.001
การตอบสนองของการให้บริการ	0.365	<0.001
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ	0.291	<0.001
ความเห็นอกเห็นใจ	0.391	<0.001

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ 5 ด้านคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการและความเห็นอกเห็นใจ พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปและสามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรมของบริการและความน่าเชื่อถือ

ขั้นที่ 1 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปตัวแรก คือ ความเห็นอกเห็นใจ สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ร้อยละ 18.5 ($R^2_{adj} = 0.185$)

ขั้นที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไป คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ เมื่อรวมกับตัวแปรความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สามารถอธิบายความพึงพอใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 ($R^2_{adj} = 0.223$)

ขั้นที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไป คือ ความน่าเชื่อถือ เมื่อรวมกับตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการและความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สามารถอธิบายความพึงพอใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.4 ($R^2_{adj} = 0.234$) (ตารางที่ 4.8)

สามารถสร้างสมการเพื่อใช้ในการทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ดังนี้
 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = $0.366 + 0.296$ (ความเห็นอกเห็นใจ)
 $+ 0.299$ (ความเป็นรูปธรรมของบริการ)
 $+ 0.149$ (ความน่าเชื่อถือ)

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 300 คน

ขั้นที่	ตัวแปร	R ²	R ² Adjusted	B	SE (B)	Beta	p-value
1	(ค่าคงที่)	0.188	0.185	1.258	0.157		<0.001
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.429	0.056	0.434	<0.001
2	(ค่าคงที่)	0.229	0.223	0.575	0.240		0.017
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.342	0.059	0.345	<0.001
	ความเป็นรูปธรรมของบริการ			0.329	0.089	0.221	<0.001
3	(ค่าคงที่)	0.243	0.234	0.366	0.258		0.157
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.296	0.063	0.299	<0.001
	ความเป็นรูปธรรมของบริการ			0.299	0.089	0.201	0.001
	ความน่าเชื่อถือ			0.149	0.070	0.130	0.034

4.4 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

จากการเก็บข้อมูลในเรื่องของความต้องการของผู้ใช้บริการจำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามและการพูดคุย (dialogue) โดยใช้แนวคำถามจำนวน 15 คน เมื่อพิจารณารายชื่อในเรื่องความต้องการของผู้ใช้บริการ จากแบบสอบถามพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดทำการในวันจันทร์ - ศุกร์ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย ร้อยละ 56.0 และ 27.4 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับเวลาในการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และมีบางส่วนต้องการให้เปิดบริการเพิ่มในวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงเช้า ร้อยละ 23.4 และ 22.4 ตามลำดับ จากการพูดคุย (dialogue) พบว่าเหตุที่ผู้ใช้บริการต้องการให้เปิดบริการเพิ่มจากเวลาเดิม เนื่องจากในแต่ละวันทางโรงพยาบาลมีการจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ทำให้บางครั้งเมื่อมีผู้ใช้บริการมากเกินไปจนเกินจำนวนที่กำหนดไว้ก็จะปิดรับตรวจ

เร็ว รวมทั้งเวลาเปิดให้บริการช่วงเช้าตรงกับเวลาที่รถติดมาก จึงอยากให้ขยายเวลารับตรวจหรือเพิ่มการตรวจในวันเสาร์-อาทิตย์ไปด้วย จากแบบสอบถามผู้ให้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.6, 71.2 และ 62.5 ตามลำดับ ซึ่งในโรงพยาบาลมีการให้บริการดังกล่าวอยู่แล้ว

ในเรื่องบริการให้ความรู้ บริการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว มีผู้ให้บริการเห็นว่าควรจะมีการเปิดให้บริการ ร้อยละ 37.5 และ 34.1 ตามลำดับ ซึ่งในโรงพยาบาลบางรักมีบริการที่แนะนำถึงวิธีการคุมกำเนิดเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการวางแผนครอบครัวทั้งหมดจากการพูดคุย (dialogue) พบว่าผู้ให้บริการครึ่งหนึ่งคิดว่าพยาบาลให้ความรู้เพียงพอแล้ว และสามารถให้ความรู้ได้ครบถ้วนตรงตามความต้องการ แต่มีบางส่วนให้ความเห็นว่าควรเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และบางส่วนเห็นว่าควรเพิ่มเติมในเรื่องโรคติดต่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ด้วย จากแบบสอบถาม พบว่านอกจากการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง ร้อยละ 48.8 ต้องการให้ตรวจเฉพาะกรณีที่เป็น ร้อยละ 41.5 และเห็นว่าไม่จำเป็นจะต้องตรวจยืนยันผล ร้อยละ 9.7 โดยในปัจจุบันการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ เวลาเฉลี่ยที่ผู้ให้บริการต้องการให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยโรค คือ 19 นาที ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 41.9 อยากให้ตรวจน้อยกว่า 10 นาที ในเรื่องของบริการให้คำปรึกษา ผู้ให้บริการต้องการพูดคุยปรึกษาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 86.0 และมีบางส่วนที่ต้องการปรึกษาทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.4 และ 12.4 ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ต้องการคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ คือ 18 นาที จากการพูดคุย (dialogue) ผู้ให้บริการ 3 ใน 4 รู้สึกว่าระยะเวลาในการรอใช้บริการที่คลินิกนี้เร็วกว่าการเข้ารับบริการในคลินิกของโรงพยาบาลรัฐทั่วไป แม้บางครั้งก็ต้องรอพบแพทย์นานแต่คิดว่าไม่เป็นปัญหาเพราะโรงพยาบาลมีคนมารับบริการไม่มากนัก จากแบบสอบถามพบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษาสูงสุดที่ผู้ให้บริการสามารถจ่ายได้ในการรักษาแต่ละครั้งของผู้ใช้บริการอยู่ที่ 516 บาท ผู้ให้บริการ ร้อยละ 42.2 เห็นว่าสามารถจ่ายได้สูงสุดในช่วง 400 - 600 บาท ในเรื่องของเอกสารความรู้ที่แจก ผู้ให้บริการมีความต้องการแผ่นพับความรู้ที่อธิบายถึงโรคที่เป็นรวมทั้งโรคอื่น ๆ ด้วย ร้อยละ 56.3 ต้องการแผ่นพับที่อธิบายถึงเฉพาะโรคที่ตนเป็น ร้อยละ 31.2 ซึ่งโดยปกติแล้วทางโรงพยาบาลจะมีแจกตามจุดต่าง ๆ อยู่แล้ว บริเวณที่ผู้ให้บริการนั่งรอตรวจหรือรอฟังผล ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังต้องการรับถุงยางอนามัยแจกฟรีจากทางโรงพยาบาลอยู่ ผู้ให้บริการที่ต้องการได้รับการแจกทุกครั้ง มีถึงร้อยละ 49.3 ต้องการรับแจกเพียงบางครั้ง ร้อยละ 39.8 และไม่ต้องการเลย ร้อยละ 10.9 ค่าเฉลี่ยของความต้องการรับถุงยางอนามัยแจกฟรีในแต่ละครั้ง คือ 23 ชิ้น

โดยผู้ใช้บริการร้อยละ 53.9 ต้องการประมาณ 1 - 10 ชั้น ในการแจกถุงยางอนามัยฟรีนั้นทุกคนจะได้รับการให้ศึกษาเรื่องการใช้อย่างอนามัย และมีการสอบถามปริมาณถุงยางอนามัยที่ต้องการ และจะได้รับแจกโดยจำกัดปริมาณอยู่ที่คนละไม่เกิน 100 ชิ้น โดยส่วนใหญ่แจกในห้องให้คำปรึกษา เมื่อผู้ใช้บริการระบุจำนวนที่ต้องการ ผลจากแบบทดสอบพบว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการต้องการให้แจกถุงยางอนามัยในห้องให้คำปรึกษาถึง ร้อยละ 62.2 ต้องการให้แจกที่ห้องจ่ายยาโดยวางไว้ให้หยิบเอง ร้อยละ 21.0 แจกที่ห้องจ่ายยาเมื่อร้องขอ ร้อยละ 17.0 และแจกที่ห้องน้ำ โดยวางไว้ให้หยิบเอง ร้อยละ 13.3 (ตารางที่ 4.9) แต่จากการพูดคุย (dialogue) ผู้ใช้บริการทุกคนตอบว่า หากทางโรงพยาบาลไม่มีการแจกถุงยางอนามัยฟรี ก็ไม่มีปัญหาในการหาซื้อถุงยางอนามัยใช้เองและสถานที่ที่ต้องการให้นำไปแจกมากที่สุดคือ สถานบันเทิง หอพักในวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้าและธนาคาร วางไว้ในจุดที่สามารถหยิบได้สะดวกเช่นตามเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์หรือน้ำในห้องน้ำ เป็นต้น ส่วนในเรื่องอื่นๆ มีการแนะนำในบางจุด เช่น ทางโรงพยาบาลไม่มีป้ายบอกเลขห้องที่ชัดเจนและไม่มีป้ายห้องน้ำ รวมทั้งในห้องน้ำไม่มีกระดาษชำระบริการ จุครอทำบัตรชายแสงสว่างไม่ค่อยเพียงพอ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่แนะนำว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ทั้งในด้านความรู้และบริการของโรงพยาบาล โดยสิ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึงและอยากให้ปรับปรุงเป็นลำดับแรก คือ การปรับปรุงอาคารสถานที่ที่ทรุดโทรมให้ดูดีขึ้น หากเป็นไปได้อยากให้เพิ่มที่จอดรถ มีประชาสัมพันธ์คอยแนะนำการใช้บริการและควรมีเวชระเบียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ห้องจ่ายเงินและห้องจ่ายยาควรย้ายมาอยู่ที่เดียวกันหรือใกล้ๆห้องตรวจ ซึ่งในปัจจุบันตึกตรวจโรคและตึกที่จ่ายเงิน จ่ายยา อยู่คนละตึก เป็นต้น

ตารางที่ 4.9 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ความต้องการในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดให้บริการ		
จันทร์ - ศุกร์ เวลา 9.00 - 12.00 น.	167	56.0
จันทร์ - ศุกร์ เวลา 13.00 - 16.00 น.	82	27.4
จันทร์ - ศุกร์ เวลา 17.00 - 20.00 น.	51	17.1
เสาร์ เวลา 9.00 - 12.00 น.	70	23.4
อาทิตย์ เวลา 9.00 - 12.00 น.	67	22.4
อื่น ๆ	35	11.7

ตารางที่ 4.9 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก (ต่อ)

ความต้องการในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการบริการของโรงพยาบาล		
การให้ความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	229	76.6
การให้ความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัว	112	37.5
การให้คำปรึกษา เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	187	62.5
การให้คำปรึกษา เรื่องการวางแผนครอบครัว	102	34.1
การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	213	71.2
ความต้องการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ		
ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น	29	9.7
ต้องการให้ตรวจยืนยันเพียงบางครั้ง/กรณีที่เป็นเท่านั้น	124	41.5
ต้องการให้ตรวจยืนยันทุกครั้ง	146	48.8
เวลาที่ผู้ให้บริการต้องการให้ตรวจรักษาเฉลี่ย 19 นาที เวลาที่สั้นที่สุด 2 นาที เวลาที่นานที่สุด 1 ชม.		
ต้องการให้ตรวจน้อยกว่า 10 นาที	93	41.9
ต้องการให้ตรวจมากกว่า 10 นาที แต่ไม่เกิน 20 นาที	62	27.9
ต้องการให้ตรวจมากกว่า 20 นาที	67	30.2
ช่องทางที่ต้องการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา		
ปรึกษาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	257	86.0
ปรึกษาทางโทรศัพท์	76	25.4
ปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต	37	12.4
อื่นๆ	4	1.3
เวลาที่ผู้ให้บริการต้องการคำปรึกษาเฉลี่ย 18 นาที เวลาที่สั้นที่สุด 3 นาที เวลาที่นานที่สุด 1 ชั่วโมง		
ต้องการปรึกษาน้อยกว่า 10 นาที	85	40.5
ต้องการปรึกษามากกว่า 10 นาที แต่ไม่เกิน 20 นาที	72	34.3
ต้องการปรึกษามากกว่า 20 นาที	53	25.2
ความสามารถในการจ่ายค่าตรวจรักษาสูงสุดเฉลี่ย 516 บาท จ่ายได้ต่ำสุด 10 บาท สูงสุด 3,000 บาท		
สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้ไม่เกิน 200 บาท	48	22.7
สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้มากกว่า 200 บาท แต่ไม่เกิน 400 บาท	29	13.7
สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้มากกว่า 400 บาท แต่ไม่เกิน 600 บาท	89	42.2
สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้มากกว่า 600 บาท	45	21.3

ตารางที่ 4.9 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก (ต่อ)

ความต้องการในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือไม่		
ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น	37	12.5
ต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ที่อธิบายถึงโรคที่เป็น	92	31.2
ต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ที่อธิบายถึงโรคที่เป็นและโรคอื่น	166	56.3
ความต้องการการแจกถุงยางอนามัยฟรี		
ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น	32	10.9
ต้องการบ้างบางครั้ง	117	39.8
ต้องการทุกครั้ง	145	49.3
ความต้องการถุงยางอนามัยฟรีต่อครั้งเฉลี่ย 23 ชิ้น ต้องการน้อยที่สุด 0 ชิ้น มากที่สุด 100 ชิ้น		
ไม่ต้องการเลย	8	3.9
ต้องการ 1 - 10 ชิ้น	111	53.9
ต้องการ 11 - 20 ชิ้น	29	14.1
ต้องการมากกว่า 20 ชิ้น	58	28.2
วิธีการแจกถุงยางอนามัยที่ต้องการ		
แจกที่ห้องให้คำปรึกษา เมื่อร้องขอ	186	62.2
แจกที่ห้องจ่ายยา เมื่อร้องขอ	51	17.0
แจกที่ห้องจ่ายยา โดยวางไว้ให้หยิบเอง	63	21.0
แจกที่ห้องน้ำ โดยวางไว้ให้หยิบเอง	40	13.3
อื่น ๆ	16	5.3

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรักและหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ คุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจในบริการ โดยใช้แบบสอบถามและการพูดคุยแบบกึ่งโครงสร้าง (dialogue) ในการอภิปรายผล ผู้วิจัยจะได้นำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก
- 5.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก
- 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก
- 5.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของความพึงพอใจต่อบริการของผู้ใช้บริการ

5.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก มีผู้ใช้บริการเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศินี ศรีคงอยู่ (55), จิรายุ มหิทธิยุทธนา (56), จุฑามาศ ผุนลาวงษ์ (57), ลักขณา สุวะจันทร์ (58) และนฤมล ตอวิเชียร (59) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและพบว่า มีเพียงครั้งหนึ่งที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่ก็ยังถือว่าอยู่ในระดับไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยในส่วนที่พบปัญหาจะคล้าย ๆ กัน คือ ในเรื่องของค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรอคอย อาจเนื่องมาจากการวิจัยในโรงพยาบาลของทางรัฐบาล ซึ่งมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อาจมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาที่จำกัดจึงทำให้ระดับความพึงพอใจในส่วนนี้ไม่สูงเท่าที่ควร โดยผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเช่นกัน คือ พบว่ามีระดับความพึงพอใจในระดับมากและ

มากที่สุด เพียงร้อยละ 56.7 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบางรักไม่ได้ถูกบรรจุอยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ ถึงแม้ว่าจะมีบางบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาก็ตาม แต่ผู้ให้บริการก็ยังคงจ่ายเพิ่มในส่วนที่ไม่อยู่ในบริการฟรีของทางโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการใช้บริการอยู่ที่ 242 บาท ซึ่งผู้รับบริการบางส่วนอาจเห็นว่าแพงเกินไป

ในเรื่องของระยะเวลาการรอคอยในการรักษา พบว่ามีระดับความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด เพียงร้อยละ 44.0 อาจสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการในเรื่องเวลาและขั้นตอนในการให้บริการที่ยังไม่ดีเพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณการตรวจรักษาคอนไซน์ในแต่ละวัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนิกันต์ ศรีมณี (60), นันทิยา ไรช่วง (61) และลดาวัลย์ สินวิรุทัย (62) ที่ทำการวิจัยและพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องโรค ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เก็บตัวอย่างจากร่างกาย ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์และคำปรึกษาที่ได้รับ พบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลบางรักเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้บริการจึงครอบคลุมในเรื่องของโรคดังกล่าวเกือบทุกด้าน และถือได้ว่ามีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและสามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วนที่สุดแห่งหนึ่งในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดทำการในวันจันทร์ – ศุกร์ ช่วงเช้าร้อยละ 56.0 ซึ่งเป็นเวลาที่โรงพยาบาลเปิดทำการเป็นปกติอยู่แล้ว โดยมีบางส่วนต้องการให้เปิดบริการเพิ่มในวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงเช้า ร้อยละ 23.4 และ 22.4 ตามลำดับ ในปัจจุบันมีการเปิดบริการเพิ่มเพียงช่วงวันเสาร์เช้าและจำกัดผู้ให้บริการแค่กลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น จะเห็นได้จากการพูดคุย ครั้งหนึ่งของผู้ใช้บริการให้เหตุผลว่าบางครั้งการเดินทางมารับบริการพบว่าปิดรับคนไข้ในช่วงเช้าเร็ว ทำให้ต้องรอรับบริการในช่วงบ่ายหรือหากมาถึงหลัง 15.00 น. ต้องมาใช้บริการใหม่ในวันถัดไป จึงอยากให้เพิ่มการตรวจในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์

จากแบบสอบถามพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ต้องการพูดคุยปรึกษาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเช่นบริการให้คำปรึกษาในปัจจุบันถึงร้อยละ 86.0 ต้องการปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ

25.4 โดยผู้ป่วยสามารถโทรมาสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลได้ที่เบอร์โทรศัพท์สายตรงของคลินิก ที่ให้บริการ แต่ยังไม่มียบริการสายด่วนที่จะรับปรึกษาได้ตลอดเวลา และมีบางส่วนต้องการปรึกษาทาง อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 12.4 โดยทางโรงพยาบาลมีเว็บไซต์เปิดให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่แล้ว แต่พบว่ายังไม่มีช่องทางในการบริการให้คำปรึกษาโดยเวลาเฉลี่ยที่ต้องการคำปรึกษาจาก เจ้าหน้าที่ คือ 18 นาที มีผู้ใช้บริการเห็นว่าระยะเวลาในการรอคอยนาน ร้อยละ 17.9 โดยจากการ พหุคูณชี้ให้เห็นว่าระยะเวลาที่รอนานที่สุดคือช่วงรอพบแพทย์ ต้องการให้แพทย์เรียกตรวจเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุฎิมา เขียรเขาว (63) ที่ต้องการให้ปรับปรุงการให้บริการของแพทย์ให้ เข้าตรวจโรคเร็วขึ้น เวลาเฉลี่ยที่ผู้ใช้บริการต้องการให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยโรค คือ 19 นาที ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังต้องการรับถุงยางอนามัยแจกฟรีจากทางโรงพยาบาลอยู่ ค่าเฉลี่ยของความ ต้องการรับถุงยางอนามัยแจกฟรีในแต่ละครั้ง คือ 23 ชิ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการใช้ เช่น หาก ผู้ร้องขอเป็นผู้ให้บริการทางเพศ สามารถขอรับได้สูงสุด 100 ชิ้น โดยส่วนใหญ่ต้องการให้แจกใน ห้องให้คำปรึกษา ร้อยละ 62.2 แต่จากการพหุคูณ ผู้ใช้บริการทุกคนตอบว่าสามารถหาซื้อถุงยาง อนามัยได้เองหากทางโรงพยาบาลไม่มีการแจกฟรี สถานที่ที่ต้องการให้นำไปแจกคือ สถาบันบัณฑิต หอพักในวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้าและธนาคาร

สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ ในด้านของอาคารสถานที่ควรมี ความสะอาดและปรับปรุงระบบการให้บริการให้ทันสมัยขึ้น มีการเพิ่มที่จอดรถและปรับปรุงป้าย ต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน และควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตทั้งในด้านความรู้และ บริการของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา ไร่ช่วง (61), ลดาวัลย์ สีนวิรุทัย (62) และ Sovat (64) ที่ต้องการให้มีการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ รวมไปถึงการเพิ่ม พื้นที่จอดรถให้มากขึ้น อาจเป็นเพราะอาคารต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมีความทรุดโทรม อันเนื่องมาจาก ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ทำให้แลดูไม่ทันสมัยเท่าที่ควร รวมทั้งผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ ต้องการนำรถมาจอดด้านในของโรงพยาบาลเพราะไม่ต้องการ ให้ผู้อื่นเห็นตนเองเดินเข้ามาใช้บริการ

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

จากการวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล พบว่าทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Jama (65) ที่ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของสถานอนามัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว พบว่าตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นคลินิกเฉพาะทางที่ผู้มาใช้บริการไม่หนาแน่นเหมือนโรงพยาบาลทั่วไปและส่วนใหญ่คาดหวังในเรื่องของประสิทธิภาพของการรักษาโดยไม่ได้มุ่งเน้นใส่ใจในเรื่องบริการอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มาใช้บริการมีความหลากหลายทั้งทางด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้หรือความถนัดในการมารับบริการ ทำให้ลักษณะความคาดหวังในการให้บริการแตกต่างจากการรักษาโรคอื่น ๆ

จากการพูดคุยกับผู้ให้บริการ 3 ราย จากทั้งหมด 15 ราย ให้ข้อมูลว่าหากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ต้องมารักษาในโรงพยาบาลที่รับรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลบางรัก ถึงจะดีที่สุดและไม่ได้คาดหวังให้ทางโรงพยาบาล มีการให้บริการดีเทียบเท่าเอกชนหรือโรงพยาบาลใหญ่อื่น ๆ ต้องการเพียงแต่รักษาแล้วหายจากโรคเท่านั้น เพราะถึงแม้ว่ามีการบริการดีเยี่ยมแต่คงไม่มีผู้ให้บริการคนใดอยากกลับมาใช้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ เป็นต้น แตกต่างจากการศึกษาของ Javed (66) ที่พบว่าตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปากีสถานและการศึกษาของ Tangmankongworakoon (67) ที่พบว่า ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการโดยรวม อยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 96.2 และพบว่าผู้มีผู้ที่เข้าถึงบริการได้น้อยมีเพียงร้อยละ 3.8 อาจเนื่องมาจากการเดินทางมาใช้บริการสะดวกมีทั้งรถเมล์และรถไฟฟ้าผ่าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการแต่ละครั้งค่อนข้างถูกเมื่อเทียบ

กับโรงพยาบาลอื่น ๆ มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาทำให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ

การเข้าถึงบริการเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าป้ายบอกจุดบริการมากยังไม่ชัดเจนบางจุดและไม่ชัดเจนเลย ร้อยละ 14.4 จากการพูดคุย ผู้ใช้บริการให้ความเห็นว่าบางจุดมีป้ายอยู่แล้วแต่อยากให้ปรับให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และบางครั้งการเดินไปใช้บริการที่ตึกอื่น ๆ ป้ายทางขึ้นตึกยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรยังมีการหลงหรือขึ้นผิดตึกเป็นต้น

ความพอเพียงของบุคลากร ผู้ใช้บริการตอบว่าเพียงพอเพียงบางครั้งและไม่เพียงพอถึงร้อยละ 36.2 อาจเนื่องมาจากการให้บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ใช้บริการอาจมีความกังวลสูงและต้องการให้การตรวจรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง ต้องการเวลาในการปรึกษาทั้งแพทย์และพยาบาลนานกว่าปกติ หากมีผู้มารับบริการมาก มีเวลาจำกัดในการตรวจและการขอคำปรึกษาอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีบุคลากรไม่เพียงพอก็อาจเป็นไปได้

มีผู้เห็นว่าระยะเวลาในการรอคอยไม่นานเพียง ร้อยละ 56.2 และเห็นว่ารอคอยนาน ร้อยละ 17.9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีผู้มาใช้บริการบางส่วนเห็นว่ามีการใช้บริการในแต่ละวันน้อยมากเมื่อเทียบกับความแออัดของโรงพยาบาลอื่น ๆ ไม่น่าจะใช้ระยะเวลารอคอยนาน และจากการพูดคุยกับผู้ให้บริการ 4 ราย จาก 15 รายให้ความเห็นว่าใช้เวลารอคอยค่อนข้างนาน และ 3 ใน 4 รายระบุว่าใช้เวลานานระหว่างการรอพบแพทย์

จากผลการวิเคราะห์พบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ดีก็จะมี ความพึงพอใจต่อบริการสูง โดยเฉพาะในเรื่องของความสะดวกในการมาใช้บริการ เนื่องจากการมาใช้บริการที่คลินิกสามารถเดินทางมาได้สะดวกโดยรถไฟฟ้าทำให้ใช้เวลาในการเดินทางไม่นานและมีความสะดวกสบายทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas) (15) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง (68) ที่เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการพบว่า การเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ทำให้ผู้ให้บริการเลือกมารับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่าการเข้ารับบริการในสถานอื่นมั้ย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Javed (66), Tsukamoto (69) ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ดีก็จะทำให้มีความพึงพอใจสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 90.5 เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการตามการรับรู้จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการในทุกด้านมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในด้านความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการและการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้นั้นอยู่ในระดับดีถึงมากกว่า ร้อยละ 90 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบางรักเป็นสถานบริการที่มีชื่อเสียงทางด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่แล้ว ประกอบกับบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์สูงทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการได้ดี

จากผลวิเคราะห์พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงคุณภาพในการให้บริการได้ดีก็จะมี ความพึงพอใจต่อบริการสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพาราสุรามาน, ซีทัมล์ และเบอรรี่ (Parasuraman, Zeithaml, Berry) (14) และสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิจ หุตะวัฒนะ (70) ที่พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการในเรื่องอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Jama (65), Tangmankongworakoon (67) และ Ibrahim (71) ที่พบว่าผู้ให้บริการที่รับรู้ถึงคุณภาพบริการและมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการก็จะทำให้มีความพึงพอใจสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ny Net (72) ที่ศึกษาความพึงพอใจในผู้ให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พบว่า คุณภาพในการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

5.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของความพึงพอใจต่อบริการของผู้ใช้บริการ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการและความเห็นอกเห็นใจ ตัวแปรคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจได้รับการคัดเลือกเข้าไปเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 18.5 ตัวแปรคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ถูกคัดเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 เมื่อรวมกับตัวแปรความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สามารถอธิบายความพึงพอใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 และตัวแปรคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือถูกคัดเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 3 เมื่อรวมกับตัวแปรความเป็นรูปธรรมของบริการและความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สามารถอธิบายความพึงพอใจได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าหากผู้ให้บริการมีความเห็นอกเห็นใจ การให้บริการมีความเป็นรูปธรรมและให้บริการด้วยความความน่าเชื่อถือ จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ร้อยละ 23.4



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจและความต้องการ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรักนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจในบริการ โดยใช้แบบสอบถามและแนวทางการพูดคุยแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ โดยแบบสอบถามผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ซึ่งแบบสอบถามการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ และความพึงพอใจ ให้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7560, 0.8494 และ 0.9443 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 - 31 พฤษภาคม 2554 จำนวนทั้งสิ้น 300 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient), การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้ใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 54 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 40.3 มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโสด ร้อยละ 57.9 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 35.9 และ 31.2 มีอาชีพรับจ้างหรือมีธุรกิจส่วนตัวถึงร้อยละ 70.9 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และรายได้ 10,001-20,000 บาท เท่ากัน คือ ร้อยละ 33.7 ผู้ใช้บริการรู้จักโรงพยาบาลจากการแนะนำของเพื่อน ร้อยละ 80.3 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการ ร้อยละ 57.3 มารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2

การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการโดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.4 คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 90.5 เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการตามการรับรู้ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าในทุกด้านอยู่ในระดับดีมากกว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะในด้านความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการและการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้นั้นอยู่ในระดับดีถึงมากกว่า ร้อยละ 90 ส่วนความพึงพอใจในบริการโดยรวม อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 52.7

การเข้าถึงบริการเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าจุดที่ยังพบปัญหาคือในเรื่องการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและครอบคลุมมีเพียง ร้อยละ 66.6 ในเรื่องความเพียงพอของบุคลากรที่ให้บริการเพียงพอทุกครั้งเพียง ร้อยละ 63.8 มีผู้ให้บริการที่เห็นว่ารอไม่นานเพียง ร้อยละ 56.2

คุณภาพบริการตามการรับรู้เมื่อพิจารณารายด้านพบปัญหาดังนี้ ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจรักษามีความสะอาดมากเพียงร้อยละ 75.6 และรับรู้ว่าคุณสถานที่ในการให้บริการมีความสะอาดมากเพียงร้อยละ 61.9 ส่วนการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ จากบอร์ดความรู้และจากเอกสารความรู้ที่แจก ผู้ใช้บริการรับรู้ว่ามีมากเพียงพอ ร้อยละ 70.6, 65.3 และ 63.4 ตามลำดับ ด้านความน่าเชื่อถือ ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนใหญ่รู้สึกดีขึ้นทุกครั้งเพียงร้อยละ 79.1 ด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้ใช้บริการรับรู้ว่ามีเจ้าหน้าที่ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการเพียงร้อยละ 78.7 ส่วนด้านการตอบสนองการให้บริการ และการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ อยู่ในเกณฑ์ดีเกินร้อยละ 80

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเมื่อจำแนกรายข้อ ในเรื่องเกี่ยวกับความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องโรค ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เก็บตัวอย่างจากร่างกาย ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์และคำปรึกษาที่ได้รับ พบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนในเรื่องที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาการรอคอยในการรักษา ร้อยละ 56.7 และ 44.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรในกลุ่มลักษณะส่วนบุคคลทุกตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการและความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าหากผู้ให้บริการมีความเห็นอกเห็นใจ การให้บริการมีความเป็นรูปธรรมและให้บริการด้วยความความน่าเชื่อถือ จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ทั้ง 3 ตัวแปรสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ร้อยละ 23.4

ความต้องการของผู้ใช้บริการ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดทำการในวันจันทร์ - ศุกร์ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย ร้อยละ 56.0 และ 27.4 ต้องการให้มีบริการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.6, 71.2 และ 62.5 ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ผู้ใช้บริการต้องการให้แพทย์ตรวจ คือ 19 นาที เวลาเฉลี่ยที่ต้องการปรึกษา คือ 18 นาที ผู้ใช้บริการต้องการถุงยางอนามัยแจกฟรีจากทางโรงพยาบาลทุกครั้งร้อยละ 49.3 ค่าเฉลี่ย 23 ขึ้นต่อครั้ง

6.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเพิ่มการให้บริการโดยอาจขยายเวลาในการรับตรวจ จากที่ปิดรับบัตรตอนเช้า 11.00 น. ขยายเป็น 12.00 น. และในตอนบ่ายจาก 15.00 น. เป็น 16.00 น. หรือเพิ่มการตรวจในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่ไม่สะดวกมารับบริการหรือมารับบริการไม่ทัน และต้องมีการปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการให้สะอาดอยู่เสมอ มีการเพิ่มสถานที่ในการจอดรถหรือจัดสถานที่จอดรถให้สำหรับผู้มาใช้บริการเป็นสัดส่วน

2. ลดระยะเวลาในการรอคอยโดยให้คิวแก่ผู้รับบริการ ที่มีการนัดหมายช่วงเวลาในการตรวจและพบแพทย์ล่วงหน้าผ่านทางโทรศัพท์ ลดขั้นตอนในการใช้บริการโดยจัดทำเป็น one stop service รวมเอาบริการทุกอย่างมาอยู่ด้วยกันไม่ต้องเดินไปรับบริการหลายที่

3. ควรมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้ความรู้และเสริมการให้บริการ เช่น การให้ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต การประชาสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อต่าง ๆ การให้คำปรึกษาหรือโทรนัดหมายทางโทรศัพท์ การจัดทำเวชระเบียนผ่านทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4. เจ้าหน้าที่ควรให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ เช่น มีความยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการและสนใจในการตอบข้อซักถามทุกครั้งที่ได้รับบริการ รวมทั้งทำให้การให้บริการมีความเป็นรูปธรรม เช่น รักษาความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการ มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอทั้งจากเจ้าหน้าที่ จากบอร์ดความรู้และเอกสารที่แจก และให้บริการด้วยความความน่าเชื่อถือ เช่น รักษาคุณภาพและชื่อเสียงในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้ดีที่สุด เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

6.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การรักษาความลับ การรังเกียจหรือการตีตราผู้ใช้บริการ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและความต้องการ ของผู้ใช้บริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการให้ตอบสนองกับความพึงพอใจได้มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย เช่น ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อความเข้าใจในปัญหาทำให้กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจและมารับบริการอย่างต่อเนื่องส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก
CLIENT SATISFACTION AND NEED ASSESSMENT TOWARDS SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS CLINIC, BANGRAK HOSPITAL

ปิยนุช โนจา 5136362 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นวรัตน์ สุวรรณพ้อง, พบ.ด.(ประชากรและการพัฒนา),
ฉวีวรรณ บุญสุยา, M.S.P.H.(BIOSTATISTICS), สุคนธา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ที่มีผลกระทบต่อประชาชนและการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก จึงได้รับการระบุเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) สังคมไทยในปัจจุบันมีการแข่งขันทางด้านการบริการทางการแพทย์มากขึ้น ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุดในการรักษา ทำให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ต้องปรับกระบวนการในการให้บริการ ที่คำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรคได้จัดทำหนังสือมาตรฐานการจ้ดบริการดูแล รักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แจกจ่ายออกไปทั่วประเทศ เพื่อยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ยืนยันชัดเจนว่ามาตรฐานที่ใช้นี้ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าว ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. อธิบายลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ประเมินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ผู้ใช้บริการที่เข้าถึงบริการได้ดี มีความพึงพอใจในบริการสูง
3. คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ดี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูง

วัตถุและวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ณ โรงพยาบาลบางรัก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2554 เก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และมาใช้บริการตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 300 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแนวทางการพูดคุย (Dialogue) เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 วัดการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารการบริการ ความพร้อมของสถานบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ การเดินทางมารับบริการ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 10 ข้อย่อย

ส่วนที่ 3 วัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบมีทั้งหมด 14 ข้อย่อย

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการ เป็นข้อคำถามแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ประเมินความต้องการในการใช้บริการ โดยประเมินว่าบริการที่จัดให้นั้นเป็นไปตามความต้องการหรือไม่ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ รวมทั้งมีแนวทางการพูดคุยแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนา

การให้คะแนนข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ข้อคำตอบหมายเลข 1, 2 และ 3 ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

การให้คะแนนข้อคำถามในส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนน $\geq 80\%$ แสดงว่าอยู่ในระดับดี 60 – 79% อยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

แบบสอบถามได้ถูกทดลองใช้กับผู้มาใช้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ในแบบสอบถามการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ และความพึงพอใจ ให้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7560, 0.8494 และ 0.9443 ตามลำดับ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อการพรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความต้องการของผู้ใช้บริการ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ค่าไคสแควร์ (Chi-square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 40.3 มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโสด ร้อยละ 57.9 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 35.9 และ 31.2 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือมีธุรกิจส่วนตัวถึง ร้อยละ 70.9 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และรายได้ 10,001-20,000 บาท เท่ากันคือร้อยละ 33.7 เมื่อถามถึงช่องทางที่ทำให้ผู้ใช้บริการทราบว่าโรงพยาบาลนี้เปิดให้บริการ ส่วนใหญ่ตอบว่ารู้จากการแนะนำของเพื่อน ร้อยละ 80.3 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาครึ่งหนึ่งของผู้มาใช้บริการเป็นการมารับการรักษาครั้งที่ 2 ร้อยละ 57.3

การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.4 คุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.5 เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการตามการรับรู้จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าในทุกด้านมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับดี แต่ความพึงพอใจในบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 52.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้านและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ตัวแปร	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
การเข้าถึงบริการ โดยรวม	66.4	29.8	3.8
คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวม	90.5	9.5	0.0
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	83.3	14.6	2.1
ความน่าเชื่อถือ	92.2	-	7.8
การตอบสนองของการให้บริการ	92.3	-	7.7
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ	94.3	5.0	0.7
ความเห็นอกเห็นใจ	87.7	-	12.3
ความพึงพอใจในบริการ โดยรวม	52.7	38.3	9.0

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับรายได้ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ ส่วนการเข้าถึงบริการนั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการที่เข้าถึงบริการได้ดีจะมีความพึงพอใจในบริการสูง ส่วนในเรื่องของคุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ของการวิจัย คือ หากคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ดี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก็จะสูง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับรายได้ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 300 คน

ตัวแปร	ความพึงพอใจ	
	r	P
อายุ	-0.112	0.052
รายได้	-0.370	0.536
การเข้าถึงบริการ	0.249	<0.001
คุณภาพบริการตามการรับรู้	0.443	<0.001
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.370	<0.001
ความน่าเชื่อถือ	0.293	<0.001
การตอบสนองของการให้บริการ	0.365	<0.001
การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ	0.291	<0.001
ความเห็นอกเห็นใจ	0.391	<0.001

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ 5 ด้าน พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปและสามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรมของบริการและความน่าเชื่อถือ จะทำให้สามารถอธิบายความพึงพอใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.4 ($R^2_{adj} = 0.234$) (ตารางที่ 3) สามารถสร้างสมการเพื่อใช้ในการทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ} &= 0.366 + 0.296 (\text{ความเห็นอกเห็นใจ}) \\ &+ 0.299 (\text{ความเป็นรูปธรรมของบริการ}) \\ &+ 0.149 (\text{ความน่าเชื่อถือ}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก

ขั้นที่	ตัวแปร	R ²	R ² Adjusted	B	SE (B)	Beta	p-value
1	(ค่าคงที่)	0.188	0.185	1.258	0.157		<0.001
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.429	0.056	0.434	<0.001
2	(ค่าคงที่)	0.229	0.223	0.575	0.240		0.017
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.342	0.059	0.345	<0.001
	ความเป็นรูปธรรมของบริการ			0.329	0.089	0.221	<0.001
3	(ค่าคงที่)	0.243	0.234	0.366	0.258		0.157
	ความเห็นอกเห็นใจ			0.296	0.063	0.299	<0.001
	ความเป็นรูปธรรมของบริการ			0.299	0.089	0.201	0.001
	ความน่าเชื่อถือ			0.149	0.070	0.130	0.034

จากการเก็บข้อมูลในเรื่องของความต้องการ โดยใช้แบบสอบถามและการพูดคุย (dialogue) โดยใช้แนวคำถาม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดทำการในวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า ร้อยละ 56.0 และมีบางส่วนต้องการให้เปิดบริการเพิ่มในวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงเช้า ร้อยละ 23.4 และ 22.4 ตามลำดับ จากการพูดคุย (dialogue) พบว่าเหตุที่ผู้ให้บริการต้องการให้เปิดบริการเพิ่มจากเวลาเดิม เนื่องจากในแต่ละวันทางโรงพยาบาลมีการจำกัดจำนวนผู้ให้บริการ ทำให้บางครั้งเมื่อมีผู้ให้บริการมากเกินไปจนเกินจำนวนที่กำหนดไว้ก็จะปิดรับตรวจเร็ว รวมทั้งเวลาเปิดให้บริการช่วงเช้าตรงกับเวลาที่รถติดมาก จึงอยากให้ขยายเวลารับตรวจหรือเพิ่มการตรวจในวันเสาร์-อาทิตย์ไปด้วย

นอกจากการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง ร้อยละ 48.8 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ให้บริการต้องการให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยโรค คือ 19 นาที ในการรับคำปรึกษาผู้ให้บริการต้องการปรึกษาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลร้อยละ 86.0 เวลาเฉลี่ยที่ต้องการคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ คือ 18 นาที จากการพูดคุย (dialogue) ผู้ให้บริการ 3 ใน 4 รู้สึกว่าระยะเวลาในการรอใช้บริการที่คลินิกนี้ เร็วกว่าการเข้ารับบริการในคลินิกของโรงพยาบาลรัฐทั่วไป

ความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษาสูงสุดที่ผู้ให้บริการสามารถจ่ายได้ ในการรักษาแต่ละครั้งของผู้ใช้บริการอยู่ที่ 516 บาท และผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังต้องการรับถุงยางอนามัยแจกฟรีจากทางโรงพยาบาลอยู่ร้อยละ 89.1 ค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้ง คือ 23 ชิ้น แต่จากการพูดคุย (dialogue) ผู้ให้บริการทุกคนตอบว่า หากทางโรงพยาบาลไม่มีการแจกถุงยางอนามัยฟรี ก็ไม่มีปัญหาในการหาซื้อถุงยางอนามัยใช้เองและสถานที่ที่ต้องการให้นำไปแจกมากที่สุดคือ สถาบันเทวทิพย์พิมาน หอพักในวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้าและธนาคาร วางไว้ในจุดที่สามารถหยิบได้สะดวกเช่นตามเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์หรือหน้าห้องน้ำ เป็นต้น

โดยสิ่งที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงและอยากให้ปรับปรุงเป็นลำดับแรก คือ การปรับปรุงอาคารสถานที่ที่ทรุดโทรมให้ดูดีขึ้น หากเป็นไปได้อยากให้เพิ่มที่จอดรถ มีประชาสัมพันธ์คอยแนะนำการใช้บริการและควรมีเวชระเบียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ห้องจ่ายเงินและห้องจ่ายยาควรมีป้ายบอกที่ชัดเจน

อภิปรายผล

ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก มีผู้ให้บริการเพียงครึ่งหนึ่งที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 52.7) โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในเรื่องระยะเวลาในการรอคอย มีระดับความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด เพียงร้อยละ 44.0 อาจสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการในเรื่องเวลาและขั้นตอนในการให้บริการที่ยังไม่ดีเพียงพอ และพบปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดเพียงร้อยละ 56.7 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบางรักไม่ได้ถูกบรรจุอยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการใช้บริการอยู่ที่ 242 บาท ซึ่งผู้รับบริการบางส่วนอาจเห็นว่าแพงเกินไป

ในเรื่องของความต้องการ ผู้ให้บริการอยากให้เพิ่มการตรวจในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ อาคารสถานที่และการประชาสัมพันธ์ ในด้านของอาคารสถานที่ควรมีความสะอาดและปรับปรุงระบบการให้บริการให้ทันสมัยขึ้น มีการเพิ่มที่จอดรถและปรับปรุงป้ายต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน และในด้านการประชาสัมพันธ์ควรประชาสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตทั้งในด้านความรู้และบริการของโรงพยาบาล

การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ โดยเฉพาะในเรื่องของความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ดังนั้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ดีก็จะมี ความพึงพอใจต่อบริการสูง

คุณภาพบริการตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการได้ดีก็就会有ความพึงพอใจต่อบริการสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการและความเห็นอกเห็นใจ พบว่าหากผู้ให้บริการมีความเห็นอกเห็นใจ การให้บริการมีความเป็นรูปธรรมและให้บริการด้วยความความน่าเชื่อถือ จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 23.4

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือ ควรเพิ่มการให้บริการโดยอาจขยายเวลาในการรับตรวจหรือเพิ่มการตรวจในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่ไม่สะดวกมารับบริการหรือมารับบริการไม่ทัน และต้องมีการปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการให้สะอาดอยู่เสมอ มีการเพิ่มสถานที่ในการจอดรถลดระยะเวลาในการรอคอยโดยให้คิวแก่ผู้รับบริการที่นัดหมายล่วงหน้าผ่านทางโทรศัพท์ ลดขั้นตอนในการให้บริการโดยจัดทำเป็น one stop service และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้ความรู้และเสริมการให้บริการ เจ้าหน้าที่ควรให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการและสนใจในการตอบข้อซักถามทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ให้บริการด้วยความความน่าเชื่อถือ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

CLIENT SATISFACTION AND NEED ASSESSMENT TOWARDS SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS CLINIC, BANGRAK HOSPITAL

PIYANOOT NOJA 5136362 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NAWARAT SUWANNAPONG, Ph.D. (POPULATION AND DEVELOPMENT), CHAWEEWON BOONSHUYAR, M.S.P.H.(BIOSTATISTICS), SUKONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Sexually transmitted diseases and AIDS as a public health problem in the world. It affects people and the country's development. It has been identified as indicators of the Millennium Development Goal. Thailand now has more competition on medical services. Clients expect to receive the best services. Many public health service providers have to improve the process of providing services to concern more on satisfaction and needs of the clients. In the year 2007, Department of Disease Control had made a book named “standard management for the prevention and control of sexually transmitted infections” and distributed this book throughout the country. The approach taken in the operation according to the same standards. But no research confirms that the standards can satisfy clients and meet their needs or not. That caused researcher interested in doing research on client satisfaction and need assessment towards Sexually Transmitted Infections clinic, Bangrak Hospital. The result of this research can be used to improve the operation of these standards to meet the actual needs of clients.

Research Objective

1. To measure level of client satisfaction at sexually transmitted infections clinic.
2. To describe general characteristic and accessibility of clients at sexually transmitted infections clinic.
3. To estimate perceived quality of service at sexually transmitted infections clinic based on management standard for the prevention and control of sexually transmitted infections.
4. To determine the relationship between general characteristics, accessibility of services, perceived quality of service, and client satisfaction at sexually transmitted infections clinic.
5. To estimate needs of clients in the field of providing care, preventing, and controlling disease at sexually transmitted infections clinic.

Research Hypothesis

1. General characteristics include gender, age, marital status, educational attainment, occupation, monthly income, source of information and number of visit, which are related to client satisfaction on service at sexually transmitted infections clinic.
2. Clients who have good accessibility to service will have high satisfaction.
3. Good perceived quality of service will give clients high satisfaction.

Material & Methods

This research was a cross-sectional study conduct in sexually transmitted infection clinic, Bangrak hospital during January 1 – May 30 , 2011. The information was collected from adult clients (15 years old and higher) who came to clinic at least 2 times a year and volunteered on this research. While collecting data for this research, 300 clients were sampled by systematic random sampling.

The information was collected by using a questionnaire and Semi-structured dialogue which was separated into 5 parts as the following:

Part 1 General characteristic of respondent which included sex, age, marital status, educational attainment, occupation, monthly income, source of information, and number of visit.

Part 2 Accessibility of service: Information, Availability, Accommodation, Accessibility, and Affordability are multiple choices and open-ended questions (10 questions).

Part 3 Perceived quality of services: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy are multiple choices (14 questions).

Part 4 Satisfaction: The level of client satisfaction was measured by five levels of the Likert Scale (15 questions).

Part 5 Needs assessment of service is multiple choices, open-ended questions (11 questions) and semi structure dialogue (15 questions).

To assess accessibility of service and perceived quality of services, there were three choices which were 1, 2, and 3. Those three choices had scores of 3, 2, and 1 respectively.

To assess client satisfaction, there were five choices which were very high, high, moderate, low, and very low. Those five choices had scores of 5, 4, 3, 2, and 1 respectively.

Scores were classified into 3 groups of level which were high ($\geq 80\%$), moderate (60 – 79%), and low ($< 60\%$).

The questionnaire was pretest before start collecting real data. The reliability of the questionnaire was performed by distributing to 30 clients who were similar to sample. The Cronbach's Coefficient of Alpha was adopted for the reliability analysis of accessibility, Perceived quality, and client satisfaction were 0.7560, 0.8494 and 0.9443 respectively.

The descriptive statistics, frequency, percentage, average, maximum, minimum, and standard deviation were applied for descriptive general characteristics and client's need. The inferential statistics, Chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and Stepwise multiple regression were used to explain the

relationship and to select the factors that can explain the satisfaction. The significant level for the analysis was set at 5%.

Results

The result of this research showed that 54% of respondents were male. The largest group of clients (40.3%) was 20-29 years old, There was 57.9% of clients who were single. Most of them had education of high school and bachelor degree as 35.9%, 31.2% respectively. Most of them (70.9%) were self-employed and their incomes were less than 10,000 and 10,000-20,000 bahts as 33.7% and 33.7% respectively.

The overall accessibility was at a good level (66.4%), overall perceived quality of services was at a good level 90.5%. Perceived quality in each dimension was at good level (>80%) but overall satisfaction was good level (only 52.7%). (Table 1)

Table 1 Overall accessibility, overall and each dimension perceived quality of services and overall satisfaction towards sexually transmitted infection clinic, Bangrak hospital.

Variables	High	Moderate	low
Overall accessibility	66.4	29.8	3.8
Overall perceived quality of services	90.5	9.5	0.0
Tangibles	83.3	14.6	2.1
Reliability	92.2	-	7.8
Responsiveness	92.3	-	7.7
Assurance	94.3	5.0	0.7
Empathy	87.7	-	12.3
Overall satisfaction	52.7	38.3	9.0

Pearson's Product Moment Correlation Coefficient revealed that age and income level were not correlated to client satisfaction. However, accessibility and perceived quality of services were positively correlated to client satisfaction ($p < 0.001$). (Table 2)

Table 2 Correlation coefficient between age, income level, accessibility, perceived quality of services and satisfaction towards sexually transmitted infection clinic, Bangrak hospital.

Variables	Satisfaction	
	r	P
Age	-0.112	0.052
Income level	-0.370	0.536
Accessibility	0.249	<0.001
Perceived quality of services	0.443	<0.001
Tangibles	0.370	<0.001
Reliability	0.293	<0.001
Responsiveness	0.365	<0.001
Assurance	0.291	<0.001
Empathy	0.391	<0.001

Stepwise multiple regression analysis revealed that empathy, tangibles, and reliability could predict 23.4% of client satisfaction ($R^2_{adj} = 0.234$) (Table 3). The equation for explain variation in client satisfaction from total variation was:

$$\begin{aligned} \text{Client satisfaction} = & 0.366 + 0.296 (\text{Empathy}) \\ & + 0.299 (\text{Tangibles}) \\ & + 0.149 (\text{Reliability}) \end{aligned}$$

Table 3 Stepwise multiple regression of satisfaction towards sexually transmitted infection clinic, Bangrak hospital.

Model	Variables	R ²	R ² Adjusted	B	SE (B)	Beta	p-value
1	(Constant)	0.188	0.185	1.258	0.157		<0.001
	Empathy			0.429	0.056	0.434	<0.001
2	(Constant)	0.229	0.223	0.575	0.240		0.017
	Empathy			0.342	0.059	0.345	<0.001
	Tangibles			0.329	0.089	0.221	<0.001
3	(Constant)	0.243	0.234	0.366	0.258		0.157
	Empathy			0.296	0.063	0.299	<0.001
	Tangibles			0.299	0.089	0.201	0.001
	Reliability			0.149	0.070	0.130	0.034

According to acquired information about needs of client from questionnaires and semi-structured dialogue, the result reveals that most clients (56%) want clinic to open on weekdays morning and some clients want clinic to open on Saturday (23.4%) and Sunday (22.4%) morning.

According to dialogue conversation, reason that clients want hospital to extend hours of operation was that the clinic limits amount of clients per day. Whenever amount of clients exceeds a limited amount of clients, clinic will close early. There is also traffic jam at operational hours in the morning so clients want clinic to extend operational hours or open on Saturday and Sunday.

Even there is conclusion from doctors, many clients (48.8%) still want to get confirmation from laboratory. The average time that clients want the doctors to finish their treatment is 19 minutes. There are 86% of clients who want to consult directly with the staff of the hospital. The average time that clients want to consult with staff is 18 minutes. According to dialogue conversation, there are three-fourth of clients feel that period of waiting time to get services is shorter than other hospitals of government.

The highest service fee that clients can afford for each time is 513 bahts. There are 89.1% of clients who want to get free condoms from the hospital. The average amount of free condoms they want is 23 pieces. However, from dialogue conversation, all clients answered that there is no problem if hospital doesn't give them free condoms because they can buy condoms themselves. The places that staff should go and give free condoms are night clubs, dorms in colleges, shopping malls, banks, and the places, such as, information counter or toilet where they can get free condoms easily.

The first thing that clients concern and want the hospital to improve the most is the buildings which are very decline and needed to be repaired. If it is possible, clients want hospital to improve other things, such as, have more parking area, has person who always welcome and guide clients how to get services, keep client's profile in computer system, medicines counter and cashier should be moved close to operating room, etc.

Discussion

According to the overall satisfaction of service at sexually transmitted infections clinic, Bangrak Hospital, only half of clients that have high satisfaction level (52.7%).

The most common problem is the period of waiting time. There are only 44.0% of clients that have high and very high level of satisfaction. That may reflect that the management of time and the step of providing services is not good enough. The second common problem is treatment fee. There are only 56.7% of clients that have high and very high level of satisfaction. Probably it is because of Bangrak hospital is not included in health insurance system of government. Therefore most clients are unable to withdraw their treatment fees from the government.

The average services fee is 242 bahts and some of clients think that it is too expensive. In terms of needs, clients want the clinic to also open on weekend. What clients want clinic to improve the most are the buildings and promotion. According to buildings, they should be cleaned and improved the services to be more modern. Parking should be increased and all signs should be more clear. According to

promotion, both in terms of knowledge and services of the hospital should be promoted via the internet.

Accessibility of services is positively correlated with satisfaction, especially in terms of ease to get services. Therefore, when clients can access the services easily, they will have high satisfaction.

Perceived quality of service is positively correlated with satisfaction. Therefore, if clients perceived well in quality of service, they will have high satisfaction.

According to Stepwise multiple regression analysis from 6 variables which are accessibility of services and perceived quality of service in 5 dimensions (Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy), the result revealed that if service providers have Empathy, Tangibles, and Reliability in providing a service, clients will have much more satisfaction. These 3 variables (Empathy, Tangibles, and Reliability) could predict 23.4% of client satisfaction.

The recommendations from this research are clinic should extends operating hours or provides services on the weekends to accommodate clients who are not convenience or come too late to get services, buildings need to be improved to be always cleaned, clinic should has more parking area, clinic should reduce period of waiting time by booking client's appointment via telephone, clinic should reduce process of operating by making it as one stop service and use new technologies to provide knowledge and to give better services to clients, staffs at the clinic should be kindly and smiley to welcome clients and intend to listen and answer to all client's questions, clinic should always provide knowledge to clients, and clinic should service clients with reliability to increase client satisfaction.

รายการอ้างอิง

1. สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2548. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ryt9.com/s/nesd/37836/>
2. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemics. Joint United Nations programme on HIV/AIDS. Geneva; 2008.
3. World Health Organization. Involving Private Medical Practitioners in TB and STI Control. New Delhi; 2001.
4. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2553.
5. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex worker [Internet]; 2002. [cited 2011 Dec 23]. Available from: http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/90F80401-5EA0-4638-95C6-6EFF28213D34/0/Guidelines_for_the_Mgt_of_STI_in_female_sex_workers.pdf
6. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2551.
7. ราไพ ศรีนิว. บทสรุป วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2549.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2546.
9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
10. New Webster's Dictionary of the English Language Deluxe Encyclopedias. New York: Simon & Schuster; 1984.

11. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 1985; 49: 41-50.
12. World Health Organization. Service Delivery [Internet]; 2008. [cited 2011 Dec 23]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_Service_Delivery.pdf.
13. จิราลักษ์ณัฏฐ์ จงสถิตินันท์. สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ (ฉบับทดลองใช้). ยุพา วงศ์ไชย, ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, (บรรณาธิการ), กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภารการพิมพ์; 2542.
14. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing* 1988; 64(1)Spring: 12-40.
15. Penchansky R, Thomas JW. The concept of Access definition and relationship to customer satisfaction. *Medical care* 1981; 19(2): 127-140.
16. Kotler P. *Marketing management: Analysis, planning, implementation & control*. (8th ed). Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall; 1994.
17. David LG, Stanley BD. *Quality management*. (4th ed). Upper Saddle River. New Jersey: Pearson; 2003.
18. Meisenheimer CG. *Improving quality: A guide to effective programs*. Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication; 1992.
19. Schermerhorn J, Hunt J, Osborn R. *Organizational Behavior*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2005.
20. เทพพนม เมืองแมน, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
21. Clark CA, Pokorney ME, Brown ST. Customer satisfaction with nursing care in rural community hospital emergency department. *J Nursing Care Quality* 1996; 10(2): 49-57.
22. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 646-653.
23. Aday LA, Anderson R. *Development of index of access to medical care*. Michigan: Ann Arbor Health Administration press; 1975.

24. Koontz H, Donnell C, Weihrich H. Management. (8th ed). Singapore: McGraw-Hill International Book Company; 1986.
25. Kotler P. Marketing management: Analysis, planning, implementation & control. (8th ed). Engwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1994.
26. Johanson P, Oleni M, Fridlund A. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study, Scandinavian. Journal of Caring Sciences; 2002.
27. Derek R, Allen, Tanniru RR. Analysis of customer satisfaction data. USA; 2000.
28. David K, Richard SC. Individual in society. New York: Mc. Graw-Hill; 1962.
29. Witkin BR, Altschuld JW. Planning and conducting needs assessments. A practical guide. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1995.
30. Stufflebeam DL, Charles H M, Robert OB, Cheryl ON. Conducting education needs assessment. Boston: Kluwer. Nijhoff Publishing; 1985.
31. McKillip J. Needs analysis: Tools for the human services and education. Newbury Park: CA: Sage; 1987.
32. Kaufman R. Mega planning. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
33. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
34. Scriven M. Evaluation thesaurus. Newbury Park: Sage Publications, Inc; 1991.
35. Witkin BR. Assessing needs in education and social program. San Francisco: Jossey-Boss Publisher; 1984.
36. Kaufman R, Rojas AM, Meyer H. Needs assessment: A user's guide. Englewood Cliffs, New Jersey: Educational Technology Publications; 1993.
37. Maslow's hierarchy of needs [Internet]. [cited 2011 Dec 23]. Available from: <http://www.businessballs.com/maslow.htm>.
38. สุวิมล ว่องวานิช. การประเมินความต้องการจำเป็น. หน่วยที่ 7. ชุดวิชาการวิเคราะห์และประเมินโครงการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2544.
39. Kaufman R, English FW. Needs assessment: Concept and application. Englewood Cliffs, New Jersey: Educational Technology publications; 1981.

40. ธวัช บุรณถาวรสม, ดวงจันทร์ จันทร์เมือง, ธันวดี รุ่งรอบ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โครงการ NAPHA เขต 5. วารสารควบคุมโรค; 2549.
41. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คลินิกวัยรุ่นบางรัก ดูแลสุขภาพทางเพศ และการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2551.
42. เรืองศักดิ์ ศิริกาญจนกุล, สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์, รัชนิ แก้วหล่อน. รูปแบบการบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น คลินิกเพื่อนวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: <http://hpc6.anamai.moph.go.th/hpc6/component/content/article/34-ข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป/244-2009-08-05-03-56-38.pdf>
43. ศศิธร นภาโชติ. ความพึงพอใจการบริการระดับความรู้สึกละตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
44. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรคเปิดคลินิกวัยรุ่น บางรัก ให้บริการดูแลสุขภาพทางเพศ [อินเทอร์เน็ต]. 2549. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=13283.
45. ทวีทรัพย์ ศิระประภาศิริ, พัทธรา รุมาคม, ยงยุทธ วงศ์วิชัย. ภาวการณ์เจ็บป่วย คุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ชายกับหญิง. วารสารโรคติดต่อ 2543; 26(3).
46. เอมอร กิตติธรรมกุล. คลินิกเคลื่อนที่เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงบริการทางเพศจังหวัดภูเก็ต. วารสารควบคุมโรค 2551; 34(2).
47. จันทรา พรหมน้อย, ประณีต ส่งวัฒนา, เนตรนภา พรหมเทพ, อารีย์ อ่องสว่าง. ปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ: กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2552; 1(2).
48. ปานจันทร์ จำแก้ว. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน และคุณภาพชีวิตของสตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.

49. ชูเพ็ญ วิบูลสันติ, วัชรินทร์ ไชยดา, อัญชลี เพิ่มสุวรรณ, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, จุณัฐา กิตติโสภี. การประเมินความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ ความพึงพอใจและความตั้งใจของผู้ป่วย ในงานบริการเภสัชกรรมของโครงการยาต้านเชื้อไวรัส เอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
50. มณฑกานต์ เชื่อมชิด, ศิริยุพา นันสุนานนท์, สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงษ์, อรุณา ชองรัมย์, ไพลิน ศรีสุขใจ, รัตนา สันธุกต์, นิกร ดุสิตสิน. การประเมินความต้องการ: การใช้บริการศูนย์สุขภาพวัยรุ่นของเยาวชนไทย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2547; 18(2).
51. อุมาลี แซ่หลี่, เฟลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2548; 25(3): 1-19.
52. คณิศร แก้วแดง. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์: มุมมองของญาติผู้ดูแล[อินเทอร์เน็ต]; 2550. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: <http://gotoknow.org/blog/researchppk/191389>
53. สำนักโรคเอดส์, วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก ปีงบประมาณ; 2552.
54. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. เอกสารสรุปแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ กระบวนการบริการในคลินิกวิจัยสุขภาพหญิง ครั้งที่ 2 หน่วยงาน กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2552.
55. เกศินี ศรีคงอยู่. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
56. จิรายุ มหิทธิยุทธ์นา. การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
57. จุฑามาศ ฝนดวงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

58. ลักษณะ สุวะจันทร์. ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรม การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
59. นฤมล ตอวิเชียร. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
60. สนิกันต์ ศรีมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
61. นันทยา ไช้วง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
62. ลดาวัลย์ สีนวิรุทัย. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตปริมณฑล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านบริการระบบ ISO 9002: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาชัย 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
63. ชุภิมา เรียรเชาว์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลลาดพร้าว[วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหอการค้า; 2546.
64. Sovat C. Satisfaction of universal health care coverage scheme customer and general customer towards OPD services in university hospital. [Thesis] Mahidol University; 2007.
65. Jama AI. Clients' satisfaction towards curative services provided by the primary care units in Sakaeo province, Thailand. [Thesis] Mahidol University; 2004.
66. Javed A. Patient satisfaction towards outpatient Department Services in Pakistan Institute of Medical Sciences, Islamabad. [Thesis] Mahidol University; 2005.
67. Tangmankongworakoon T. Clients satisfaction towards the services of Lad Yao Hospital, Lad Yao district, Nakhonsawan province, Thailand.[Thesis] Mahidol University; 2006.
68. นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ ตรงมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2553; 2(3).

69. Tsukamoto MK. Satisfaction to health care services and real reason for health seeking behavior among Thai people: a case of Klong Yong, Nakhon Pathom Province. [Thesis] Mahidol University; 2005.
70. คณิงนิจ หุตะวัฒนะ. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
71. Ibrahim A. Patient satisfaction with health services at the Outpatient Department of Indira Gandhi Memorial Hospital, Amale' Maldives. [Thesis] Mahidol University; 2008.
72. Ny Net. Patient satisfaction with health services at the Out-patient department clinic of Wangnumyen Community Hospital, Sakaeo province, Thailand. [Thesis] Mahidol University; 2007.



เลขที่.....

ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง

ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา () 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 () 2. มัธยมศึกษาปีที่ 6
 () 3. ปริญญาตรี () 4. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ () 1. นักเรียน/นักศึกษา () 2. แม่บ้าน/ว่างงาน
 () 3. รับราชการ () 4. รัฐวิสาหกิจ () 5. ธุรกิจส่วนตัว () 6. รับจ้าง
 () 7. เกษตรกรรม () 8. อื่น ๆ (ระบุ).....
6. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ.....บาท
7. ท่านรู้จักคลินิกนี้ (โรงพยาบาลบางรัก) จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ○ 1. เพื่อน/คนรู้จัก ○ 2. โทรทัศน์ ○ 3. วิทยุ ○ 4. อินเทอร์เน็ต
 ○ 5. หนังสือพิมพ์ ○ 6. นิตยสาร ○ 7. อื่น ๆ (ระบุ).....
8. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีท่านมาใช้บริการครั้งนี้เป็นครั้งที่
 () 1. ครั้งที่ 2 () 2. ครั้งที่ 3 () 3. มากกว่า 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการ

คำชี้แจง โปรดอ่านแล้วกรอกข้อความ หรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง

9. ในโรงพยาบาลมีป้ายบอกจุดบริการแต่ละจุดชัดเจนหรือไม่
 - () 1. ชัดเจน () 2. ไม่ชัดเจนบางจุด (ระบุ).....
 - () 3. ไม่ชัดเจนหลายจุด (ระบุ).....
10. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลแห่งนี้
 - () 1. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการชัดเจนและครอบคลุมทุกด้าน
 - () 2. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการชัดเจนแต่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน
 - () 3. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการ ไม่ค่อยชัดเจนและไม่ค่อยครอบคลุม
11. ท่านคิดว่าทางโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการแก่ท่าน
 - () 1. เพียงพอทุกครั้ง () 2. เพียงพอบางครั้ง () 3. ไม่ค่อยเพียงพอ
12. ท่านคิดว่าทางโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ในการตรวจรักษา
 - () 1. พร้อมทุกครั้ง () 2. พร้อมบางครั้ง () 3. ไม่ค่อยพร้อม
13. ช่วงเวลาที่โรงพยาบาลเปิดให้บริการนั้นเหมาะสม สำหรับการมารับบริการของท่าน
 - () 1. เหมาะสมมาก () 2. เหมาะสมปานกลาง () 3. เหมาะสมน้อย
14. ท่านใช้เวลารอคอยตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนถึงออกไปจากโรงพยาบาลเป็นเวลาประมาณ..... ชั่วโมง.....นาที่ ท่านคิดว่านานหรือไม่
 - () 1. ไม่นาน () 2. นานปานกลาง () 3. ค่อนข้างนาน
15. ท่านใช้เวลาเดินทางประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที่ การเดินทางจากบ้านท่านมาใช้บริการท่านคิดว่าสะดวกหรือไม่
 - () 1. สะดวกมาก () 2. สะดวกปานกลาง () 3. ไม่ค่อยสะดวก
16. ในการเดินทางมารับบริการท่านเสียค่าใช้จ่ายประมาณ.....บาท ท่านมีปัญหในเรื่องการจ่ายค่าเดินทางมารับบริการหรือไม่
 - () 1. ไม่มีปัญหา () 2. มีปัญหาเล็กน้อย () 3. มีปัญหามาก
17. ในการมาใช้บริการครั้งนี้ท่านจ่ายเงินค่าตรวจรักษาประมาณ.....บาท

ท่านมีสิทธิในการเบิกค่ารักษา หรือมีสิทธิอื่น ๆ ในการรักษาหรือไม่

 - () 1. มีสิทธิเบิกได้ทั้งหมด () 2. มีสิทธิเบิกได้บางส่วน หรือ เสียค่าใช้จ่ายบางส่วน
 - () 3. ไม่มีสิทธิเบิก หรือเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด

ท่านคิดว่าท่านมีปัญหในการจ่ายค่าตรวจรักษานี้หรือไม่

 - () 1. ไม่มีปัญหา () 2. มีปัญหาเล็กน้อย () 3. มีปัญหามาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิด
เห็นของท่าน

18. สถานที่ในการให้บริการ () 1. สะอาดมาก () 2. สะอาดปานกลาง () 3. สะอาดน้อย
19. อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจรักษา
() 1. สะอาดมาก () 2. สะอาดปานกลาง () 3. สะอาดน้อย
20. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นเพียงพอหรือไม่
การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ () 1. มากเพียงพอ () 2. ปานกลาง () 3. น้อยไป
การจัดบอร์ดความรู้ของโรงพยาบาล () 1. มากเพียงพอ () 2. ปานกลาง () 3. น้อยไป
เอกสารความรู้ที่แจก () 1. มากเพียงพอ () 2. ปานกลาง () 3. น้อยไป
21. ท่านมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แล้วรู้สึกว่าการดีขึ้น
() 1. ดีขึ้นทุกครั้ง () 2. ดีขึ้นบางครั้ง () 3. ไม่ค่อยดีขึ้น
22. โรงพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากประชาชนว่าเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์
() 1. ยอมรับทุกครั้ง () 2. ยอมรับบางครั้ง () 3. ยอมรับน้อยครั้ง
23. ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้มีความเต็มใจที่จะให้บริการแก่ท่าน
() 1. เต็มใจทุกครั้ง () 2. เต็มใจบางครั้ง () 3. ไม่ค่อยเต็มใจ
24. ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้พร้อมที่จะรับฟังปัญหาของท่าน
() 1. พร้อมรับฟังทุกครั้ง () 2. พร้อมรับฟังบางครั้ง () 3. ไม่ค่อยสนใจรับฟัง
25. แพทย์ที่ให้การตรวจรักษามีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น
() 1. มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง () 2. มีความรู้ความเชี่ยวชาญปานกลาง
() 3. มีความรู้ความเชี่ยวชาญน้อย
26. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่
() 1. มีความรู้ความสามารถสูง () 2. มีความรู้ความเชี่ยวชาญปานกลาง
() 3. มีความรู้ความเชี่ยวชาญน้อย
27. ท่านมั่นใจว่าได้รับยาที่มีคุณภาพจากเภสัชกร
() 1. ยาคุณภาพดี () 2. ยาคุณภาพปานกลาง () 3. ยาคุณภาพต่ำ
28. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเข้มแข็งเต็มที่ในการให้บริการ
() 1. ทุกคนเข้มแข็งเต็มที่ในการให้บริการ () 2. ส่วนใหญ่เข้มแข็งเต็มที่ในการให้บริการ
() 3. ไม่ค่อยเข้มแข็งเต็มที่ในการให้บริการ

29. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในการตอบข้อซักถามของท่าน

- () 1. ทุกคนสนใจตอบข้อซักถาม () 2. ส่วนใหญ่สนใจตอบข้อซักถาม
() 3. ไม่ค่อยสนใจตอบข้อซักถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความพึงพอใจในมาตรฐานการบริการที่ได้รับโปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามความรู้สึกของท่าน

ท่านมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ?	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30. ช่วงเวลาที่โรงพยาบาลทำการเปิดให้บริการ					
31. ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ					
32. การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องโรคที่ท่านเป็น					
33. เอกสาร/แผ่นพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น					
34. ความเป็นส่วนตัว ของห้องซักประวัติการรักษาและ พฤติกรรมเสี่ยง					
35. ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ที่ให้คำปรึกษา					
36. วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ที่ทำการเก็บตัวอย่างเพื่อ ส่งตรวจจากอวัยวะในร่างกายของท่าน					
37. ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์					
38. คุณภาพของยาที่ได้รับ					
39. คำปรึกษาที่ได้รับ					
40. ค่าใช้จ่ายในการรักษา					
41. ระยะเวลาในการรอคอยในการรักษา					
42. วิธีการแจกถุงยางอนามัยของทางโรงพยาบาล					
43. คุณภาพของถุงยางอนามัยที่แจกจากโรงพยาบาล					
44. วิธีการที่เจ้าหน้าที่ ใช้ในการติดตามผู้ที่ติดโรคจาก ท่านมารักษา					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความต้องการ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับบริการที่ท่านต้องการได้รับ

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามความต้องการของท่าน

45. ท่านต้องการให้โรงพยาบาลเปิดบริการในเวลาใดต่อไปนี้จะสะดวกมารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. จันทร์ - ศุกร์ เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ☐ 2. จันทร์ - ศุกร์ เวลา 13.00 - 16.00 น.
- ☐ 3. จันทร์ - ศุกร์ เวลา 17.00 - 20.00 น.
- ☐ 4. เสาร์ เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ☐ 5. อาทิตย์ เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

46. ท่านต้องการให้โรงพยาบาลมีการบริการในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. การให้ความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ☐ 2. การให้ความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัว
- ☐ 3. การให้คำปรึกษา เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ☐ 4. การให้คำปรึกษา เรื่องการวางแผนครอบครัว
- ☐ 5. การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

47. นอกจากการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วท่านต้องการให้มีตรวจยืนยันผลโดยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอีกหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น
- ☐ 2. ต้องการให้ตรวจยืนยันเพียงบางครั้ง/ตรวจในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น
- ☐ 3. ต้องการให้ตรวจยืนยันทุกครั้ง

48. ท่านต้องการให้แพทย์ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยในแต่ละครั้งนาน.....นาที

49. ท่านต้องการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ปรึกษาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ☐ 2. ปรึกษาทางโทรศัพท์
- ☐ 3. ปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต
- ☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

และท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งนาน.....นาที

50. ท่านสามารถจ่ายเงินในการตรวจรักษาแต่ละครั้งได้สูงสุด บาท

51. ท่านต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือไม่

☐ 1. ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น

☐ 2. ต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ที่อธิบายถึงโรคที่เป็น

☐ 3. ต้องการเอกสาร/แผ่นพับความรู้ที่อธิบายถึงโรคที่เป็น รวมทั้งโรคอื่นๆด้วย

52. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลมีการแจกถุงยางอนามัยฟรีหรือไม่

☐ 1. ไม่ต้องการ/ไม่จำเป็น ☐ 2. ต้องการบ้างบางครั้ง ☐ 3. ต้องการทุกครั้ง

53. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลแจกถุงยางอนามัยฟรีต่อครั้ง จำนวน.....ชิ้น

54. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลแจกถุงยางอนามัยโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. แจกที่ห้องให้คำปรึกษา เมื่อท่านร้องขอ

☐ 2. แจกที่ห้องจ่ายยา เมื่อท่านร้องขอ

☐ 3. แจกที่ห้องจ่ายยา โดยวางไว้ให้หยิบเอง

☐ 4. แจกที่ห้องน้ำ โดยวางไว้ให้หยิบเอง

☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

55. ความคิดเห็นอื่น ๆ ต่อการให้บริการ.....

ส่วนที่ 6 แนวทางการพูดคุยแบบกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ความต้องการของผู้ใช้บริการ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในเรื่องใดต่อไปนี้

1. ป้ายบอกขั้นตอนในการให้บริการมีหรือไม่ / ชัดเจน? / อ่านแล้วเข้าใจ?
2. ห้องทำบัตร
 - ต้องการให้ปรับปรุงอะไรในห้องทำบัตร?
3. ห้องตรวจโรค
 - มีความเป็นส่วนตัว? / ต้องการให้ปรับปรุงอะไร?
4. ห้องน้ำ
 - สิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสม? / สะอาด? / ต้องการให้ปรับปรุงอะไร?
5. ห้องให้คำปรึกษา
 - มีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุย? / ต้องการให้ปรับปรุงอะไร?
6. ห้องจ่ายยา
 - สถานที่ที่รอรับยาเหมาะสม? / ต้องการให้ปรับปรุงอะไร?
7. ห้องการเงิน
 - สถานที่เหมาะสม? / ต้องการให้ปรับปรุงอะไร?
8. เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการมากขึ้นคิดว่าโรงพยาบาลควรจะประชาสัมพันธ์อย่างไร
9. อยากให้พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องอะไร
10. การให้ความรู้จากแผ่นพับต้องการให้เพิ่มเติมเรื่องอะไร
11. การให้ความรู้จากการจัดบอร์ดต้องการให้เพิ่มเติมอะไร
12. หากท่านต้องการความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ท่านหาความรู้อย่างไร
13. ท่านต้องการให้ลดระยะเวลาในการรอคอยตรงส่วนไหนมากที่สุด
14. หากไม่มีบริการถุงยางอนามัยฟรีจากโรงพยาบาลท่านจะพบปัญหาในการซื้อใช้เองหรือไม่
15. นอกจากการแจกในโรงพยาบาลแล้ว ท่านต้องการให้มีถุงยางอนามัยแจกฟรีที่ไหนอีกบ้าง
16. ถ้าเป็นไปได้ สิ่งที่ท่านต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุดเป็นอันดับแรกคืออะไร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวปิยนุช โนจา
วัน เดือน ปีเกิด	24 เมษายน พ.ศ. 2525
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2546 วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่ง สถานที่ทำงานปัจจุบัน	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) โทรศัพท์ 02-2860431 ต่อ 38
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	2 ซอยสาทร 11 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120