



รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถูปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



โดย
นายธิตกร มะลิทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

THE ARRANGEMENT OF OUT PATIENT PHARMACEUTICAL SERVICES IN NEW
NORMAL ERA AND SERVICE QUALITY LEVELS IN HOSPITALS UNDER THE
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN PHETCHABURI.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Academic Year 2024

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
โดย	นายธิตกร มะลิตอง
สาขาวิชา	เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

		คณบดีคณะเภสัชศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร. พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)		
พิจารณาเห็นชอบโดย		
		ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต)		
		อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย)		
		ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สีนินาฏ กริชชาญชัย)		
		ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช)		

620820009 : เกสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ, วิถีปฏิบัติใหม่, เกสัชกรรมผู้ป่วยนอก, การจัดบริการเกสัชกรรม

นาย จิตกร มะลิทอง: รูปแบบการจัดบริการเกสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปฏิบัติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการ ระดับคุณภาพบริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการเกสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปฏิบัติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์ (Chi-Square) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL จากผู้ที่มารับบริการเกสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 468 คน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการปรับรูปแบบการจัดบริการเกสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติใหม่ โดยเว้นระยะห่างทางสังคม ใช้นวัตกรรมส่งมอบยา และกันพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองฝอย รวมถึงใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยสำหรับการประเมินคุณภาพบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังโดยรวมในระดับมากที่สุด (4.22 ± 0.66) แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการอยู่ในระดับมาก (4.09 ± 0.66) ส่งผลให้มีผลต่างเท่ากับ -0.13 แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะมิติด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อมั่น และการตอบสนองต่อผู้มารับบริการที่มีผลต่างค่าเฉลี่ยน้อยกว่าผลต่างค่าเฉลี่ยรวม ซึ่งควรมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ยกเว้นมิติด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจที่มีค่าผลต่างเท่ากับศูนย์ สะท้อนถึงการให้บริการที่ดีอยู่แล้ว และเมื่อพิจารณาผลต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้รายบุคคลในภาพรวม พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.8) ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ หากพิจารณาในรายมิติผู้มารับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) มีระดับความพึงพอใจสูงสุดต่อการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ

ส่วนปัจจัย โรงพยาบาล ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดบริการเกสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปฏิบัติใหม่ในภาพรวม ($P\text{-value} = <0.001, 0.016$ และ 0.002 ตามลำดับ)

620820009 : Major SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Keyword : SERVICE QUALITY, NEW NORMAL, OUTPATIENT PHARMACY,
PHARMACEUTICAL SERVICE

MR. Thitikorn MALITHONG : The arrangement of out patient pharmaceutical services in new normal era and service quality levels in hospitals under the Ministry of Public Health in Phetchaburi. Thesis advisor : Assistant Professor Surasit Lochidamnuay, Ph.D.

This study aimed to explore service delivery models, service quality levels, and factors associated with outpatient pharmaceutical services under the “new normal” in hospitals under the Ministry of Public Health in Phetchaburi Province. Descriptive statistics and the Chi-square test were employed for data analysis. Data were collected using a questionnaire adapted from the SERVQUAL model, with 468 respondents who received outpatient pharmaceutical services from all eight hospitals in the province.

The results showed that all hospitals had adjusted their service models to align with the new normal by implementing social distancing, using innovative drug delivery systems, partitioning service areas to prevent droplet spread, and employing voice amplifiers for communication. Service quality assessment revealed that the overall expectation score was at the highest level (4.22 ± 0.66), while the perception score was slightly lower (4.09 ± 0.66), resulting in a negative gap (-0.13), indicating dissatisfaction. Particularly, tangibility, assurance, and responsiveness showed greater negative gaps compared to the overall average and require urgent improvement. In contrast, empathy showed a zero gap, reflecting good service in that dimension.

Regarding overall individual-level satisfaction, 55.8% of respondents were dissatisfied. However, 72.9% expressed the highest satisfaction in the empathy dimension. Factors such as hospital, concern about COVID-19 infection, and the perceived need to defend oneself when receiving services were significantly associated with overall satisfaction toward outpatient pharmaceutical services under the new normal (P -values < 0.001 , 0.016 , and 0.002 , respectively).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางการทำวิจัยอย่างใกล้ชิดและอดทนเสมอมา และรวมถึงอาจารย์ผู้สอบหัวข้อและสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ผศ.ดร.ภญ.สินีนาวุฏ กริชชาญชัย ผศ.ดร.ภญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต และ รศ.ดร.ภก.เกื้อรัตน์ อนุรัตน์พานิช ที่ได้ให้คำแนะนำสำหรับการแก้ไขให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์และอาจารย์พิเศษทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาตลอดหลักสูตรการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

เพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี ที่คอยให้กำลังใจ คำแนะนำ และช่วยเหลือในทุกโอกาส

กัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ราบรื่น และผ่านอุปสรรคไปได้ในทุกสถานการณ์

กราบขอบพระคุณ มารดา บิดา ของข้าพเจ้า ที่ให้การดูแล สนับสนุน เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือ ในกิจการศึกษามาโดยตลอด

และผู้วิจัย ที่พยายาม บากบั่น พยายาม ทั้งร่างกายและแรงใจในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงไปได้

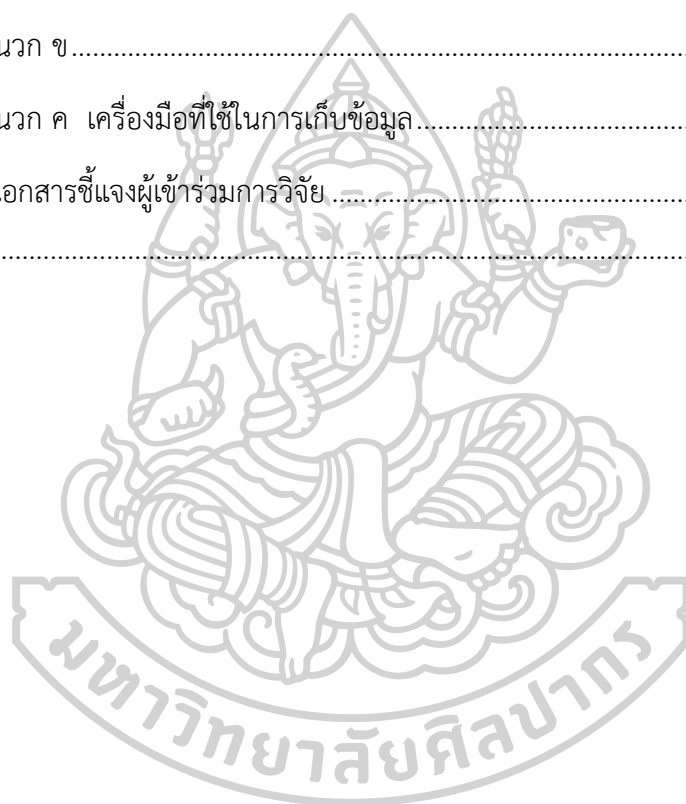
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในคุณความดีของทุกท่านทั้งที่กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึงอย่างสุดซึ้ง และหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่งานที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ต้องการศึกษา และผู้สนใจ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ธิดิกร มะลิทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตการศึกษา	5
กรอบแนวคิดงานวิจัย	6
นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. บริบทสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี	8
2. การบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกภายใต้วิถีปกติใหม่.....	10
3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ	11
ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์.....	13
ภาพที่ 2.2 ประเมินคุณภาพบริการตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	20
ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการใน SERVQUAL และ ปัจจัยพื้นฐาน การประเมินคุณภาพของการบริการ	21
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
รูปแบบการวิจัย.....	30

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
สรุปผลการวิจัย	119
การอภิปราย.....	124
รายการอ้างอิง	135
ภาคผนวก.....	141
ภาคผนวก ก.....	142
ภาคผนวก ข.....	236
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	249
ภาคผนวก ง เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	272
ประวัติผู้เขียน	278



สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนผู้มารับบริการแต่ละโรงพยาบาล	35
ตารางที่ 4.1 การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	41
ตารางที่ 4.2 รูปแบบการจัดบริการเพื่อให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม	42
ตารางที่ 4.3 พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	42
ตารางที่ 4.4 ลักษณะรูปแบบอาคารและการไหลเวียนอากาศในพื้นที่จัดบริการ	43
ตารางที่ 4.5 การมีนวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย	43
ตารางที่ 4.6 รูปแบบนวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย	44
ตารางที่ 4.7 การมี/ ไม่มีการกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	44
ตารางที่ 4.8 รูปแบบของการกั้นเพื่อเว้นระยะห่าง	45
ตารางที่ 4.9 การมี/ ไม่มีการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ที่มารับบริการ	45
ตารางที่ 4.10 รูปแบบ-อุปกรณ์ สำหรับการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย	46
ตารางที่ 4.11 การมี/ไม่มีการใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	46
ตารางที่ 4.12 รูปแบบและเครื่องขยายเสียงที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลยา	47
ตารางที่ 4.13 ตารางรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ ภาพรวม	48
ตารางที่ 4.14 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาล หนองหญ้าปล้อง	49
ตารางที่ 4.15 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาล บ้านแหลม	50
ตารางที่ 4.16 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลแก่งกระจาน	51
ตารางที่ 4.17 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลเขาย้อย	52
ตารางที่ 4.18 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลบ้านลาด ...	53
ตารางที่ 4.19 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลชะอำ	54
ตารางที่ 4.20 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลท่ายาง	55
ตารางที่ 4.21 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีกฎใหม่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (แผนกผู้ป่วยนอก)	56

ตารางที่ 4.22 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง).....	57
ตารางที่ 4.23 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=468)	59
ตารางที่ 4.24 จำนวนและลักษณะของผู้อยู่อาศัยร่วมกัน.....	61
ตารางที่ 4.25 ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ชีวิตประจำวันและเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล	62
ตารางที่ 4.26 การได้รับวัคซีน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19	63
ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ จำแนกรายด้านของบริการ..	65
ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility).....	68
ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)	71
ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)	74
ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance).....	76
ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy).....	78
ตารางที่ 4.33 แสดงความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ ความต้องการบอกต่อหรือเชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน	79
ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการโดยรวม	81
ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility).....	87
ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability).....	92

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับ บริการ (Responsibility).....	99
ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อ ผู้มารับบริการ (Assurance).....	105
ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy).....	111
ตารางที่ 4.40 ข้อเสนอแนะ/เหตุผลที่ผู้มารับบริการอยากมาใช้ซ้ำ ในภาพรวมและ รายโรงพยาบาล	116
ตารางที่ 4.41 ข้อเสนอแนะ/เหตุผลที่ผู้มารับบริการไม่อยากมาใช้ซ้ำ ในภาพรวมและ รายโรงพยาบาล	118



สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์.....	13
ภาพที่ 2.2 ประเมินคุณภาพบริการตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	20
ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการใน SERVQUAL และ ปัจจัยพื้นฐานการประเมินคุณภาพของการบริการ	21



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) ย่อมาจาก CO คือ Corona VI คือ virus และ D คือ disease^[1] พบรายงานการเกิดโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคมปีคริสต์ศักราช 2019 มีจุดกำเนิดมาจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย ซึ่งผู้ได้รับเชื้อจะสูดอากาศที่มีละอองฝอยของเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจหรือสัมผัสเชื้อที่ติดอยู่บนพื้นผิวสัมผัสในสถานที่ต่าง ๆ แล้วนำมาสัมผัสกับเนื้อเยื่ออ่อนที่เป็นช่องทางการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เช่น ตา จมูก หรือปาก โดยอาการแสดงทั่วไปที่พบได้มากที่สุด คือ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย และมีอาการในระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสชาติ บางรายติดเชื้อแต่ไม่มีอาการแสดง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อประมาณร้อยละ 80 มีอาการไม่รุนแรงสามารถหายป่วยเองได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจลำบาก เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 20 ของผู้ที่ติดเชื้อ^[2, 3] ทั้งนี้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อในระยะยาวในหลายระบบของร่างกาย อันได้แก่ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทและสมอง สุขภาพจิต ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และยังอยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลการศึกษาถึงผลกระทบในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม^[4] การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ได้แพร่กระจายจากจุดกำเนิดโรคไปยังพื้นที่ใกล้เคียงอื่นภายในประเทศจีนและข้ามไปยังประเทศต่าง ๆ จากการเดินทางเคลื่อนย้ายของผู้คนออกจากพื้นที่กำเนิดโรคและการเดินทางระหว่างประเทศผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เรือ เครื่องบิน รถยนต์ และยานพาหนะอื่น ๆ โดยได้ขยายวงกว้างไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาอันสั้นจนไม่สามารถควบคุมได้^[2] องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดข้ามพรมแดน อันจะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และสุขภาพของประชากรโลก^[5]

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกในประเทศและถือเป็นครั้งแรกของโลกที่ปรากฏ ผู้ติดเชื้อนอกเขตสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2563^[2, 6]

โดยเป็นผู้ป่วยชาวจีนที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย และเมื่อได้ดำเนินการตรวจคัดกรองขยายผล ทำให้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563^[7] กระทรวงสาธารณสุขได้สื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ สู่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และออกมาตรการให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อมาเป็นลำดับ อาทิ เมื่อออกจากบ้านให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีผู้คนหนาแน่น หมั่นล้างมือทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก ปาก เว้นระยะห่างทางสังคมระหว่างบุคคล 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และรับประทานอาหารปรุงสุกร้อน^[8] ประชาชนได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทำให้สามารถจำกัดการแพร่กระจายการติดต่อของเชื้อโรคได้ในที่สุด แต่สถานการณ์การติดเชื้อยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ทั่วโลก โดยเฉพาะสถานการณ์การติดเชื้อในประเทศเมียนมาเริ่มจากรัฐยะไข่และมีการระบาดต่อเนื่องลุกลาม จนมาถึงพื้นที่ติดต่อกับชายแดนประเทศไทย มีรายงานการลักลอบเพื่อเข้าสู่ประเทศไทยผ่านทางพรมแดนธรรมชาติหรือช่องทางที่มีเขตติดต่อ จังหวัดเพชรบุรีถือเป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาและถูกประกาศให้เป็น 1 ใน 10 จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวัง ในการข้ามพรมแดนและเฝ้าระวังการติดเชื้อของแรงงานหรือผู้อพยพข้ามชาติตามประกาศของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค^[9] จนกระทั่งในเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 มีการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยอีกครั้ง เนื่องจากมีการลักลอบข้ามพรมแดนของผู้ติดเชื้อจากประเทศเมียนมาทาง จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่^[10] และเดินทางไปในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยรถสาธารณะ^[11] ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกไปในวงกว้าง ต่อมา มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งจากการสอบสวนโรคพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเล^[12] เมื่อขยายผลตรวจหาผู้สัมผัสใกล้ชิดเชิงรุกพบการติดเชื้อในชุมชนเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะแรงงานชาวจีนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่^[13] และมีรายงานตรวจพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแบบก้าวกระโดด ซึ่งผู้ติดเชื้อยืนยันส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสกับตลาดสัตว์น้ำในจังหวัดสมุทรสาคร^[14] และแผ่ขยายพื้นที่การระบาดเพิ่มขึ้นในหลายจังหวัดอย่างรวดเร็ว จังหวัดเพชรบุรีถูกประกาศให้เป็น 1 ใน 28 จังหวัดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด(โซนสีแดง) ส่งผลให้มีการกำหนดและดำเนินการตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวดรัดกุมมากยิ่งขึ้น^[15]

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นดังกล่าว โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการตามวิถีปกติใหม่เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคให้เหมาะสมตามบริบท

ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมาเป็นลำดับ อาทิ รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช ที่ปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยสามารถพบแพทย์ เภสัชกร ชำระเงิน ผ่านทางระบบออนไลน์ และจัดส่งยาทางไปรษณีย์^[16] รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชที่ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิ์ ใช้ระบบพบแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ให้บริการรับยาโดยไม่ลงจากรถ(Drive Thru) จัดส่งยาทางไปรษณีย์ และสร้างฉากกั้นระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ^[17] รวมถึงโรงพยาบาลค่ายพระยาพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้คิดค้นนวัตกรรมการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยผ่าน ทางลาด(slider) และมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์^[18] นอกจากนี้ตัวอย่างข้างต้น สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศรวมถึงใน จังหวัดเพชรบุรีได้ปฏิบัติตามโดยจัดบริการตามแนวทางการปรับรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกที่กำหนดไว้ อันได้แก่ การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการด้วยการวัดไข้ โดยกำหนดเกณฑ์อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส จึงจะสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ การแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือมีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับบริการที่จุดบริการ ARI (Acute Respiratory Infection) clinic แยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป การบริการจุดล้างมือ และ alcohol gel การจัดพื้นที่นั่งรอให้เว้นระยะห่างทางสังคม(social distancing) โดยเว้นระยะ แก้อีตัวเว้นตัวเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลประมาณ 1-2 เมตร การปรับส่วนบริการให้มีฉากกั้น ระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ การกำหนดให้บุคลากรและผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการและการทำความสะอาดพื้นผิวบริเวณพื้นที่ให้บริการที่เป็นจุดเสี่ยง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ^[19] นอกจากนี้ยังมีมาตรการลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง ในการแพร่ระบาดอีกด้วย^[20] ซึ่งการจัดบริการดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2564 ในด้านเศรษฐกิจสุขภาพที่มีเป้าหมายเน้นให้ สถานประกอบการและสถานพยาบาลมีมาตรฐานรองรับมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาล และสร้างความเชื่อมั่นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ แก่ประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ^[21] ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขฉบับที่พัฒนาเข้า ใกล้กับฉบับปัจจุบันมีแนวโน้มมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น โดยฉบับปัจจุบันคือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 เกี่ยวข้องกับการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการให้ตอบสนองความต้องการ ของประชาชนที่มารับบริการ คาดหวังผลของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สุขภาพให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90^[22]

การประเมินความพึงพอใจเป็นหลักการที่ใช้กันทั่วไปอย่างแพร่หลายในการประเมิน คุณภาพบริการ ซึ่งตัวแบบที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ คือ GAP MODEL

โดยพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al) เป็นการประเมินความแตกต่างระหว่างช่องว่างที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดบริการโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จะเป็นการประเมินความแตกต่าง ของช่องว่าง(GAP) ที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้(perception) และความคาดหวัง(expectation) ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ซึ่งหากผู้มารับบริการ มีระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับมากกว่าหรือเท่ากับระดับความคาดหวังต่อบริการ จะแปลผลออกมาได้ว่า ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการ สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพบริการที่ได้รับ เป็นไปตามที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ แต่ในทางกลับกัน หากระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับน้อยกว่า ระดับความคาดหวังต่อบริการ ย่อมแสดงให้เห็นว่าเกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ สะท้อนถึง คุณภาพบริการที่ได้รับยังไม่เป็นไปตามที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้และต้องพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการให้เกิดความพึงพอใจ

การปรับเปลี่ยนการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ เนื่องจากทำให้เกิดความไม่สะดวกในการรับบริการ อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลการศึกษา เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มาก่อน จึงควรทำการศึกษาเพื่อประเมินระดับการรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อการจัดบริการ ที่เปลี่ยนแปลงไป ให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ที่ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี สูงที่สุด โดยสามารถนำข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและจำกัดการแพร่ระบาดของโรค จากคนสู่คนไปในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วก็ตาม รวมถึงเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และได้รับความพึงพอใจจากประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยมต่อไป

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการและทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการสูงสุด

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการและระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยเก็บข้อมูลเฉพาะผู้มารับบริการที่แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่กำหนดในวันและเวลาราชการเท่านั้น ไม่นับรวมผู้ที่รับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในรูปแบบอื่น เช่น การรับบริการที่ ARI Clinic การรับบริการส่งยาทางไปรษณีย์ การส่งยาผ่านบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต. อสม.) ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565



นิยามศัพท์

คุณภาพบริการ (service quality) หมายถึง สิ่งชี้วัดการจัดบริการของสถานบริการ สาธารณสุขที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งเกิดจากความแตกต่างระหว่างระดับการรับรู้ (perception) และระดับความคาดหวัง(expectation) สะท้อนถึงการตอบสนองการจัดบริการ บนพื้นฐานความคาดหวังของผู้มารับบริการในระดับต่างๆ

วิถีปกติใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจาก มีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติ และเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. บริบทสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี
2. การบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกภายใต้วิถีปกติใหม่
3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรีประกอบด้วย 8 อำเภอ และมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำอำเภอ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (อำเภอเมืองเพชรบุรี)

ประเภท: โรงพยาบาลประจำจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป) (General Hospital - G Hospital)

ขนาด: ประมาณ 442 - 477 เตียง (ข้อมูลปี 2568)

เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน มีการให้บริการทางการแพทย์หลากหลายสาขา ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน คลินิกเฉพาะทางต่างๆ เช่น ศัลยกรรม กระดูกและข้อ เบาหวานและต่อมไร้ท่อ หัวใจและความดันโลหิตสูง เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลหลักในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัด

2. โรงพยาบาลชะอำ (อำเภอชะอำ)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ M2 (ขนาดกลาง)

ขนาด: 90 เตียง

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางที่ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและทุติยภูมิแก่ประชาชนในอำเภอชะอำและพื้นที่ใกล้เคียง มีบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน และบริการพื้นฐานต่าง ๆ

3. โรงพยาบาลท่ายาง (อำเภอท่ายาง)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F1
(โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่, เดิม 60 เตียง และมีแผนขยายเป็น 120 เตียง ระดับ M2)

ขนาด: เดิม 60 เตียง ปัจจุบันมีโครงการขยายเป็น 120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่ให้บริการครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการทางการแพทย์พื้นฐาน เนื่องจากอำเภอท่ายางมีประชากรเพิ่มขึ้น จึงมีความจำเป็นในการขยายศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับการให้บริการที่เพิ่มขึ้น

4. โรงพยาบาลเขาย้อย (อำเภอเขาย้อย)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F1

ขนาด: 30 เตียง

เริ่มก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และได้รับการขยายเป็น 30 เตียง ให้บริการตรวจรักษาทั่วไป บริการทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย รวมถึงบริการภาวะวิกฤต-ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และ คลินิกเฉพาะโรคต่างๆ เช่น DM, HT, โรคไตเสื่อม

5. โรงพยาบาลบ้านลาด (อำเภอบ้านลาด)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F2

ขนาด: 30 เตียง (ได้รับการก่อสร้างต่อเติมเป็น 30 เตียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539)

ให้บริการดูแลสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชนในอำเภอบ้านลาด รวมถึงบริการคุมกำเนิด กังถาวร เช่น ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย

6. โรงพยาบาลแก่งกระจาน (อำเภอแก่งกระจาน)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F2

ขนาด: 30 เตียง

ให้บริการ ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่อำเภอแก่งกระจาน

7. โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง (อำเภอหนองหญ้าปล้อง)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F2

ขนาด: 30 เตียง (ได้รับการอนุมัติให้ก่อสร้างต่อเติมเป็น 30 เตียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539)

ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้องและพื้นที่ใกล้เคียง

8. โรงพยาบาลบ้านแหลม (อำเภอบ้านแหลม)

ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital - CH) โดยอยู่ในระดับ F2

ขนาด: 30 เตียง

ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในอำเภอบ้านแหลม และพื้นที่ใกล้เคียง ให้บริการรักษา ส่งเสริม และป้องกัน

จะเห็นได้ว่า จังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสม กับระดับความซับซ้อนของโรคโดยมีโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ เป็นศูนย์กลาง และมีโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยโรงพยาบาลชุมชน อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการให้บริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิแก่ประชาชนในอำเภอที่รับผิดชอบ เน้นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก หากผู้ป่วย มีอาการซับซ้อนเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ก็จะมีการส่งต่อ(Refer) ไปยังโรงพยาบาล พระจอมเกล้าฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่อไป

2. การบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกภายใต้วิถีปกติใหม่

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรีทั้ง 8 แห่ง ได้มีการปรับตัว จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นลำดับขั้นอย่างต่อเนื่อง โดยทุกแผนก รวมถึงแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการ ตามคำแนะนำและประกาศ ของกระทรวงสาธารณสุข^[19] ดังนี้

1. จัดให้มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการด้วยการวัดไข้ โดยกำหนดเกณฑ์ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส จึงจะสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ
2. คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือมีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับบริการที่จุดบริการ ARI (Acute Respiratory Infection) clinic แยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป
3. บริการจุดล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ (alcohol gel)
4. จัดพื้นที่นั่งรอให้เว้นระยะห่างทางสังคม(social distancing) โดยเว้นระยะเก้าอี้ ตัวเว้นตัว เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลประมาณ 1-2 เมตร และรวมถึงเว้นระยะห่างระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระยะ 1-2 เมตร
5. ปรับส่วนบริการให้มีฉากกั้นระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ
6. กำหนดให้บุคลากรและผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่ ให้บริการ
7. กำหนดให้มีการทำความสะอาดพื้นผิวบริเวณพื้นที่ให้บริการที่เป็นจุดเสี่ยง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

8. ออกมาตรการและหาแนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาด เช่น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์และทำระบบแนะนำการใช้ยา การติดตามการใช้ยา แก่ผู้ป่วยผ่านระบบโทรฟาร์มาซี (Tele pharmacy) เป็นต้น^[20]

3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ^[23] หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติหรือความรู้สึกที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของตน จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความเต็มใจโดยเฉพาะด้านการให้บริการ ซึ่งเป็นความพึงพอใจของบุคคลต่อการได้รับการบริการจากหน่วยงานหรือบุคคลในหน่วยงาน โดยเป็นการบริการที่ดีมีคุณภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมาใช้บริการด้วยความเต็มใจ

ความพึงพอใจ^[24] หมายถึง ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมามีในอดีต เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกโดยบุคคลจะแสดงให้เห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในสิ่งนั้นๆ และความรู้สึกหรือทัศนคติในทางลบโดยบุคคลจะแสดงให้เห็นเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในสิ่งนั้นๆ

ความพึงพอใจ^[25] หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวก หรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับความต้องการหรือจุดหมายหากไม่ได้รับการตอบสนอง

ความพึงพอใจ^[26] หมายถึง ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งได้ ดังนี้

- 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
- 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
- 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all need at one place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of doctor for overall health)

2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย และการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติความรู้สึกของบุคคลหนึ่งต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกับความต้องการของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความรู้สึกหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และความพึงพอใจของบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับ การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังที่ควรจะได้รับ

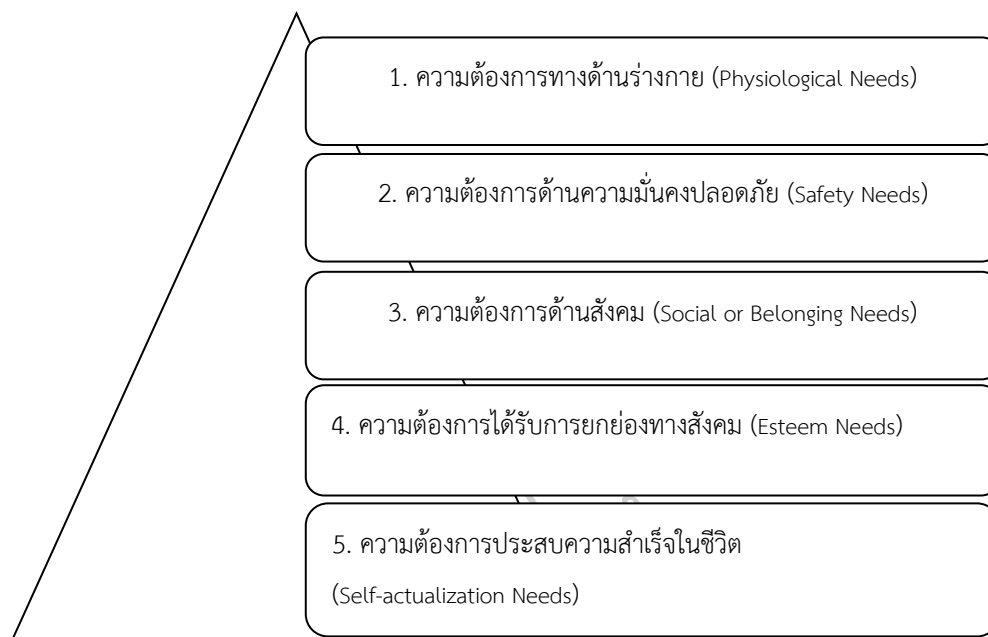
ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์^[27] ตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ประการ คือ

3.1 มนุษย์ทุกคนมีความต้องการนั้นจะไม่มีที่สิ้นสุด

3.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการมีอิทธิพลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นจะไม่เป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมอีก

3.3 ความต้องการของมนุษย์ จะมีลักษณะเป็นลำดับจากขั้นต่ำไปหาขั้นสูงตามลำดับ ความต้องการในขณะที่ความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองบางส่วนแล้ว ความต้องการขั้นสูง ถัดไปก็จะติดตามมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่อไป ดังนี้



ภาพที่ 1.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
ที่มาสโลว์^[27]

ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ จัดลำดับความต้องการจากขั้นต่ำถึงขั้นสูงสุดรวม 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน ที่อยู่อาศัย และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับความคุ้มครองป้องกันภัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดแก่ชีวิต ทรัพย์สิน สิทธิเสรีภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน และสถานะทางสังคม

3. ความต้องการด้านสังคม (Social or belonging needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกัน มีเพื่อน มีพรรคพวก การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองในเรื่องความรู้ ความสามารถ รวมทั้งความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญ หรือเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม และความต้องการในด้านสถานภาพ

5. ความต้องการที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูง ของมนุษย์เป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดหรือความหวังของตน

แนวคิด ทฤษฎีความจงรักภักดี

Jacoby & Chestnut^[28] กล่าวว่า ตราสินค้าที่ประสบความสำเร็จและคงอยู่มาอย่างยาวนานนั้น ไม่ได้มาจากการซื้อของลูกค้าเพียงครั้งเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตราสินค้านั้นๆ มีลูกค้าจำนวนมากที่ซื้อสินค้า หรือบริการอยู่เป็นประจำ และลูกค้ากลุ่มนี้มีความภักดีอย่างเต็มเปี่ยมสรุปได้ว่า ความจงรักภักดีเป็นสิ่งชี้วัดได้ว่าเป้าหมายขององค์กรนั้นจะประสบผลสำเร็จได้ และยังมี ความจำเป็นที่จะต้องรักษากลุ่มลูกค้าเหล่านั้นไว้

Gamble, Stone & Woodcock^[29] ได้แบ่งความภักดีออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความภักดีด้านอารมณ์ (Emotional Loyalty) คือ สภาพจิตใจ ทศนคติ ความเชื่อ และความปรารถนาของลูกค้าที่มีต่อสินค้าหรือบริการขององค์กร ซึ่งองค์กรจะได้ประโยชน์จากความภักดีทางด้านทศนคติ และความเชื่อของลูกค้า หากลงรายละเอียดลึกลงไปเกี่ยวกับความภักดีจะพบว่า ลูกค้าจะมีความรู้สึกที่ดีและมีความรู้สึกพิเศษอยู่ภายในใจ โดยองค์กรต้องแสดงความจริงใจต่อลูกค้าด้วยการให้บริการ เพื่อเป็นการตอบแทนความภักดีแก่ลูกค้าด้วยการสร้างความสัมพันธ์อันดี

2. ความภักดีที่เกิดจากเหตุผล (Rational Loyalty) เกิดจากการกระทำด้วยความชอบใจ เต็มใจ หรือชื่นชอบจากการที่ได้รับการบริการที่ดีจากสินค้าหรือบริการ คือ การที่ลูกค้าได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้อลูกค้าเปลี่ยนไปภักดีกับองค์กรอื่น ซึ่งลูกค้าหนึ่งคนอาจมีความภักดีต่อสินค้าหรือบริการขององค์กรได้มากกว่าหนึ่งองค์กร

นอกจากนี้ Aaker^[30] กล่าวว่า ความภักดีต่อตราสินค้าเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความยึดมั่น ของผู้บริโภค และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับคุณค่าของตราสินค้า (Brand Equity) นั้น ๆ ถ้าผู้บริโภคไม่เห็นถึงความแตกต่างในแต่ละตราของสินค้า จะทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อตราสินค้าอื่นแทน แต่ถ้าผู้บริโภคมีความภักดีต่อตราสินค้าในระดับสูง โดยที่ผู้บริโภคมีการซื้อสินค้านั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในการทำให้ผู้บริโภคกลับมาซื้อสินค้าซ้ำ ในกรณีที่ผู้บริโภคมีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สินค้านั้น ๆ จะทำให้สามารถลดต้นทุนทางการตลาดให้กับตราสินค้าได้ กิจกรรมต่างๆมีอำนาจในการต่อรองกับร้านค้า อีกทั้งยังช่วยปกป้องตราสินค้าที่จะถูกคุกคามจากคู่แข่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพทางการตลาด ของตราสินค้า

ในปัจจุบันความภักดีต่อตราสินค้าหรือความภักดีต่อแบรนด์ (Brand Loyalty) เป็นสิ่งสำคัญที่บริษัท ส่วนใหญ่แสวงหา หากลูกค้ามีความภักดีต่อตราสินค้านั้นมากเท่าใด มูลค่าโดยรวมของตราสินค้า

(Brand Value) นั้น ๆ จะยิ่งมีค่าเพิ่มมากขึ้น และการที่ลูกค้ามีความภักดีสูงต่อแบรนด์ใดแบรนด์หนึ่ง เท่ากับว่าแบรนด์นั้น มีความสามารถในการสร้างความมั่นคงเกี่ยวกับยอดขาย และการบริหารต้นทุนของ ธุรกิจที่ต่ำลง สามารถสร้างกำไรได้มากขึ้นและสามารถขยายตลาดของแบรนด์นั้นๆได้กว้างขวางขึ้น

การวัดความจงรักภักดีต่อการบริการ

Pong & Ye^[31] กล่าวว่า ความภักดีต่อการบริการ เกิดจากพฤติกรรม ทศนคติ และความรู้ ซึ่งสรุปปัจจัยที่ใช้ในการวัดความภักดีต่อการบริการได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repeat Purchase Behavior) คือ การที่ลูกค้าแสดงความผูกพันต่อผู้ให้บริการ
2. คำบอกเล่า (Words of Mouth) คือ การวัดผลของความภักดีที่ดี และมีประสิทธิภาพ จากการบอกเล่าและการแนะนำบุคคลอื่น ส่วนคนที่มีความภักดีจะส่งผลในทางบวกให้กับผู้ให้บริการ
3. ช่วงเวลาที่ผู้บริโภคเลือกรับบริการ (Period of Usage) คือ การที่ผู้ให้บริการมีการเปรียบเทียบความต่อเนื่องของการรับบริการ จำนวนครั้งของการรับบริการต่อเดือน เพื่อเป็นการประเมินสถานการณ์ของการบริโภคที่ผ่านมา และดูแนวโน้มว่าเป็นความภักดีในระยะยาวได้หรือไม่
4. ความไม่หวั่นไหวต่อราคาที่เปลี่ยนแปลง (Price Tolerance) คือ หากบริการมีราคาที่สูงขึ้น ผู้บริโภคที่มีความภักดีจะยังเลือกรับการบริการนั้นอยู่ จะเห็นได้ว่าราคาไม่มีผลต่อการเลือกรับการบริการของผู้บริโภค
5. ความตั้งใจซื้อซ้ำ (Repeat Purchase Intention) คือ การที่ผู้บริโภคเลือกซื้อในการบริการเดิมเป็นประจำ
6. ความชอบมากกว่า (Preference) คือ การที่ผู้บริโภคมีความภักดีที่แท้จริง โดยจะแสดงออกมาให้เห็นชัดเจนว่ามีความชอบเป็นอย่างมาก
7. การลดตัวเลือก (Choice Reduction Behavior) คือ การที่ผู้บริโภคมีความภักดี จะลดขั้นตอน การหาข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจ
8. การเป็นอันดับแรกในใจ (First-in-Mind) คือ หากผู้บริโภคมีความภักดีการบริการนั้น จะเป็นตัวเลือกแรกเสมอ

จากความภักดีดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หากผู้รับบริการจะวัดความภักดีของผู้รับบริการนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงพฤติกรรม ทศนคติ และความคิดของผู้รับบริการ โดยสามารถวัดได้จากมาตรวัด (Behavioral Intentions Battery) ถูกพัฒนาโดย Zeithaml, Berry and Parasuraman^[32] โดยมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความตั้งใจของผู้รับบริการ

(Behavioral Intentions) โดยนำไปใช้วัดได้ว่าลูกค้ามีความจงรักภักดีกับองค์กรที่ใช้บริการอยู่นั้น มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบอกต่อ (Word of Mouth Communications) คือ การที่ผู้รับบริการ พูดเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และการบริการ มีการแนะนำบอกต่ออีกทั้งยังมีการกระตุ้นให้คนอื่น สนใจและไปใช้บริการนั้นๆ โดยผู้ให้บริการสามารถนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับความภักดีของผู้บริโภค ที่มีต่อผู้ให้บริการได้

2. ความตั้งใจที่จะซื้อ (Purchase Intention) คือ เป็นการเลือกการบริการนั้น เป็นตัวเลือกแรกของผู้รับบริการ โดยสามารถสะท้อนนิสัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนการบริการได้

3. ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา (Price Sensitivity) คือ ในการที่ผู้ให้บริการขึ้นราคา โดยที่ผู้บริโภคไม่มีปัญหาใดๆ โดยที่การบริการของผู้ให้บริการนั้นสามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจ จึงทำให้ผู้บริโภค ยอมที่จะจ่ายในการรับบริการนั้นมากกว่าที่อื่น

4. พฤติกรรมการร้องเรียน (Complaining Behavior) คือ ผู้รับบริการเกิดการร้องเรียน เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ โดยอาจจะมีการร้องเรียนกับผู้ให้บริการ การบอกต่อบุคคลอื่น หรือการส่งเรื่อง ร้องเรียนไปยังหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นการวัดการตอบสนองปัญหาของผู้บริโภค

ประเภทของการบริการ

ในสังคมปัจจุบันมีการแลกเปลี่ยนสินค้าบริการกัน โดยมีการให้บริการทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งการบริการต่างๆที่เกิดขึ้นล้วนมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การบริการเชิงธุรกิจ (Business service) เป็นการให้บริการที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ลงทุน ในการผลิตสินค้าบริการโดยแสวงหาผลกำไรเป็นคำตอบแทนจากการลงทุนที่เกิดจากการให้บริการนั้น โดยส่วนใหญ่ภาคเอกชนจะเป็นผู้ดำเนินการเอง เช่น ธุรกิจโรงแรม ร้านอาหาร สายการบินต้นทุนต่ำ ร้านค้าปลอดภาษีหรือการนวด แผนโบราณแบบสปา เป็นต้น

2. การบริการสาธารณะ (Public service) เป็นการให้บริการของหน่วยงานรัฐมีวัตถุประสงค์ ในการรักษาผลประโยชน์ และสวัสดิภาพของประชาชน เพื่อให้บ้านเมืองเกิดความสงบสุข เช่น การให้ความคุ้มครองเด็กและสตรี การจัดให้มีบริการรถเมล์โดยสารสาธารณะ บริการด้านการแพทย์ ไฟฟ้า น้ำประปา เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการของภาครัฐ

ทักษิณ อารยะจารุ^[33] กล่าวว่า ในการบริหารงานของภาครัฐต้องให้ความสำคัญต่อการให้บริการเป็นหน้าที่หลัก โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องมีการติดต่อกับประชาชนโดยตรง ซึ่งหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการ (Delivery Service) แก่ผู้รับบริการ

ณัฐยา ศุภนิรติศัย^[34] กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ หน่วยงานที่ให้บริการ (Service Delivery Agency) บริการ (Service) ซึ่งเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานที่ให้บริการได้ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (Service Recipient) ผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจ โดยสามารถวัดออกมาได้ในรูปของทัศนคติ

ประสิทธิ์ พรรณพิสุทธิ์^[35] กล่าวว่า การให้บริการที่ดี คือ การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความรักและศรัทธา ในการให้บริการนั้น โดยผู้ปฏิบัติงานต้องให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนาการบริการต่าง ๆ ให้มีความก้าวหน้าและยั่งยืน ด้วยการค้นหาวิธีการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนในทุกขั้นตอนและมีความเสมอภาค ซึ่งการให้บริการที่ดีต้องยึดหลักการให้บริการ แบบเบ็ดเสร็จครบถ้วน รวดเร็ว และเสมอภาค โดยจะต้องลดขั้นตอน ลดเวลา ลดโต๊ะเจ้าหน้าที่ให้ได้มากที่สุด ซึ่งอาจใช้ หลักการให้บริการใน 2 ลักษณะ คือ

1. การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) คือ ทุกหน่วยงานที่มีการให้บริการ โดยความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันและสามารถให้บริการแล้วเสร็จอยู่ในสถานที่เดียวกันทั้งหมด โดยผู้มาติดต่อใช้เวลาน้อย และเกิดความพึงพอใจ

2. การให้บริการแบบอัตโนมัติ (Automatic Service) คือ การให้บริการโดยใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัยเพียงพอ ประหยัดคน และเวลา ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยต้องมีการประชาสัมพันธ์แก่ผู้มาติดต่อให้ชัดเจนถึงขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งลักษณะของการบริการที่ดีจะทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจ นอกจากตัวเจ้าหน้าที่ จะมีคุณสมบัติที่ดีแล้วบริการที่ให้กับประชาชนจะต้องเป็นบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะที่ดีมีดังนี้

2.1 ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดี สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ ให้ความเป็นกันเอง เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.2 สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง งานมีประสิทธิภาพ

2.3 ใช้กฎหมายระเบียบที่ง่ายไม่ซับซ้อน มีแบบพิมพ์ที่กรอกง่าย ลดขั้นตอน ในการติดต่อขอรับบริการมีการปรับปรุงขั้นตอนอยู่เสมอ

2.4 มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี

2.5 ทำงานตรงเวลา

2.6 สถานที่สะดวกสบายมีอุปกรณ์พร้อม สามารถติดต่อกับงานที่เกี่ยวข้องไม่ไกลนัก หรือควรรวมการให้บริการไว้ในจุดเดียว

2.7 บริการด้วยความเสมอภาค เพื่อสร้างความพอใจให้กับประชาชนพยายามสนองตอบตามที่ประชาชนต้องการให้เป็นที่ยอมรับ

2.8 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอได้รับการฝึกฝนมาด้วยความชำนาญ เจ้าหน้าที่ระดับล่างสามารถตัดสินใจได้ในบางเรื่อง

2.9 ไม่เรียกร้องสิ่งใด ๆ จากประชาชน

2.10 ให้บริการก่อน และหลังเวลาราชการ หรือให้บริการในวันหยุด

2.11 สามารถตรวจสอบการให้บริการได้ว่ามีปัญหาที่ใด

2.12 เมื่อมีปัญหาสามารถค้นหากฎหมาย และระเบียบได้ทันที

จากการบริการดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้บริการที่ดีนั้นจะต้องมีความสะดวก ถูกต้อง และรวดเร็ว การให้บริการที่ไม่มีความซับซ้อนไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดสำนักงานรวมถึงแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่จะต้องกรอก เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาสามารถสอบถามได้เสมอ หากพบปัญหาที่ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ต้องสามารถชี้แจงสาเหตุได้ การให้บริการจะต้องมีความทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ปราศจากความลำเอียงในทุกระดับไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีฐานะทางด้านสังคมหรือเศรษฐกิจดี ยังรวมไปถึงการให้บริการอย่างเป็นธรรม ได้แก่ การให้บริการแก่ผู้รับบริการตามลำดับ ก่อน-หลัง โดยมีให้มีการใช้อภิสิทธิ์ในการลดขั้นตอน หรือลดคิวให้เฉพาะบุคคล

ลักษณะการบริการในภาครัฐ

สมิต สัจฉกร^[36] กล่าวว่า ภาครัฐมีการให้บริการกับประชาชนเป็นบริการสาธารณะ เพื่อต้องการให้เกิดความผาสุก และเกิดความสะดวกสบายแก่ประชาชนโดยไม่มีจุดมุ่งหมายเป็นผลตอบแทนในลักษณะของกำไร หรือรายได้ที่สูงกว่ารายจ่าย ส่วนใหญ่ในการบริการของภาครัฐเป็นลักษณะของการให้เปล่า หากมีการเก็บค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการให้บริการจะเป็นในลักษณะของค่าตอบแทน พอคุ้มทุนให้เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการให้บริการดำรงอยู่ได้ และในการให้บริการหลายๆ ประเภทภาครัฐมีความจำเป็นที่จะต้องแบกรับภาระเกี่ยวกับการขาดทุนในการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์นั้นจากบริการสาธารณะ ในการบริการของภาครัฐ หากเกิดข้อผิดพลาดจะทำให้ภาพลักษณ์ของหน่วยงานส่งผลในทางลบยังไม่ส่งผลต่อบุคคลมากเท่าใด เนื่องจากหน่วยงานยังสามารถอยู่ได้ ส่วนการพัฒนาด้านการบริการที่สำคัญในภาครัฐขึ้นอยู่กับผู้นำของหน่วยงาน

ภาครัฐมีการให้บริการทางตรง ได้แก่ งานทะเบียนราษฎร การรักษาความสะอาด และการสาธารณสุข ส่วนการให้บริการทางอ้อม ได้แก่ การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน

การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การผังเมืองและการสาธารณูปการ เป็นต้น การให้บริการต่างๆ กับประชาชนควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนด้วย

แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพบริการ

การบริการขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องยึดถือคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การมีลักษณะการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากประชาชนที่มาใช้บริการจะพิจารณาจากคุณภาพบริการในการเลือกรับบริการ โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ^[37] กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ถูกคาดหวัง ใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

บริการที่นำเสนอโดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1.1 การให้บริการพื้นฐานที่เป็นชุด คือ สิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะได้รับจากกิจการ เช่น บริการพื้นฐานของโรงแรม ได้แก่ ความสะอาด ความสุขสบายในการเข้าพัก ตลอดทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานทั่วไปที่โรงแรมควรมีให้แก่ผู้พัก เป็นต้น

1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม คือ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้ นอกเหนือจากบริการพื้นฐานทั่วไป เช่น โรงแรมมีสวนหย่อม สระว่ายน้ำ ห้องอาหาร เป็นต้น

2. การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง การตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้บริโภค ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีต เปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ลูกค้าจะไม่สนใจ ถ้าบริการที่รับรู้สูงกว่าความคาดหวังของลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3. ภาพลักษณ์ การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการโดยอาศัยสัญลักษณ์ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์

Parasuraman^[38] ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการขึ้นจากการได้รับผลวิจัยจากผู้รับบริการแบ่งเป็นหมวด รวมแล้วได้ 10 ข้อ ได้แก่

1. ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ

2. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจ ที่จะช่วยเหลือ และพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทันทีทันใด

4. สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพ

5. ความมีไมตรีจิต (Courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริ่งใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

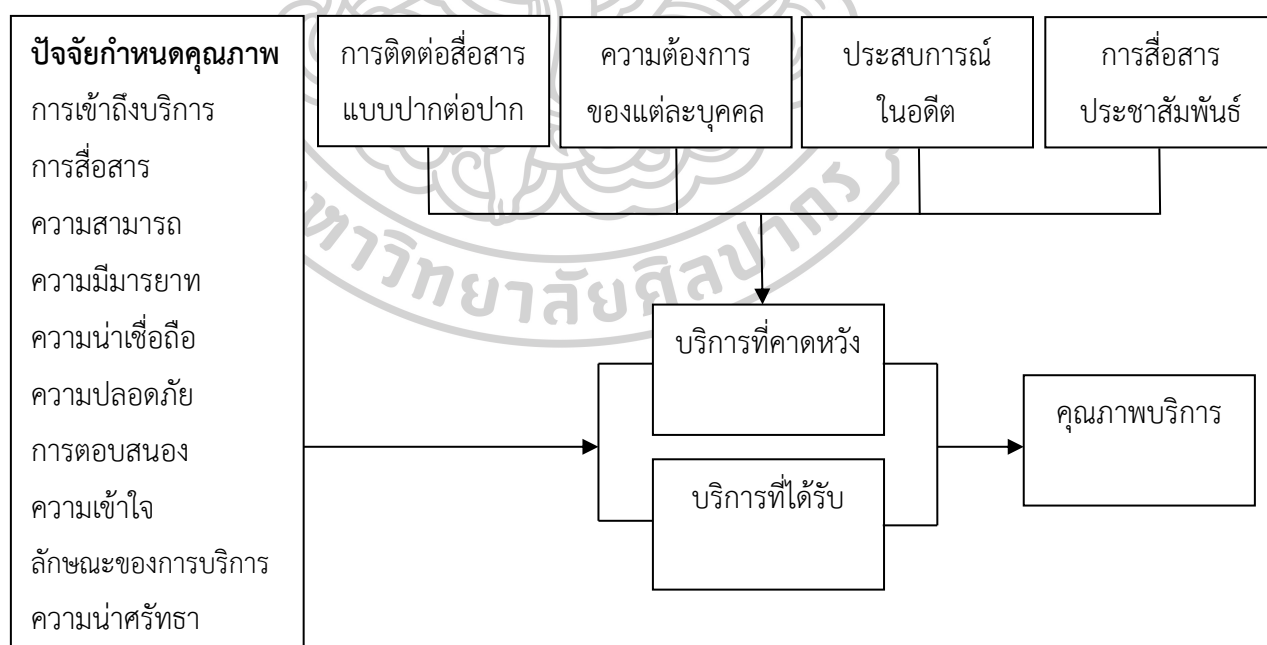
6. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรง และสุจริตของผู้ให้บริการ

7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัย หรือปัญหาต่าง ๆ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ และการสื่อความหมาย

10. การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of customer) หมายถึง การค้นหา และทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการรวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และได้กำหนดเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการทั้ง 10 ข้อ ตามภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ประเมินคุณภาพบริการตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithaml & Berry^[39]

Parasuraman, Zeithaml & Berry^[39] ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ผู้ใช้บริการยึดเป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการทั่วไป 10 ปัจจัยซึ่งพบว่าปัจจัยที่ผู้ใช้บริการใช้บางด้านไม่เป็นอิสระกัน จึงอาจมีความเหลื่อมล้ำกันและนอกจากนั้นปัจจัยบางตัวยังสามารถรวมปัจจัยเข้าด้วยกันได้ ดังนั้นจึงทำให้มีปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการเพียง 5 ปัจจัย ดังที่แสดงในภาพที่ 2.3

ปัจจัยพื้นฐาน ประเมินคุณภาพ ของการบริการ	ลักษณะทาง กายภาพ	ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ	การตอบสนอง อย่างรวดเร็ว	ความมั่นใจได้	การเอาใจใส่ เป็นรายบุคคล
สิ่งที่สัมผัสได้					
ความเชื่อถือได้					
การตอบสนอง					
ความสามารถ					
ความมีมารยาท					
ความน่าศรัทธา					
ความปลอดภัย					
การเข้าถึงบริการ					
การสื่อสาร					
ความเข้าใจ					

ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการใน SERVQUAL และ
ปัจจัยพื้นฐานการประเมินคุณภาพของการบริการ
(ที่มา: Parasuraman, Zeithaml & Bery)^[39]

Parasuraman, Zeithaml & Bery^[39] ได้นำ SERVQUAL แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบริการที่นำมาใช้ในการตรวจสอบ และส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากรับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการแปลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL สามารถทำได้โดยการนำคะแนนการรับรู้ในบริการลบกับคะแนนความคาดหวังในบริการ โดยถ้าผลลัพธ์ของคะแนนอยู่ระหว่าง -6 ถึง +6 ค่ายังเป็นบวกจะยิ่งแสดงถึงคุณภาพบริการที่สูงขึ้น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติสามารถกำจัดข้อความที่ไม่มีอำนาจแยกได้

ถึง 2 ใน 3 ส่วน โดยได้สร้างโครงสร้างคุณภาพบริการแบบใหม่ที่รวบรวมปัจจัยที่มีความเหลื่อมล้ำกัน และมีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน ซึ่งสรุปตัวชี้วัดคุณภาพบริการได้ 5 ปัจจัย ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอทางกายภาพ ของบริการ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการให้บริการความสะดวกสบายของบริเวณที่นักรับ บริการ การแต่งกายของบุคลากร และทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่สามารถตรงกับสัญญา ที่ให้กับผู้รับบริการ ในทุกครั้งของการบริการต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ต้องมีความสุภาพ และมีมารยาทที่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดข้อผิดพลาด ต้องรักษาข้อมูล ของผู้มารับบริการเป็นอย่างดี และต้องตอบคำถาม แก่ผู้มารับบริการได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อม ความเต็มใจ ที่จะช่วยเหลือและให้บริการได้อย่างรวดเร็วรอบคอบ โดยเน้นให้ความสนใจและความพร้อม ที่จะตอบสนองคำร้องขอได้ทันที ไม่เรียกร้องประโยชน์จากผู้รับบริการ กระตือรือร้นในการให้บริการ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงการยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับ บริการให้เข้ากับผู้รับบริการแต่ละรายที่แตกต่างกัน ที่สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความ สะดวกจากการมาใช้บริการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ และความเข้าใจในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยการให้บริการ อย่างเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ มีบริการให้คำปรึกษา สอบถามข้อมูลตลอดในเวลาทำงาน เวลาของการให้บริการในแต่ละครั้งเหมาะสมกับปัญหา ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถที่จะทำให้ ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการให้บริการของโรงพยาบาล

5. การดูแลเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถให้ ความช่วยเหลือแก่ผู้มารับบริการได้อย่างเป็นกันเอง ความสนใจ และเอาใจใส่ในการให้บริการ เป็นอย่างดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการต้องพูดจาอ่อนน้อม หน้าตายิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี และให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองให้ผู้รับบริการก่อนที่จะออกจาก โรงพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้บริการ แก่คนไข้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนั้น การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ มีความจำเป็นอย่างมากที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการได้ ซึ่งการที่จะทำให้บริการ ต่างๆของแต่ละองค์กรประสบความสำเร็จได้นั้นต้องทำการปฏิบัติ และได้รับพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยผู้รับบริการจะมารับบริการในครั้งถัดไปได้นั้นเกิดจาก ความพึงพอใจของการให้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเบื้องต้นเกณฑ์การประเมินของ MODEL ดังกล่าวถูกแบ่งย่อยออกเป็น 10 ด้าน ต่อมาได้ถูกพัฒนาโดยยุบรวมเพื่อให้กระชับรัดกุม แต่ยังคงสามารถครอบคลุมการประเมินได้ครบถ้วนดังเดิม ซึ่ง SERVQUAL MODEL ได้แบ่งเกณฑ์ออกเป็น 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) และ ด้านที่ 5 การรู้จัก เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy) จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาวิจัยที่นำ SERVQUAL MODEL มาใช้ประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจในมิติต่าง ๆ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปี 2554 การศึกษาปัจจัยของคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร^[40] พบว่าระดับคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนถูกประเมินอยู่ในระดับดีมากทั้ง 5 ด้าน โดยในภาพรวม และรายด้านทุกด้านมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก และเมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนถดถอยเชิงพหุ ทำให้ทราบว่าปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านส่งผลสนับสนุน ต่อการตัดสินใจใช้บริการที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ปี 2556 การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก และศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชลประทาน หลังการโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขมายังมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ^[41] พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการ ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอก และศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและในรายด้านทั้ง 5 ด้าน ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับการรับรู้บริการผู้ป่วยนอกพบว่า ทั้งปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล และจำนวนครั้งการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ปี 2556 การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย^[42] พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้

บริการทุกด้านอยู่ในระดับสูง แต่จะเห็นได้ว่าระดับค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการที่ได้รับทั้งในภาพรวมและในรายด้าน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการทั่วไปกับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้มารับบริการทั่วไปสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งทั้งในภาพรวมและรายด้าน ในส่วนการรับรู้บริการ ผู้รับบริการทั่วไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งในทุกด้าน ยกเว้นด้านการให้ความมั่นใจต่อการให้บริการ

ปี 2558 การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล^[43] พบว่า คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจในการใช้บริการมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ 0.775 ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก ตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ และความพึงพอใจของลูกค้า และการร้องเรียนของลูกค้า มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ 0.802 มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวกซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของลูกค้า ส่งผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าในการใช้บริการ

ปี 2558 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)^[44] เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกที่เคยมารับบริการใน 7 แผนกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แผนกละ 57 คน รวมทั้งสิ้น 399 คน มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความเชื่อมั่นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนอีก 4 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ และเห็นใจ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ปี 2558 การศึกษาความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชน ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่^[45] พบว่าระดับการรับรู้มีค่ามากกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน นั้นหมายถึงผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ เหตุผลในการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เนื่องจากใกล้บ้าน เดินทางสะดวก (ร้อยละ 38.44) ปัจจัยด้านอาชีพและจำนวนครั้งของการมารับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทั้งนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา อาทิ ควรมีแพทย์ออกตรวจทุกวัน มีแพทย์เฉพาะทาง ควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากร จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และที่จอดรถให้เพียงพอ รวมถึงควรมีรถพยาบาลบริการตลอด 24 ชั่วโมง

ปี 2558 การสำรวจความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน^[46] จากผู้รับบริการจำนวน 396 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านรูปธรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้

บริการ ด้านรูปธรรม ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และการตอบสนองต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการให้ความมั่นใจ และความเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่า ความคาดหวังบริการในทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึง ความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ปี 2559 การศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ^[47] ข้อมูลที่ได้มาจากผู้มารับบริการจำนวน 315 คน (ผู้ป่วยนอก 221 คน ผู้ป่วยใน 94 คน) ในรายมิติพบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการอยู่ในระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนอีกสองมิติ คือ ด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับเห็นด้วยในการวิเคราะห์ โมเดลเพื่อหาความสอดคล้องการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 5 มิติกับหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น แต่ละมิติแปรผันร่วมกับการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ มิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติการดูแลเอาใจใส่ มิติความน่าเชื่อถือ มิติการตอบสนอง และมิติการสร้างความมั่นใจ ร้อยละ 73.7 88.4 88.5 89 และ 93.6 ตามลำดับ โดยทุกองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักในเชิงบวกและทุกตัวแปรสังเกต มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปี 2559 การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี^[48] พบว่า ผู้มารับบริการมีระดับการรับรู้และ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (4.76 ± 0.37 และ 3.85 ± 0.59 ตามลำดับ) โดยผลต่างของค่าเฉลี่ยทั้งในภาพรวมและรายด้านของการรับรู้มีค่าสูงกว่าค่าความคาดหวัง มีค่าเป็นบวก ผลต่างในภาพรวมมีค่า 0.91 และผลต่างรายด้านมีค่าตั้งแต่ 0.79-1.02 ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมีผลต่างมากที่สุด(1.02) ส่วนด้านที่ผลต่างมีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านลักษณะภายนอก ของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก (0.79) ทั้งนี้ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการที่มีความสัมพันธ์กันกับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มโรค และระยะเวลาที่เคยมา รับบริการ โดยข้อเสนอแนะและด้านที่ต้องปรับปรุงเป็นการเร่งด่วนคือ จัดเก้าอี้นั่งรอรับยาให้เพียงพอ และจัดการเสียงรบกวนจากหน่วยบริการอื่น

ปี 2560 การศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ^[49] พบว่า ความภักดีในภาพรวมทั้ง 2 โรงพยาบาลแปลตามรายข้อพบว่า ผู้รับบริการจะกลับมาใช้บริการ อีก และจะแนะนำผู้อื่นให้มารับบริการ ค่าเฉลี่ยความภักดีรวมอยู่ในระดับดี เมื่อแยกรายโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีความภักดี ข้อจะกลับมาใช้บริการอีกในระดับแน่นอน และจะแนะนำผู้อื่นให้มารับบริการ ความภักดีโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนผู้รับบริการ จากโรงพยาบาลกรุงเทพ มีความภักดีในระดับที่มีความต้องการกลับมาใช้บริการอีก และจะแนะนำ ผู้อื่น ความภักดีโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี

ปี 2560 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย ประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร^[50] จากผู้รับบริการจำนวน 360 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ย ความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ย การรับรู้ทั้งภาพรวมและรายด้าน และมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ด้านการตอบสนองและการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผล ทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ

ปี 2560 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามารัตน์^[51] จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และความชำนาญของบุคลากรมีผลต่อ ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านบุคคลและที่จอดรถ และปัจจัยด้านราคาและช่องทางการจัดจำหน่าย ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันส่งผลต่อ ความพึงพอใจในการรับบริการ

ปี 2561 การสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล อุดรธานี^[52] จากผู้รับบริการจำนวน 400 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับ ในภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น การรับรู้บริการด้านรูปธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการด้านด้านรูปธรรม ด้านตอบสนองลูกค้า และด้านความใส่ใจ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง แสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ใน 3 ด้านนี้ โดยพบว่า ปัจจัย เพศ รายได้ ของผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันของความคาดหวังและการรับรู้ บริการ ส่วนปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และภูมิลำเนา มีความแตกต่างกันของความคาดหวัง และการรับรู้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปี 2561 การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 120 เตียง จังหวัดนครศรีธรรมราช^[53] พบว่า ด้านโครงสร้าง ความคาดหวังต่อบริการมีค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการมีค่า 2.18 ด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวัง 4.35 ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการมีค่า 2.05 และด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง 4.38 ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการมีค่า 2.10 จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้บริการที่ได้รับในทุกด้าน

ปี 2561 การศึกษาคุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่องาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย^[54] พบว่าในรายมิติ ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากที่สุดในทุกมิติ ผู้ป่วยคาดหวังต่อการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลของบุคลากร ที่ครบถ้วนชัดเจนและมีทักษะความรู้ คล่องแคล่ว มั่นใจ น่าเชื่อถือ เป็นอันดับแรก ด้านการรับรู้

มีเพียงมิติการตอบสนองต่อผู้มารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมิติอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเป็นมิตรท่าทีกระตือรือร้น เต็มใจบริการ รวมถึงความรวดเร็วของการให้บริการ เป็นลำดับท้าย ในภาพรวมพบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมากตามลำดับ เมื่อนำความคาดหวังและการรับรู้ มาเปรียบเทียบความแตกต่าง จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ปี 2561 การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช^[55] พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้บริการอยู่ในระดับมากในทุกด้าน แต่จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยคาดหวังบริการสูงกว่าการรับรู้บริการในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และพบว่าปัจจัยต่างๆ ของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับ

ปี 2561 การประเมินคุณภาพบริการและความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงมะเร็ง^[56] พบว่า ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าระดับความคาดหวังในทุกรายมิติ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกรายมิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นในมิติการให้ความมั่นใจเท่านั้นที่ระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.110$) จะเห็นได้ว่าคลินิกตรวจสุขภาพเพื่อหาความเสี่ยงมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สามารถจัดบริการให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังได้ในทุกมิติ

ปี 2562 การศึกษาเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้าที่มีต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม วรรณิการ์ ชมพูเทศ^[57] พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อมั่น ด้านรูปธรรมและด้านรู้จักเข้าใจ และในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด และเมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ ความถี่ในการใช้บริการที่ต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนสิทธิการรักษาของผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ด้านความภักดีด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยในข้อการกลับมา ใช้บริการซ้ำ การแนะนำญาติและบุคคลอื่นแบบปากต่อปาก การแนะนำบุคคลอื่นผ่านสื่อออนไลน์ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการเผยแพร่ภาพความสะอาดสวยงามและความพอใจต่างๆ กับเพื่อนหรือคนรู้จักเมื่อมารับบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนความภักดีด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งภาพรวมและรายข้อ

ปี 2562 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี^[58] จากผู้ใช้บริการทั้งหมด 400 คน พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทั้งภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรม และภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากัน ส่วนการพิสูจน์สมมติฐานระหว่างปัจจัยของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้รับบริการ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ

ปี 2562 การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์^[59] โดยวัดความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ทันตกรรม และห้องปฏิบัติการ ที่ติดต่อกับหน่วยจ่ายกลางจำนวน 223 คน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติและภาพรวมในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 5 มิติและภาพรวมนั้นอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ยังมีความคาดหวังมากกว่าความรู้ต่อการบริการของหน่วยจ่ายกลาง หรืออีกนัยหนึ่งคือยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ โดยมีมิติที่เกิดช่องว่างมากที่สุดคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ รองลงมาคือด้านความเชื่อถือไว้วางใจและด้านความเป็นรูปธรรมการของบริการ

ปี 2562 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง^[60] พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับทั้งในภาพรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการที่การรับรู้บริการสูงกว่าความคาดหวัง และพบว่าความพึงพอใจจากการบริการทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้รับบริการในระดับปานกลาง และการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลสัมพันธ์กับความภักดีของผู้ใช้บริการมากที่สุด

ปี 2563 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์^[61] ในกลุ่มกำลังพลทหารและครอบครัวของ มทบ.42 กำลังพลทหารกองประจำการและประชาชนทั่วไปอย่างละ 50 คน รวมจำนวน 150 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านการให้ความเชื่อมั่น รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้รับบริการที่เป็นกำลังพลทหารและครอบครัวของ มทบ.42 และกำลังพลทหารกองประจำการมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ

ปี 2564 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลนครินทร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช^[62] จากผู้รับบริการจำนวน 397 คน พบว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ

จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปีมีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุของผู้รับบริการมีผลต่อระดับความคาดหวัง โดยผู้บริการที่มีอายุน้อยกว่า 23 ปี และมากกว่า 56 ปี มีความคาดหวังมากกว่ากลุ่มอายุ 41-55 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความคาดหวัง พบว่าผู้มีรายได้สูงมีความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าผู้มีรายได้ที่ต่ำกว่า รวมถึงปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ระยะทางที่เดินทางมาโรงพยาบาล ด้วยที่มีผลต่อค่าความคาดหวังต่อบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปี 2562 การศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล^[63] พบว่าการรับรู้บริการในภาพรวม ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพบว่า ปัจจัยเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจ ปัจจัยด้านสถานภาพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการรับรู้บริการ ปัจจัยด้านการศึกษาไม่ส่งผลต่อการรับรู้บริการด้านการตอบสนองต่อการให้บริการ ปัจจัยด้านอาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้บริการทั้ง 5 ด้าน

ภาพรวมของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขข้างต้น ได้แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์สะท้อนความพึงพอใจในมิติต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินด้วย SERVQUAL MODEL มีความแตกต่างกันออกไปตามบริบทของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง รวมถึงได้รับข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการที่เกิดจากช่องว่างของบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้นที่ยังจัดบริการได้ไม่สมบูรณ์ หรือเป็นความคิดเห็นที่สะท้อนความพึงพอใจและความต้องการของผู้มารับบริการ ถือเป็นโอกาสพัฒนา เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research) เพื่อศึกษารูปแบบและระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 1 ศึกษาแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกรายละเอียดรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลจากการสังเกต วัด และบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัยร่วมกับการสอบถามข้อมูลจากบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การรอรับบริการจ่ายยา

1.1 การจัดพื้นที่บริการให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม(social distancing)

1.1.1 มี/ไม่มี การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม

1.1.2 รูปแบบการจัดบริการเพื่อให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม

1.2 การถ่ายเทอากาศภายในอาคารและบริเวณพื้นที่ให้บริการ

1.2.1 พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ

1.2.2 ลักษณะรูปแบบอาคารและการไหลเวียนอากาศในพื้นที่จัดบริการ

2. การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูลการใช้ยา

2.1 การใช้นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2.1.1 มี/ไม่มีนวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

2.1.2 รูปแบบนวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

2.2 การเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2.2.1 มี/ไม่มีการกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับ

บริการ

2.2.2 รูปแบบของการกั้นเพื่อเว้นระยะห่าง

2.3 การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2.3.1 มี/ ไม่มีการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย
ที่มารับบริการ

2.3.2 รูปแบบ-อุปกรณ์ สำหรับการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย
(ฉากอะคริลิก ฉากแผ่นใส)

2.4 การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

2.4.1 มี/ ไม่มีการใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

2.4.2 รูปแบบและเครื่องขยายเสียงที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่
ในประชากรทั้งหมด ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี
จำนวน 8 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. โรงพยาบาลชะอำ
3. โรงพยาบาลท่ายาง
4. โรงพยาบาลเขาย้อย
5. โรงพยาบาลบ้านลาด
6. โรงพยาบาลบ้านแหลม
7. โรงพยาบาลแก่งกระจาน
8. โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม
ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ คือ แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับการจัดบริการ
เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ที่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงาน
ราชการที่เกี่ยวข้องและการจัดบริการของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเพชรบุรีในประเด็นต่าง ๆ
ดังข้างต้น

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบเก็บข้อมูลที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี โดยทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
2. สร้างแบบเก็บข้อมูลต้นแบบให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. นำแบบเก็บข้อมูลต้นแบบเสนอต่อคณะผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย ผศ.ดร.ภญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต ผศ.ดร.ภญ.สินีนางู กริชชาญชัย อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ภญ.นพณัฐ ทวีกุล (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี ภก.พิสิษฐ์ เรียบร้อยกมล (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) รวมถึงความเหมาะสมในการใช้ภาษา นำไปวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5
4. ปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลจนได้ฉบับสมบูรณ์สำหรับการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาลจากผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมฯ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่ามาย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
2. ขอความอนุเคราะห์และความยินยอมจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่ส่วนแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยชี้แจงข้อมูลดังกล่าวไว้ที่ปกของแบบสอบถาม พร้อมอธิบายด้วยวาจาโดยสังเขป และให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบลงนามไว้เป็นหลักฐาน
3. นำแบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจนได้เป็นแบบเก็บข้อมูลฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บข้อมูลจากแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต วัด และบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัยร่วมกับการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรผู้รับผิดชอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจำแนกการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในประเด็นต่างๆ ได้แก่

1. การรองรับบริการจ่ายยา

- 1.1 การจัดพื้นที่บริการให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)
- 1.2 การถ่ายเทอากาศภายในอาคารและบริเวณพื้นที่ให้บริการ

2. การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูลการใช้ยา

- 2.1 การใช้นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2.2 การเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2.3 การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2.4 การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 199,200 คน ข้อมูลอ้างอิงจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแต่ละแห่งประจำปีงบประมาณ 2563 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563) จากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้มีประชากรจำนวนมากและทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดปริมาณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเนะ (Taro Yamane)^[64]

สูตรการคำนวณ ดังสมการ

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

โดยที่

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนของผู้ที่มาใช้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรีที่จะถูกสุ่มเพื่อเก็บข้อมูลการศึกษาเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

N แทน ขนาดของประชากร คือ จำนวนผู้ที่มารับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 เนื่องจากกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการแทนค่าในสูตรการคำนวณดังสมการข้างต้น

$$n = \frac{199,200}{1 + 199,200(0.05)^2}$$

$n = 399.2$ คน หรือโดยประมาณ 400 คน

ทั้งนี้การเก็บข้อมูลเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วนำมาส่งคืน ณ จุดที่กำหนด เพื่อป้องกันการเกิดความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จึงมีจำนวนเป็น 440 คน

จากนั้นนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล โดยในการศึกษานี้ต้องการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่า 30 ราย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 30 ราย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 458 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนผู้มารับบริการแต่ละโรงพยาบาล

รายชื่อโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี	จำนวนผู้ป่วยที่มารับ บริการแผนกเภสัช กรรมผู้ป่วยนอกแยก ตามโรงพยาบาล (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละ โรงพยาบาลตาม สัดส่วน (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาลที่จะ เก็บข้อมูลจริง (คน)
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	68,769	152	152
โรงพยาบาลชะอำ	32,539	72	72
โรงพยาบาลท่ายาง	27,830	61	61
โรงพยาบาลเขาย้อย	18,366	41	41
โรงพยาบาลบ้านลาด	17,411	38	38
โรงพยาบาลบ้านแหลม	15,211	34	34
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	11,962	26	30
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	7,112	16	30
รวม	199,200	440	458

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ดี
3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
4. สะดวกใจและยินยอมที่จะใช้เวลาเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามได้จนครบ

ตลอดชุดคำถาม

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยจากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรีทั้ง 8 แห่ง โดยเก็บข้อมูลในวันและเวลาทำการทางราชการ (08.00น. ถึง 16.00น.) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 (ซึ่งเป็นช่วงที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อ โควิด-19 ในแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิด Self-Administration ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการวัดคุณภาพบริการโดยใช้ SERVQUAL MODEL ที่คิดค้น โดย Parasuraman, Zeithaml and Berry^[39] โดยประยุกต์ให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การมารับบริการ จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิดในชีวิตประจำวัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิดเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเพื่อวัดระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี เพื่อประเมินคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)	จำนวน 13	ข้อ
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)	จำนวน 5	ข้อ
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)	จำนวน 6	ข้อ
ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)	จำนวน 2	ข้อ
ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy)	จำนวน 3	ข้อ
ภาพรวมของการมารับบริการในสถานพยาบาล	จำนวน 2	ข้อ

ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นรูปแบบปลายปิด (Close Ended Question) โดยใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) แบ่งย่อยความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ โดยระดับที่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงระดับที่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบตามระดับที่ต้องการแสดงความคิดเห็น เพื่อสะท้อนถึงความพึงพอใจในคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ผู้มารับบริการเลือกตอบไปหาค่าเฉลี่ย เพื่อแปลผลตามเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 4.21-5.00 แปลได้ว่า มีการรับรู้/ความคาดหวังต่อบริการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.51-4.20 แปลได้ว่า มีการรับรู้/ความคาดหวังต่อบริการในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.61-3.50 แปลได้ว่า มีการรับรู้/ความคาดหวังต่อบริการในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.81-2.60 แปลได้ว่า มีการรับรู้/ความคาดหวังต่อบริการในระดับ น้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00-1.80 แปลได้ว่า มีการรับรู้/ความคาดหวังต่อบริการในระดับ
น้อยที่สุด

โดยความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่า 0.8 ได้มาจากการคำนวณโดยใช้สมการ
ทางคณิตศาสตร์ ของ Fisher อ้างถึงใน ชัชวาล เรืองประพันธ์^[65] ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

การคำนวณและแปลผล “การรับรู้-ความคาดหวัง”

แนวคิดหลักในการประเมินคุณภาพบริการนี้อ้างอิงจาก โมเดลช่องว่างของคุณภาพบริการ (Service Quality Gap Model) โดย Parasuraman, Zeithaml, และ Berry^[39] ซึ่งเสนอว่า คุณภาพบริการ (Service Quality) เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่าง การรับรู้ (Perception) ของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับจริง กับ ความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ใช้บริการต่อบริการนั้นๆ การคำนวณผลลัพธ์ของการรับรู้และความคาดหวังจะแสดงในรูปของ "คะแนนช่องว่าง (Gap Score)" หรือ "คะแนนคุณภาพบริการ (Service Quality Score)" ซึ่งหาได้จากสูตร

$$\text{คะแนนคุณภาพบริการ} = \text{คะแนนการรับรู้} - \text{คะแนนความคาดหวัง}$$

คะแนนการรับรู้ (Perception Score): ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ผู้ใช้บริการให้ต่อการรับรู้บริการที่ได้รับจริงในแต่ละด้านหรือแต่ละข้อคำถาม

คะแนนความคาดหวัง (Expectation Score): ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ผู้ใช้บริการให้ต่อความคาดหวังที่มี ต่อบริการนั้นๆ ในแต่ละด้านหรือแต่ละข้อคำถาม

การแปลผล

ถ้าผลเป็นลบ (< 0)

ความหมาย: การรับรู้ของผู้ใช้บริการ ต่ำกว่า ความคาดหวังที่พวกเขามี

ข้อสรุป: บ่งชี้ว่า คุณภาพการบริการไม่ดี หรือมีช่องว่างเชิงลบ (Negative Gap) ซึ่งหมายความว่าบริการที่ได้รับจริงนั้นไม่เป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

การดำเนินการ: จำเป็นต้องมีการปรับปรุงบริการในด้านนั้นๆ อย่างเร่งด่วน

ถ้าผลเป็นบวก (> 0)

ความหมาย: การรับรู้ของผู้ใช้บริการ สูงกว่า ความคาดหวังที่พวกเขามี

ข้อสรุป: บ่งชี้ว่า คุณภาพการบริการที่ดี หรือมีช่องว่างเชิงบวก (Positive Gap) ซึ่งหมายความว่าบริการที่ได้รับจริงนั้นเกินกว่าที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทำให้เกิดความพึงพอใจ และสร้างประสบการณ์ที่ดี

ถ้าผลเป็นศูนย์ (= 0)

ความหมาย: การรับรู้ของผู้ใช้บริการ เท่ากับ ความคาดหวังที่พวกเขามี

ข้อสรุป: บ่งชี้ว่า คุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือเป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ไม่มีช่องว่างเกิดขึ้น

ส่วนที่3 ข้อคำถามเพื่อวัดระดับความภักดีของผู้รับบริการมีต่อสถานบริการสาธารณสุขที่ตนมารับบริการ

ส่วนที่4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ให้ดียิ่งขึ้น โดยข้อคำถามเป็นรูปแบบคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี โดยทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
2. จัดสร้างแบบสอบถามต้นแบบให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. นำแบบสอบถามต้นแบบเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย ผศ.ดร.ภญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต ผศ.ดร.ภญ.สินีนานา กริชชาญชัย อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ภญ.นพณัฐ ทวีกุล (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลท่ามายจังหวัดเพชรบุรี ภก.พิสิษฐ์ เรียบร้อยกมล (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) รวมถึงความเหมาะสมในการใช้ภาษา นำไปวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง(IOC) อยู่ระหว่าง 0.5 - 1
4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้ว ไปใช้กับผู้ใช้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกกลุ่มทดลอง(Try out group) จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ทับซ้อนกับประชากรในการศึกษา ทั้งนี้นำไปทดลองใช้ ที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี และนำข้อมูลมาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) ในรายด้านและภาพรวม ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) เพื่อตรวจสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามตรงกัน โดยมีค่า 0.975

5. ปรับปรุงจนได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ พร้อมสำหรับการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำเอกสารโครงร่างงานวิจัย ยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานคณะกรรมการการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาล จากผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมฯ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่าสาย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

3. ขอความอนุเคราะห์และความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงข้อมูลดังกล่าวไว้ที่ปกของแบบสอบถาม พร้อมอธิบายโดยสังเขป และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

4. นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย จนได้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล โดยสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (convenience sampling)

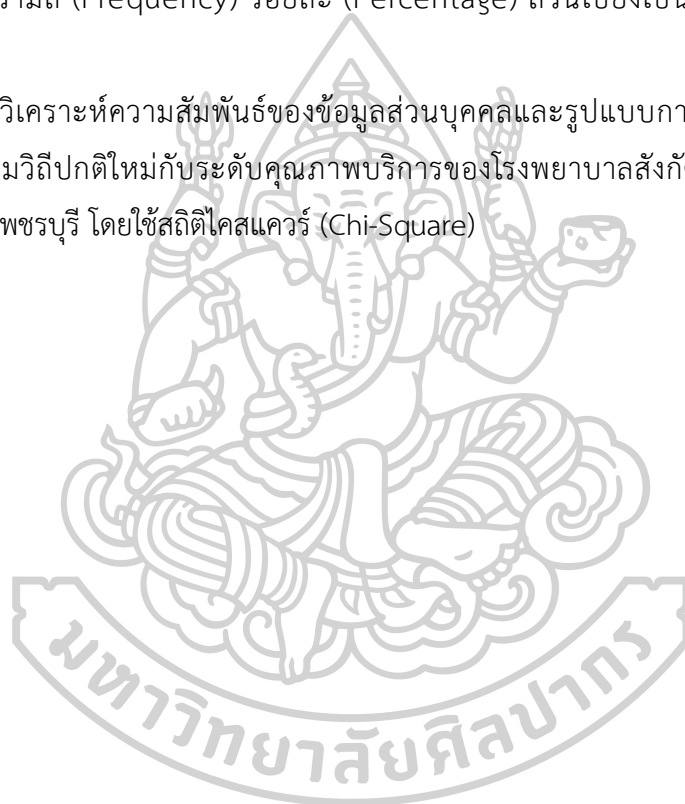
5. แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ โดยก่อนส่งมอบแบบสอบถาม ผู้แจกแบบสอบถามแนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษา มาเก็บข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์ อธิบายเรื่องหนังสือความยินยอมสำหรับการให้ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม และอธิบายแบบสอบถามทุกส่วนให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้จนเข้าใจตรงกันจึงให้เริ่มทำแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่สะดวกอ่านเองเนื่องจากปัญหาทางสายตาผู้เก็บแบบสอบถามจะเข้าช่วยเหลือโดยการอ่านผู้ตอบแบบสอบถามท่านนั้นตลอดชุดคำถาม และแจ้งผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านว่าเป็นการเก็บข้อมูลประสบการณ์การรับรู้และความคาดหวังเฉพาะครั้งนี้เท่านั้น

6. เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามสำเร็จแล้ว ให้ส่งคืนในกล่องรับแบบสอบถามที่วางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อลดความลำเอียงในการให้ข้อมูล หรือหากสะดวกใจสามารถคืนกับผู้เก็บแบบสอบถามได้โดยตรง หากตรวจสอบได้ภายหลังว่าแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไม่ครบ

ตามจำนวน จะเก็บข้อมูลทดแทนจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ และนำไปลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่กับระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง เก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง จำนวน 468 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ในวันราชการเวลา 8.00-16.00 น. ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี เกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การรองรับบริการจ่ายยา

1.1 การจัดพื้นที่บริการให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม(social distancing)

1.1.1 การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม

ตารางที่ 4.1 การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม

โรงพยาบาล	มี/ไม่มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ผู้ป่วยนอก	มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	มี
โรงพยาบาลชะอำ	มี
โรงพยาบาลท่ายาง	มี
โรงพยาบาลเขาย้อย	มี
โรงพยาบาลบ้านลาด	มี
โรงพยาบาลบ้านแหลม	มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	มี
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	มี

1.1.2 รูปแบบการจัดบริการเพื่อให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม

ตารางที่ 4.2 รูปแบบการจัดบริการเพื่อให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม

โรงพยาบาล	รูปแบบการเว้นระยะห่าง
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	เก้าอี้ม้านั่งไม้ยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลชะอำ	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลท่ายาง	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลเขาย้อย	เก้าอี้ม้านั่งไม้ยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลบ้านลาด	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
โรงพยาบาลบ้านแหลม	เก้าอี้หลุมแผง ถอดเก้าอี้ออก
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	เก้าอี้พลาสติกเดี่ยว ตั้งเว้นระยะห่าง
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	เก้าอี้ม้านั่งไม้ยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง

1.2 การถ่ายเทอากาศภายในอาคารและบริเวณพื้นที่ให้บริการ

1.2.1 พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ

ตารางที่ 4.3 พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ

โรงพยาบาล	เปิด/ปิด
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	พื้นที่ปิด เปิดเครื่องปรับอากาศ
โรงพยาบาลชะอำ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลท่ายาง	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลเขาย้อย	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลบ้านลาด	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลบ้านแหลม	พื้นที่ปิด เปิดเครื่องปรับอากาศ
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท

1.2.2 ลักษณะรูปแบบอาคารและการไหลเวียนอากาศในพื้นที่จัดบริการ

ตารางที่ 4.4 ลักษณะรูปแบบอาคารและการไหลเวียนอากาศในพื้นที่จัดบริการ

โรงพยาบาล	รูปแบบ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	โถงใหญ่ เพดานสูงปานกลาง
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	โถงเล็ก เพดานต่ำ
โรงพยาบาลชะอำ	โถงใหญ่ เพดานสูง
โรงพยาบาลท่าทราย	โถงใหญ่ เพดานสูง
โรงพยาบาลเขาย้อย	โถงเล็ก เพดานต่ำ
โรงพยาบาลบ้านลาด	โถงเล็ก เพดานต่ำ
โรงพยาบาลบ้านแหลม	โถงเล็ก เพดานต่ำ
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	โถงเล็ก เพดานต่ำ
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	โถงเล็ก เพดานต่ำ

2. การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูลการใช้ยา

2.1 การใช้นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2.1.1 มี/ไม่มีนวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 4.5 การมีนวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาล	มี/ไม่มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	ไม่มี
โรงพยาบาลชะอำ	มี
โรงพยาบาลท่าทราย	ไม่มี
โรงพยาบาลเขาย้อย	มี
โรงพยาบาลบ้านลาด	มี
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	มี
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	มี

2.1.2 รูปแบบนวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 4.6 รูปแบบนวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาล	รูปแบบ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	กระดานลาด
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
โรงพยาบาลชะอำ	กระดานลาด
โรงพยาบาลท่ายาง	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
โรงพยาบาลเขาย้อย	ตะกร้า
โรงพยาบาลบ้านลาด	กระดานลาด
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	กระดานลาด
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	กระดานลาด

2.2 การเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

2.2.1 มี/ไม่มีการกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตารางที่ 4.7 การมี/ไม่มีการกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

โรงพยาบาล	มี/ไม่มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	ไม่มี
โรงพยาบาลชะอำ	มี
โรงพยาบาลท่ายาง	มี
โรงพยาบาลเขาย้อย	มี
โรงพยาบาลบ้านลาด	มี
โรงพยาบาลบ้านแหลม	มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	มี
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	มี

2.2.2 รูปแบบของการกั้นเพื่อเว้นระยะห่าง

ตารางที่ 4.8 รูปแบบของการกั้นเพื่อเว้นระยะห่าง

โรงพยาบาล	รูปแบบ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 2 ตัว
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	ไม่มี
โรงพยาบาลชะอำ	เชือกกั้น
โรงพยาบาลท่าสาย	โต๊ะน้ำตาลหน้าแคบ 2 ตัว
โรงพยาบาลเขาย้อย	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 2 ตัว
โรงพยาบาลบ้านลาด	เชือกกั้น
โรงพยาบาลบ้านแหลม	โต๊ะน้ำตาลหน้าแคบ 1 ตัว
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 1 ตัว
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	เชือกกั้น

2.3 การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

2.3.1 มี/ไม่มีการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตารางที่ 4.9 การมี/ไม่มีการกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ

โรงพยาบาล	มี/ไม่มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	มี
โรงพยาบาลชะอำ	มี
โรงพยาบาลท่าสาย	มี
โรงพยาบาลเขาย้อย	มี
โรงพยาบาลบ้านลาด	มี
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	มี
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ไม่มี

2.3.2 รูปแบบ-อุปกรณ์ สำหรับการกันฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย

ตารางที่ 4.10 รูปแบบ-อุปกรณ์ สำหรับการกันฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย

โรงพยาบาล	รูปแบบ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	อะคริลิก
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	อะคริลิก
โรงพยาบาลชะอำ	ฉากแผ่นใส
โรงพยาบาลท่าสาย	ฉากแผ่นใส
โรงพยาบาลเขาย้อย	ฉากแผ่นใส
โรงพยาบาลบ้านลาด	อะคริลิก
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	ฉากแผ่นใส
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ไม่มี

2.4 การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

2.4.1 มี/ไม่มีการใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 4.11 การมี/ไม่มีการใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาล	มี/ไม่มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	มี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	มี
โรงพยาบาลชะอำ	มี
โรงพยาบาลท่าสาย	มี
โรงพยาบาลเขาย้อย	มี
โรงพยาบาลบ้านลาด	มี
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	มี
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ไม่มี

2.4.2 รูปแบบและเครื่องขยายเสียงที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลยา

ตารางที่ 4.12 รูปแบบและเครื่องขยายเสียงที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลยา

โรงพยาบาล	รูปแบบ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า คลินิกโรคเรื้อรัง	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลชะอำ	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลท่าทาง	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลเขาย้อย	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลบ้านลาด	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลบ้านแหลม	ไม่มี
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ไม่มี



ตารางที่ 4.13 ตารางรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ภาพรวม

โรงพยาบาล/ การจัดบริการ	การเว้น ระยะห่างทาง สังคมระหว่าง ผู้ป่วย	การถ่ายเทอากาศ ในบริเวณรอยา	นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ที่ เภสัชกรใช้ส่ง มอบยาแก่ผู้ป่วย	การกั้นเพื่อ เว้นระยะห่าง ระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วย	การกั้นจาก เพื่อป้องกัน ละอองฝอย ระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วย	การใช้เครื่อง ขยายเสียง เพื่อสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ ผู้ป่วย
พระจอมเกล้าฯ (แผนกผู้ป่วยนอก)	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	มี	มี
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	มี	พื้นที่ปิด เปิด- เครื่องปรับอากาศ	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
ชะอำ	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	มี	มี
ท่าช้าง	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	ไม่มี	มี	มี	มี
เขาย้อย	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	มี	มี
บ้านลาด	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	มี	มี
บ้านแหลม	มี	พื้นที่ปิด เปิด- เครื่องปรับอากาศ	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
แก่งกระจาน	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	มี	มี
หนองหญ้าปล้อง	มี	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี

รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่สรุปจำแนกรายโรงพยาบาล
เรียงตามลำดับคุณภาพบริการที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุด
(ข้อมูลจากตารางที่ 4.33) เป็นดังนี้

ลำดับที่ 1

ตารางที่ 4.14 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้วันระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้มานั่งไมยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	กระดานลาด ทำจากท่อพีวีซีสีฟ้าขนาดใหญ่ ผ้าครึ่ง
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	เชือกกั้นพลาสติกขาว-แดงสำหรับกั้น ไม่ให้เข้าพื้นที่ ติดกับไพรอนสีส้ม
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	ไม่มี	ไม่มี
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี

ลำดับที่ 2

ตารางที่ 4.15 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลบ้านแหลม

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้หลุมแฉง ถอดเก้าอี้ออก
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่ปิด เปิด เครื่องปรับอากาศ	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำ ข้อมูลการใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	โต๊ะน้ำตาลหน้าแคบ 1 ตัว
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับ บริการ	ไม่มี	ไม่มี
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี

ลำดับที่ 3

ตารางที่ 4.16 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลแก่งกระเจาน

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้พลาสติกเดี่ยว ตั้งเว้นระยะห่าง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	กระดานลาดชัน ทำจากแผ่นอะคริลิกใส ตั้งบนโต๊ะ
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 1 ตัว
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	ฉากแผ่นใส (อ่อน) กั้นช่องจ่ายยาครึ่งบน
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 4

ตารางที่ 4.17 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลเขาย้อย

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้มานั่งไม้ยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	ตะกร้า (พลาสติก)
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 2 ตัว
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	ฉากแผ่นใส (อ่อน) หุ้มคลุมโครงพีวีซีต่อเป็น ทรงลูกบาศก์คลุมช่องจ่ายยา ตั้งบนโต๊ะ เจาะช่องสี่เหลี่ยมสำหรับผู้ป่วยที่นั่งรับยายื่นมือ มาหยิบตะกร้าใส่ยาได้ใน
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 5

ตารางที่ 4.18 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลบ้านลาด

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	กระดานลาดยาวปานกลาง ทำจากแผ่นอะคริลิกใส
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	เสากั้นตั้งพื้นพร้อมสายดึงกลับอัตโนมัติ
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	แผ่นอะคริลิกใส
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 6

ตารางที่ 4.19 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลชะอำ

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงใหญ่ เพดานสูง
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	กระดานลาดยาว ทำจากแผ่นอะคริลิกใส ด้านล่างมีลักษณะเป็นกระเบก้นขอบ ยกขึ้นสี่ด้านเพื่อรองรับยา
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	เชือกกั้นพลาสติกขาว-แดงสำหรับกั้น ไม่ให้เข้าพื้นที่ ติดกับไพรอนส์สั่ม
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	ฉากแผ่นใส (อ่อน) กั้นช่องจ่ายยาครึ่งบน
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 7

ตารางที่ 4.20 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลท่าสาย

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรอรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงใหญ่ เพดานสูง
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	โต๊ะน้ำตาลหน้าแคบ 2 ตัว
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	ฉากแผ่นใส (อ่อน) หุ้มปิดขอบช่องจ่ายยาทั้งหมด มีแผ่นใสเล็ก กั้นครึ่งช่องเพื่อเปิดสำหรับจ่ายยา
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 8

ตารางที่ 4.21 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ฯ (แผนกผู้ป่วยนอก)

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรองรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้เว้นระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้หลุมแผง ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเท	โถงใหญ่ เพดานสูงปานกลาง
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำข้อมูล การใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	มี	กระดานลาดชัน ทำจากแผ่นอะคริลิกใส วางบนโต๊ะ
การกั้นเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	โต๊ะหน้าขาว หน้ากว้าง 2 ตัว
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	มี	แผ่นอะคริลิกใส หุ้มปิดขอบช่องจ่ายยาทั้งหมด เจาะช่องเปิด-ปิดสำหรับจ่ายยา
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ลำดับที่ 9

ตารางที่ 4.22 รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)

	มี/ไม่มี	รูปแบบการจัดบริการ
การรองรับบริการจ่ายยา		
การจัดให้วันระยะห่างสังคม	มี	เก้าอี้มานั่งไ้มยาว ติดสติ๊กเกอร์ห้ามนั่ง
พื้นที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ/ พื้นที่เปิดมีการไหลเวียนอากาศ	พื้นที่ปิด เปิด เครื่องปรับอากาศ	โถงเล็ก เพดานต่ำ
การรับบริการจ่ายยาและแนะนำ ข้อมูลการใช้ยา		
นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยา แก่ผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี (รับโดยตรงจากมือเภสัชกร)
การกั้นเพื่อวันระยะห่างระหว่างเภสัช กรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	ไม่มี	ไม่มี
การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอย ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับ บริการ	มี	แผ่นอะคริลิกใส หุ้มปิดขอบช่องจ่ายยาทั้งหมด มีแผ่นใสเล็ก กั้นครึ่งช่องเพื่อเปิดสำหรับจ่ายยา
การใช้เครื่องขยายเสียงในการสื่อสาร ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	มี	เครื่องขยายเสียงขนาดเล็ก ลำโพงแยก

ส่วนที่ 2 การศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 2.2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของผู้ที่มา รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรีในด้านต่าง ๆ ตามเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL

ส่วนที่ 2.3 ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรที่เข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

จากการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรีทั้ง 8 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่าสาย โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 468 คน พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี และ 31-40 ปี จำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.8 และ 24.1) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 20.8) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 28.0) รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.1) อาชีพส่วนใหญ่ คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 26.5) และรับจ้าง (ร้อยละ 22.4) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 46.4) และสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 43.4) จำนวนใกล้เคียงกันเช่นกัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.3) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 28.0) และ ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 24.8) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ-ถ้วนหน้า(บัตรทอง) (ร้อยละ 55.3) มากที่สุด รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 23.9) ประสบการณ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 39.1) ซึ่งใกล้เคียงกับผู้มารับบริการที่มีประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 38.9)

ตารางที่ 4.23 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=468)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล		
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	126	26.9
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	30	6.4
ชะอำ	74	15.8
ท่าช้าง	64	13.7
เขาย้อย	41	8.8
บ้านลาด	38	8.1
บ้านแหลม	34	7.3
แก่งกระจาน	30	6.4
หนองหญ้าปล้อง	31	6.6
เพศ		
ชาย	135	28.8
หญิง	333	71.2
อายุ (ปี)		
18-20	37	7.9
21-30	116	24.8
31-40	113	24.1
41-50	97	20.8
51-60	54	11.6
61 ปีขึ้นไป	51	14.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	15	3.2
ประถมศึกษา	64	13.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	13.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	131	28.0
อนุปริญญา/ปวส.	46	9.8
ปริญญาตรี	122	26.1
สูงกว่าปริญญาตรี	28	6.0

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	124	26.5
รับจ้าง	105	22.4
พนักงานบริษัทเอกชน	67	14.3
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	66	14.1
เกษตรกร	44	9.4
ไม่ประกอบอาชีพ	42	9.0
นักเรียน/นักศึกษา	20	4.3
สถานภาพสมรส		
โสด	217	46.4
สมรส/อยู่ด้วยกัน	203	43.4
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	48	10.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	315	67.3
มี 1 โรค	107	22.9
โรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	46	9.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่ระบุ	146	31.2
ต่ำกว่า10,000	116	24.8
10,001-20,000	131	28.0
20,001-30,000	39	8.3
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	36	7.7
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	259	55.3
ประกันสังคม	112	23.9
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	70	15.0
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	27	5.7
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 5	183	39.1

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
6-10	103	22.0
มากกว่า 10	182	38.9

จำนวนผู้อาศัยอยู่ร่วมกันพบว่ามีจำนวน 4-6 คน (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือ มีผู้อาศัยร่วมกัน 1-3 คน (ร้อยละ 40.1) เมื่อจำแนกตามลักษณะผู้อาศัยอยู่ร่วมกันพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 82.9) ไม่มีเด็กอายุ 5-15 ปี (ร้อยละ 60.5) ส่วนผู้ใหญ่ อายุ 16-70 ปี มี 4 คนขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 32.7) รองลงมาคือ มีผู้ใหญ่ 2 คน (ร้อยละ 26.7) ซึ่งใกล้เคียงกับมีผู้ใหญ่ 3 คน (ร้อยละ 26.3) และส่วนใหญ่ไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 74.8) ไม่มีหญิงมีครรภ์ (ร้อยละ 97.4) และไม่มีผู้ป่วยติดเตียง (97.4)

ตารางที่ 4.24 จำนวนและลักษณะของผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน		
1-3 คน	188	40.1
4-6 คน	228	48.7
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	52	11.2
ลักษณะผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน		
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		
ไม่มี	388	82.9
มี 1 คน	59	12.6
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	21	4.5
เด็กอายุ 5-15 ปี		
ไม่มี	283	60.5
มี 1 คน	111	23.7
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	74	15.8
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)		
ไม่มี	6	1.3
มี 1 คน	61	13.0

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
มี 2 คน	125	26.7
มี 3 คน	123	26.3
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	153	32.7
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี		
ไม่มี	350	74.8
มี 1 คน	88	18.8
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	30	6.4
หญิงมีครรภ์		
ไม่มี	456	97.4
มี	12	2.6
ผู้ป่วยติดเตียง		
ไม่มี	456	97.4
มี	12	2.6

ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีระดับความกังวลในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.6) ส่วนเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีระดับความกังวลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 42.5) อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยรวมของทั้งสองประเภทอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88

ตารางที่ 4.25 ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ชีวิตประจำวันและเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล

ระดับความกังวล เกี่ยวกับการติดเชื้อ โควิด-19	กังวลน้อย		กังวลปานกลาง		กังวลมาก		ความกังวลโดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน (SD)	ระดับ
ชีวิตประจำวัน	117	25.0	246	52.6	105	22.4	4.88 (2.38)	ปานกลาง
เมื่อมารับบริการที่ โรงพยาบาล	89	19.0	180	38.5	199	42.5	5.76 (2.69)	ปานกลาง

การได้รับวัคซีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม (ร้อยละ 41.9) และ 2 เข็ม (ร้อยละ 41.2) จำนวนใกล้เคียงกัน รวมถึงประวัติการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ากลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 50.6) มีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 49.4)

ตารางที่ 4.26 การได้รับวัคซีน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19		
ยังไม่เคยได้รับ	5	1.1
ได้รับ 1 เข็ม	16	3.4
ได้รับ 2 เข็ม	193	41.2
ได้รับ 3 เข็ม	196	41.9
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	58	12.4
การติดเชื้อโควิด-19		
เคยติดเชื้อโควิด-19	231	49.4
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	237	50.6

ส่วนที่ 2.2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ในด้านต่าง ๆ ตามเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL

จากข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ในด้านต่าง ๆ ตามเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL สามารถจำแนกค่าคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการ ตามรายด้านทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมากที่สุด (4.22 ± 0.66) โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุด (4.41 ± 0.73) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (4.29 ± 0.78) และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (4.22 ± 0.79) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้บริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมาก (4.09 ± 0.66) โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการมากที่สุด (4.37 ± 0.73) รองลงมาได้แก่ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ

ผู้มารับบริการ (4.29 ± 0.76) และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (4.08 ± 0.82) ตามลำดับ ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการเท่ากับ -0.13 แสดงว่า ผู้มารับบริการ ไม่พึงพอใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในภาพรวม หากพิจารณาผลต่างรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าผลต่างเป็นลบ ตั้งแต่ -0.21 ถึง -0.04 ยกเว้น ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการที่มีค่าผลต่างเท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลของผู้มารับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ (ร้อยละ 55.8) เช่นเดียวกับผลต่างเฉลี่ยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีจำนวนด้านของบริการที่ได้รับความพึงพอใจทั้งหมด 4 ด้าน โดยด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ร้อยละ 72.9) รองลงมาได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (ร้อยละ 69.4) และ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (ร้อยละ 65.0)

สำหรับรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม และรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม มีผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการเป็นลบเช่นกัน (-0.04 และ -0.12 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมและรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 78.0) และรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 76.1)

ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ จำแนกรายด้านของบริการ

ด้านของบริการ	ค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง(Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ด้านที่ 1 ความเป็น รูปธรรมของการ บริการ (Tangibility)	4.16 (0.70) [มาก]	3.95 (0.68) [มาก]	-0.21	211 (45.1)	257 (54.9)
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (Reliability)	4.41 (0.73) [มากที่สุด]	4.37 (0.73) [มากที่สุด]	-0.04	325 (69.4)	143 (30.6)
ด้านที่ 3 การ ตอบสนองต่อผู้มารับ บริการ (Responsibility)	4.22 (0.79) [มากที่สุด]	4.08 (0.82) [มาก]	-0.14	270 (59.7)	198 (42.3)
ด้านที่ 4 การมอบ ความเชื่อมั่นต่อผู้มา รับบริการ (Assurance)	4.20 (0.86) [มาก]	4.00 (0.89) [มาก]	-0.20	304 (65.0)	164 (35.0)
ด้านที่ 5 การรู้จักและ เข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ มารับบริการ (Empathy)	4.29 (0.78) [มากที่สุด]	4.29 (0.76) [มากที่สุด]	0.00	341 (72.9)	127 (27.1)
ภาพรวมรูปแบบการ จัดบริการที่ช่องจ่ายยา (เฉลี่ยรวม 5 ด้าน)	4.22 (0.66) [มากที่สุด]	4.09 (0.66) [มาก]	-0.13	207 (44.2)	261 (55.8)
รูปแบบการจัดบริการ ที่ช่องจ่ายยาเพื่อ	4.32 (0.83)	4.28 (0.89)	-0.04	396 (78.8)	99 (21.2)

ด้านของบริการ	ค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง(Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคโควิด- 19 ในภาพรวม	[มากที่สุด]	[มากที่สุด]			
รูปแบบการจัดบริการ ของโรงพยาบาลเพื่อ ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคโควิด- 19 ในภาพรวม	4.33 (0.86) [มากที่สุด]	4.21 (0.95) [มากที่สุด]	-0.12	356 (76.1)	112 (23.9)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ การกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 (4.52 ± 0.81) รองลงมาได้แก่ การกำหนดมาตรการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 (4.47 ± 0.87) และความเพียงพอและพร้อมใช้ของแอลกอฮอล์เจลที่ให้บริการหน้าช่องจ่ายยา (4.27 ± 0.88) ส่วนประเด็นที่มีความคาดหวังต่ำที่สุด คือ การจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการภายในพื้นที่โรงพยาบาล (3.79 ± 1.02)

ด้านการรับรู้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ การกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 (4.50 ± 0.84) รองลงมาได้แก่ การกำหนดมาตรการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 (4.47 ± 0.82) และการแยกส่วนรับยาของผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 แล้วออกไปเฉพาะ(ที่คลินิกโรคทางเดินหายใจ) ไม่รับยาร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป (4.21 ± 0.94) ส่วนประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การถ่ายเทอากาศบริเวณ พื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 (3.52 ± 1.07)

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าผลต่างเป็นลบ ตั้งแต่ -0.51 ถึง -0.01 ยกเว้น ประเด็นการใช้อุปกรณ์ เช่น โตะหรือเชือกกันเพื่อเว้นให้เกิดระยะห่างระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ และการกำหนดมาตรการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 ที่มีค่าผลต่างเท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในประเด็นดังกล่าวของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยประเด็นการกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจสูงสุด (ร้อยละ 86.4) รองลงมาได้แก่ การกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 84.7) และ การใช้อุปกรณ์ เช่น โตะหรือเชือกกันเพื่อเว้นให้เกิดระยะห่างระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ (ร้อยละ 77.8) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด ได้แก่ การถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 59.5)



ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่าง ระหว่าง	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]	ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง (Gap)	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)					
1. การจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามา มารับบริการภายในพื้นที่ โรงพยาบาล	3.79 (1.02) [มาก]	3.59 (1.04) [มาก]	-0.20	312 (66.7)	156 (33.3)
2. การตั้งจุดคัดกรองความเสี่ยง เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อโค วิด-19 ก่อนเข้ารับบริการใน พื้นที่โรงพยาบาล	4.04 (0.95) [มาก]	3.75 (1.08) [มาก]	-0.29	311 (66.5)	157 (33.5)
3. การจัดให้มีการเว้นระยะห่าง ทางสังคมในบริเวณพื้นที่บริการ รับยา	4.04 (1.00) [มาก]	3.54 (1.18) [มาก]	-0.50	282 (60.3)	186 (39.7)
4. การถ่ายเทอากาศบริเวณ พื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อ การลดความเสี่ยงการติดเชื้อ โควิด-19	4.03 (0.97) [มาก]	3.52 (1.07) [มาก]	-0.51	278 (59.5)	190 (40.6)
5. การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกัน ละอองฝอยระหว่างเภสัชกร และผู้มารับบริการ เช่น ฉากกั้น	4.07 (0.99) [มาก]	3.90 (1.04) [มาก]	-0.17	336 (71.8)	132 (28.2)
6. การส่งมอบยาของเภสัชกร ให้แก่ผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์ส่งมอบ ยาที่ช่องจ่ายยา เช่น กระดานลาด(สไลเดอร์) หรืออื่นๆ	4.08 (0.99) [มาก]	4.02 (1.07) [มาก]	-0.06	362 (77.4)	106 (22.6)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่าง ระหว่าง	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]	ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง (Gap)	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
7. การใช้อุปกรณ์ เช่น โต๊ะหรือ เชือกกันเพื่อเว้นให้เกิด <u>ระยะห่างระหว่างเภสัชกรและผู้ มารับบริการ</u>	4.02 (1.01) [มาก]	4.02 (1.01) [มาก]	0.00	364 (77.8)	104 (22.2)
8. <u>ความชัดเจนของเสียง</u> ในการ สื่อสารข้อมูลยาของเภสัชกร ให้แก่ผู้ป่วย	4.22 (0.94) [มากที่สุด]	3.89 (1.05) [มาก]	-0.33	306 (65.4)	162 (34.6)
9. <u>การแยกส่วนรับยา</u> ของผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19แล้ว ออกไปเฉพาะ(ที่คลินิกโรค ทางเดินหายใจ) <u>ไม่รับยา ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป</u>	4.22 (1.01) [มากที่สุด]	4.21 (0.94) [มากที่สุด]	-0.01	361 (77.2)	107 (22.9)
10. การกำหนดมาตรการให้ <u>ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนต้อง สวมหน้ากากอนามัย</u> เพื่อ ป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19	4.47 (0.87) [มากที่สุด]	4.47 (0.82) [มากที่สุด]	0.00	396 (84.7)	72 (15.4)
11. การกำหนดมาตรการให้ <u>บุคลากรผู้ให้บริการทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัย</u> เพื่อ ป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19	4.52 (0.81) [มากที่สุด]	4.50 (0.84) [มากที่สุด]	-0.02	404 (86.4)	64 (13.7)
12. <u>ความสะอาดของพื้นผิว</u> บริเวณพื้นที่ให้บริการที่เป็นจุด เสี่ยงต่อการสัมผัสและเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโควิด-19 เช่น โต๊ะ เคาน์เตอร์จ่ายยา	4.25 (0.91) [มากที่สุด]	4.05 (0.95) [มาก]	-0.20	334 (71.4)	134 (28.6)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่าง ระหว่าง	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]	ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง (Gap)	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
13. ความเพียงพอและพร้อมใช้ ของแอลกอฮอล์เจลที่ให้บริการ หน้าช่องจ่ายยา	4.27 (0.88) [มากที่สุด]	3.96 (1.08) [มาก]	-0.31	319 (68.2)	149 (31.8)

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้องปลอดภัย (4.47 ± 0.81) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการได้รับยาเรียงตามระบบบัตรคิว (4.44 ± 0.84) และผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับ จากห้องยาเป็นยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (4.43 ± 0.84) ส่วนประเด็นที่มีความคาดหวังต่ำที่สุด คือ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (4.30 ± 0.87)

ด้านการรับรู้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้องปลอดภัย (4.43 ± 0.84) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยาเป็นยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (4.42 ± 0.84) ส่วนประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม (4.21 ± 0.95)

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าผลต่างเป็นลบ ตั้งแต่ -0.09 ถึง -0.01 ยกเว้นประเด็นเภสัชกรสามารถให้บริการข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี (ถูกต้อง เหมาะสม เข้าใจง่าย) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมที่มีค่าผลต่างเท่ากับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในประเด็นดังกล่าวของด้านความเชื่อถือไว้วางใจของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านความเชื่อถือไว้วางใจ โดยประเด็นที่ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยาเป็นยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความพึงพอใจสูงสุด

(ร้อยละ 86.1) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้อง ปลอดภัย (ร้อยละ 84.0) และเภสัชกรสามารถให้บริการข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้เป็นอย่างดี (ถูกต้อง เหมาะสม เข้าใจง่าย) ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (ร้อยละ 84.0) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด ได้แก่ บุคลากรแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 79.9)

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่าง ระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง (Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้ กับความคาดหวัง รายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)					
14. บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน	4.30 (0.87) [มากที่สุด]	4.21 (0.95) [มากที่สุด]	-0.09	374 (79.9)	94 (20.1)
15. ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยา มีความถูกต้อง ปลอดภัย	4.47 (0.81) [มากที่สุด]	4.43 (0.84) [มากที่สุด]	-0.04	393 (84.0)	75 (16.0)
16. ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยาเป็นยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	4.43 (0.84) [มากที่สุด]	4.42 (0.84) [มากที่สุด]	-0.01	403 (86.1)	65 (13.9)
17. ผู้มารับบริการได้รับยาเรียงตามระบบบัตรคิว	4.44 (0.84) [มากที่สุด]	4.40 (0.89) [มากที่สุด]	-0.04	391 (83.5)	77 (16.5)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่าง ระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง (Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้ กับความคาดหวัง รายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
18.เภสัชกรสามารถ ให้บริการข้อมูลและ คำแนะนำเกี่ยวกับยาแก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็น อย่างดี (ถูกต้อง เหมาะสม เข้าใจง่าย) ทำให้ผู้ป่วย สามารถเข้าใจได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม	4.39 (0.87) [มากที่สุด]	4.40 (0.87) [มากที่สุด]	0.01	393 (84.0)	75 (16.0)

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)

ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ รูปแบบการจัดบริการที่ชื่อง่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (4.27 ± 0.89) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (4.26 ± 0.89) และบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น (4.25 ± 0.90) ส่วนประเด็นที่มีความคาดหวังต่ำที่สุด คือ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการ (4.10 ± 0.94)

ด้านการรับรู้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ รูปแบบการจัดบริการที่ชื่อง่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (4.22 ± 0.97) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (4.17 ± 0.95) และบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร (4.10 ± 1.01) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการ (3.91 ± 1.01)

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าผลต่างเป็นลบ ตั้งแต่ -0.23 ถึง -0.05 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่มีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างค่าการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในประเด็นของด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ โดยประเด็นรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 80.1) รองลงมาได้แก่รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (ร้อยละ 78.2) และบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีความใส่ใจผู้ป่วย และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 74.4) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุดได้แก่ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วย ด้วยความกระตือรือร้น (ร้อยละ 70.9)



ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง(Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)					
19. รูปแบบการจัดบริการ ที่ <u>ช่องจ่ายยา</u> เพื่อป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อ โรค <u>สอดคล้องกับ</u> <u>สถานการณ์การระบาด</u> ของโรคโควิด-19	4.27 (0.89) [มากที่สุด]	4.22 (0.97) [มากที่สุด]	-0.05	375 (80.1)	93 (19.9)
20. รูปแบบการจัดบริการ ของ <u>โรงพยาบาล</u> เพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาด ของเชื้อโรค <u>สอดคล้องกับ</u> <u>สถานการณ์การระบาด</u> ของโรคโควิด-19	4.26 (0.89) [มากที่สุด]	4.17 (0.95) [มาก]	-0.09	366 (78.2)	102 (21.8)
21. บุคลากรแผนกเภสัช กรรมผู้ป่วยนอกให้บริการ แก่ผู้ป่วยด้วยความ <u>กระตือรือร้น</u>	4.25 (0.90) [มากที่สุด]	4.02 (1.02) [มาก]	-0.23	332 (70.9)	136 (29.1)
22. บุคลากรแผนกเภสัช กรรมผู้ป่วยนอกมี <u>มนุษย</u> <u>สัมพันธ์ที่ดี</u> ให้บริการแก่ ผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร	4.24 (0.98) [มากที่สุด]	4.10 (1.01) [มาก]	-0.14	343 (73.3)	125 (26.7)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยการ รับรู้กับความ คาดหวัง(Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
23. บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีความใส่ใจผู้ป่วย และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	4.19 (0.89) [มาก]	4.09 (0.96) [มาก]	-0.10	348 (74.4)	120 (25.6)
24. แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการ	4.10 (0.94) [มาก]	3.91 (1.01) [มาก]	-0.19	340 (72.6)	128 (27.4)

ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)

ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มีความคาดหวังในประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (4.22 ± 0.92) มากกว่าประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (4.19 ± 0.92)

ด้านการรับรู้บริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มีการรับรู้ในประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันผู้รับบริการจากการติดเชื้อโควิด-19 (4.07 ± 0.95) มากกว่าประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการ ของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันผู้รับบริการจากการติดเชื้อโควิด-19 (3.95 ± 0.98)

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ทุกประเด็นมีค่า

ผลต่างเป็นลบตั้งแต่ -0.24 ถึง -0.15 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่มีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการโดยประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจ สูงที่สุด (ร้อยละ 74.4) มากกว่าประเด็นความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 69.9)

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ย การรับรู้ กับความ คาดหวัง(Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้ กับความคาดหวัง รายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ (-)
ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)					
25. ความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19	4.22 (0.92) [มากที่สุด]	4.07 (0.95) [มาก]	-0.15	348 (74.4)	120 (25.6)
26. ความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19	4.19 (0.92) [มาก]	3.95 (0.98) [มาก]	-0.24	327 (69.9)	141 (30.1)

ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)

ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย (4.30 ± 0.85) รองลงมาได้แก่ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 (4.28 ± 0.91) และบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกสื่อสารเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพ (4.28 ± 0.98)

ด้านการรับรู้บริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด คือ เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย (4.32 ± 0.86) รองลงมาได้แก่ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 (4.29 ± 0.93) ส่วนประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกสื่อสารเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพ (4.26 ± 0.91)

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังด้านความเชื่อถือว่าว่างใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าผลต่างเป็นบวกตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.02 ยกเว้น ประเด็นบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกสื่อสารเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพที่มีค่าผลต่างเท่ากับ -0.02 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่มีความพึงพอใจในประเด็นดังกล่าวของด้านด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็นของด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ โดยประเด็นเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะรายมีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 81.6) รองลงมาได้แก่ บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกสื่อสารเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพ (ร้อยละ 81.4) และบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ หรือกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 78.6) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ผลต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ย การรับรู้กับ ความคาดหวัง (Gap)	ผลต่างระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังรายบุคคล	
	Mean (SD) [ระดับ]	Mean (SD) [ระดับ]		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)					
27. บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกสื่อสาร <u>เพื่อเน้นย้ำ</u> ให้ผู้ป่วยที่มารับบริการการ <u>สวมหน้ากากอนามัย</u> ให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความ <u>สุภาพ</u>	4.28 (0.89) [มากที่สุด]	4.26 (0.91) [มากที่สุด]	-0.02	381 (81.4)	87 (18.6)
28. บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการโดย <u>ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ</u> หรือ <u>กังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19</u>	4.28 (0.91) [มากที่สุด]	4.29 (0.93) [มากที่สุด]	0.01	368 (78.6)	100 (21.4)
29. เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มี <u>ปัญหาแตกต่างกันออกไป</u> <u>เฉพาะราย</u>	4.30 (0.85) [มากที่สุด]	4.32 (0.86) [มากที่สุด]	0.02	382 (81.6)	86 (18.4)

ส่วนที่ 2.3 ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร

เมื่อสอบถามข้อมูลความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อหรือเชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เพื่อสะท้อนถึงความภักดีต่อองค์กรที่เข้าไปรับบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นคำตอบเชิงบวก คือ ต้องการใช้ซ้ำ (ร้อยละ 91.7) ต้องการบอกต่อเชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ (ร้อยละ 84.6) และต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน (ร้อยละ 62.8)

ตารางที่ 4.33 แสดงความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ ความต้องการบอกต่อหรือเชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ		
ต้องการใช้ซ้ำ	429	91.7
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	39	8.3
ความต้องการบอกต่อหรือเชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ		
บอกต่อ	396	84.6
ไม่บอกต่อ	72	15.4
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน		
แก้ต่างหรือเถียงแทน	294	62.8
ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน และรวมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย	174	37.2

ส่วนที่ 2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรกับคุณภาพบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า โรงพยาบาล และระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ

(ความต้องการแตกต่างหรือเถียงแทน) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการมากที่สุด (ร้อยละ 71.0) รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแหลม และ โรงพยาบาลแก่งกระจาน ตามลำดับ (ร้อยละ 67.6 และ 56.7 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 30.0)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.016$) โดยพบว่า เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย จะมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 57.3) มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 43.3 และ 34.5 ตามลำดับ)

- ความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ(ความต้องการแตกต่างหรือเถียงแทน) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีความภักดี (มีความต้องการแตกต่างหรือเถียงแทน) ต่อโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 49.7) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ภักดี (ไม่แตกต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย) ต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ร้อยละ 35.1)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (ในชีวิตประจำวัน) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ และความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการโดยรวม

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					<0.001*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	41	32.5	85	67.5	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	9	30.0	21	70.0	
ชะอำ	33	44.6	41	55.4	
ท่าช้าง	25	39.1	39	60.9	
เขาย้อย	20	48.8	21	51.2	
บ้านลาด	17	44.7	21	55.3	
บ้านแหลม	23	67.6	11	32.4	
แก่งกระจาน	17	56.7	13	43.3	
หนองหญ้าปล้อง	22	71.0	9	29.0	
เพศ					0.638
ชาย	62	45.9	73	54.1	
หญิง	145	43.5	188	56.5	
อายุ (ปี)					0.233
18-20	20	54.1	17	45.9	
21-30	44	37.9	72	62.1	
31-40	56	49.6	57	50.4	
41-50	41	42.3	56	57.7	
51-60	20	37.0	34	63.0	
มากกว่า60	26	51.0	25	49.0	
ระดับการศึกษา					0.949
ไม่ได้ศึกษา	8	53.3	7	46.7	
ประถมศึกษา	27	42.2	37	57.8	
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	46.8	33	53.2	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	59	45.0	72	55.0	
อนุปริญญา/ปวส.	20	43.5	26	56.5	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	54	44.3	68	55.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	10	35.7	18	64.3	
อาชีพ					0.517
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	56	45.2	68	54.8	
รับจ้าง	43	41.0	62	59.0	
พนักงานบริษัทเอกชน	28	41.8	39	58.2	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	26	39.4	40	60.6	
เกษตรกร	19	43.2	25	56.8	
ไม่ประกอบอาชีพ	23	54.8	19	45.2	
นักเรียน/นักศึกษา	12	60.0	8	40.0	
สถานภาพสมรส					0.675
โสด	100	46.1	117	53.9	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	88	43.3	115	56.7	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	19	39.6	29	60.4	
โรคประจำตัว					0.783
ไม่มีโรคประจำตัว	136	43.2	179	56.8	
มี 1 โรค	49	45.8	58	54.2	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	22	47.8	24	52.2	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.056
ไม่ระบุ	68	46.6	78	53.4	
ต่ำกว่า10,000	59	50.9	57	49.1	
10,001-20,000	52	39.7	79	60.3	
20,001-30,000	19	48.7	20	51.3	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	9	25.0	27	75.0	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.234
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	125	48.3	134	51.7	
ประกันสังคม	42	37.5	70	62.5	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น	28	40.0	42	60.0	
เงินสด/ชำระเงินเดือน/ประกันสุขภาพเอกชน	12	44.4	15	55.6	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	77	42.1	106	57.9	0.665
6-10	49	47.6	54	52.4	
มากกว่า 10	81	44.5	101	55.5	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	84	44.7	104	55.3	0.839
4-6 คน	102	44.7	126	55.3	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	21	40.4	31	59.6	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.196
ไม่มี	174	44.8	214	55.2	
มี 1 คน	21	35.6	38	64.4	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	12	57.1	9	42.9	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.972
ไม่มี	126	44.5	157	55.5	
มี 1 คน	48	43.2	63	56.8	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	33	44.6	41	55.4	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.613
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	
มี 1 คน	26	42.6	35	57.4	
มี 2 คน	59	47.2	66	52.8	
มี 3 คน	59	48.0	64	52.0	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	61	39.9	92	60.1	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	149	42.6	201	57.4	0.350
มี 1 คน	45	51.1	43	48.9	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	43.3	17	56.7	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	200	43.9	256	56.1	0.319
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	199	43.6	257	56.4	0.113
มี	8	66.7	4	33.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					0.133
กัวลระดับน้อย	60	51.3	57	48.7	
กัวลระดับปานกลาง	99	40.2	147	59.8	
กัวลระดับมาก	48	45.7	57	54.3	0.016*
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กัวลระดับน้อย	51	57.3	38	42.7	
กัวลระดับปานกลาง	78	43.3	102	56.7	
กัวลระดับมาก	78	39.2	121	60.8	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	4	80.0	1	20.0	0.069
ได้รับ 1 เข็ม	4	25.0	12	75.0	
ได้รับ 2 เข็ม	84	43.5	109	56.5	
ได้รับ 3 เข็ม	95	48.5	101	51.5	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	20	34.5	38	65.5	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	95	41.1	136	58.9	0.182
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	112	47.3	125	52.7	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	195	45.5	234	54.5	0.077
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	12	30.8	27	69.2	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	180	45.6	215	54.4	0.205
ไม่บอกต่อ	27	37.5	45	62.5	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	146	49.7	148	50.3	0.002*
ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	61	35.1	113	64.9	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า ปัจจัยโรงพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.002) โดยพบว่า รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการมากที่สุด (ร้อยละ 74.2) รองลงมาได้แก่

โรงพยาบาลแก่งกระเจาน และ โรงพยาบาลบ้านแหลม ตามลำดับ (ร้อยละ 60.0 และ 58.8 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 26.7)

- รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.022$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 55.2) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการที่มีรายได้ 20,001-30,000 และ 10,001-20,000 ตามลำดับ (ร้อยละ 46.2 และ 45.2 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป มีความพึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.0)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.026$ และ 0.001) ตามลำดับ โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับน้อย จะมีความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 53.8) มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับมาก และปานกลาง (ร้อยละ 48.6 และ 39.4 ตามลำดับ) และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยจะมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 61.8) มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 44.4 และ 38.2 ตามลำดับ)

- ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.004$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 47.1) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ร้อยละ 23.1)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.045$) โดยพบว่าผู้มารับบริการ

ที่มีความต้องการแตกต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 48.6) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการแตกต่างหรือเถียงแทน หรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 39.1)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 และความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.002*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	46	36.5	80	63.5	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	8	26.7	22	73.3	
ชะอำ	34	45.9	40	54.1	
ท่าช้าง	26	40.6	38	59.4	
เขาย้อย	20	48.8	21	51.2	
บ้านลาด	16	42.1	22	57.9	
บ้านแหลม	20	58.8	14	41.2	
แก่งกระจาน	18	60.0	12	40.0	
หนองหญ้าปล้อง	23	74.2	8	25.8	
เพศ					0.397
ชาย	65	48.1	70	51.9	
หญิง	146	43.8	187	56.2	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
18-20	15	40.5	22	59.5	0.258
21-30	50	43.1	66	56.9	
31-40	56	49.6	57	50.4	
41-50	42	43.3	55	56.7	
51-60	19	35.2	35	64.8	
มากกว่า60	29	56.9	22	43.1	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	10	66.7	5	33.3	0.529
ประถมศึกษา	30	46.9	34	53.1	
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	43.5	35	56.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	61	46.6	70	53.4	
อนุปริญญา/ปวส.	21	45.7	25	54.3	
ปริญญาตรี	53	43.4	69	56.6	
สูงกว่าปริญญาตรี	9	32.1	19	67.9	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	48.4	64	51.6	0.863
รับจ้าง	44	41.9	61	58.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	27	40.3	40	59.7	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	29	43.9	37	56.1	
เกษตรกร	23	52.3	21	47.7	
ไม่ประกอบอาชีพ	19	45.2	23	54.8	
นักเรียน/นักศึกษา	9	45.0	11	55.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	97	44.7	120	55.3	0.657
สมรส/อยู่ด้วยกัน	95	46.8	108	53.2	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	19	39.6	29	60.4	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	138	43.8	177	56.2	0.680
มี 1 โรค	50	46.7	57	53.3	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	23	50.0	23	50.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	66	45.2	80	54.8	0.022*
ต่ำกว่า 10,000	64	55.2	52	44.8	
10,001-20,000	54	41.2	77	58.8	
20,001-30,000	18	46.2	21	53.8	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	9	25.0	27	75	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	128	49.4	131	50.6	0.162
ประกันสังคม	44	39.3	68	60.7	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	30	42.9	40	57.1	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	9	33.3	18	66.7	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	82	44.8	101	55.2	0.984
6-10	46	44.7	57	55.3	
มากกว่า 10	83	45.6	99	54.4	
จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	84	44.7	104	55.3	0.974
4-6 คน	104	45.6	124	54.4	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	23	44.2	29	55.8	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	173	44.6	215	55.4	0.523
มี 1 คน	26	44.1	33	55.9	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	12	57.1	9	42.9	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.871
ไม่มี	125	44.2	158	55.8	
มี 1 คน	51	45.9	60	54.1	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	35	47.3	39	52.7	0.691
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	
มี 1 คน	26	42.6	35	57.4	0.239
มี 2 คน	62	49.6	63	50.4	
มี 3 คน	57	46.3	66	53.7	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	64	41.8	89	58.2	0.350
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	154	44.0	196	56.0	
มี 1 คน	46	52.3	42	47.7	0.350
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	11	36.7	19	63.3	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	204	44.7	252	55.3	0.350
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	204	44.7	252	55.3	0.026*
มี	7	58.3	5	41.7	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					0.026*
กังวลระดับน้อย	63	53.8	54	46.2	
กังวลระดับปานกลาง	97	39.4	149	60.6	
กังวลระดับมาก	51	48.6	54	51.4	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	55	61.8	34	38.2	0.001*
กังวลระดับปานกลาง	80	44.4	100	55.6	
กังวลระดับมาก	76	38.2	123	61.8	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.271
ได้รับ 1 เข็ม	4	25.0	12	75.0	
ได้รับ 2 เข็ม	87	45.1	106	54.9	
ได้รับ 3 เข็ม	95	48.5	101	51.5	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	22	37.9	36	62.1	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	99	42.9	132	57.1	0.339
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	112	47.3	125	52.7	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	202	47.1	227	52.9	0.004*
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	9	23.1	30	76.9	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	185	46.8	210	53.2	0.093
ไม่บอกต่อ	26	36.1	46	63.9	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	143	48.6	151	51.4	0.045*
ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	68	39.1	106	60.9	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่าทุกปัจจัย ในด้านข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ มีเพียงปัจจัยความต้องการ แก่ต่างหรือเถียงแทนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ของรูปแบบ การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.041) โดยพบว่า

- ผู้มารับบริการที่มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (มีความต้องการแก่ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล) เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านความเชื่อถือไว้วางใจของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 72.8) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ต้องการแก่ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย) (ร้อยละ 63.8)

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	78	61.9	48	38.1	0.057
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	21	70.0	9	30.0	
ชะอำ	46	62.2	28	37.8	
ท่ายาง	42	65.6	22	34.4	
เขาย้อย	31	75.6	10	24.4	
บ้านลาด	31	81.6	7	18.4	
บ้านแหลม	26	76.5	8	23.5	
แก่งกระจาน	23	76.7	7	23.3	
หนองหญ้าปล้อง	27	87.1	4	12.9	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	99	73.3	36	26.7	0.245
หญิง	226	67.9	107	32.1	
อายุ (ปี)					
18-20	27	73.0	10	27.0	0.165
21-30	78	67.2	38	32.8	
31-40	79	69.9	34	30.1	
41-50	65	67.7	32	33.0	
51-60	33	61.1	21	38.9	
มากกว่า60	43	84.3	8	15.7	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	12	80.0	3	20.0	0.207
ประถมศึกษา	44	68.8	20	31.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	71.0	18	29.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	95	72.5	36	27.5	
อนุปริญญา/ปวส.	28	60.9	18	39.1	
ปริญญาตรี	88	72.1	34	27.9	
สูงกว่าปริญญาตรี	14	50.0	14	50.0	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	90	72.6	34	27.4	0.351
รับจ้าง	69	65.7	36	34.3	
พนักงานบริษัทเอกชน	45	67.2	22	32.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	42	63.6	24	36.4	
เกษตรกร	32	72.7	12	27.3	
ไม่ประกอบอาชีพ	29	69.0	13	31.0	
นักเรียน/นักศึกษา	18	90.0	2	10.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	152	70.0	65	30.0	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สมรส/อยู่ด้วยกัน หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	140 33	69.0 68.8	63 15	31.0 31.3	0.966
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	208	66.0	107	34.0	0.056
มี 1 โรค	80	74.8	27	25.2	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	37	80.4	9	19.6	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	103	70.5	43	29.5	0.244
ต่ำกว่า 10,000	85	73.3	31	26.7	
10,001-20,000	93	71.0	38	29.0	
20,001-30,000	24	61.5	15	38.5	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	20	55.6	16	44.4	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	188	72.6	71	27.4	0.179
ประกันสังคม	71	63.4	41	36.6	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	45	64.3	25	35.7	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	21	77.8	6	22.2	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	122	66.7	61	33.3	0.542
6-10	72	69.9	31	30.1	
มากกว่า 10	131	72.0	51	28.0	
จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	132	70.2	56	29.8	0.888
4-6 คน	156	68.4	72	31.6	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	37	71.2	15	28.8	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.364
ไม่มี	270	69.6	118	30.4	
มี 1 คน	38	64.4	21	35.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	17	81.0	4	19.0	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.386
ไม่มี	190	67.1	93	32.9	
มี 1 คน	80	72.1	31	27.9	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	55	74.3	19	25.7	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.750
ไม่มี	5	83.3	1	16.7	
มี 1 คน	46	75.4	15	24.6	
มี 2 คน	86	68.8	39	31.2	
มี 3 คน	85	69.1	38	30.9	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	103	67.3	50	32.7	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					0.767
ไม่มี	240	68.6	110	31.4	
มี 1 คน	63	71.6	25	28.4	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	22	73.3	8	26.7	
หญิงมีครรภ์					0.117 ^F
ไม่มี	314	68.9	142	31.1	
มี	11	91.7	1	8.3	
ผู้ป่วยติดเตียง					1.000 ^F
ไม่มี	316	69.3	140	30.7	
มี	9	75.0	3	25.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	86	73.5	31	26.5	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กังวลระดับปานกลาง	163	66.3	83	33.7	0.285
กังวลระดับมาก	76	72.4	29	27.6	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	70	78.7	19	21.3	0.090
กังวลระดับปานกลาง	124	68.9	56	31.1	
กังวลระดับมาก	131	65.8	68	34.2	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	4	80.0	1	20.0	0.272
ได้รับ 1 เข็ม	11	68.8	5	31.3	
ได้รับ 2 เข็ม	137	71.0	56	29.0	
ได้รับ 3 เข็ม	140	71.4	56	28.6	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	33	56.9	25	43.1	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	153	66.2	78	33.8	0.137
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	172	72.6	65	27.4	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	301	70.2	128	29.8	0.263
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	24	61.5	15	38.5	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	280	70.9	115	29.1	0.115
ไม่บอกต่อ	45	61.6	28	38.4	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	214	72.8	80	27.2	0.041*
ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	111	63.8	63	36.2	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 , χ^2 = Fisher's test

2.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 3
การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมฯ พบว่า
โรงพยาบาล ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการ
แก้ต่างหรือเถียงแทน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ
(Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)
ของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่ารูปแบบการจัดบริการ
เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลบ้านแหลมได้รับความพึงพอใจในด้านการ
การตอบสนองต่อผู้มารับบริการจากผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 79.4) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
และโรงพยาบาลแก่งกระจาน ตามลำดับ (ร้อยละ 74.2 และ 73.3 ตามลำดับ) ส่วนโรงพยาบาล
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 43.3)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับ
การติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยจะมีความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการของรูปแบบ
การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 74.2) มากกว่าผู้มารับบริการที่มี
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 57.2 และ
50.8 ตามลำดับ)

- ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม
ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.011$) โดยพบว่าผู้มารับบริการ
ที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ
ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 59.4) มากกว่า
ผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ร้อยละ 38.5)

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่ต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 60.3) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อ (ร้อยละ 43.8)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล) เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 62.9) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย) (ร้อยละ 48.9)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (ชีวิตประจำวัน) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับ
บริการ(Responsibility)

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.002*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	59	46.8	67	53.2	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	13	43.3	17	56.7	
ชะอำ	38	51.4	36	48.6	
ท่าช้าง	39	60.9	25	39.1	
เขาย้อย	25	61.0	16	39.0	
บ้านลาด	24	63.2	14	36.8	
บ้านแหลม	27	79.4	7	20.6	
แก่งกระจาน	22	73.3	8	26.7	
หนองหญ้าปล้อง	23	74.2	8	25.8	
เพศ					0.422
ชาย	74	54.8	61	45.2	
หญิง	196	58.9	137	41.1	
อายุ (ปี)					0.322
18-20	25	67.6	12	32.4	
21-30	60	51.7	56	48.3	
31-40	68	60.2	45	39.8	
41-50	57	58.8	40	41.2	
51-60	27	50.0	27	50.0	
มากกว่า60	33	64.7	18	35.3	
ระดับการศึกษา					0.183
ไม่ได้ศึกษา	12	80.0	3	20.0	
ประถมศึกษา	38	59.4	26	40.6	
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	51.6	30	48.4	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	77	58.8	54	41.2	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อนุปริญญา/ปวส.	23	50.0	23	50.0	
ปริญญาตรี	76	62.3	46	37.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					0.657
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	74	59.7	50	40.3	
รับจ้าง	61	58.1	44	41.9	
พนักงานบริษัทเอกชน	37	55.2	30	44.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	33	50.0	33	50.0	
เกษตรกร	24	54.5	20	45.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	27	64.3	15	35.7	
นักเรียน/นักศึกษา	14	70.0	6	30.0	
สถานภาพสมรส					0.838
โสด	128	59.0	89	41.0	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	114	56.2	89	43.8	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	28	58.3	20	41.7	
โรคประจำตัว					0.636
ไม่มีโรคประจำตัว	178	56.5	137	43.5	
มี 1 โรค	66	61.7	41	38.3	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	26	56.5	20	43.5	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.418
ไม่ระบุ	90	61.6	56	38.4	
ต่ำกว่า10,000	69	59.5	47	40.5	
10,001-20,000	73	55.7	58	44.3	
20,001-30,000	22	56.4	17	43.6	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	16	44.4	20	55.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	160	61.8	99	38.2	
ประกันสังคม	56	50.0	56	50.0	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	36	51.4	34	48.6	0.090
เงินสด/ชำระเงินเดือน/ประกันสุขภาพ เอกชน	18	66.7	9	33.3	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					0.565
น้อยกว่า 5	106	57.9	77	42.1	
6-10	55	53.4	48	46.6	
มากกว่า 10	109	59.9	73	40.1	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.887
1-3 คน	106	56.4	82	43.6	
4-6 คน	134	58.8	94	41.2	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	30	57.7	22	42.3	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.136
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	230	59.3	158	40.7	
มี 1 คน	27	45.8	32	54.2	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	154	54.4	129	45.6	
มี 1 คน	67	60.4	44	39.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	49	66.2	25	33.8	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	4	66.7	2	33.3	
มี 1 คน	36	59.0	25	41.0	
มี 2 คน	77	61.6	48	38.4	
มี 3 คน	64	52.0	59	48.0	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	89	58.2	64	41.8	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	202	57.7	148	42.3	0.765
มี 1 คน	49	55.7	39	44.3	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	19	63.3	11	36.7	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	261	57.2	195	42.8	0.219
มี	9	75.0	3	25.0	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	262	57.5	194	42.5	0.524
มี	8	66.7	4	33.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	78	66.7	39	33.3	0.063
กังวลระดับปานกลาง	132	53.7	114	46.3	
กังวลระดับมาก	60	57.1	45	42.9	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	66	74.2	23	25.8	0.001*
กังวลระดับปานกลาง	103	57.2	77	42.8	
กังวลระดับมาก	101	50.8	98	49.2	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	4	80.0	1	20.0	0.415
ได้รับ 1 เข็ม	8	50.0	8	50.0	
ได้รับ 2 เข็ม	109	56.5	84	43.5	
ได้รับ 3 เข็ม	120	61.2	76	38.8	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	29	50.0	29	50.0	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	127	55.0	104	45.0	0.241
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	143	60.3	94	39.7	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	255	59.4	174	40.6	0.011*
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	15	38.5	24	61.5	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ					0.009*
ไม่บอกต่อ	238	60.3	157	39.7	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน	32	43.8	41	56.2	0.003*
มีความภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	185	62.9	109	37.1	
ไม่ภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	85	48.9	89	51.1	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

2.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า อาชีพ ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ความต้องการบอกต่อ คนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- อาชีพ ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.043) โดยพบว่า นักเรียน/นักศึกษา มีความพึงพอใจในด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 85.0) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และไม่ประกอบอาชีพ ตามลำดับ

(ร้อยละ 71.8 และ 71.4 ตามลำดับ) ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 52.3)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่าเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยจะมีความพึงพอใจด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 78.7) มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 63.3 และ 60.3 ตามลำดับ)

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.025$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่ต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 67.1) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อ (ร้อยละ 53.4)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล) เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 70.1) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย) (ร้อยละ 56.3)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (ชีวิตประจำวัน) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 และความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.053
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	68	54.0	58	46.0	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	16	53.3	14	46.7	
ชะอำ	55	74.3	19	25.7	
ท่ายาง	43	67.2	21	32.8	
เขาย้อย	27	65.9	14	34.1	
บ้านลาด	27	71.1	11	28.9	
บ้านแหลม	25	73.5	9	26.5	
แก่งกระจาน	19	63.3	11	36.7	
หนองหญ้าปล้อง	24	77.4	7	22.6	
เพศ					0.152
ชาย	81	60.0	54	40.0	
หญิง	223	67.0	110	33.0	
อายุ (ปี)					0.158
18-20	28	75.7	9	24.3	
21-30	70	60.3	46	39.7	
31-40	79	69.9	34	3.1	
41-50	60	61.9	37	38.1	
51-60	30	55.6	24	44.4	
มากกว่า60	37	72.5	14	27.5	
ระดับการศึกษา					0.471
ไม่ได้ศึกษา	10	66.7	5	33.3	
ประถมศึกษา	41	64.1	23	35.9	
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	69.4	19	30.6	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	90	68.7	41	31.3	
อนุปริญญา/ปวส.	26	56.5	20	43.5	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	80	65.6	42	34.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	14	50.0	14	50.0	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	89	71.8	35	28.2	0.043*
รับจ้าง	67	63.8	38	36.2	
พนักงานบริษัทเอกชน	37	55.2	30	44.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	41	62.1	25	37.9	
เกษตรกร	23	52.3	21	47.7	
ไม่ประกอบอาชีพ	30	71.4	12	28.6	
นักเรียน/นักศึกษา	17	85.0	3	15.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	139	64.1	78	35.9	0.643
สมรส/อยู่ด้วยกัน	136	67.0	67	33.0	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	29	60.4	19	39.6	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	199	63.2	116	36.8	0.325
มี 1 โรค	76	71.0	31	29.0	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	29	63.0	17	37.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	101	69.2	45	30.8	0.351
ต่ำกว่า10,000	73	62.9	43	37.1	
10,001-20,000	80	61.1	51	38.9	
20,001-30,000	29	74.4	10	25.6	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	21	58.3	15	41.7	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	172	66.4	87	33.6	
ประกันสังคม	68	60.7	44	39.3	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	44	62.9	26	37.1	0.523
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	20	74.1	7	25.9	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					0.761
น้อยกว่า 5	119	65.0	64	35.0	
6-10	64	62.1	39	37.9	
มากกว่า 10	121	66.5	61	33.5	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.246
1-3 คน	118	62.8	70	37.2	
4-6 คน	156	68.4	72	31.6	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	30	57.7	22	42.3	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.983
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	252	64.9	136	35.1	
มี 1 คน	38	64.4	21	35.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	14	66.7	7	33.3	
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	176	62.2	107	37.8	
มี 1 คน	76	68.5	35	31.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	52	70.3	22	29.7	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	3	50.0	3	50.0	
มี 1 คน	40	65.6	21	34.4	
มี 2 คน	83	66.4	42	33.6	0.878
มี 3 คน	82	66.7	41	33.3	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	96	62.7	57	37.3	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	226	64.6	124	35.4	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มี 1 คน	59	67.0	29	33.0	0.893
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	19	63.3	11	36.7	
หญิงมีครรภ์					1.000 ^F
ไม่มี	296	64.9	160	35.1	
มี	8	66.7	4	33.3	1.000 ^F
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	296	64.9	160	35.1	
มี	8	66.7	4	33.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					0.175
กังวลระดับน้อย	84	71.8	33	28.2	
กังวลระดับปานกลาง	152	61.8	94	38.2	
กังวลระดับมาก	68	64.8	37	35.2	0.009*
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	70	78.7	19	21.3	
กังวลระดับปานกลาง	114	63.3	66	36.7	
กังวลระดับมาก	120	60.3	79	39.7	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	5	100.0	0	0.0	0.127
ได้รับ 1 เข็ม	8	50.0	8	50.0	
ได้รับ 2 เข็ม	128	66.3	65	33.7	
ได้รับ 3 เข็ม	131	66.8	65	33.2	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	32	55.2	26	44.8	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	150	64.9	81	35.1	0.992
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	154	65.0	83	35.0	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	283	66.0	146	34.0	0.129

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	21	53.8	18	46.2	0.025*
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	265	67.1	130	32.9	
ไม่บอกต่อ	39	53.4	34	46.6	0.003*
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	206	70.1	88	29.9	
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	98	56.3	76	43.7	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^2 = Fisher's test

2.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ พบว่า อายุ อาชีพ ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการ แก้ต่างหรือเถียงแทน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- อายุของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.008) โดยพบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 18-20 ปี มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 91.9) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการ กลุ่มอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 60 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 76.1 และ 74.5) ส่วนผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีความพึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 55.6)

- อาชีพของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า นักเรียน/นักศึกษา มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการ เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 95.0) รองลงมาได้แก่ ไม่ประกอบอาชีพ และผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ตามลำดับ (ร้อยละ 85.7 และ 79.0) ผู้มารับบริการที่ประกอบรับจ้างมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 62.9)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.027$) โดยพบว่า เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวล เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยจะมีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 84.3) มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 70.6 และ 69.8)

- การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.032$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะมีความพึงพอใจ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 77.2) มากกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 68.4)

- ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.042$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการ ที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 74.1) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ร้อยละ 59.0)

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการ ที่ต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ

ผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 75.9) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อ (ร้อยละ 56.2)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (ร้อยละ 78.2) มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 63.8)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (ชีวิตประจำวัน) และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและคุณภาพบริการด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	83	65.9	43	34.1	0.061
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	18	60.0	12	40.0	
ชะอำ	53	71.6	21	28.4	
ท่าช้าง	47	73.4	17	26.6	
เขาย้อย	37	90.2	4	9.8	
บ้านลาด	27	71.1	11	28.9	
บ้านแหลม	26	76.5	8	23.5	
แก่งกระจาน	24	80.0	6	20.0	
หนองหญ้าปล้อง	26	83.9	5	16.1	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	97	71.9	38	28.1	0.754
หญิง	244	73.3	89	26.7	
อายุ (ปี)					
18-20	34	91.9	3	8.1	0.008*
21-30	83	71.6	33	28.4	
31-40	86	76.1	27	23.9	
41-50	70	72.2	27	27.8	
51-60	30	55.6	24	44.4	
มากกว่า60	38	74.5	13	25.5	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	13	86.7	2	13.3	0.304
ประถมศึกษา	41	64.1	23	35.9	
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	75.8	15	24.2	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	96	73.3	35	26.7	
อนุปริญญา/ปวส.	36	78.3	10	21.7	
ปริญญาตรี	91	74.6	31	25.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	17	60.7	11	39.3	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	98	79.0	26	21.0	0.006*
รับจ้าง	66	62.9	39	37.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	46	68.7	21	31.3	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	47	71.2	19	28.8	
เกษตรกร	29	65.9	15	34.1	
ไม่ประกอบอาชีพ	36	85.7	6	14.3	
นักเรียน/นักศึกษา	19	95.0	1	5.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	161	74.2	56	25.8	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สมรส/อยู่ด้วยกัน หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	147 33	72.4 68.8	56 15	27.6 31.3	0.731
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	227	72.1	88	27.9	0.851
มี 1 โรค	80	74.8	27	25.2	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	34	73.9	12	26.1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	113	77.4	33	22.6	0.243
ต่ำกว่า 10,000	83	71.6	33	28.4	
10,001-20,000	92	70.2	39	29.8	
20,001-30,000	31	79.5	8	20.5	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	22	61.1	14	38.9	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	195	75.3	64	24.7	0.277
ประกันสังคม	76	67.9	36	32.1	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	48	68.6	22	31.4	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	22	81.5	5	18.5	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	133	72.7	50	27.3	0.946
6-10	74	71.8	29	28.2	
มากกว่า 10	134	73.6	48	26.4	
จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	134	71.3	54	28.7	0.809
4-6 คน	169	74.1	59	25.9	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	38	73.1	14	26.9	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	283	72.9	105	27.1	0.596
มี 1 คน	41	69.5	18	30.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	17	81.0	4	19.0	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.057
ไม่มี	196	69.3	87	30.7	
มี 1 คน	84	75.7	27	24.3	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	61	82.4	13	17.6	0.667
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	5	83.3	1	16.7	
มี 1 คน	43	70.5	18	29.5	0.933
มี 2 คน	96	76.8	29	23.2	
มี 3 คน	85	69.1	38	30.9	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	112	73.2	41	26.8	0.527 ^F
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	256	73.1	94	26.9	
มี 1 คน	64	72.7	24	27.3	0.194 ^F
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	21	70.0	9	30.0	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	331	72.6	125	27.4	0.061
มี	10	83.3	2	16.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	330	72.4	126	27.6	0.061
มี	11	91.7	1	8.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ โควิด-19					
ชีวิตประจำวัน	90	76.9	27	23.1	0.061
กังวลระดับน้อย	168	68.3	78	31.7	
กังวลระดับปานกลาง	83	79.0	22	21.0	

ปัจจัย	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กังวลระดับมาก เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล กังวลระดับน้อย กังวลระดับปานกลาง กังวลระดับมาก	75 127 139	84.3 70.6 69.8	14 53 60	15.7 29.4 30.2	0.027*
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยังไม่เคยได้รับ ได้รับ 1 เข็ม ได้รับ 2 เข็ม ได้รับ 3 เข็ม ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	5 12 141 142 41	100 75.0 73.1 72.4 70.7	0 4 52 54 17	0.0 25.0 26.9 27.6 29.3	0.725
การติดเชื้อโควิด-19 เคยติดเชื้อโควิด-19 ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	158 183	68.4 77.2	73 54	31.6 22.8	0.032*
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ต้องการใช้ซ้ำ ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	318 23	74.1 59.0	111 16	25.9 41.0	0.042*
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ บอกต่อ ไม่บอกต่อ	300 41	75.9 56.2	95 32	24.1 43.8	<0.001*
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน มีความรักดีต่อโรงพยาบาล(แก้ต่างหรือเถียงแทน) ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ(ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	230 111	78.2 63.8	64 63	21.8 36.2	0.001*

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 , χ^2 = Fisher's test

ส่วนที่4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ให้ดียิ่งขึ้น โดยข้อคำถามเป็นรูปแบบคำถามปลายเปิด(Open Ended Question)

เหตุผลที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยากมาใช้บริการซ้ำ จากผู้ตอบคำถามจำนวน 264 ราย(ร้อยละ100) พบว่าต้องการใช้บริการซ้ำด้วยเหตุผลที่โรงพยาบาลมีคุณภาพการบริการที่ดี มีมาตรฐาน มากที่สุด จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 33.7) รองลงมาคือ โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านจำนวน 80 ราย (ร้อยละ30.3) และเจ้าหน้าที่พูดจาดี อธิบายดี เอาใจใส่จำนวน 35 ราย (ร้อยละ13.3)

ตารางที่ 4.40 ข้อเสนอแนะ/เหตุผลที่ผู้มารับบริการอยากมาใช้ซ้ำ ในภาพรวมและรายโรงพยาบาล

เหตุผลที่ อยากมาใช้ บริการซ้ำ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ(ผู้ป่วยนอก)	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	โรงพยาบาลชะอำ	โรงพยาบาลท่าช้าง	โรงพยาบาลเขาย้อย	โรงพยาบาลบ้านลาด	โรงพยาบาลบ้านแหลม	โรงพยาบาลแก่งกระจาน	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ภาพรวม
มีคุณภาพ การบริการ ที่ดี มี มาตรฐาน	18 (6.8)	3 (1.1)	10 (3.8)	16 (6.1)	5 (1.9)	6 (2.3)	14 (5.3)	7 (2.7)	10 (3.8)	89 (33.7)
ใกล้บ้าน	12 (4.6)	4 (1.5)	20 (7.6)	8 (3.0)	13 (4.9)	6 (2.3)	5 (1.9)	6 (2.3)	6 (2.3)	80 (30.3)
ตามสิทธิ การรักษา	11 (4.2)	3 (1.1)	2 (0.8)	2 (0.8)	1 (0.4)	-	2 (0.8)	-	-	21 (8.0)
จำเป็นต้อง รักษา ต่อเนื่อง / แพทย์นัด	10 (3.8)	2 (0.8)	-	3 (1.1)	2 (0.8)	2 (0.8)	-	-	3 (1.1)	22 (8.3)

เหตุผลที่ อยากมาใช้ บริการซ้ำ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า(ผู้ป่วยนอก)	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (คลินิกโรคเรื้อรัง)	โรงพยาบาลชะอำ	โรงพยาบาลท่ายาง	โรงพยาบาลเขาย้อย	โรงพยาบาลบ้านลาด	โรงพยาบาลบ้านแหลม	โรงพยาบาลแก่งกระจาน	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	ภาพรวม
เครื่องมือ ทาง การแพทย์ ครบถ้วนดี มีความ พร้อมใน การรักษา	6 (2.3)	2 (0.8)	-	1 (0.4)	-	-	-	-	-	9 (3.4)
พูดจาดี อธิบายดี เอาใจใส่	6 (2.3)	-	6 (2.3)	9 (3.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	4 (1.5)	5 (1.9)	2 (0.8)	35 (13.3)
รวดเร็ว	-	-	-	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	-	-	5 (1.9)
สะอาด	-	-	-	1 (0.4)	1 (0.4)	-	-	-	1 (0.4)	3 (1.1)
รวม										264 (100)

ส่วนเหตุผลที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่อยากมาใช้บริการซ้ำ จากผู้ตอบคำถาม จำนวน 26 ราย (ร้อยละ100) พบว่าเหตุผลการมารับบริการซ้ำ รอนาน มากที่สุด จำนวน 11 ราย (ร้อยละ42.3) รองลงมาคือ ไม่อยากเจ็บป่วย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ11.5) และคุณภาพบริการ โดยรวมไม่ผ่านจำนวน 3 ราย (ร้อยละ11.5)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า- จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง 468 คน ที่มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ใช้วิธีสุ่มตามสะดวกแบบโควตา ตามสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกแยกตามโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของพาราซูรามาน ซีแหมล์ และเบอร์รี่ ที่นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL มาใช้กำหนดคุณภาพบริการ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลคุณภาพบริการ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับคุณภาพบริการ ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ โดยทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 468 คน พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี และ 31-40 ปี (ร้อยละ 24.8 และ 24.1 ตามลำดับ) สถานภาพส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 46.4) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 28.0) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 26.5) มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 28.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.3) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) (ร้อยละ 55.3) มีประสบการณ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 39.1) สำหรับจำนวนผู้อาศัย อยู่ร่วมบ้านเดียวกันส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 คน (ร้อยละ 48.7) ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 82.9)

มีผู้ใหญ่อายุ 16-70 ปี จำนวน 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 32.7) และส่วนใหญ่ไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 74.8) ไม่มีหญิงมีครรภ์ (ร้อยละ 97.4) และไม่มีผู้ป่วยติดเตียง (97.4)

ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับความกังวลในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.6) ส่วนเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีระดับความกังวลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 42.5) อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยรวมของทั้งสองประเภทอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 การได้รับวัคซีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม (ร้อยละ 41.9) และ 2 เข็ม (ร้อยละ 41.2) จำนวนใกล้เคียงกัน รวมถึงประวัติการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ากลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว (ร้อยละ 50.6) มีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 49.4)

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ในด้านต่าง ๆ ตามเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมากที่สุด (4.22 ± 0.66) ส่วนการรับรู้บริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมาก (4.09 ± 0.66) ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการเท่ากับ -0.13 แสดงว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในภาพรวมผลต่างรายด้านมีค่าเป็นลบ ตั้งแต่ -0.21 ถึง -0.04 ยกเว้นด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการที่มีค่าผลต่างเท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ทั้งนี้ ผู้มารับบริการมีความคาดหวังความเชื่อถือไว้วางใจมากกว่าด้านอื่น โดยผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยและคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังมากที่สุด คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (4.41 ± 0.73) ได้แก่ เรื่องผู้ป่วยมีความมั่นใจ ว่ายาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้อง ปลอดภัย (4.47 ± 0.81) ส่วนความคาดหวังระดับต่ำที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (4.16 ± 0.70) ได้แก่ เรื่องการจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการภายในพื้นที่โรงพยาบาล (3.79 ± 1.02) ส่วนการรับรู้ ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยและคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (4.37 ± 0.73) ได้แก่ เรื่องผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้อง ปลอดภัย (4.43 ± 0.84) ส่วนการรับรู้ระดับต่ำที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (3.95 ± 0.68) ได้แก่ การถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยา เพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 (3.52 ± 1.07)

หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลของผู้มารับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ (ร้อยละ 55.8) เช่นเดียวกับผลต่างค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีจำนวนด้านของบริการที่ได้รับความพึงพอใจทั้งหมด 4 ด้าน โดยด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ร้อยละ 72.9) ได้แก่ เรื่องเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย (ร้อยละ 81.6) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.1) ได้แก่ เรื่องการถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 59.5)

สำหรับรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม และรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมมีผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการเป็นลบ เช่นกัน (-0.04 และ -0.12 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมและรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 78.0) และรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 76.1)

ข้อมูลทั่วไปและความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัย ร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของรูปแบบ การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่โดยรวม และทั้ง 5 ด้าน

ส่วน โรงพยาบาล อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จัก ให้มาใช้บริการและความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.002$) และ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้รับความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่จากผู้มารับบริการสูงสุด ส่วนโรงพยาบาล พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการน้อยที่สุด

- อายุของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.008$) โดยผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 18-20 ปี มีความพึงพอใจในด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด ส่วนผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

- อาชีพของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.043$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.006$) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียน/นักศึกษา มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความพึงพอใจด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการน้อยที่สุด และผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการน้อยที่สุด

- รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.022$) โดยผู้มารับบริการที่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.026$) โดยผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับน้อยจะมีความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับมาก และระดับปานกลาง ส่วนระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการ

ที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.016$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.001$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.001$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.027$) โดยเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย จะมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก

- การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.032$) โดยผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะมีความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19

- ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.004$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.011$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.042$) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบ การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.009$) ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.025$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} < 0.001$) ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มารับบริการที่ต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อ

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.045$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($P\text{-value} = 0.041$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.003$) ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.003$) ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน

โรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบ การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มี ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่กักตื้อต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ)

การอภิปราย

จากผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรีในด้านต่าง ๆ ตามเรื่องมีวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรีในด้านต่าง ๆ ตามเรื่องมีวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL

คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าคะแนนความคาดหวังในภาพรวม

จากค่าเฉลี่ยรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้รวมทุกด้านในระดับมาก (4.09 ± 0.66) น้อยกว่าความคาดหวังของผู้มารับบริการที่อยู่ในระดับมากที่สุด (4.22 ± 0.66) แสดงถึงผู้มารับบริการไม่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์^[42] ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนิเวศ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการที่ได้รับทั้งในภาพรวมและในรายด้าน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การศึกษาของอัจฉรา ชันใจ และคณะ^[46] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังบริการในทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุณี ดาวังปา และมณีนรัตน์ ภาครูป^[50], ทัพยา แก้วกิม และคณะ^[55], เพ็ญภา อ่อนเกลี้ยง^[53] และ มาลินี ปันดี^[60] ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ภัทรจารินทร์ คุณารูป^[45], วิภาวี ชาดิษฐ์^[48], และ อลิสา ช่วงอรุณ และคณะ^[56] ที่พบว่า ระดับการรับรู้มีค่ามากกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นหมายถึงผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบทุกด้าน ตั้งแต่ -0.21 ถึง -0.04 ยกเว้น ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ แตกต่างจากการศึกษาของ วิภาวี ชาดิษฐ์^[48] ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยทั้งในภาพรวม และรายด้านของการรับรู้มีค่าสูงกว่าค่าความคาดหวังมีค่าเป็นบวก ผลต่างในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 0.91 และผลต่างรายด้านมีค่าตั้งแต่ 0.79-1.02 ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมีผลต่างมากที่สุด (1.02) ส่วนด้านลักษณะภายนอกของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีผลต่าง น้อยที่สุด (0.79)

ทั้งนี้ หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคลของผู้มารับบริการในภาพรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ (ร้อยละ 55.8) เช่นเดียวกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีด้านที่ได้รับความพึงพอใจทั้งหมด 4 ด้าน โดยด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ร้อยละ 72.9) รองลงมาได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (ร้อยละ 69.4) และ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (ร้อยละ 65.0)

สำหรับรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม และรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมมีผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการเป็นลบ เช่นกัน (-0.04 และ -0.12 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้ กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ ที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 78.0) และรูปแบบ การจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวม (ร้อยละ 76.1)

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ รวมถึงผลต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการรับรู้ในแต่ละด้าน สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องการกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 มากที่สุด (4.52 ± 0.81 และ 4.47 ± 10.82 ตามลำดับ) แต่ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.02) แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องการกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 จะอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ผู้มารับบริการก็ยังไม่พึงพอใจการให้บริการในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยเรื่องการกำหนดมาตรการให้บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 86.4)

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเรื่องการจัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการภายในพื้นที่โรงพยาบาล (3.79 ± 1.02) ในระดับต่ำที่สุด สำหรับการรับรู้หลังจากได้รับบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในเรื่องการถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (3.52 ± 1.07) ประกอบกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบทุกเรื่อง โดยเรื่องการถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 มีผลต่างค่าเฉลี่ยเป็นลบมากที่สุด (-0.51) แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจในการถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาที่เพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด สอดคล้องกับการรับรู้หลังจากได้รับบริการในข้างต้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งเรื่องการถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการรับยาเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจต่ำที่สุด (ร้อยละ 59.5) สอดคล้องกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้และค่าความคาดหวังในข้างต้น

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยา มีความถูกต้อง ปลอดภัย (4.47 ± 0.81 และ 4.43 ± 0.84 ตามลำดับ) มากที่สุด แต่ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.04) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยา มีความถูกต้อง ปลอดภัย ในระดับมากที่สุด แต่ผู้มารับบริการยังคงไม่มีความพึงพอใจในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านความเชื่อถือไว้วางใจ โดยเรื่องผู้ป่วยมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับจากห้องยาเป็นยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 86.1)

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้บริการต่ำที่สุดในเรื่อง บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน (4.30 ± 0.87 และ 4.21 ± 0.95 ตามลำดับ) ประกอบกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.09) แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจในการให้บริการของบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่บริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ซึ่งเรื่องบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกันมีความพึงพอใจต่ำที่สุด (ร้อยละ 79.9) สอดคล้องกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้และค่าความคาดหวังในข้างต้น

ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (4.27 ± 0.89 และ 4.22 ± 0.97 ตามลำดับ) มากที่สุด แต่ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.05) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีความคาดหวังและการรับรู้เรื่องรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับมากที่สุด แต่ผู้มารับบริการก็ยังไม่มีความพึงพอใจในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ โดยเรื่องรูปแบบการจัดบริการที่ช่องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 80.1) สอดคล้องกับความคาดหวังและการรับรู้ ที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการ (4.10 ± 0.94 และ 3.91 ± 1.01 ตามลำดับ) ต่ำที่สุด ประกอบกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.19) แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ยังไม่รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านความเชื่อถือไว้วางใจ แต่เรื่องบุคลากรแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้นมีความพึงพอใจต่ำที่สุด (ร้อยละ 70.9)

ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการ ของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (4.22 ± 0.92 และ 4.07 ± 0.95 ตามลำดับ) มากกว่าเรื่องความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (4.19 ± 0.92 และ 3.95 ± 0.98 ตามลำดับ) ส่วนผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ ตั้งแต่ -0.24 ถึง -0.15 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่มีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ โดยเรื่องความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจ (ร้อยละ 74.4) มากกว่าเรื่องความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 69.9)

ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ

ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวังด้านนี้ไม่มีค่าเป็นลบเพียงด้านเดียว (0.00) ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยา และช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย (4.30 ± 0.85 และ 4.32 ± 0.86 ตามลำดับ) มากที่สุด ประกอบกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นบวก (0.02) แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจการให้บริการของเภสัชกรที่สามารถให้คำแนะนำด้านยา และช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ชันใจ และคณะ^[46] ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ในด้านความใส่ใจ ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เรื่องบุคลากรทางการแพทย์มีความเต็มใจที่จะให้บริการมากที่สุด

หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ โดยเรื่องเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปเฉพาะราย มีความพึงพอใจสูงที่สุด (ร้อยละ 81.6) สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด รวมถึงผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นบวก

ผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังได้รับบริการต่ำที่สุดในเรื่อง บุคลากรแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกสื่อสารเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพ (4.26 ± 0.91) ประกอบกับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กับค่าความคาดหวังมีค่าเป็นลบ (-0.02) แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ การสื่อสารเน้นย้ำของบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้ผู้ป่วยที่มารับบริการสวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ด้วยความสุภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อดาว เมืองพรหม^[58] ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องเจ้าหน้าที่ แพทย์ หรือพยาบาลใช้คำพูดไพเราะ สุภาพอ่อนโยน ต่ำที่สุดในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากผลต่างระหว่างการรับรู้กับค่าความคาดหวังรายบุคคล พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในทุกเรื่องของด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ แต่เรื่องบุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจต่ำที่สุด (ร้อยละ 78.6)

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรกับคุณภาพบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลทั่วไป

รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.002$ และ 0.002 ตามลำดับ) โดยพบว่า โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้รับความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่จากผู้มารับบริการสูงสุด ส่วนโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการน้อยที่สุด ทั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทได้รับการพึงพอใจมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นที่อยู่เขตเมือง สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation Level Theory) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Harry Helson^[61] นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ในช่วงทศวรรษ 1960 ที่เสนอว่าระดับความพึงพอใจของบุคคลขึ้นอยู่กับจุดอ้างอิงที่พวกเขาค้นเคย หากบุคคลในชนบทมีจุดอ้างอิงที่เรียบง่ายกว่า (เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกน้อยกว่า รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า) พวกเขาก็อาจมีความพึงพอใจกับสิ่งที่มีได้ง่ายกว่า เพราะความคาดหวังของพวกเขาไม่ได้สูงเท่ากับคนในเมืองที่มักจะถูกเปรียบเทียบกับความเจริญก้าวหน้าและมาตรฐาน

การครองชีพที่สูงกว่า ทฤษฎีนี้ทำให้สามารถอธิบายได้ว่าทำไมคนในชนบทจึงอาจรู้สึกพึงพอใจในระดับที่สูงกว่า แม้จะมีน้อยกว่าในเชิงวัตถุ เมื่อเทียบกับคนในเมือง^[66]

อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.008$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุ 18-20 ปี มีสัดส่วนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 51-60 ปี ที่มีสัดส่วนความความพึงพอใจน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี ชาดิษฐ์^[48] ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อย (อายุ 1-15 ปี และ 16-30 ปี) มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐฐา เสวกวิหรี^[51] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามารามิบัติ พบว่า ผู้ใช้บริการช่วงอายุ 20-40 ปี มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการสูงกว่าผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจตีความได้ว่าผู้ให้บริการที่มีอายุไม่เยอะจะไม่ค่อยเจ็บป่วย ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลน้อย แต่คนอายุเยอะ มีความถี่ของการใช้บริการโรงพยาบาลบ่อยกว่า ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการบ่อยกว่าจึงพออน้อยกว่า แต่การศึกษาของ ช่อดาว เมืองพรหม^[58] ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี และนาฏสิริ ผ่องมิ่งษ์^[61] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ค่ายเสนาณรงค์ พบว่า ปัจจัยอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจ

อาชีพของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 2 ด้าน คือ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.043$ และ 0.006 ตามลำดับ) โดยพบว่า นักเรียนหรือนักศึกษา มีสัดส่วนความพึงพอใจมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ส่วนผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนความพึงพอใจด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการน้อยที่สุด และผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีสัดส่วนความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี ชาดิษฐ์^[48] ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนหรือนักศึกษามีสัดส่วนความพึงพอใจในระดับมากที่สุดสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งอธิบายได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า นักเรียนหรือนักศึกษาเป็นผู้ที่มารักษาโรคเฉียบพลันมากที่สุด ซึ่งมีกรับการรักษาเร็ว จึงไม่ต้องรอนาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับที่สูง แต่การศึกษาของ ภัทธจารินทร์ คุณารูป^[45] ศึกษาความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนหรือนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการรับบริการน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรม ส่วน ณัฐฐา เสวกวิหรี^[51] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ

ในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นแต่การศึกษาของ ช่อดาว เมืองพรหม^[58] ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า ปัจจัยอาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (P-value = 0.022) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 มีสัดส่วนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป มีสัดส่วนความพึงพอใจน้อยที่สุด แตกต่างกับการศึกษาของ ณัฐฐา เสวกวิหาร^[51] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 50,001 บาท ขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการมากที่สุด อาจตีความได้ว่าผู้มีรายได้สูงใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติแบบคลินิกพิเศษ (พรีเมียม) ซึ่งได้รับบริการที่ดี สะดวกสบายและผู้ให้บริการน้อยกว่า จึงมีความพึงพอใจมากกว่า ส่วนการศึกษาของ ช่อดาว เมืองพรหม^[58] ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลธนบุรี และนาฏสิริ ผ่องมิ่ง^[61] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ พบว่า ปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ และการศึกษาของ กรรณิการ์ ชมพูเทศ^[57] ศึกษาเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้า ที่มีต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พบว่า ปัจจัยรายได้ที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.026) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับน้อยมีสัดส่วนความพึงพอใจมากกว่าระดับความกังวล เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับอื่นๆ ส่วนระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ โควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการ (P-value = 0.016) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (P-value = 0.001, 0.001 และ 0.027 ตามลำดับ) โดยพบว่า เมื่อมารับบริการ ที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยมีสัดส่วน ความพึงพอใจมากกว่าระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ในระดับอื่นๆ จะเห็นได้ว่าระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 มีบทบาทสำคัญ ต่อการประเมินคุณภาพบริการ เนื่องจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยอาจส่งผลต่อความคาดหวังและ ความไว้วางใจที่มีต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลสามารถ

สร้างความมั่นใจผ่านมาตรการที่เข้มงวดและสื่อสารข้อมูลให้ผู้รับบริการรับทราบอย่างชัดเจนก็จะช่วยลดระดับความกังวลและส่งเสริมการรับรู้ในเชิงบวกเกี่ยวกับคุณภาพบริการ (Abdel-Wahab, 2020)

การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.032$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีสัดส่วนความพึงพอใจมากกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19

ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร

ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.004, 0.011$ และ 0.042 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษา ของ กิตาวิ ศุภผลสิริ^[49] ที่ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้มารับบริการจะกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งค่าเฉลี่ยความภักดีโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่าเมื่อผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำส่งผลให้เกิดความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ชมพูเทศ^[57] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้าที่มีต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการกลับมาใช้บริการซ้ำอยู่ในระดับมากที่สุด

ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 3 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.009, 0.025$ และ <0.001 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตาวิ ศุภผลสิริ^[49] ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้มารับบริการจะกลับมาใช้บริการอีกและจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการ ซึ่งค่าเฉลี่ยความภักดีโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่าเมื่อผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำส่งผลให้เกิดความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ และจะแนะนำผู้อื่นให้มารับบริการด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ชมพูเทศ^[57] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้าที่มีต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการแนะนำญาติและบุคคลอื่นแบบปากต่อปากและการแนะนำ บุคคลอื่นผ่านสื่อออนไลน์อยู่ในระดับมากที่สุด

ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.002$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.045, 0.041, 0.003, 0.003$ และ 0.001 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Dick และ Basu^[67] ที่แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความภักดีต่อโรงพยาบาลมักจะมองข้ามข้อบกพร่องบางประการและให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเชิงบวก ซึ่งสะท้อนถึงความไว้วางใจและการยอมรับในมาตรฐานการให้บริการที่ได้รับ

ทั้งนี้จากข้อมูลเพื่อสะท้อนถึงความภักดีต่อองค์กรที่เข้าไปรับบริการข้างต้น แม้ว่าความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นคำตอบเชิงบวกมากถึงร้อยละ 91.7 อาจมีข้อจำกัดว่าการกลับมาใช้บริการซ้ำอาจไม่สามารถสะท้อนความภักดีของผู้ป่วยต่อสถานบริการสาธารณสุขที่เข้ารับบริการได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากเหตุผลที่ต้องการกลับมาใช้ซ้ำอาจเกิดจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สิทธิการรักษา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่^[45] ที่พบว่าเหตุผลในการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เนื่องจากใกล้บ้านเดินทางสะดวก (ร้อยละ 38.44) และข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนข้อเสนอแนะและเหตุผลที่ผู้มารับบริการอยากมาใช้ซ้ำในภาพรวมและรายโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.39) พบว่า ใกล้บ้าน 80 ราย (ร้อยละ 30.3) ตามสิทธิการรักษา 21 ราย (ร้อยละ 8.0) จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง/ แพทย์นัด 22 ราย (ร้อยละ 8.3) รวม 123 ราย (ร้อยละ 46.6) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการกลับมาใช้ซ้ำเพราะความจำเป็นด้วยสาเหตุต่างๆ ที่ไม่ได้มารับบริการจากความภักดีต่อองค์กรโดยไม่มีปัจจัยอื่นเข้ามามีผลต่อการตัดสินใจ แต่ยังมีเหตุผลอื่นที่ผู้รับบริการกลับมาใช้ซ้ำด้วยความภักดีต่อองค์กร คือ มีคุณภาพการบริการที่ดี มีมาตรฐาน 89 ราย (ร้อยละ 33.7) เครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วนดีมีความพร้อมในการรักษา 9 ราย (ร้อยละ 3.4) พุดจาติ อธิบายดี เอาใจใส่ 35 ราย (ร้อยละ 13.3) รวดเร็ว 5 ราย (ร้อยละ 1.9) สะอาด 3 ราย (ร้อยละ 1.1) รวม 141 ราย (ร้อยละ 53.4) แต่ข้อมูลที่เป็นส่วนสนับสนุนและสามารถสะท้อนถึงความภักดีได้อย่างชัดเจน คือ ความต้องการบอกต่อ เชิญชวนคนรู้จักให้มาใช้บริการ (ร้อยละ 84.6) และต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน (ร้อยละ 62.8) (ตารางที่ 4.32)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลจากผลศึกษาในครั้งนี้เพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาการจัดบริการ เมื่อเกิดความจำเป็นในกรณีที่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับทางเดินหายใจเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงสุด โดย

1. ปรับปรุงเรื่องการถ่ายเทอากาศให้เพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเดินหายใจให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น เปิดพัดลมดูดอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศออกและนำอากาศบริสุทธิ์เข้ามาในบริเวณที่ให้บริการ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล

2. ควรมีการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สำรวจความคิดเห็นเชิงรุกโดยตรงกับผู้รับบริการ หรือเปิดช่องทางการรับความคิดเห็นออนไลน์ และช่องทางอื่นๆ ให้มากขึ้น

3. ผู้ให้บริการต้องแสดงออกถึงการให้บริการอย่างกระตือรือร้นมากขึ้น หรืออาจแบ่งกันส่วนบริการให้ผู้รับบริการเห็นเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการให้บริการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดด้วยรูปแบบการศึกษาที่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ อาจมีเหตุผลเบื้องหลังนอกเหนือจากขอบเขตของแบบสอบถามที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการเพิ่มเติมรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ผลการการวิจัยมาประกอบกัน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่เข้าใจลึกซึ้งความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการกำหนดรอบเวลาการประเมินความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูล ไปเปรียบเทียบและประเมินแนวโน้มของระดับคุณภาพบริการ สำหรับวางแผนปรับเปลี่ยนการจัดบริการ ให้เหมาะสมแก่ผู้มารับบริการในบริบทที่เปลี่ยนไป

3. การสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) เป็นการสุ่มแบบไม่อ้างอิงความน่าจะเป็น (non-probability sampling technique) ทำให้อาจส่งผลต่อความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรได้ ในการศึกษาครั้งถัดไปจึงควรปรับไปใช้การสุ่มแบบอ้างอิงความน่าจะเป็น (probability sampling technique)

รายการอ้างอิง

- [1] อมร ลีลารัศมี. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- [2] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- [3] World Health Organization Thailand. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>
- [4] World Health Organization. What we know about Long-term effects of COVID-19, The latest on the COVID-19 global situation & long-term sequelae [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Sep 9 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://pantip.com/topic/39656298>.
- [5] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ฉบับที่ 32. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2563 ก.พ. 4.
- [6] สำนักข่าวไทยพีบีเอส. เปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในไทย เคส 1-47 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 ม.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/289592>
- [7] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2563 ก.พ. 29;137(ตอนพิเศษ 48ง):1.
- [8] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 239. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 29 ส.ค. 2563.
- [9] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 247. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 6 ก.ย. 2563.
- [10] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 333. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 1 ธ.ค. 2563.
- [11] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 334. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2 ธ.ค. 2563.

- [12] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 349. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 17 ธ.ค. 2563.
- [13] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 351. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 19 ธ.ค. 2563.
- [14] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 353. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 21 ธ.ค. 2563.
- [15] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 365. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2 ม.ค. 2564.
- [16] คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ศิริราชให้บริการผู้ป่วยนอกแบบใหม่ (OPD New Normal) เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม “พบหมอง่ายแค่ปลายนิ้ว” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=2544
- [17] New Normal Medical Service for CANCER. [ม.ป.ท.]; [ม.ป.ป.].
- [18] ไทยรัฐออนไลน์. รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก ทำช่องยาใหม่ เพิ่มระยะห่างทางสังคมพาปลอดภัยโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/news/local/north/1813326>
- [19] วีรวุฒิ อิมสำราญ, และคนอื่น ๆ. แนวทางปฏิบัติการปรับปรุงแบบบริการการบริการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. [ม.ป.ท.]; [ม.ป.ป.].
- [20] กลุ่มงานพัฒนานโยบายการแพทย์ กองวิชาการแพทย์. แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย “COVID-19”. [ม.ป.ท.]; 2563.
- [21] ธนิศ เสริมแก้ว. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565. เอกสารประกอบประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. 14 ต.ค. 2563.
- [22] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). ต.ค. 2559.
- [23] เจนจิรา ปักษา. ความพึงพอใจในการอำนวยความสะดวกและการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2552.
- [24] อานนท์ จรรย์เศษ. ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของการประปาส่วนภูมิภาคสาขาตาก [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
- [25] สุวิมล คำย้อย. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก

- อำเภอโน้สโสม จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
- [26] Taylor DG, Aday LA, Andersen R. A social indicator of access to medical care. *J Health Soc Behav.* 1975;16(1):39–49. doi:10.2307/2136999.
- [27] Maslow AH. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row Publishers; 1954.
- [28] Jacoby J, Chestnut RW. *Brand Loyalty Measurement and Management* [Internet]. New York: John Wiley and Sons; 1978 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/reference%20papers?referenceid=2672932>.
- [29] Gamble PR, Stone M, Woodcock N. *Up close and personal. Customer relationship management at work*. London: Kogan Page; 1989.
- [30] Aaker DA. *Managing Brand Equity* [Internet]. New York: The Free Press; 1991 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1916748>.
- [31] Pong LT, Yee TP. An integrated model of service loyalty [Internet]. 2001 [cited 2024 Nov 30]. Available from: http://www.sba.muohio.edu/abas/2001/brussels/Lu_Model_Service_Loyalty.pdf
- [32] Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. The Behavioral Consequences of Service Quality. *J Marketing.* 1996;60:31-46. doi:10.2307/1251929.
- [33] ทักษิณ อารยะจารุ. การศึกษาการบริหารงานวิชาการโดยใช้วงจรคุณภาพของผู้บริหารสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2548.
- [34] ณัฐยา ศุภนิรติศัย. ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่องานบริการของสำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
- [35] ประสิทธิ์ พรธณพิสุทธิ์. การปรับมุมมองของข้าราชการไทยในทัศนะใหม่เทศบาล. 2540;87(9):57-70.
- [36] สมิต สัชนุกร. ศิลปะการให้บริการ. กรุงเทพฯ: สายธาร; 2548.
- [37] ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ: อีวีฟิล์มและโซเท็กซ์; 2541.
- [38] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing.* 1985 Fall;49:41-50.
- [39] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *Delivering quality service: Balancing*

customer perceptions and expectations. New York: The Free Press; 1990.

- [40] สมฤดี ธรรมสุริ. ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2554.
- [41] ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูกา, วิลาวัลย์ เต็มกลิ่นจันทร์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชลประทาน หลังการโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขมายังมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2556;9(17):41-52 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ก.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swurd/article/view/92610>
- [42] บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, นวพร โลหะเจริญนิช. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกรณีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2556;31(4):161-9.
- [43] ชาญกิจ อ่างทอง. การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
- [44] พรณิดา ขุนทรง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
- [45] ภัทรจารินทร์ คุณารูป. ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. พิษณุเวชสาร. 2558;11(2):13-23.
- [46] อัจฉรา ชันใจ. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2558.
- [47] นพวรรณ จงสง่ากลาง, วรวรรณ สโมสรสุข, ธนบรรณ อุทองมาก. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559;26(2):329-42.
- [48] วิภาวี ชาดิษฐ์, เยาวลักษณ์ อ่ำราไฟ. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. 2559;10(1):161-77.
- [49] กิตาวิ ศุภผลศิริ. ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ [วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

- [50] จารุณี ดาวังปา, มณีรัตน์ ภาณุรูป. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย ประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น. 2560;11(2):215-26.
- [51] ณัฐฐา เสวกวิหारी. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- [52] จักรพรรดิ ศิริประเสริฐ. ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรธานี [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2561.
- [53] เพ็ญภา อ่อนเกลี้ยง. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 120 เตียง จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
- [54] วริศรา บ้านุ, พาณิ สัตกะลิน. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารสาธารณสุข. 2562;42(1):157-70.
- [55] หทัยา แก้วกิม, และคณะ. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: http://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters.
- [56] อลิสา ช่วงอรุณ, พัทรี เจริญพร, นิรมล พงษ์ด้วง, เปรมฤดี บุญภัทรานนท์. การประเมินคุณภาพ บริการและความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยง โรคมะเร็ง. วารสารโรคมะเร็ง. 2561;38(3):117-28.
- [57] กรรณิการ์ ชมภูเทศ. ความภักดีของลูกค้าที่มีต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:143611>
- [58] ช่อดาว เมืองพรหม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี [การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2562.
- [59] เปรมฤดี ศิริคุปต์, พัทธา สิริวัฒนเกตุ, ประวิทย์ ทองไชย. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการ ด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562;15(2):55-68 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/234648>
- [60] มาลินี ปันตี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

- โรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2562.
- [61] นาฏสิริ ฝ่องมิ่งษ์. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่าย
เสนาณรงค์ [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์; 2563.
- [62] ศุภลักษณ์ แซ่ท่าน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
นครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.ba-abstract.ru.ac.th.upload>
- [63] อรทัย แก้วจรัสวิไล. การรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล [การค้นคว้าอิสระ
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
- [64] Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
- [65] ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. สถิติพื้นฐาน พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม MINITAB SPSS
และ SAS. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
- [66] Helson H. Adaptation-Level Theory: An Experimental and Systematic Approach to
Behavior. New York, NY: Harper & Row; 1964.
- [67] Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. J
Acad Mark Sci. 1994;22(2):99-113.





ภาคผนวก





ภาคผนวก ก 1

การศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี
(ส่วนที่นอกเหนือจากกรอบแนวคิดงานวิจัย)

การศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการ เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยของผู้มารับบริการที่มีผู้ป่วยติดเตียงอาศัยร่วมบ้านมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการโดยรวม ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังโดยรวม

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	49	38.9	77	61.1	0.555
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	9	30.0	21	70.0	
ชะอำ	25	33.8	49	66.2	
ท่ายาง	14	21.9	50	78.1	
เขาย้อย	12	29.3	29	70.7	
บ้านลาด	14	36.8	24	63.2	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บ้านแหลม	11	32.4	23	67.6	
แก่งกระจาน	12	40.0	18	60.0	
หนองหญ้าปล้อง	10	32.3	21	67.7	
เพศ					0.194
ชาย	51	37.8	84	62.2	
หญิง	105	31.5	228	68.5	
อายุ (ปี)					0.325
18-20	15	40.5	22	59.5	
21-30	39	33.6	77	66.4	
31-40	42	37.2	71	62.8	
41-50	33	34.0	64	66.0	
51-60	11	20.4	43	79.6	
มากกว่า60	16	31.4	35	68.6	
ระดับการศึกษา					0.706
ไม่ได้ศึกษา	4	26.7	11	73.3	
ประถมศึกษา	17	26.6	47	73.4	
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	30.6	43	69.4	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	35.1	85	64.9	
อนุปริญญา/ปวส.	15	32.6	31	67.4	
ปริญญาตรี	47	38.5	75	61.5	
สูงกว่าปริญญาตรี	8	28.6	20	71.4	
อาชีพ					0.730
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41	33.1	83	66.9	
รับจ้าง	32	30.5	73	69.5	
พนักงานบริษัทเอกชน	25	37.3	42	62.7	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	22	33.3	44	66.7	
เกษตรกร	11	25.0	33	75.0	
ไม่ประกอบอาชีพ	17	40.5	25	59.5	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
นักเรียน/นักศึกษา	8	40.0	12	60.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	74	34.1	143	65.9	0.857
สมรส/อยู่ด้วยกัน	65	32.0	138	68.0	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	17	35.4	31	64.6	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	107	34.0	208	66.0	0.191
มี 1 โรค	39	36.4	68	63.6	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	10	21.7	36	78.3	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	47	32.2	99	67.8	0.215
ต่ำกว่า10,000	36	31.0	80	69.0	
10,001-20,000	51	38.9	80	61.1	
20,001-30,000	15	38.5	24	61.5	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	7	19.4	29	80.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	81	31.3	178	68.7	0.371
ประกันสังคม	45	40.2	67	59.8	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	22	31.4	48	68.6	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	8	29.6	19	70.4	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	66	36.1	117	63.9	0.400
6-10	36	35.0	67	65.0	
มากกว่า 10	54	29.7	128	70.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	61	32.4	127	67.6	0.206
4-6 คน	72	31.6	156	68.4	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	23	44.2	29	55.8	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.272
ไม่มี	132	34.0	256	66.0	
มี 1 คน	15	25.4	44	74.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	9	42.9	12	57.1	0.897
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	95	33.6	188	66.4	
มี 1 คน	38	34.2	73	65.8	0.756
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	23	31.1	51	68.9	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	0.616
มี 1 คน	20	32.8	41	67.2	
มี 2 คน	37	29.6	88	70.4	
มี 3 คน	40	32.5	83	67.5	0.116 ^F
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	57	37.3	96	62.7	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	116	33.1	234	66.9	0.025 ^{*F}
มี 1 คน	32	36.4	56	63.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	8	26.7	22	73.3	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	149	32.7	307	67.3	0.116 ^F
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	148	32.5	308	67.5	0.025 ^{*F}

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มี	8	66.7	4	33.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	49	41.9	68	58.1	0.059
กังวลระดับปานกลาง	72	29.3	174	70.7	
กังวลระดับมาก	35	33.3	70	66.7	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	34	38.2	55	61.8	0.384
กังวลระดับปานกลาง	54	30.0	126	70.0	
กังวลระดับมาก	68	34.2	131	65.8	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.213
ได้รับ 1 เข็ม	5	31.3	11	68.8	
ได้รับ 2 เข็ม	71	36.8	122	63.2	
ได้รับ 3 เข็ม	64	32.7	132	67.3	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	13	22.4	45	77.6	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	80	34.6	151	65.4	0.556
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	76	32.1	161	67.9	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	144	33.6	285	66.4	0.723
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	12	30.8	27	69.2	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	136	34.4	259	65.6	0.242
ไม่บอกต่อ	20	27.4	53	72.6	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	97	33.0	197	67.0	0.839

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็น ในทางเสื่อมเสีย)	59	33.9	115	66.1	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$, X^F = Fisher's test

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 1
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tanggibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี**

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการกับความคาดหวังด้านที่ 1
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tanggibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า
เพศของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ (Tanggibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่
อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} = 0.007$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิง มีสัดส่วนความคาดหวัง
การรับบริการความเป็นรูปธรรมของการบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) สูงกว่าผู้มารับบริการเพศชาย (ร้อยละ 44.4)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการ
ติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมา
ใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน
เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ (Tanggibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ (Tanggibility)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.540
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	61	48.4	65	51.6	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	11	36.7	19	63.3	
ชะอำ	39	52.7	35	47.3	
ท่าสาย	22	34.4	42	65.6	
เขาย้อย	21	51.2	20	48.8	
บ้านลาด	18	47.4	20	52.6	
บ้านแหลม	14	41.2	20	58.8	
แก่งกระจาน	14	46.7	16	53.3	
หนองหญ้าปล้อง	14	45.2	17	54.8	
เพศ					0.007*
ชาย	75	55.6	60	44.4	
หญิง	139	41.7	194	58.3	
อายุ (ปี)					0.692
18-20	19	51.4	18	48.6	
21-30	53	45.7	63	54.3	
31-40	56	49.6	57	50.4	
41-50	42	43.3	55	56.7	
51-60	20	37.0	34	63.0	
มากกว่า60	24	47.1	27	52.9	
ระดับการศึกษา					0.823
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	24	37.5	40	62.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	45.2	34	54.8	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	60	45.8	71	54.2	
อนุปริญญา/ปวส.	23	50.0	23	50.0	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	60	49.2	62	50.8	
สูงกว่าปริญญาตรี	13	46.4	15	53.6	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	55	44.4	69	55.6	0.568
รับจ้าง	41	39.0	64	61.0	
พนักงานบริษัทเอกชน	35	52.2	32	47.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	35	53.0	31	47.0	
เกษตรกร	19	43.2	25	56.8	
ไม่ประกอบอาชีพ	19	45.2	23	54.8	
นักเรียน/นักศึกษา	10	50.0	10	50.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	101	46.5	116	53.5	0.314
สมรส/อยู่ด้วยกัน	96	47.3	107	52.7	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	17	35.4	31	64.6	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	142	45.1	173	54.9	0.778
มี 1 โรค	52	48.6	55	51.4	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	20	43.5	26	56.5	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	62	42.5	84	57.5	0.721
ต่ำกว่า10,000	51	44.0	65	56.0	
10,001-20,000	66	50.4	65	49.6	
20,001-30,000	19	48.7	20	51.3	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	16	44.4	20	55.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	107	41.3	152	58.7	0.069
ประกันสังคม	59	52.7	53	47.3	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ /					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	38	54.3	32	45.7	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	10	37.0	17	63.0	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	88	48.1	95	51.9	0.130
6-10	53	51.5	50	48.5	
มากกว่า 10	73	40.1	109	59.9	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	89	47.3	99	52.7	0.429
4-6 คน	98	43.0	130	57.0	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	27	51.9	25	48.1	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.091
ไม่มี	177	45.6	211	54.4	
มี 1 คน	23	39.0	36	61.0	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	14	66.7	7	33.3	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.552
ไม่มี	130	45.9	153	54.1	
มี 1 คน	54	48.6	57	51.4	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	30	40.5	44	59.5	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.579
ไม่มี	1	16.7	5	83.3	
มี 1 คน	31	50.8	30	49.2	
มี 2 คน	57	45.6	68	54.4	
มี 3 คน	54	43.9	69	56.1	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	71	46.4	82	53.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					0.330
ไม่มี	161	46.0	189	54.0	
มี 1 คน	43	48.9	45	51.1	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	10	33.3	20	66.7	
หญิงมีครรภ์					0.374
ไม่มี	207	45.4	249	54.6	
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					0.374
ไม่มี	207	45.4	249	54.6	
มี	7	58.3	5	41.7	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					0.072
กังวลระดับน้อย	64	54.7	53	45.3	
กังวลระดับปานกลาง	107	43.5	139	56.5	
กังวลระดับมาก	43	41.0	62	59.0	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					0.320
กังวลระดับน้อย	44	49.4	45	50.6	
กังวลระดับปานกลาง	87	48.3	93	51.7	
กังวลระดับมาก	83	41.7	116	58.3	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	4	80.0	1	20.0	0.423
ได้รับ 1 เข็ม	5	31.3	11	68.8	
ได้รับ 2 เข็ม	88	45.6	105	54.4	
ได้รับ 3 เข็ม	89	45.6	107	54.6	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	28	45.4	30	51.7	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	106	45.9	125	54.1	0.945
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	108	45.6	129	54.4	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	198	46.2	231	53.8	0.538
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	16	41.0	23	59.0	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	183	46.3	212	53.7	0.543
ไม่บอกต่อ	31	42.5	42	57.5	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับ บริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	136	46.3	158	53.7	0.764
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ แก้ต่างหรือเถียงแทน/ออกความเห็นในทาง เสื่อมเสีย)	78	44.8	96	55.2	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า อายุ ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) และระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- อายุของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.036) โดยพบว่า ผู้มารับบริการช่วงอายุ 51 – 60 มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 75.9) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี และ 41 – 50 ปี ตามลำดับ

(ร้อยละ 74.5 และ 64.9) ส่วนผู้มารับบริการกลุ่มช่วงอายุ 18 – 20 ปี มีสัดส่วนความคาดหวังในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 45.9)

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการ เกสซกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเกสซกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 65.1) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 16.7)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเกสซกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.035$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง เมื่อมารับบริการ ที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจในรูปแบบการจัดบริการเกสซกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 70.6) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย และระดับมาก (ร้อยละ 64.0 และ 57.8 ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้น กรณีผู้ป่วยติดเตียง) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเกสซกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.332
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	50	39.7	76	60.3	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	8	26.7	22	73.3	
ชะอำ	30	40.5	44	59.5	
ท่าช้าง	15	23.4	49	76.6	
เขาย้อย	14	34.1	27	65.9	
บ้านลาด	17	44.7	21	55.3	
บ้านแหลม	12	35.3	22	64.7	
แก่งกระจาน	13	43.3	17	56.7	
หนองหญ้าปล้อง	10	32.3	21	67.7	
เพศ					0.958
ชาย	49	36.3	86	63.7	
หญิง	120	36.0	213	64.0	
อายุ (ปี)					0.036*
18-20	20	54.1	17	45.9	
21-30	46	39.7	70	60.3	
31-40	43	38.1	70	61.9	
41-50	34	35.1	63	64.9	
51-60	13	24.1	41	75.9	
มากกว่า60	13	25.5	38	74.5	
ระดับการศึกษา					0.105
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	14	21.9	50	78.1	
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	30.6	43	69.4	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	58	44.3	73	55.7	
อนุปริญญา/ปวส.	16	34.8	30	65.2	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	45	36.9	77	63.1	
สูงกว่าปริญญาตรี	11	39.3	17	60.7	
อาชีพ					0.066
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	44	35.5	80	64.5	
รับจ้าง	32	30.5	73	69.5	
พนักงานบริษัทเอกชน	29	43.3	38	56.7	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	25	37.9	41	62.1	
เกษตรกร	9	20.5	35	79.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	20	47.6	22	52.4	
นักเรียน/นักศึกษา	10	50.0	10	50.0	
สถานภาพสมรส					0.347
โสด	85	39.2	132	60.8	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	70	34.5	133	65.5	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	14	29.2	34	70.8	
โรคประจำตัว					0.266
ไม่มีโรคประจำตัว	120	38.1	195	61.9	
มี 1 โรค	37	34.6	70	65.4	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	12	26.1	34	73.9	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.769
ไม่ระบุ	50	34.2	96	65.8	
ต่ำกว่า10,000	39	33.6	77	66.4	
10,001-20,000	53	40.5	78	59.5	
20,001-30,000	15	38.5	24	61.5	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	12	33.3	24	66.7	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	85	32.8	174	67.2	
ประกันสังคม	11	39.3	68	60.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	29	41.4	41	58.6	0.421
เงินสด/ชำระเงินเดือน/ประกันสุขภาพ เอกชน	11	40.7	16	59.3	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					0.647
น้อยกว่า 5	69	37.7	114	62.3	
6-10	39	37.9	64	62.1	
มากกว่า 10	61	33.5	121	66.5	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.114
1-3 คน	59	31.4	129	68.6	
4-6 คน	86	37.7	142	62.3	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	24	46.2	28	53.8	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.201
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	140	36.1	248	63.9	
มี 1 คน	18	30.5	41	69.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	11	52.4	10	47.6	
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	100	35.3	183	64.7	
มี 1 คน	47	42.3	64	57.7	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	22	29.7	52	70.3	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	1	16.7	5	83.3	
มี 1 คน	19	31.1	42	68.9	
มี 2 คน	37	29.6	88	70.4	0.074
มี 3 คน	44	35.8	79	64.2	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	68	44.4	85	55.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					0.669
ไม่มี	130	37.1	220	62.9	
มี 1 คน	30	34.1	58	65.9	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	9	30.0	21	70.0	0.130 ^F
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	162	35.5	294	64.5	
มี	7	58.3	5	41.7	0.001* ^F
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	159	34.9	297	65.1	
มี	10	83.3	2	16.7	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					0.256
กังวลระดับน้อย	44	37.6	73	62.4	
กังวลระดับปานกลาง	81	32.9	165	67.1	
กังวลระดับมาก	44	41.9	61	58.1	0.035*
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	32	36.0	57	64.0	
กังวลระดับปานกลาง	53	29.4	124	70.6	
กังวลระดับมาก	84	42.2	115	57.8	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	2	40.0	3	60.0	0.143
ได้รับ 1 เข็ม	5	31.3	11	68.8	
ได้รับ 2 เข็ม	79	40.9	114	59.1	
ได้รับ 3 เข็ม	70	35.7	126	64.3	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	13	22.4	45	77.6	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	90	39.0	141	61.0	0.205
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	79	33.3	158	66.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	157	36.6	272	63.4	0.468
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	12	30.8	27	69.2	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	143	36.2	252	63.8	0.924
ไม่บอกต่อ	26	35.6	47	64.4	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับ บริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	104	35.4	190	64.6	0.666
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็น ในทางเสื่อมเสีย)	65	37.4	109	62.6	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$, X^F = Fisher's test

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสัดส่วนความคาดหวัง การรับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 56.8) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 16.7)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล

จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้น กรณีผู้ป่วยติดเตียง) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ(Responsibility)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.958
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	60	47.6	66	52.4	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	11	36.7	19	63.3	
ชะอำ	33	44.6	41	55.4	
ท่าช้าง	25	39.1	39	60.9	
เขาย้อย	18	43.9	23	56.1	
บ้านลาด	19	50.0	19	50.0	
บ้านแหลม	15	44.1	19	55.9	
แก่งกระจาน	13	43.3	17	56.7	
หนองหญ้าปล้อง	13	41.9	18	58.1	
เพศ					0.378
ชาย	64	47.4	71	52.6	
หญิง	143	42.9	190	57.1	
อายุ (ปี)					0.230
18-20	20	54.1	17	45.9	
21-30	55	47.4	61	52.6	
31-40	51	45.1	62	54.9	
41-50	44	45.4	53	54.6	
51-60	16	29.6	38	70.4	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า60	21	41.2	30	58.8	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	7	46.7	8	53.3	0.861
ประถมศึกษา	24	37.5	40	62.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	41.9	36	58.1	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	64	48.9	67	51.1	
อนุปริญญา/ปวส.	21	45.7	25	54.3	
ปริญญาตรี	53	43.4	69	56.6	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	53	42.7	71	57.3	0.351
รับจ้าง	44	41.9	61	58.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	33	49.3	34	50.7	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	24	36.4	42	63.6	
เกษตรกร	19	43.2	25	56.8	
ไม่ประกอบอาชีพ	25	59.5	17	40.5	
นักเรียน/นักศึกษา	9	45.0	11	55.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	95	43.8	122	56.2	0.974
สมรส/อยู่ด้วยกัน	91	44.8	112	55.2	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	21	43.8	27	56.3	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	146	46.3	169	53.7	0.206
มี 1 โรค	46	43.0	61	57.0	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	15	32.6	31	67.4	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	71	48.6	75	51.4	
ต่ำกว่า10,000	48	41.4	68	58.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10,001-20,000	58	44.3	73	55.7	0.645
20,001-30,000	17	43.6	22	56.4	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	13	36.1	23	63.9	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.287
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	111	42.9	148	57.1	
ประกันสังคม	56	50.0	56	50.0	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ /					
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	26	37.1	44	62.9	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ	14	51.9	13	48.1	0.312
เอกชน					
ประสบการณ์ การมารับบริการที่					
โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	80	43.7	103	56.3	0.312
6-10	52	50.5	51	49.5	
มากกว่า 10	75	41.2	107	58.8	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.955
1-3 คน	83	44.1	105	55.9	
4-6 คน	100	43.9	128	56.1	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	24	46.2	28	53.8	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.247
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	168	43.3	220	56.7	
มี 1 คน	26	44.1	33	55.9	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.453
ไม่มี	127	44.9	156	55.1	
มี 1 คน	52	46.8	59	53.2	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	28	37.8	46	62.2	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.293
ไม่มี	1	16.7	5	83.3	
มี 1 คน	29	47.5	32	52.5	
มี 2 คน	54	43.2	71	56.8	
มี 3 คน	48	39.0	75	61.0	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	75	49.0	78	51.0	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					0.135
ไม่มี	159	45.4	191	54.6	
มี 1 คน	40	45.5	48	54.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	8	26.7	22	73.3	
หญิงมีครรภ์					0.113
ไม่มี	199	43.6	257	56.4	
มี	8	66.7	4	33.3	
ผู้ป่วยติดเตียง					0.006*
ไม่มี	197	43.2	259	56.8	
มี	10	83.3	2	16.7	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					0.106
กังวลระดับน้อย	55	47.0	62	53.0	
กังวลระดับปานกลาง	98	39.8	148	60.2	
กังวลระดับมาก	54	51.4	51	48.6	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					0.540
กังวลระดับน้อย	40	44.9	49	55.1	
กังวลระดับปานกลาง	74	41.1	106	58.9	
กังวลระดับมาก	93	46.7	106	53.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.652
ได้รับ 1 เข็ม	6	37.5	10	62.5	
ได้รับ 2 เข็ม	91	47.2	102	52.8	
ได้รับ 3 เข็ม	85	43.4	111	56.6	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	22	37.9	36	62.1	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	105	45.5	126	54.5	0.599
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	102	43.0	135	57.0	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	194	45.2	235	54.8	0.152
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	13	33.3	26	66.7	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	182	46.1	213	53.9	0.062
ไม่บอกต่อ	25	34.2	48	65.8	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	129	43.9	165	56.1	0.841
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	78	44.8	96	55.2	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} = 0.016$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิง มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 53.8) สูงกว่าผู้มารับบริการเพศชาย (ร้อยละ 41.5)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	68	54.0	58	46.0	0.309
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	17	56.7	13	43.3	
ชะอำ	40	54.1	34	45.9	
ท่ายาง	24	37.5	40	62.5	
เขาย้อย	17	41.5	24	58.5	
บ้านลาด	18	47.4	20	52.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บ้านแหลม	21	61.8	13	38.2	
แก่งกระจาน	14	46.7	16	53.3	
หนองหญ้าปล้อง	14	45.2	17	54.8	
เพศ					0.016*
ชาย	79	58.5	56	41.5	
หญิง	154	46.2	179	53.8	
อายุ (ปี)					0.138
18-20	19	51.4	18	48.6	
21-30	64	55.2	52	44.8	
31-40	62	54.9	51	45.1	
41-50	48	49.5	49	50.5	
51-60	20	37.0	34	63.0	
มากกว่า60	20	39.2	31	60.8	
ระดับการศึกษา					0.447
ไม่ได้ศึกษา	8	53.3	7	46.7	
ประถมศึกษา	24	37.5	40	62.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	48.4	32	51.6	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	53.4	61	46.6	
อนุปริญญา/ปวส.	22	47.8	24	52.2	
ปริญญาตรี	66	54.1	56	45.9	
สูงกว่าปริญญาตรี	13	46.4	15	53.6	
อาชีพ					0.744
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	64	51.6	60	48.4	
รับจ้าง	50	47.6	55	52.4	
พนักงานบริษัทเอกชน	37	55.2	30	44.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	34	51.5	32	48.5	
เกษตรกร	18	40.9	26	59.1	
ไม่ประกอบอาชีพ	22	52.4	20	47.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
นักเรียน/นักศึกษา	8	40.0	12	60.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	107	49.3	110	50.7	0.599
สมรส/อยู่ด้วยกัน	105	51.7	98	48.3	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	21	43.8	27	56.3	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	157	49.8	158	50.2	0.119
มี 1 โรค	59	55.1	48	44.9	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	17	37.0	29	63.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	71	48.6	75	51.4	0.106
ต่ำกว่า10,000	54	46.6	62	53.4	
10,001-20,000	75	57.3	56	42.7	
20,001-30,000	21	53.8	18	46.2	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	12	33.3	24	66.7	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	126	48.6	133	51.4	0.897
ประกันสังคม	59	52.7	53	47.3	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ /					
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	34	48.6	36	51.4	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	14	51.9	13	48.1	
ประสบการณ์ การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	99	54.1	84	45.9	0.222
6-10	52	50.5	51	59.5	
มากกว่า 10	82	45.1	100	54.9	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	90	47.9	98	52.1	0.313
4-6 คน	112	49.1	116	50.9	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	31	59.6	21	40.4	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.284
ไม่มี	187	48.2	201	51.8	
มี 1 คน	33	55.9	26	44.1	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	0.574
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	138	48.8	145	51.2	
มี 1 คน	60	54.1	51	45.9	0.457
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	35	47.3	39	52.7	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	0.457
มี 1 คน	32	52.5	29	47.5	
มี 2 คน	57	45.6	68	54.4	
มี 3 คน	58	47.2	65	52.8	0.072
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	84	54.9	69	45.1	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	181	51.7	169	48.3	0.072
มี 1 คน	43	48.9	45	51.1	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	9	30.0	21	70.0	
หญิงมีครรภ์					0.236
ไม่มี	225	49.3	231	50.7	
มี	8	66.7	4	33.3	
ผู้ป่วยติดเตียง					0.077
ไม่มี	224	49.1	232	50.9	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มี	9	75.0	3	25.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	60	51.3	57	48.7	0.147
กังวลระดับปานกลาง	113	45.9	133	54.1	
กังวลระดับมาก	60	57.1	45	42.9	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	45	50.6	44	49.4	0.427
กังวลระดับปานกลาง	83	46.1	97	53.9	
กังวลระดับมาก	105	52.8	94	47.2	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.455
ได้รับ 1 เข็ม	6	37.5	10	62.5	
ได้รับ 2 เข็ม	96	49.7	97	50.3	
ได้รับ 3 เข็ม	104	53.1	92	46.9	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	24	41.4	34	58.6	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	122	52.8	109	47.2	0.196
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	111	46.8	126	53.2	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	216	50.3	213	49.7	0.419
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	17	43.6	22	56.4	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	204	51.6	191	48.4	0.061
ไม่บอกต่อ	29	39.7	44	60.3	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับ	153	52.0	141	48.0	0.205

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน) ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ออกความเห็น ในทางเสื่อมเสีย)	80	46.0	94	54.0	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ
เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี**

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ
เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) และระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ
โควิด-19 และความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง
ของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)
ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์
กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)
ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(P-value = 0.019) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วมกันเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสัดส่วน
ความคาดหวังการรับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบ
การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 58.8)
สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมกันเป็นผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 25.0)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และเมื่อมารับบริการ
ที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจ
ผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.039 และ 0.030) ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้มารับบริการ
ที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง

มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 63.4) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อยและระดับมาก (ร้อยละ 52.1 และ 51.4 ตามลำดับ) และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 65.6) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก และระดับน้อย (ร้อยละ 53.3 และ 52.8 ตามลำดับ)

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.046$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนความคาดหวังด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 59.0) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการ (ร้อยละ 57.8)

สำหรับปัจจัย โรงพยาบาล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้น กรณีผู้ป่วยติดเตียง) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความคาดหวังด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.610
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	59	46.8	67	53.2	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	12	40.0	18	60.0	
ชะอำ	32	43.2	42	56.8	
ท่าสาย	21	32.8	43	67.2	
เขาย้อย	15	36.6	26	63.4	
บ้านลาด	17	44.7	21	55.3	
บ้านแหลม	12	35.3	22	64.7	
แก่งกระจาน	16	53.3	14	46.7	
หนองหญ้าปล้อง	13	41.9	18	58.1	
เพศ					0.091
ชาย	65	48.1	70	51.9	
หญิง	132	39.6	201	60.4	
อายุ (ปี)					0.610
18-20	18	48.6	19	51.4	
21-30	47	40.5	69	59.5	
31-40	53	46.9	60	53.1	
41-50	40	41.2	57	58.8	
51-60	18	33.3	36	66.7	
มากกว่า60	21	41.2	30	58.8	
ระดับการศึกษา					0.269
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	18	28.1	46	71.9	
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	45.2	34	54.8	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	47.3	69	52.7	
อนุปริญญา/ปวส.	17	37.0	29	63.0	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	54	44.3	68	55.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					0.446
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	53	42.7	71	57.3	
รับจ้าง	35	33.3	70	66.7	
พนักงานบริษัทเอกชน	34	50.7	33	49.3	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	28	42.4	38	57.6	
เกษตรกร	20	45.5	24	54.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	19	45.2	23	54.8	
นักเรียน/นักศึกษา	8	40.0	12	60.0	
สถานภาพสมรส					0.703
โสด	90	41.5	127	58.5	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	89	43.8	114	56.2	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	18	37.5	30	62.5	
โรคประจำตัว					0.679
ไม่มีโรคประจำตัว	137	43.5	178	56.5	
มี 1 โรค	42	39.3	65	60.7	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	18	39.1	28	60.9	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.296
ไม่ระบุ	59	40.4	87	59.6	
ต่ำกว่า10,000	46	39.7	70	60.3	
10,001-20,000	64	48.9	67	51.1	
20,001-30,000	17	43.6	22	56.4	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	11	30.6	25	69.4	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.468
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	102	39.4	157	60.6	
ประกันสังคม	54	48.2	58	51.8	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ /	30	42.9	40	57.1	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	11	40.7	16	59.3	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	83	45.4	100	54.6	0.496
6-10	40	38.8	63	61.2	
มากกว่า 10	74	40.7	108	59.3	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	75	39.9	113	60.1	0.561
4-6 คน	97	42.5	131	57.5	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	25	48.1	27	51.9	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.111
ไม่มี	163	42.0	225	58.0	
มี 1 คน	21	35.6	38	64.4	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	
เด็กอายุ 5-15 ปี					0.290
ไม่มี	117	41.3	166	58.7	
มี 1 คน	53	47.7	58	52.3	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	27	36.5	47	63.5	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.374
ไม่มี	1	16.7	5	83.3	
มี 1 คน	24	39.3	37	60.7	
มี 2 คน	50	40.0	75	60.0	
มี 3 คน	49	39.8	74	60.2	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	73	47.7	80	52.3	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	147	42.0	203	58.0	0.508
มี 1 คน	40	45.5	48	54.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	10	33.3	20	66.7	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	190	41.7	266	58.3	0.248
มี	7	42.1	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	188	41.2	268	58.8	0.019*
มี	9	75.0	3	25.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	56	47.9	61	52.1	0.039*
กังวลระดับปานกลาง	90	36.6	156	63.4	
กังวลระดับมาก	51	48.6	54	51.4	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	42	47.2	47	52.8	0.030*
กังวลระดับปานกลาง	62	34.4	118	65.6	
กังวลระดับมาก	93	46.7	106	53.3	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.516
ได้รับ 1 เข็ม	4	25.0	12	75.0	
ได้รับ 2 เข็ม	82	42.5	111	57.5	
ได้รับ 3 เข็ม	86	43.9	110	56.1	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	22	37.9	36	62.1	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	105	45.5	126	54.4	0.146
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	92	38.8	145	61.2	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	181	42.2	248	57.8	0.888
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	16	41.0	23	59.0	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	174	44.1	221	55.9	0.046*
ไม่บอกต่อ	23	31.5	50	68.5	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	126	42.9	168	57.1	0.664
ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	71	40.8	103	59.2	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาล โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ และความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแก่กระจาน มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 80.0) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และโรงพยาบาลบ้านแหลม ตามลำดับ (ร้อยละ 77.4 และ 76.5 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 56.7)

- โรคประจำตัวของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.020$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 78.3) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.5)

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 65.6) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และเงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน (ร้อยละ 61.4 และ 55.6 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 43.8)

- จำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.043$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน 4-6 คน มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 64.0) ส่วนผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 46.2)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.010$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 70.8) สูงกว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 61.1 และ 52.3 ตามลำดับ)

- การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 65.4) สูงกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 52.8)

- ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.038$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้งานบริการซ้ำมีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 60.6) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ร้อยละ 43.6)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 63.9) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย (ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 51.1)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมกัน การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับการรับรู้โดยรวม

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					<0.001*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	72	57.1	54	42.9	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	13	43.3	17	56.7	
ชะอำ	34	45.9	40	54.1	
ท่าช้าง	25	39.1	39	60.9	
เขาย้อย	13	31.7	28	68.3	
บ้านลาด	13	34.2	25	65.8	
บ้านแหลม	8	23.5	26	76.5	
แก่งกระจาน	6	20.0	24	80.0	
หนองหญ้าปล้อง	7	22.6	24	77.4	
เพศ					0.220
ชาย	61	45.2	74	54.8	
หญิง	130	39.0	203	61.0	
อายุ (ปี)					0.190
18-20	15	40.5	22	59.5	
21-30	53	45.7	63	54.3	
31-40	48	42.5	65	57.5	
41-50	43	44.3	54	55.7	
51-60	19	35.2	35	64.8	
มากกว่า60	13	25.5	38	74.5	
ระดับการศึกษา					0.639
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	20	31.3	44	68.8	
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	37.1	39	62.9	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54	41.2	77	58.8	
อนุปริญญา/ปวส.	20	43.5	26	56.5	
ปริญญาตรี	56	45.9	66	54.1	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	45	36.3	79	63.7	0.145
รับจ้าง	43	41.0	62	59.0	
พนักงานบริษัทเอกชน	37	55.2	30	44.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	28	42.4	38	57.6	
เกษตรกร	13	29.5	31	70.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	18	42.9	24	57.1	
นักเรียน/นักศึกษา	7	35.0	13	65.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	89	41.0	128	59.0	0.713
สมรส/อยู่ด้วยกัน	85	41.9	118	58.1	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	17	35.4	31	64.6	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	137	43.5	178	56.5	0.020*
มี 1 โรค	44	41.1	63	58.9	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	10	21.7	36	78.3	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	59	40.4	87	59.6	0.447
ต่ำกว่า10,000	43	37.1	73	62.9	
10,001-20,000	62	47.3	69	52.7	
20,001-30,000	14	35.9	25	64.1	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	13	36.1	23	63.9	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	89	34.4	170	65.6	0.001*
ประกันสังคม	63	56.3	49	43.8	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กร					
บริหารส่วนท้องถิ่น	27	38.6	43	61.4	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	12	44.4	15	55.6	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	79	43.2	104	56.8	0.703
6-10	40	38.8	63	61.2	
มากกว่า 10	72	39.6	110	60.4	
จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	81	43.1	107	56.9	0.043*
4-6 คน	82	36.0	146	64.0	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	28	53.8	24	46.2	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.784
ไม่มี	158	40.7	230	59.3	
มี 1 คน	23	39.0	36	61.0	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	10	47.6	11	52.4	0.060
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	122	43.1	161	56.9	
มี 1 คน	48	43.2	63	56.8	0.780
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	21	28.4	53	71.6	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.063
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	
มี 1 คน	23	37.7	38	62.3	
มี 2 คน	47	37.6	78	62.4	0.063
มี 3 คน	55	44.7	68	55.3	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	64	41.8	89	58.2	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	142	40.6	208	59.4	0.063
มี 1 คน	42	47.7	46	52.3	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	7	23.3	23	76.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	184	40.4	272	59.6	0.242 ^F
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	185	40.6	271	59.4	0.560 ^F
มี	6	50.0	6	50.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	44	37.6	73	62.4	0.358
กังวลระดับปานกลาง	108	43.9	138	56.1	
กังวลระดับมาก	39	37.1	66	62.9	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	26	29.2	63	70.8	0.010*
กังวลระดับปานกลาง	70	38.9	110	61.1	
กังวลระดับมาก	95	47.7	104	52.3	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.634
ได้รับ 1 เข็ม	4	25.0	12	75.0	
ได้รับ 2 เข็ม	81	42.0	112	58.0	
ได้รับ 3 เข็ม	80	40.8	116	59.2	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	23	39.7	35	60.3	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	109	47.2	122	52.8	0.006*
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	82	34.6	155	65.4	
ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	169	39.4	260	60.6	0.038*
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	22	56.4	17	43.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	156	39.5	239	60.5	0.177
ไม่บอกต่อ	35	47.9	38	52.1	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	106	36.1	188	63.9	0.006*
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	85	48.9	89	51.1	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาล เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสิทธิการรักษาพยาบาล ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล การติดเชื้อ โควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องมีส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 64.5) รองลงมาได้แก่

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านแหลม และโรงพยาบาลแก่งกระจาน ตามลำดับ (ร้อยละ 61.8 และ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 26.7)

- เพศของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.042$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิง มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) สูงกว่าผู้มารับบริการเพศชาย (ร้อยละ 33.3)

- รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.004$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 54.3) รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้มารับบริการที่ไม่ระบุรายได้ และกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ตามลำดับ (ร้อยละ 41.1 และ 34.4 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีสัดส่วน การรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 28.2)

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 48.3) รองลงมาได้แก่ สิทธิเงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน และสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 37.0 และ 30.4 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.4)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย

เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 56.2) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 40.6 และ 33.7 ตามลำดับ)

- การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.027$) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 45.6) สูงกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 35.5)

- ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.008$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 42.4) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ร้อยละ 20.5)

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ (ร้อยละ 24.7)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 45.9) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแก้ต่าง

หรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย (ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ)
(ร้อยละ 31.6)

สำหรับปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว
ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)
ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่



ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับความรู้ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ (Tangibility)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					<0.001*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	91	72.2	35	27.8	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	22	73.3	8	26.7	
ชะอำ	49	66.2	25	33.8	
ท่าสาย	38	59.4	26	40.6	
เขาย้อย	18	43.9	23	56.1	
บ้านลาด	23	60.5	15	39.5	
บ้านแหลม	13	38.2	21	61.8	
แก่งกระจาน	13	43.3	17	56.7	
หนองหญ้าปล้อง	11	35.5	20	64.5	
เพศ					0.042*
ชาย	90	66.7	45	33.3	
หญิง	188	56.5	145	43.5	
อายุ (ปี)					0.484
18-20	19	51.4	18	48.6	
21-30	72	62.1	44	37.9	
31-40	71	62.8	42	37.2	
41-50	57	58.8	40	41.2	
51-60	34	63.0	20	37.0	
มากกว่า60	25	49.0	26	51.0	
ระดับการศึกษา					0.200
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	30	46.9	34	53.1	
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	61.3	24	38.7	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	78	59.5	53	40.5	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อนุสัญญา/ปวส.	30	65.2	16	34.8	
ปริญญาตรี	78	63.9	44	36.1	
สูงกว่าปริญญาตรี	18	64.3	10	35.7	
อาชีพ					0.146
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	69	55.6	55	44.4	
รับจ้าง	59	56.2	46	43.8	
พนักงานบริษัทเอกชน	47	70.1	20	29.9	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	46	69.7	20	30.3	
เกษตรกร	24	54.5	20	45.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	24	57.1	18	42.9	
นักเรียน/นักศึกษา	9	45.0	11	55.0	
สถานภาพสมรส					0.717
โสด	129	59.4	88	40.6	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	123	60.6	80	39.4	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	26	54.2	22	45.8	0.235
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	190	60.3	125	39.7	
มี 1 โรค	66	61.7	41	38.3	0.235
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	22	47.8	24	52.2	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.004*
ไม่ระบุ	86	58.9	60	41.1	
ต่ำกว่า10,000	53	45.7	63	54.3	
10,001-20,000	86	65.6	45	34.4	
20,001-30,000	28	71.8	11	28.2	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	25	69.4	11	30.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	134	51.7	125	48.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประกันสังคม	78	69.6	34	30.4	0.002*
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ /	49	70.0	21	30.0	
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	17	63.0	10	37.0	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ					
เอกชน					
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล					
(ปี)					
น้อยกว่า 5	108	59.0	75	41.0	0.981
6-10	62	60.2	41	39.8	
มากกว่า 10	108	59.3	74	40.7	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	118	62.8	70	37.2	0.282
4-6 คน	127	55.7	101	44.3	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	33	63.5	19	36.5	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	230	59.3	158	40.7	0.946
มี 1 คน	36	61.0	23	39.0	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	12	57.1	9	42.9	
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	172	60.8	111	39.2	0.577
มี 1 คน	66	59.5	45	40.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	40	54.1	34	45.9	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	4	66.7	2	33.3	0.972
มี 1 คน	38	62.3	23	37.7	
มี 2 คน	72	57.6	53	42.4	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มี 3 คน	73	59.3	50	40.7	0.056
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	91	59.5	62	40.5	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	209	59.7	141	40.3	
มี 1 คน	57	64.8	31	35.2	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	12	40.0	18	60.0	
หญิงมีครรภ์					0.769 ^F
ไม่มี	270	59.2	186	40.8	
มี	8	66.7	4	33.3	
ผู้ป่วยติดเตียง					0.376 ^F
ไม่มี	269	59.0	187	41.0	
มี	9	75.0	3	25.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					0.317
กังวลระดับน้อย	63	53.8	54	46.2	
กังวลระดับปานกลาง	153	62.2	93	37.8	
กังวลระดับมาก	62	59.0	43	41.0	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	39	43.8	50	56.2	
กังวลระดับปานกลาง	107	59.4	73	40.6	0.002*
กังวลระดับมาก	132	66.3	67	33.7	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.396
ได้รับ 1 เข็ม	8	50.0	8	50.0	
ได้รับ 2 เข็ม	14	59.1	79	40.9	
ได้รับ 3 เข็ม	112	57.1	84	42.9	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	41	70.7	17	29.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	149	64.5	82	35.5	0.027*
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	129	54.4	108	45.6	
ความต้องการกลับมาใช้ชีวิต					
ต้องการใช้ชีวิต	247	57.6	182	42.4	0.008*
ไม่ต้องการใช้ชีวิต	31	79.5	8	20.5	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	223	56.5	172	43.5	0.003*
ไม่บอกต่อ	55	75.3	18	24.7	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	159	54.1	135	45.9	0.002*
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	119	68.4	55	31.6	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 , X^F = Fisher's test

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ(Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ(Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาล อายุ สถานภาพมรส โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี)) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้

บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบ การจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิธีกฎใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแก่งกระจานมีส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 80.0) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และ โรงพยาบาลบ้านแหลม ตามลำดับ (ร้อยละ 74.2 และ 73.5) ส่วนผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) มีส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.0)

- อายุของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 80.4) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 51-60 ปี และ ช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 79.6 และ 61.9 ตามลำดับ) สำหรับผู้มารับบริการช่วงอายุ 18-20 ปี มีส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 48.6)

- สถานภาพสมรสของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.038$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ มีส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 77.1) ส่วนผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส โสด มีส่วน การรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 64.5)

- โรคประจำตัวของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.018$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 80.0) ส่วนผู้รับบริการที่ไม่มีโรคประจำตัว มีส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 65.4)

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.019$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 68.0) รองลงมาได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และสิทธิเงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน ตามลำดับ (ร้อยละ 64.3 และ 59.3 ตามลำดับ) ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.9)

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมกัน (กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี)) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี) อาศัยร่วมกัน มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 83.3) รองลงมาได้แก่ มีผู้ใหญ่ 1 คน อาศัยร่วมกัน และ มีผู้ใหญ่ 2 คน อาศัยร่วมกัน ตามลำดับ (ร้อยละ 77.0 และ 68.0) ส่วนผู้มารับบริการที่มีผู้ใหญ่อาศัยร่วมกันตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 53.6)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.005$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 73.0) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 66.7 และ 54.8 ตามลำดับ)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.0078$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 67.3) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแตกต่างหรือเลี่ยงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย (ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 55.2)

สำหรับปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้นกรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี)) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ และความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับการรับรู้ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.009*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	63	50.0	63	50.0	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	10	33.3	20	66.7	
ชะอำ	32	43.2	42	56.8	
ท่าช้าง	17	26.6	47	73.4	
เขาย้อย	15	36.6	26	63.4	
บ้านลาด	14	36.8	24	63.2	
บ้านแหลม	9	26.5	25	73.5	
แก่งกระจาน	6	20.0	24	80.0	
หนองหญ้าปล้อง	8	25.8	23	74.2	
เพศ					0.310
ชาย	55	40.7	80	59.3	
หญิง	119	35.7	214	64.3	0.002*
อายุ (ปี)					
18-20	19	51.4	18	48.6	
21-30	51	44.0	65	56.0	
31-40	46	40.7	67	59.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
41-50	37	38.1	60	61.9	
51-60	11	20.4	43	79.6	
มากกว่า60	10	19.6	41	80.4	
ระดับการศึกษา					0.640
ไม่ได้ศึกษา	5	33.3	10	66.7	
ประถมศึกษา	17	26.6	47	73.4	
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	37.1	39	62.9	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	53	40.5	78	59.5	
อนุปริญญา/ปวส.	17	37.0	29	63.0	
ปริญญาตรี	47	38.5	75	61.5	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					0.196
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	48	38.7	76	61.3	
รับจ้าง	37	35.2	68	64.8	
พนักงานบริษัทเอกชน	32	47.8	35	52.2	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	23	34.8	43	65.2	
เกษตรกร	10	22.7	34	77.3	
ไม่ประกอบอาชีพ	18	42.9	24	57.1	
นักเรียน/นักศึกษา	6	30.0	14	70.0	
สถานภาพสมรส					0.038*
โสด	91	41.9	126	58.1	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	72	35.5	131	64.5	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	11	22.9	37	77.1	
โรคประจำตัว					0.018*
ไม่มีโรคประจำตัว	128	40.6	187	59.4	
มี 1 โรค	37	34.6	70	65.4	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	9	19.6	37	80.4	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	54	37.0	92	63.0	0.517
ต่ำกว่า10,000	38	32.8	78	67.2	
10,001-20,000	54	41.2	77	58.8	
20,001-30,000	17	43.6	22	56.4	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	11	30.6	25	69.4	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	83	32.0	176	68.0	0.019*
ประกันสังคม	55	49.1	57	50.9	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	25	35.7	45	64.3	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	11	40.7	16	59.3	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	72	39.3	111	60.7	0.722
6-10	36	35.0	67	65.0	
มากกว่า 10	66	36.3	116	63.7	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	66	35.1	122	64.9	0.218
4-6 คน	83	36.4	145	63.6	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	25	48.1	27	51.9	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.333
ไม่มี	142	36.6	246	63.4	
มี 1 คน	21	35.6	38	64.4	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	11	52.4	10	47.6	
เด็กอายุ 5-15 ปี					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	112	39.6	171	60.4	0.137
มี 1 คน	42	37.8	69	62.2	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	20	27.0	54	73.0	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.009*
ไม่มี	1	16.7	5	83.3	
มี 1 คน	14	23.0	47	77.0	
มี 2 คน	40	32.0	85	68.0	
มี 3 คน	48	39.0	75	61.0	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	71	46.4	82	53.6	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					0.105
ไม่มี	137	39.1	213	60.9	
มี 1 คน	31	35.2	57	64.8	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	6	20.0	24	80.0	0.139 ^F
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	167	36.6	289	63.4	0.139 ^F
มี	7	58.3	5	41.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					0.139 ^F
ไม่มี	167	36.6	289	63.4	
มี	7	58.3	5	41.7	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					0.745
กังวลระดับน้อย	41	35.0	76	65.0	
กังวลระดับปานกลาง	91	37.0	155	63.0	
กังวลระดับมาก	42	40.0	63	60.0	0.005*
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	24	27.0	65	73.0	
กังวลระดับปานกลาง	60	33.3	120	66.7	
กังวลระดับมาก	90	45.2	109	54.8	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	1	20.0	4	80.0	0.268
ได้รับ 1 เข็ม	5	31.3	11	68.8	
ได้รับ 2 เข็ม	83	43.0	110	57.0	
ได้รับ 3 เข็ม	66	33.7	130	66.3	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	19	32.8	39	67.2	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	96	41.6	135	58.4	0.053
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	78	32.9	159	67.1	
ความต้องการกลับมาใช้ชีวิต					
ต้องการใช้ชีวิต	156	36.4	273	63.6	0.226
ไม่ต้องการใช้ชีวิต	18	46.2	21	53.8	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	143	36.2	252	63.8	0.309
ไม่บอกต่อ	31	42.5	42	57.5	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	96	32.7	198	67.3	0.0078*
ไม่ภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	78	44.8	96	55.2	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาล อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน (ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และความต้องการแก้ต่าง หรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแก่กระจาน มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 70.0) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลบ้านแหลม และ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ตามลำดับ (ร้อยละ 61.8 และ 61.3) ส่วนผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.9)

- อาชีพของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนอง ต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.045$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีสัดส่วนการรับรู้ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามวิถีปกติใหม่ ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 75.0) รองลงมาได้แก่ เกษตรกร และ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ตามลำดับ (ร้อยละ 63.6 และ 49.2) สำหรับผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 40.3)

- โรคประจำตัวของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนอง ต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรค ขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 71.7) ส่วนผู้รับบริการที่ไม่มี โรคประจำตัว มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 45.1)

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.008$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 54.1) รองลงมาได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และ สิทธิเงินสด/ชำระเงิน/ประกันสุขภาพเอกชน ตามลำดับ (ร้อยละ 50.0 และ 44.4) ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.8)

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.017$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันอายุมากกว่า 70 ปี ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 73.3) ส่วนผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 45.5)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.005$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 64.0) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก (ร้อยละ 48.9 และ 40.7 ตามลำดับ)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตามวิถีปกติใหม่ ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 54.8) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแตกต่างหรือเสี่ยงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 37.4)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมกัน บ้านเดียวกัน (ยกเว้นกรณีผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำและความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับการรับรู้ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsibility)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.006*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	82	65.1	44	34.9	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	15	50.0	15	50.0	
ชะอำ	41	55.4	33	44.6	
ท่าช้าง	35	54.7	29	45.3	
เขาย้อย	18	43.9	23	56.1	
บ้านลาด	17	44.7	21	55.3	
บ้านแหลม	13	38.2	21	61.8	
แก่งกระจาน	9	30.0	21	70.0	
หนองหญ้าปล้อง	12	38.7	19	61.3	
เพศ					0.869
ชาย	69	51.1	66	48.9	
หญิง	173	52.0	160	48.0	
อายุ (ปี)					
18-20	16	43.2	21	56.8	
21-30	70	60.3	46	39.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
31-40	61	54.0	52	46.0	0.103
41-50	49	50.5	48	49.5	
51-60	27	50.0	27	50.0	
มากกว่า60	19	37.3	32	62.7	
ระดับการศึกษา					0.749
ไม่ได้ศึกษา	6	40.0	9	60.0	
ประถมศึกษา	28	43.8	36	56.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	51.6	30	48.4	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	72	55.0	59	45.0	
อนุปริญญา/ปวส.	25	54.3	21	45.7	
ปริญญาตรี	63	51.6	59	48.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	16	57.1	12	42.9	
อาชีพ					0.045*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	63	50.8	61	49.2	
รับจ้าง	58	55.2	47	44.8	
พนักงานบริษัทเอกชน	40	59.7	27	40.3	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	36	54.5	30	45.5	
เกษตรกร	16	36.4	28	63.6	
ไม่ประกอบอาชีพ	24	57.1	18	42.9	
นักเรียน/นักศึกษา	5	25.0	15	75.0	
สถานภาพสมรส					0.534
โสด	110	50.7	107	49.3	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	110	54.2	93	45.8	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	22	45.8	26	54.2	
โรคประจำตัว					0.003*
ไม่มีโรคประจำตัว	173	54.9	142	45.1	
มี 1 โรค	56	52.3	51	47.7	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	13	28.3	33	71.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	78	53.4	68	46.6	0.779
ต่ำกว่า10,000	55	47.4	61	52.6	
10,001-20,000	72	55.0	59	45.0	
20,001-30,000	19	48.7	20	51.3	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	18	50.0	18	50.0	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	119	45.9	140	54.1	0.008*
ประกันสังคม	73	65.2	39	34.8	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	35	50.0	35	50.0	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ เอกชน	15	55.6	12	44.4	
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	94	51.4	89	48.6	0.534
6-10	58	56.3	45	43.7	
มากกว่า 10	90	49.5	92	50.5	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	104	55.3	84	44.7	0.113
4-6 คน	107	46.9	121	53.1	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	31	59.6	21	40.4	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.632
ไม่มี	199	51.3	189	48.7	
มี 1 คน	30	50.8	29	49.2	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	
เด็กอายุ 5-15 ปี					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	154	54.4	129	45.6	0.158
มี 1 คน	57	51.4	54	48.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	31	41.9	43	58.1	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					0.487
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	
มี 1 คน	29	47.5	32	52.5	
มี 2 คน	61	48.8	64	51.2	
มี 3 คน	71	57.7	52	52.3	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	79	51.6	74	48.4	0.017*
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	186	53.1	164	46.9	
มี 1 คน	48	54.5	40	45.5	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	8	26.7	22	73.3	1.103
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	234	51.3	222	48.7	
มี	8	66.7	4	33.3	0.642
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	235	51.5	221	48.5	
มี	7	58.3	5	41.7	0.001*
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	54	46.2	63	53.8	
กังวลระดับปานกลาง	126	51.2	120	48.8	
กังวลระดับมาก	62	59.0	43	41.0	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	32	36.0	57	64.0	
กังวลระดับปานกลาง	92	51.1	88	48.9	
กังวลระดับมาก	118	59.3	81	40.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.519
ได้รับ 1 เข็ม	6	37.5	10	62.5	
ได้รับ 2 เข็ม	107	55.4	86	44.6	
ได้รับ 3 เข็ม	99	50.5	97	49.5	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	27	46.6	31	53.4	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	124	53.7	107	46.3	0.400
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	118	49.8	119	50.2	
ความต้องการกลับมาใช้ชีวิต					
ต้องการใช้ชีวิต	217	50.6	212	49.4	0.106
ไม่ต้องการใช้ชีวิต	25	64.1	14	35.9	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	198	50.1	197	49.9	0.111
ไม่บอกต่อ	44	60.3	29	39.7	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	133	45.2	161	54.8	<0.001*
ไม่ภาคภูมิใจต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสีย)	109	62.6	65	37.4	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่ารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการ เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.024$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องมีส่วนการรับรู้ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 54.8) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลท่ายาง และ โรงพยาบาลแก่งกระจาน ตามลำดับ (ร้อยละ 50.0 และ 46.7) ส่วนผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) มีส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 26.2)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล) มีส่วนการรับรู้ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 30.5) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่ต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย) (ร้อยละ 44.6)

สำหรับปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ และความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับการรับรู้ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่น
ต่อผู้มารับบริการ (Assurance)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.024*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	93	73.8	33	26.2	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	20	66.7	10	33.3	
ชะอำ	45	60.8	29	39.2	
ท่าช้าง	32	50.0	32	50.0	
เขาย้อย	22	53.7	19	46.3	
บ้านลาด	23	60.5	15	39.5	
บ้านแหลม	19	55.9	15	44.1	
แก่งกระจาน	16	53.3	14	46.7	
หนองหญ้าปล้อง	14	45.2	17	54.8	
เพศ					0.058
ชาย	91	67.4	44	32.6	
หญิง	193	58.0	140	42.0	
อายุ (ปี)					0.430
18-20	21	56.8	16	43.2	
21-30	72	62.1	44	37.9	
31-40	68	60.2	45	39.8	
41-50	65	67.0	32	33.0	
51-60	33	61.1	21	38.9	
มากกว่า60	25	49.0	26	51.0	
ระดับการศึกษา					0.539
ไม่ได้ศึกษา	8	53.3	7	46.7	
ประถมศึกษา	36	56.3	28	43.8	
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	54.8	28	45.2	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	80	61.1	51	38.9	
อนุปริญญา/ปวส.	31	67.4	15	32.6	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	74	60.7	48	39.3	
สูงกว่าปริญญาตรี	21	75.0	7	25.0	
อาชีพ					0.335
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	75	60.5	49	39.5	
รับจ้าง	65	61.9	40	38.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	45	67.2	22	32.8	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	40	60.6	26	39.4	
เกษตรกร	26	59.1	18	40.9	
ไม่ประกอบอาชีพ	26	61.9	16	38.1	
นักเรียน/นักศึกษา	7	35.0	13	65.0	
สถานภาพสมรส					0.753
โสด	131	60.4	86	39.6	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	126	62.1	77	37.9	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	27	56.3	21	43.8	
โรคประจำตัว					0.412
ไม่มีโรคประจำตัว	192	61.0	123	39.0	
มี 1 โรค	68	63.6	39	36.4	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	24	52.2	22	47.8	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.893
ไม่ระบุ	87	59.6	59	50.0	
ต่ำกว่า10,000	70	60.3	46	39.7	
10,001-20,000	84	64.1	47	35.9	
20,001-30,000	22	56.4	17	43.6	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	21	58.3	15	41.7	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.096
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	148	57.1	111	42.9	
ประกันสังคม	79	70.5	33	29.5	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ /					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	40	57.1	30	42.9	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ	17	63.0	10	37.0	
เอกชน					
ประสบการณ์ การมารับบริการที่โรงพยาบาล (ปี)					
น้อยกว่า 5	111	60.7	72	39.3	0.384
6-10	68	66.0	35	34.0	
มากกว่า 10	105	57.7	77	42.3	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
1-3 คน	119	63.3	69	36.7	0.086
4-6 คน	128	56.1	100	43.9	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	37	71.2	15	28.8	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					0.810
ไม่มี	233	60.1	155	39.9	
มี 1 คน	38	64.4	21	35.6	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	61.9	8	38.1	0.246
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	180	63.6	103	36.4	
มี 1 คน	64	57.7	47	42.3	0.684
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	40	54.1	34	45.9	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	4	66.7	2	33.3	0.684
มี 1 คน	35	57.4	26	42.6	
มี 2 คน	73	58.4	52	41.6	
มี 3 คน	72	58.5	51	41.5	0.684
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	100	65.4	53	34.6	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	218	62.3	132	37.7	0.124
มี 1 คน	53	60.2	35	39.8	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	13	43.3	17	56.7	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	276	60.5	180	39.5	0.772 ^F
มี	8	66.7	4	33.3	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	275	60.3	181	39.7	0.380 ^F
มี	9	75.0	3	25.0	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	68	58.1	49	41.9	0.803
กังวลระดับปานกลาง	151	61.4	95	38.6	
กังวลระดับมาก	65	61.9	40	38.1	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	45	50.6	44	49.4	0.072
กังวลระดับปานกลาง	110	61.1	70	38.9	
กังวลระดับมาก	129	64.8	70	35.2	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	0.520
ได้รับ 1 เข็ม	10	62.5	6	37.5	
ได้รับ 2 เข็ม	126	65.3	67	34.7	
ได้รับ 3 เข็ม	113	57.7	83	42.3	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	32	55.2	26	44.8	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	141	61.0	90	39.0	0.877
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	143	60.3	94	39.7	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	255	59.4	174	40.6	0.068
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	29	74.4	10	25.6	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	237	60.0	158	40.0	0.481
ไม่บอกต่อ	47	64.4	26	35.6	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	163	55.4	131	44.6	0.003*
ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	121	69.5	53	30.5	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^2 = Fisher's test

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาล เพศ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และความต้องการ แก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยพบว่าผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องมีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 80.6) รองลงมาได้แก่ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแก่งกระเจาน และโรงพยาบาลเขาย้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 80.0 และ 78.0) ส่วนผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.0)

- เพศของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.023$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิงมีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 66.1) สูงกว่าผู้มารับบริการเพศชาย (ร้อยละ 54.8)

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.023$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 67.6) รองลงมาได้แก่ สิทธิเงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ตามลำดับ (ร้อยละ 66.7 และ 62.9) ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.9)

- จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.031$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน 4-6 คน มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด

สูงที่สุด (ร้อยละ 68.9) ส่วนมารับบริการที่มีจำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน 1-3 คน มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับ มากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.7)

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.019$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 86.7) ส่วนผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ร้อยละ 60.9)

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.015$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย และระดับปานกลาง เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 68.5 และ ร้อยละ 68.3 ตามลำดับ) สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก (ร้อยละ 53.3)

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.025$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) (ร้อยละ 56.3)

สำหรับปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์มารับบริการที่โรงพยาบาล ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้นกรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ และความต้องการ

บอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับ ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและระดับการรับรู้ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงพยาบาล					0.001*
พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก)	61	48.4	65	51.6	
พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง)	15	50.0	15	50.0	
ชะอำ	33	44.6	41	55.4	
ท่าช้าง	20	31.3	44	68.8	
เขาย้อย	9	22.0	32	78.0	
บ้านลาด	15	39.5	23	60.5	
บ้านแหลม	9	26.5	25	73.5	
แก่งกระจาน	6	20.0	24	80.0	
หนองหญ้าปล้อง	6	19.4	25	80.6	
เพศ					0.023*
ชาย	61	45.2	74	54.8	
หญิง	113	33.9	220	66.1	
อายุ (ปี)					0.328
18-20	13	35.1	24	64.9	
21-30	44	37.9	72	62.1	
31-40	48	42.5	65	57.5	
41-50	38	39.2	59	60.8	
51-60	19	25.2	35	64.8	
มากกว่า60	12	23.5	39	76.5	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	5	33.3	10	66.7	0.934
ประถมศึกษา	20	31.3	44	68.8	
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	37.1	39	62.9	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	50	38.2	81	61.8	
อนุปริญญา/ปวส.	19	41.3	27	58.7	
ปริญญาตรี	45	36.9	77	63.1	
สูงกว่าปริญญาตรี	12	42.9	16	57.1	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	47	37.9	77	62.1	0.879
รับจ้าง	40	38.1	65	61.9	
พนักงานบริษัทเอกชน	29	43.3	38	56.7	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	24	36.4	42	63.6	
เกษตรกร	14	31.8	30	68.2	
ไม่ประกอบอาชีพ	14	33.3	28	66.7	
นักเรียน/นักศึกษา	6	30.0	14	70.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	80	36.9	137	63.1	0.415
สมรส/อยู่ด้วยกัน	80	39.4	123	60.6	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	14	29.2	34	70.8	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	124	39.4	191	60.6	0.127
มี 1 โรค	39	36.4	68	63.6	
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	11	23.9	35	76.1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่ระบุ	56	38.4	90	61.6	0.554
ต่ำกว่า10,000	39	33.6	77	66.4	
10,001-20,000	54	41.2	77	58.8	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
20,001-30,000	15	38.5	24	61.5	
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	10	27.8	26	72.2	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.023*
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	84	32.4	175	67.6	
ประกันสังคม	55	49.1	57	50.9	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ /					
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	26	37.1	44	62.9	
เงินสด/ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพ	9	33.3	18	66.7	0.965
เอกชน					
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล					
(ปี)					
น้อยกว่า 5	67	36.6	116	63.4	
6-10	38	36.9	65	63.1	0.031*
มากกว่า 10	69	37.9	113	62.1	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.447
1-3 คน	81	43.1	107	56.9	
4-6 คน	71	31.1	157	68.9	
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	22	42.3	30	57.7	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน					0.082
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
ไม่มี	145	37.4	243	62.6	
มี 1 คน	19	32.2	40	67.8	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	10	47.6	11	52.4	
เด็กอายุ 5-15 ปี					
ไม่มี	112	39.6	171	60.4	
มี 1 คน	43	38.7	68	61.3	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	19	25.7	55	74.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)					
ไม่มี	0	0	6	100.0	
มี 1 คน	23	37.7	38	62.3	
มี 2 คน	42	33.6	83	66.4	0.230
มี 3 คน	52	42.3	71	57.7	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	57	37.3	96	62.7	
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี					
ไม่มี	137	39.1	213	60.9	
มี 1 คน	33	37.5	55	62.5	0.019*
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	4	13.3	26	86.7	
หญิงมีครรภ์					
ไม่มี	170	37.3	286	62.7	1.000 ^F
มี	4	33.3	8	66.7	
ผู้ป่วยติดเตียง					
ไม่มี	169	37.1	287	62.9	0.768 ^F
มี	5	41.7	7	58.3	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด					
ชีวิตประจำวัน					
กังวลระดับน้อย	40	34.2	77	65.8	
กังวลระดับปานกลาง	94	38.2	152	61.8	0.742
กังวลระดับมาก	40	38.1	65	61.9	
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล					
กังวลระดับน้อย	28	31.5	61	68.5	
กังวลระดับปานกลาง	57	31.7	123	68.3	0.015*
กังวลระดับมาก	89	44.7	110	55.3	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					
ยังไม่เคยได้รับ	3	60.0	2	40.0	
ได้รับ 1 เข็ม	3	18.8	13	81.3	

ปัจจัย	น้อยมากถึงมาก		มากที่สุด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับ 2 เข็ม	74	38.3	119	61.7	0.238
ได้รับ 3 เข็ม	68	34.7	128	65.3	
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	26	44.8	32	55.2	
การติดเชื้อโควิด-19					
เคยติดเชื้อโควิด-19	94	40.7	137	59.3	0.121
ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	80	33.8	157	66.2	
ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำ					
ต้องการใช้ซ้ำ	154	35.9	275	64.1	0.057
ไม่ต้องการใช้ซ้ำ	20	51.3	19	48.7	
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ					
บอกต่อ	145	36.7	250	63.3	0.624
ไม่บอกต่อ	29	39.7	44	60.3	
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน					
มีความรักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (แก้ต่างหรือเถียงแทน)	98	33.3	196	66.7	0.025*
ไม่รักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (ไม่แก้ต่างหรือเถียงแทน/ร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย)	76	43.7	98	56.3	

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^F = Fisher's test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและความรักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า โรงพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์ การมารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัย ร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้น กรณี ผู้ป่วยติดเตียง) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมา

ใช้บริการซ้ำ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่โดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน

ส่วน เพศ อายุ ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้ป่วยติดเตียง) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวันและเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และความต้องการบอกต่อคนรู้จัก ให้มาใช้บริการ ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ รายละเอียดดังนี้

- เพศของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.007$) และด้านการมอบความเชื่อมั่น ต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.016$) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้มารับบริการเพศหญิง มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการในรูปแบบ การจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการเพศชาย

- อายุของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.036$) โดยผู้มารับบริการช่วงอายุ 51 – 60 มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการกลุ่มช่วงอายุ 18 – 20 ปี มีสัดส่วนความคาดหวังใน ระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($F = 0.001$) ด้านการตอบสนองต่อ ผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.006$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.019$) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสัดส่วนความคาดหวัง การรับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่า ผู้มารับบริการที่มีผู้อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และเมื่อมา รับบริการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.039$ และ $P\text{-value} = 0.030$ ตามลำดับ) โดยผู้มารับบริการ ที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน ในระดับปานกลาง

มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย และระดับมาก และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนความคาดหวังการรับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก และระดับน้อย

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.046$) โดยผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนความคาดหวังด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไปและความภาคภูมิใจของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล ลักษณะผู้อยู่อาศัย ร่วมบ้านเดียวกัน (ยกเว้น กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี) และกรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) ระดับความกังวล เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่โดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน

ส่วน โรงพยาบาล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี) และกรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการ ที่โรงพยาบาลการติดเชื้อโควิด-19 ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ และความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่รายละเอียดดังนี้

- รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมของผู้มารับบริการ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้รายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} < 0.001$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($P\text{-value} = 0.009$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.006$) ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.024$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง มีสัดส่วนการรับรู้ในรูปแบบการจัดบริการ เกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด ส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล พระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) และโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- เพศของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.042$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.023$) ต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มารับบริการเพศหญิงมีสัดส่วนการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่า ผู้มารับบริการเพศชาย

- อายุของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการช่วงอายุ 18-20 ปี มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- อาชีพของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.045$) โดยผู้มารับบริการที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- สถานภาพสมรสของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเกณฑ์กรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.038$) โดยผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่ มีสัดส่วน

การรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส โสด มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- โรคประจำตัวของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.020$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 2 ด้าน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($P\text{-value} = 0.018$) และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยผู้มารับบริการที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้รับบริการที่ไม่มีโรคประจำตัว

- รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.004$) โดยผู้มารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้รับบริการที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้รายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.002$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($P\text{-value} = 0.019$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.008$) และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.023$) โดยผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- จำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.043$) รวมถึงความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.031$) โดยผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน 4-6 คน มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด

สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- ลักษณะผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี)) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.009$) โดยผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี) อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่มีผู้ใหญ่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- ลักษณะผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.017$) และด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.019$) ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มารับบริการที่มีผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ส่วนผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้มีอายุมากกว่า 70 ปีอาศัยร่วมบ้านเดียวกัน มีสัดส่วนการรับรู้ ในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด

- ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.010$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.002$) ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจ ($P\text{-value} = 0.005$) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.005$) และด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.015$) โดยผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง และระดับมาก

- การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิธีกฎใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(P-value = 0.027) โดยผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19

- ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.038) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (P-value = 0.008) โดยผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการ กลับมาใช้บริการซ้ำ

- ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.003) โดยผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีสัดส่วนการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ

- ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.006) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (P-value = 0.002) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (P-value = 0.0078) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (P-value < 0.001) และด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (P-value = 0.003) โดยผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ)

การอภิปราย

จากผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้บริการของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรที่รับบริการกับความคาดหวังของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลทั่วไป

เพศ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.007$ และ 0.016 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิง มีสัดส่วนความคาดหวังสูงกว่า ผู้มารับบริการเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรพรรดิ ศิริประเสริฐ^[52] สำนวความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรธานี และ ศุภลักษณ์ แซ่หาน^[62] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลนครินทร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และ พบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังไม่แตกต่างกัน แตกต่างกับการศึกษาของ หัตยา แก้วกัม และคณะ^[55] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับ

อายุ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.036$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการช่วงอายุ 51 – 60 มีสัดส่วน ความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี มีสัดส่วนความคาดหวังต่ำที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรพรรดิ ศิริประเสริฐ^[52] สำนวความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าอายุ 51 – 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลอุดรธานีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ แซ่หาน^[62] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลนครินทร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 23 ปี และมากกว่า 56 ปี มีความคาดหวังมากกว่ากลุ่ม อายุ 41-55 ปี ส่วนการศึกษาของ หัตยา แก้วกัม และคณะ^[55] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยอายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับ

ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณีผู้ป่วยติดเตียง) มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 3 ด้าน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($F = 0.001$, $P\text{-value} = 0.006$ และ 0.019 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสัดส่วนความคาดหวังสูงกว่าผู้มารับบริการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.039$ และ 0.030 ตามลำดับ) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในระดับปานกลางมีสัดส่วนความคาดหวังมากกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับอื่นๆ

ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร

ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านการรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.046$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนความคาดหวังมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักมาใช้บริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กรกับการรับรู้ของรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลทั่วไป

รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของแต่ละโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้บริการที่ได้รับโดยรวมของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้รายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} < 0.001, 0.009, 0.006, 0.024$ และ 0.001 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องมีส่วนการรับรู้ในรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่มากที่สุด ส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (ผู้ป่วยนอก) และโรงพยาบาล พระจอมเกล้าฯ (คลินิกโรคเรื้อรัง) มีสัดส่วนการรับรู้ต่ำที่สุด

เพศ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.042$ และ 0.023 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการเพศหญิงมีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้มารับบริการเพศชาย แตกต่างกับการศึกษาของจักรพรรดิ ศิริประเสริฐ^[52] ศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลอุดรธานีโดยใช้ Paired Sample t-test และ Independent sample t-test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ปัจจัยเพศไม่มีความแตกต่างกัน ของความคาดหวังและการรับรู้บริการ แต่การศึกษาของ อรทัย แก้วจรัสวิไล^[63] ศึกษาการรับรู้คุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ปัจจัยเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจ ส่วนชานานันท์ ประดิษฐ์บาตุกา และวิลาวลัย เตมิกลิ้นจันท์^[41] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชลประทาน หลังการโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขมายังมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก แต่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-20 ปี มีสัดส่วนการรับรู้ที่น้อยที่สุด แตกต่างกับการศึกษาของวิภาวี ชาดิษฐ์^[48] ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้ภายหลังได้รับการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยผู้ที่มีอายุน้อย (อายุ 1-15 ปี และ 16 – 30 ปี) จะมีคะแนนการรับรู้ด้านนี้สูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า แต่การศึกษาของ ชานานันท์ ประดิษฐ์บาตุกา และวิลาวลัย เตมิกลิ้นจันท์^[41] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชลประทานหลังการโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขมายังมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยอายุไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ส่วนการศึกษาของ หทัยา แก้วกิม และคณะ^[55] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยอายุที่ต่างกันความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับไม่ต่างกัน

อาชีพของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.045$) โดยพบว่า

ผู้มารับบริการที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษามีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีสัดส่วนการรับรู้น้อยที่สุด แตกต่างกับการศึกษาของ จักรพรรดิ ศิริประเสริฐ^[52] ศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลอุดรธานี และ อรทัย แก้วจรัสวิไล^[63] ศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล วชิรพยาบาล พบว่า ปัจจัยอาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้บริการ แต่การศึกษาของ หทัยา แก้วกิม และคณะ^[55] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยอาชีพที่ต่างกันความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับที่ไม่ต่างกัน ส่วน ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทุกา และวิลาวลัย เต็มกลิ่นจันทร์^[41] พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก แต่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานภาพสมรสของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจ ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.038) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่ มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส โสด มีสัดส่วนการรับรู้มากที่สุด แตกต่างกับการศึกษาของ หทัยา แก้วกิม และคณะ^[55] ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช และ อรทัย แก้วจรัสวิไล^[63] พบว่า ปัจจัยสถานภาพสมรสที่ต่างกันการรับรู้บริการ ที่ได้รับที่ไม่ต่างกัน ส่วน ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทุกา และวิลาวลัย เต็มกลิ่นจันทร์^[41] พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

โรคประจำตัวของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.020) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 2 ด้าน คือ ด้านความเชื่อถือว่าว่างใจ และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (P-value = 0.018 และ 0.003) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้รับบริการที่ไม่มีโรคประจำตัว

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.004) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีสัดส่วนการรับรู้ที่น้อยที่สุด แตกต่างกับการศึกษาของ จักรพรรดิ ศิริประเสริฐ^[52] ศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

อุดรธานี พบว่า รายได้ของผู้รับบริการไม่มีความแตกต่างกันของความคาดหวังและการรับรู้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ หัตยา แก้วกิม และคณะ^[55] ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน ความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับที่ไม่ต่างกัน แต่การศึกษาของ อรทัย แก้วจรัสวิไล^[63] พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้บริการ

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.001) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (P-value = 0.002, 0.019, 0.008 และ 0.023 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำสุดแตกต่างกับการศึกษาของ ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูกา และวิลาวัลย์ เต็มกลิ่นจันทร์^[41] ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชลประทาน หลังการโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขมายังมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและศูนย์บริการชุมชน

จำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.043) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (P-value = 0.031) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน 4-6 คน มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกรณีอื่น ๆ โดยเฉพาะกรณีที่มีจำนวนผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำที่สุด

ลักษณะผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี)) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเชื่อถือไว้วางใจต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ (P-value = 0.009) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่มีผู้ใหญ่ (อายุ 16-70 ปี) อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่ากรณีอื่น ๆ โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ใหญ่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำที่สุด

ลักษณะผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน (กรณี ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ 2 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (P-value = 0.017, 0.019 ตามลำดับ) โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันอายุมากกว่า 70 ปี ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่ากรณีอื่น โดยเฉพาะกรณีที่ไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีอยู่อาศัยร่วมบ้าน มีสัดส่วนการรับรู้ต่ำที่สุด

ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.010$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้รายด้านถึง 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.002, 0.005, 0.005$ และ 0.015 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับน้อย เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าระดับความกังวล อื่น ๆ

การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.006$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.027$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้มารับบริการที่เคยติดเชื้อโควิด-19

ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร

ความต้องการกลับมาใช้ซ้ำของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.038$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($P\text{-value} = 0.008$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ

ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ

ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โดยรวมต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ ($P\text{-value} = 0.006$) รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ และด้านการมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ ($P\text{-value} = 0.002, 0.0078, < 0.001$ และ 0.003 ตามลำดับ) โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนโรงพยาบาล (มีความภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ) มีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่มีความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทนหรือร่วมออกความเห็นในทางเสื่อมเสีย (ไม่ภักดีต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ)

ภาคผนวก ก 2
ตารางสรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับ คุณภาพบริการ ความคาดหวังต่อบริการ และการ
รับรู้ต่อบริการ



ตารางความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพบริการโดยรวมและรายด้าน

ปัจจัย	ความพึงพอใจ					
	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5
โรงพยาบาล	<0.001*	0.002*	0.057	0.002*	0.053	0.061
เพศ	0.638	0.397	0.245	0.422	0.152	0.754
อายุ	0.233	0.258	0.165	0.322	0.158	0.008*
ระดับการศึกษา	0.949	0.529	0.207	0.183	0.471	0.304
อาชีพ	0.517	0.863	0.351	0.657	0.043*	0.006*
สถานภาพสมรส	0.675	0.657	0.966	0.838	0.643	0.731
โรคประจำตัว	0.783	0.680	0.056	0.636	0.325	0.851
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.056	0.022*	0.244	0.418	0.351	0.243
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.234	0.162	0.179	0.090	0.523	0.277
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.665	0.984	0.542	0.565	0.761	0.946
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน	0.839	0.974	0.888	0.887	0.246	0.809
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน						
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.196	0.523	0.364	0.136	0.983	0.596
เด็กอายุ 5-15 ปี	0.972	0.871	0.386	0.152	0.291	0.057
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)	0.613	0.691	0.750	0.618	0.878	0.667
ผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปี	0.350	0.239	0.767	0.765	0.893	0.933
หญิงมีครรภ์	0.319	0.350	0.117 ^F	0.219	1.000 ^F	0.527 ^F
ผู้ป่วยติดเตียง	0.113	0.350	1.000 ^F	0.524	1.000 ^F	0.194 ^F
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19						
ชีวิตประจำวัน	0.133	0.026*	0.285	0.063	0.175	0.061
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.016*	0.001*	0.090	0.001*	0.009*	0.027*
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19	0.069	0.271	0.272	0.415	0.127	0.725
การติดเชื้อโควิด-19	0.182	0.339	0.137	0.241	0.992	0.032*
ความกลัว						
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ	0.077	0.004*	0.263	0.011*	0.129	0.042*
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ	0.205	0.093	0.115	0.009*	0.025*	<0.001*
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน	0.002*	0.045*	0.041*	0.003*	0.003*	0.001*

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^F = Fisher's test

ตารางความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความคาดหวังบริการโดยรวมและรายด้าน

ปัจจัย	ความคาดหวัง					
	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5
โรงพยาบาล	0.555	0.540	0.332	0.958	0.309	0.610
เพศ	0.194	0.007*	0.958	0.378	0.016*	0.091
อายุ	0.325	0.692	0.036*	0.230	0.138	0.610
ระดับการศึกษา	0.706	0.823	0.105	0.861	0.447	0.269
อาชีพ	0.730	0.568	0.066	0.351	0.744	0.446
สถานภาพสมรส	0.857	0.314	0.347	0.974	0.599	0.703
โรคประจำตัว	0.191	0.778	0.266	0.206	0.119	0.679
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.215	0.721	0.769	0.645	0.106	0.296
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.371	0.069	0.421	0.287	0.897	0.468
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.400	0.130	0.647	0.312	0.222	0.496
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน	0.206	0.429	0.114	0.955	0.313	0.561
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.272	0.091	0.201	0.247	0.284	0.111
เด็กอายุ 5-15 ปี	0.897	0.552	0.197	0.453	0.574	0.290
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)	0.756	0.579	0.074	0.293	0.457	0.374
ผู้เฒ่าอายุมากกว่า 70 ปี	0.616	0.330	0.669	0.135	0.072	0.508
หญิงมีครรภ์	0.116 ^F	0.374	0.130 ^F	0.113	0.236	0.248
ผู้ป่วยติดเตียง	0.025 ^F	0.374	0.001*^F	0.006*	0.077	0.019*
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19						
ชีวิตประจำวัน	0.059	0.072	0.256	0.106	0.147	0.039*
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.384	0.320	0.035*	0.540	0.427	0.030*
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19	0.213	0.423	0.143	0.652	0.455	0.516
การติดเชื้อโควิด-19	0.556	0.945	0.205	0.599	0.196	0.146
ความกลัว						
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ	0.723	0.538	0.468	0.152	0.419	0.888
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ	0.242	0.543	0.924	0.062	0.061	0.046*
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน	0.839	0.764	0.666	0.841	0.205	0.664

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^F = Fisher's test

ตารางความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้บริการโดยรวมและรายด้าน

ปัจจัย	การรับรู้บริการ					
	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5
โรงพยาบาล	<0.001*	<0.001*	0.009*	0.006*	0.024*	0.001*
เพศ	0.220	0.042*	0.310	0.869	0.058	0.023*
อายุ	0.190	0.484	0.002*	0.103	0.430	0.328
ระดับการศึกษา	0.639	0.200	0.640	0.749	0.539	0.934
อาชีพ	0.145	0.146	0.196	0.045*	0.335	0.879
สถานภาพสมรส	0.713	0.717	0.038*	0.534	0.753	0.415
โรคประจำตัว	0.020*	0.235	0.018*	0.003*	0.412	0.127
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.447	0.004*	0.517	0.779	0.893	0.554
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.001*	0.002*	0.019*	0.008*	0.096	0.023*
ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.703	0.981	0.722	0.534	0.384	0.965
จำนวนผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน	0.043*	0.282	0.218	0.113	0.086	0.031*
ลักษณะผู้อยู่อาศัยรวมบ้านเดียวกัน	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.784	0.946	0.333	0.632	0.810	0.447
เด็กอายุ 5-15 ปี	0.060	0.577	0.137	0.158	0.246	0.082
ผู้ใหญ่(อายุ 16-70ปี)	0.780	0.972	0.009*	0.487	0.684	0.230
ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี	0.063	0.056	0.105	0.017*	0.124	0.019*
หญิงมีครรภ์	0.242 ^F	0.769 ^F	0.139 ^F	1.103	0.772 ^F	1.000 ^F
ผู้ป่วยติดเตียง	0.560 ^F	0.376 ^F	0.139 ^F	0.642	0.380 ^F	0.768 ^F
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19						
ชีวิตประจำวัน	0.358	0.317	0.745	0.155	0.803	0.742
เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล	0.010*	0.002*	0.005*	0.001*	0.072	0.015*
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19	0.634	0.396	0.268	0.519	0.520	0.238
การติดเชื้อโควิด-19	0.006*	0.027*	0.053	0.400	0.877	0.121
ความกลัว						
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ	0.038*	0.008*	0.226	0.106	0.068	0.057
ความต้องการบอกต่อคนรู้จักให้มาใช้บริการ	0.177	0.003*	0.309	0.111	0.481	0.624
ความต้องการแก้ต่างหรือเถียงแทน	0.006*	0.002*	0.0078*	<0.001*	0.003*	0.025*

หมายเหตุ : * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05, X^F = Fisher's test





เลขที่ คจม.พบ. 031/2565



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
 ที่อยู่เลขที่ 50 ถ.ราชวิถี ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร. 0 3242 5100 ต่อ 3018

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีดำเนินการ
 ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่
 Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference
 On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของ
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี

รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. 27/2565

ผู้วิจัยหลัก : นายอิติกร มะลิทอง

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าสาย

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : 1) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี
 2) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงการวิจัย 2) เอกสารยินยอม 3) เอกสารใบชี้แจง

ลงนาม.....
 (นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ)

ลงนาม.....
 (ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ
 วันที่รับรอง : 11 ตุลาคม 2565

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ
 วันหมดอายุ : 10 ตุลาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

โครงการวิจัย : รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ และระดับคุณภาพบริการของ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี)
แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เท่านั้น
และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ 50
ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76000
(โทร.0 3242 5100 ต่อ 3018)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ
ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อ
ได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย
1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้
(รหัสหมายเลขโครงการ : PBEC No. 27/2565)

ลงชื่อ อติกร มะลิทอง ผู้รับใบรับรอง

(นายอติกร มะลิทอง)

ตำแหน่ง ผู้วิจัย

วันที่ 26 ก.ค. 65 ที่รับใบรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้ทบทวน : 1. นางปนัดดา มณีทิพย์
2. ภก.พงศ์พิสิฐ นานานุกูล



ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๑๒๗๖

โรงพยาบาลท่ามาย อำเภوتاมาย
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....พระจอมเกล้า.....จังหวัด.....เพชรบุรี.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดิกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความก้าวหน้าได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษา มาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิลศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๑๒๗/๕

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๙) ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....ชะอำ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษามาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๒๗/๕

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....ท่ายาง.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิตกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษา มาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๒๗/๖

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....เขาย้อย.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดิกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความก้าวหน้าได้ดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษามาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๒๗

โรงพยาบาลท่ามาย อำเภوتاมาย
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บานลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษา มาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิลศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๒๗/๕

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....บวรณแฉม.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษา มาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นีละศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๒๗/๖

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....แก่งกระจาน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดิกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษามาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๑๒๗๖

โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๓๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หนองหญ้าปล้อง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วย นายธิดกร มะลิทอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “รูปแบบการจัดการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดเพชรบุรี” โดยมี ผศ.ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินการได้ตามแผน จึงขออนุญาตให้นักศึกษามาเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับยา แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๓๒ ๔๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๑๓

โทรสาร ๐๓๒ ๗๗๑๐๗๖



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล



ภาคผนวก ค 1

แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการ
เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

แบบสอบถาม

ความรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
ตามวิถีกฎใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....
กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง และตอบข้อมูลในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

อายุ โปรดระบุอายุเต็ม (มากกว่า 6 เดือนให้ปัดเป็นปีเต็ม) ปี

ระดับการศึกษา

- | | |
|---|---|
| ☐ ไม่ได้ศึกษา | ☐ ประถมศึกษา |
| ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| ☐ อนุปริญญา/ปวส. | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... |

อาชีพ

- | | |
|---|---|
| ☐ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว |
| ☐ พนักงานบริษัทเอกชน | ☐ รับจ้าง |
| ☐ เกษตรกร | ☐ ไม่ประกอบอาชีพ |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

สถานภาพสมรส

- | | |
|--|--|
| ☐ โสด | ☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน |
| ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ | ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... |

โรคประจำตัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่มีโรคประจำตัว | ☐ โรคเบาหวาน |
| ☐ โรคความดันโลหิตสูง | ☐ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง |
| ☐ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง | ☐ โรคไตวายเรื้อรัง |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน โปรดระบุ บาท

สิทธิการรักษาพยาบาล

- ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ☐ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพเอกชน
- ☐ เงินสด/ชำระเงินเอง ☐ สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ประสบการณ์การมารับบริการที่รพ.แห่งนี้ (โปรดระบุ).....ปี

จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับท่าน จำนวน (โปรดระบุ).....คน

ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน

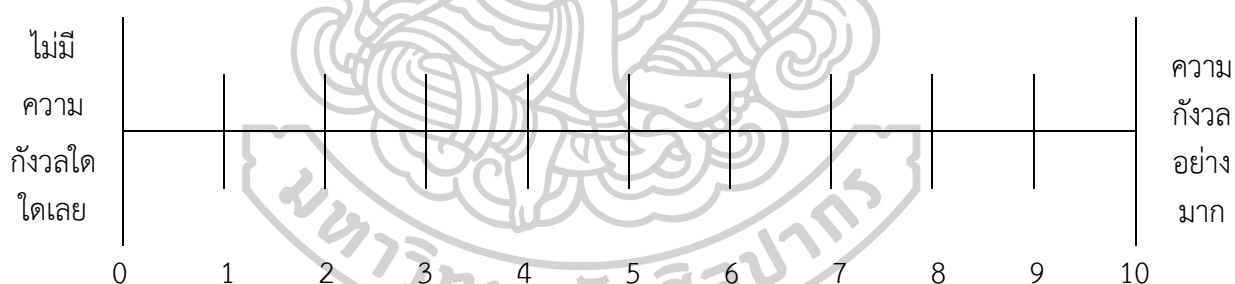
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี.....คน เด็กอายุ 5-15 ปี.....คน

ผู้ใหญ่(อายุ 16-70 ปี).....คน ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี.....คน

หญิงมีครรภ์.....คน ผู้ป่วยติดเตียง.....คน

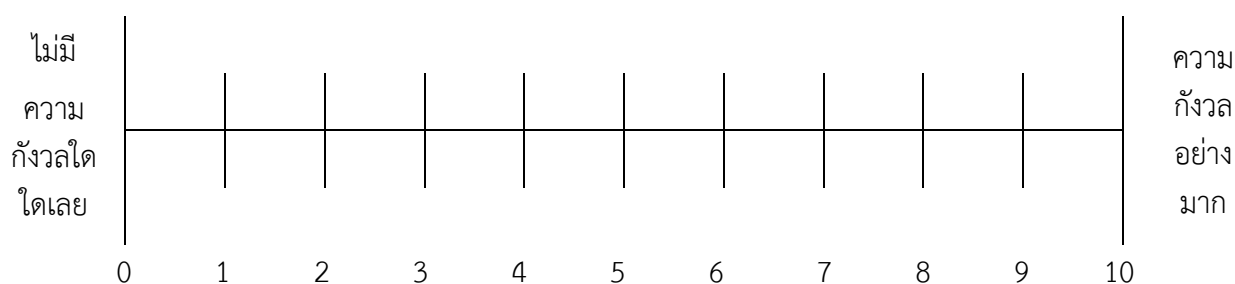
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน

โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความกังวลของท่าน



ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความกังวลของท่าน



[illegible]

[illegible]

ส่วนที่ 3 ความภาคภูมิใจของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร

ท่านมีความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- ☐ ต้องการ เนื่องจาก.....
- ☐ ไม่ต้องการ เนื่องจาก.....

ท่านจะบอกต่อหรือเชิญชวนบุคคลที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- ☐ บอกต่อ หรือเชิญชวน เนื่องจาก.....
- ☐ ไม่บอกต่อ หรือเชิญชวน เนื่องจาก.....

หากมีผู้ใดพูดถึงโรงพยาบาลแห่งนี้ในทางที่เสื่อมเสีย ท่านจะอย่างไร

- ☐ อธิบายแทน
- ☐ ไม่อธิบายแทน/นิ่งเฉย
- ☐ ร่วมออกความเห็นและพูดถึงโรงพยาบาลในทางที่เสื่อมเสียไปด้วย

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ค 2

แบบเก็บข้อมูลการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่(สำหรับผู้วิจัย)

แบบเก็บข้อมูลการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่
(สำหรับผู้วิจัย)

โรงพยาบาล.....

รายละเอียด/หัวข้อที่สนใจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1.การลดความแออัดและจำกัดผู้มารับบริการภายในอาคาร			
2.การคัดกรองเบื้องต้นบริเวณทางเข้าส่วนบริการของโรงพยาบาล			
2.1เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการคัดกรอง ตลอดเวลา			
2.2ให้ผู้รับบริการลงชื่อ			
2.3ประเภทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคัดกรอง.....			
3.พื้นที่บริการจัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม			
4.การถ่ายเทอากาศภายในอาคารและบริเวณพื้นที่ให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก			
5.การจัดบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณช่องจ่ายยา			
5.1การใช้นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น กระจาด			
5.2การจัดรูปแบบเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ			
5.3การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ			
ระบุรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ ณ จุดจ่ายยา ฝ่ายเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่			
6.การใช้เครื่องขยายเสียง(ไมโครโฟนและลำโพงขนาดเล็ก) ในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย			
7.การแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในพื้นที่ที่จัดเตรียมแยกส่วนไว้เฉพาะ			
8.การกำหนดทางเข้า-ออกของบุคคล (เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ)			
9.การสวมหน้ากากอนามัยของเจ้าหน้าที่(ผู้ให้บริการ)			
9.1เภสัชกรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่บริเวณช่องบริการจ่ายยา			
9.2เจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่			
10.การสวมหน้ากากอนามัยของผู้มารับบริการ			
11.การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส			
12.การบริการแอลกอฮอล์เจลที่จุดบริการต่าง ๆ (จำนวนขวด / ปริมาณในขวด)			



แบบประเมินความตรงของเนื้อหา (content Validity) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

คำชี้แจง : แบบประเมินความตรงของเนื้อหา (content Validity) ฉบับนี้ ใช้สำหรับวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีในด้านความตรงของเนื้อหา โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การประเมินแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 2 การประเมินแบบเก็บข้อมูลสำหรับผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้



นายนิติกร มะลิทอง

ผู้วิจัย

เกณฑ์การประเมิน : ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อต่อไปนี้ว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการประเมิน โดยมีเกณฑ์ความหมายในการประเมิน ดังนี้

+1 หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิ “**แน่ใจ**” ว่าข้อคำถามสอดคล้องกับการวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

0 หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิ “**ไม่แน่ใจ**” ว่าข้อคำถามสอดคล้องกับการวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

-1 หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิ “**ไม่แน่ใจ**” ว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับการวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

หากท่านผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับข้อคำถาม ท่านผู้ทรงคุณวุฒิสามารถแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในช่อง “ข้อเสนอแนะ”

ตอนที่ 1 การประเมินแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป					
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	1	1	1	1	
อายุ โปรดระบุอายุเต็ม (มากกว่า 6 เดือนให้ปัดเป็นปีเต็ม.....ปี)	1	1	1	1	
ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	1	

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
อาชีพ ☐ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกร ☐ ไม่ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	1	
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	1	
โรคประจำตัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (กลุ่ม608) ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ☐ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ☐ โรคไตวายเรื้อรัง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน โปรดระบุ บาท	1	1	1	1	2.เสนอให้ทำเป็นช่วงฐานเงินเดือน 4.ควรทำเป็นช่วงรายได้เพื่อสะดวกในการตอบ
สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ☐ สวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพเอกชน ☐ เงินสด/ชำระเงินเอง ☐ สิทธิองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ☐ อื่นๆ อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	1	
ประสบการณ์การมารับบริการที่รพ.แห่งนี้ (โปรดระบุ).....ปี	1	1	1	1	

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
จำนวนผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับท่าน จำนวน (โปรดระบุ).....คน	- 1	-	1	1	
ลักษณะผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี.....คน เด็กอายุ 5-15 ปี.....คน ผู้ใหญ่ (อายุ15-70ปี) คน หญิงมีครรภ์.....คน ผู้มีอายุมากกว่า 70 ปี.....คน ผู้ป่วยติดเตียง.....คน	- 1	1	1	1	3.ผู้ใหญ่ อายุ 16-70ปี เนื่องจากช่วงอายุ 15 ปี ทับซ้อนกัน
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความกังวลของท่าน 	1	1	1	1	
ระดับความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย x ในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความกังวลของท่าน 	1	1	1	1	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ☐ ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด19 มาแล้ว จำนวน เข็ม ☐ ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19	1	1	1	1	
ท่านเคยติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ☐ เคยติดเชื้อโควิด-19 ☐ ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19	1	1	1	1	

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ทั้งความคาดหวังก่อนท่านมารับบริการ และการรับรู้บริการที่ได้รับ โดยระดับ 1 หมายถึง ระดับการประเมิน “น้อยที่สุด” และระดับ 5 หมายถึง ระดับการประเมิน “มากที่สุด”					เครื่องมือนี้ไว้วัดคุณภาพการบริการ หา GAP ระหว่างความคาดหวังและที่ได้รับจริง(รับรู้) เลยไม่แน่ใจว่าน้องนิจะวัดความพึงพอใจแค่นั้นหรืออยากจะวัดคุณภาพบริการไปด้วย
ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)					
1. การจำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการภายในพื้นที่โรงพยาบาล	1	1	1	0	
2. การคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนเข้ารับบริการในพื้นที่โรงพยาบาล	1	1	1	1	1.การมีอุปกรณ์คัดกรอง เช่น ที่วัดอุณหภูมิ
3. การจัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคมในบริเวณพื้นที่บริการ <u>รับยา</u>	1	1	1	1	
4. การถ่ายเทอากาศบริเวณพื้นที่บริการ <u>รับยา</u> เพียงพอต่อการลดความเสี่ยงการติดเชื้อ	1	1	1	1	
5. อุปกรณ์ป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ เช่น ฉากกั้น	1	1	1	1	
6. การส่งมอบยาของเภสัชกรให้แก่ผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์ที่ช่องจ่ายยา เช่น กระดานลาด(สไลเดอร์) หรืออื่นๆ	1	1	1	0	
7. การกั้นเพื่อเว้นให้เกิดระยะห่างระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ	1	1	1	-	
8. ความชัดเจนของเสียงในการสื่อสารข้อมูลยาของเภสัชกร	1	1	1	1	
9. การแยกส่วน <u>รับยา</u> ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคโควิด-19ออกไปเฉพาะ	1	1	1	1	
10. ความเข้มงวดในการให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ	- 1	1	1	1	1.ไม่ใช่ tangible
11. ความเข้มงวดในการให้บุคลากรผู้ให้บริการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ	- 1	1	1	1	1.ไม่ใช่ tangible
12. ความสะอาดพื้นผิวบริเวณพื้นที่ให้บริการที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการสัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น โต๊ะ เคาน์เตอร์จ่ายยา	1	- 1	1	1	2.ไม่แน่ใจว่าตรงส่วนนี้ ผู้รับบริการจะประเมินอย่างไร
13. ความเพียงพอของการให้บริการแอลกอฮอล์เจลที่หน้าช่องจ่ายยา	1	1	1	-	

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)					
14. บุคลากรแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกบริการด้วยความเสมอภาค	1	-	0	-	2.แปลว่าตรงนี้ครอบคลุมทั้งเภสัชกรและเจ้าหน้าที่หรือไม่
15. ยาที่ได้รับจากห้องยามีความถูกต้อง ปลอดภัย มีคุณภาพ	1	0	1	1	2.มีหลายประเด็นในการประเมิน 4ควรวัดจากความมั่นใจของผู้ป่วย
16. ได้รับยาเรียงตามระบบบัตรคิว	1	1	1	1	
17. เภสัชกรมีทักษะ ความรู้ เพียงพอต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย	1	1	1	1	
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)					
18. รูปแบบการจัดบริการที่ <u>ช่องจ่ายยา</u> เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	1	1	1	1	2.น่าจะมีคำถามอื่นในส่วน responsiveness ว่า ตอบสนองรวดเร็วหรือไม่
19. รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	1	- 1	1	1	2.ไม่น่าจะเกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ถ้าเพิ่มข้อของโรงพยาบาลต้องเพิ่มในข้อคำถามอื่น
ด้านที่ 4 การมอบความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการ (Assurance)					
20. ความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของ <u>ฝ่ายเภสัชกรรม</u> ผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	1	1	1	1	
21. ความมั่นใจต่อรูปแบบการจัดบริการของ <u>โรงพยาบาล</u> ในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถป้องกันท่านจากการติดเชื้อโควิด-19	1	- 1	1	1	2.ไม่น่าจะเกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ถ้าเพิ่มข้อของโรงพยาบาลต้องเพิ่มในข้อคำถามอื่น
ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)					
22. การสื่อสารเพื่อเน้นให้ผู้รับบริการการสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อด้วยความสุภาพ อ่อนโยน	1	1	1	1	2.การสื่อสารด้วยคำพูด? เน้นเรื่องของการใช้ภาษา

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
					ด้วยความสุภาพน่าจะดีกว่า ตัดคำว่าอ่อนโยนออก
23. ปฏิบัติการแสดงออกของบุคลากรในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยที่มา รับบริการเกี่ยวกับเชื้อโควิด-19	1	- 1	1	1	2.ไม่เข้าใจคำถาม หมายถึง ตัดปฏิบัติการ เน้นเป็นการ ให้บริการของเภสัชกรอย่าง เดียวใช่หรือไม่? อาจจะต้อง เขียนให้ชัดเจนกว่านี้ เพราะ ถ้าบอกว่าบุคลากรในห้อง จ่ายยา อาจจะหมายถึง เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ซึ่งใน ข้อคำถามส่วนอื่นไม่เคยมี คำถามนี้มาก่อน
รูปแบบการจัดบริการที่ห้องจ่ายยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด- 19 ในภาพรวม	1	1	1	-	
รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โคว วิด-19 ในภาพรวม	1	- 1	1	-	2.ไม่น่าจะเกี่ยวกับบริการ เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ถ้า เพิ่มข้อของโรงพยาบาล จะต้องเพิ่มข้อคำถามอื่น
ส่วนที่ 3 ความภักดีของผู้มารับบริการที่มีต่อองค์กร					
ท่านมีความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ☐ ต้องการ เนื่องจาก..... ☐ ไม่ต้องการ เนื่องจาก.....	1	1	1	1	
ท่านจะบอกต่อหรือเชิญชวนบุคคลที่ท่านรู้จักให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล แห่งนี้ ☐ บอกต่อ หรือเชิญชวน เนื่องจาก..... ☐ ไม่บอกต่อ หรือเชิญชวน เนื่องจาก.....	1	1	1	1	

แบบสอบถาม	ผลการประเมิน(ท่านที่)				สรุปผลและข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
หากมีผู้ใดพูดถึงโรงพยาบาลในทางที่เสื่อมเสีย/ไม่ดี/ว่าร้าย ท่านจะอธิบายหรือแก้ต่างแทนโรงพยาบาล ☐ อธิบายแทน ☐ ไม่อธิบายแทน ☐ ร่วมออกความเห็นและพูดถึงโรงพยาบาลในทางที่เสื่อมเสียไปด้วย	1	1	0	1	2.ตัด ร่วมออกความเห็นและพูดถึงโรงพยาบาลในทางที่เสื่อมเสียไปด้วย 3.ทางที่เสื่อมเสียเปลี่ยนเป็น ด้านลบ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4 -ด้านรูปธรรมอื่นๆ เช่น ความเพียงพอของเก้าอี้ที่นั่งรอรับยา การมีป้ายประกาศจุดแนะนำต่างๆ ชัดเจน เช่น จุذبัตริคิว จุذبไบสงยา

-ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ปรับคำพูดเพื่อให้่ายต่อการตอบ ข้อ 15 น่าจะวัดจากความมั่นใจของผู้มารับบริการ ข้อ 16 น่าจะปรับเป็น ท่านได้รับความรู้ วิธีการใช้ยา คำแนะนำจากเภสัชกรเป็นอย่างดี

-การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ นอกจากรูปแบบยังมี ความใส่ใจกระตือรือร้น การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

ลงชื่อ.....

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 2 การประเมินแบบเก็บข้อมูลสำหรับผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถิปกติใหม่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

แบบเก็บข้อมูล	ระดับของการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
รายละเอียด/หัวข้อที่สนใจประเมิน					
1.การลดความแออัดและจำกัดผู้มารับบริการภายในอาคาร	1	1	1	1	
2.การคัดกรองเบื้องต้นบริเวณทางเข้าส่วนบริการของโรงพยาบาล	1	1	1	0	
2.1เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการคัดกรอง ตลอดเวลา	1	1	1	1	
2.2ให้ผู้รับบริการลงชื่อ	0	1	1	0	
2.3ประเภทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคัดกรอง.....	1	1	1	0	
3.พื้นที่บริการจัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม	1	1	1	1	
4.การถ่ายเทอากาศภายในอาคารและบริเวณพื้นที่ให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	1	1	1	1	
5.การจัดบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณช่องจ่ายยา	1	1	1	1	
5.1การใช้นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์) เพื่อส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น กระดานลาด	1	1	1	0	
5.2การจัดรูปแบบเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	1	1	1	1	
5.3การกั้นฉากเพื่อป้องกันละอองฝอยระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	1	1	1	1	
ระบุรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ ณ จุดจ่ายยา ฝ่ายเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถิปกติใหม่	1	1	1	1	
6.การใช้เครื่องขยายเสียง(ไมโครโฟนและลำโพงขนาดเล็ก) ในการสื่อสารข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย	1	1	1	1	
7.การแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในพื้นที่ที่จัดเตรียมแยกส่วนไว้เฉพาะ	1	1	1	1	
8.การกำหนดทางเข้า-ออกของบุคคล (เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ)	1	1	1	0	

แบบเก็บข้อมูล		ระดับของ การ พิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		+	0	-1	
9.การสวมหน้ากากอนามัยของเจ้าหน้าที่(ผู้ให้บริการ)	1	1	1	1	
9.1เภสัชกรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่บริเวณช่องบริการจ่ายยา	1	1	1	1	
**เจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรม(ห้องยา)ไม่สวมหน้ากากอนามัย	-1	-1	1	1	1.ทำไมต้องไม่ใช่? 2.ไม่เข้าใจในประเด็นนี้
10.การสวมหน้ากากอนามัยของผู้มารับบริการ	1	1	1	1	
**ผู้มารับบริการไม่สวมหน้ากากอนามัย	-1	-1	1	1	1.ทำไมต้องไม่ใช่? 2.ไม่เข้าใจในประเด็นนี้
11.การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส	1	1	1	1	
12.การบริการแอลกอฮอล์เจลที่จุดบริการหน้าช่องจ่ายยา	1	1	1	1	
12.1แอลกอฮอล์เจลไม่พร้อม เพียงพอสำหรับบริการผู้รับบริการ	-1	-1	1	1	ต้องระบุสถานที่ที่ต้องการสอบถาม เพราะผู้ตอบอาจจะคิดถึงการให้บริการส่วนอื่นในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.-การเก็บข้อมูลในบางข้อ ไม่นั่นใจว่ายังได้รับประโยชน์อยู่หรือไม่ เช่น นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์เพื่อส่งมอบยา การกำหนดทางเข้าออกของบุคคล

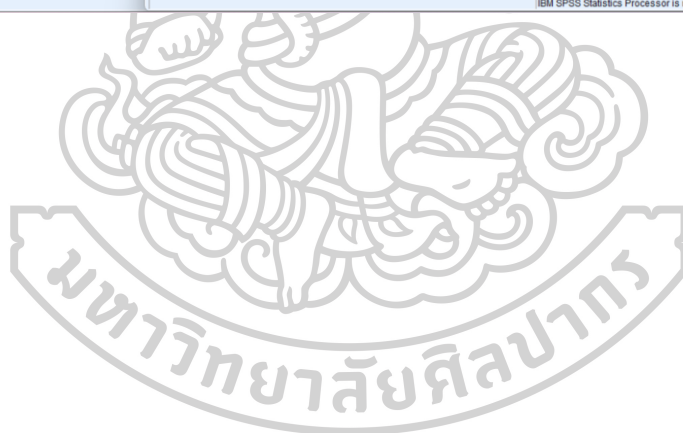
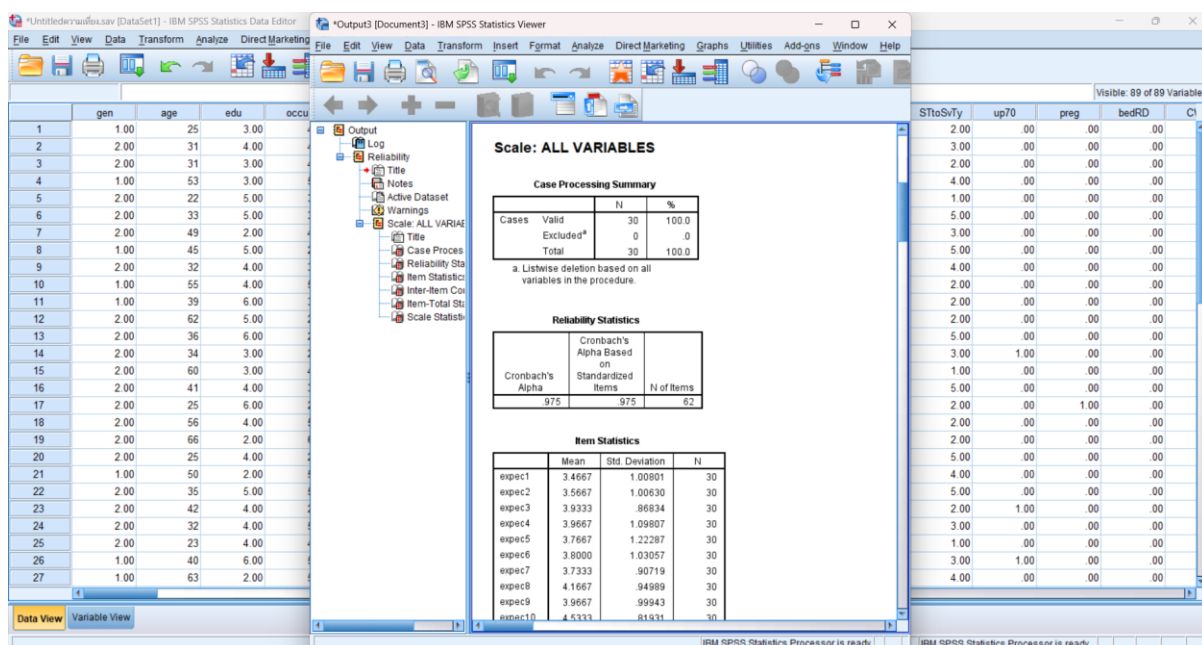
ลงชื่อ.....

ผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

ผลการทดสอบวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จาก pilot study ในผู้รับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จำนวน 30 ราย





ภาคผนวก ฉ
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายธิดิกร มะลิทอง นักศึกษาศาสาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน รหัสประจำตัว 620820009

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี

ผู้ให้ทุนวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านในการได้รับการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น ที่มาและความสำคัญของการทำวิจัยในครั้งนี้

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการตามวิถีปกติใหม่เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง การปรับเปลี่ยนการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เนื่องจากทำให้เกิดความไม่สะดวกในการรับบริการ อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตามวิถีปกติใหม่มาก่อน จึงทำการศึกษาเพื่อประเมินระดับการรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อการจัดบริการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถนำข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและจำกัดการแพร่ระบาดของโรคจากคนสู่คนไปในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วก็ตาม รวมถึงเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในอนาคต ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และได้รับความพึงพอใจจากประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการของการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ดี
3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
4. สะดวกใจและยินยอมที่จะสละเวลาเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามได้จนครบตลอดชุดคำถาม

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 468 คน

ท่านจะใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการและทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการสูงสุด

การให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดใดจากผู้วิจัย

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือเกิดผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นายธิตกร มะลิตอง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สถานที่

ทำงาน โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0867596748 โดยท่านสามารถติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ท่านจะได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามแต่กรณี และรับผิดชอบอย่างสมเหตุสมผลตามสมควรโดยเร็วที่สุด

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล มีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยให้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลการวิจัยในลักษณะสรุปเป็นภาพรวมเท่านั้น

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น



กรณีมีปัญหาด้านสิทธิ ติดต่อสอบถามได้ที่

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ 032 425100 ต่อ 301

เอกสารแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นายธิดิกร มะลิทอง เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามวิถีปกติใหม่และระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (The arrangement of outpatient pharmaceutical services in new normal era and service quality levels in hospitals under the Ministry of Public Health in Phetchaburi.)

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ผู้วิจัยคือ นายธิดิกร มะลิทอง ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0867596748

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัคร (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ลงนาม.....ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม.....ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ลงนาม.....พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นายธิดิกร มะลิทอง

วุฒิการศึกษา

2556 เกษศาสตรบัณฑิต คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

