

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอ บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เล่มนี้เสร็จสิ้นลงโดยได้รับความอนุเคราะห์จาก นายแพทย์ประเสริฐ มงคลศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่ นางสาวสาวิณี กลั่นสกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางสาวณัฐชุตาทิพ ปิติวิบลเสถียร หัวหน้างานห้องบัตร ที่ได้อำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จนกระทั่งมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จไปได้เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

และการดำเนินการงานในการวิจัยคงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้หากขาดผู้สนับสนุนในการ ทำวิจัย อีกทั้งให้ข้อมูลพร้อมชี้แนะทางวิชาการ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการวิจัย สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับ อาจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ และคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขข้อผิดพลาด อย่างเอาใจใส่และสนใจมาโดยตลอด จึงทำให้งานวิจัย สามารถสำเร็จตรงตามความมุ่งหมาย

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ทุกท่านที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ของ โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์และให้ความ ร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การดำเนินการจัดทำวิจัยในครั้งนี้จะก่อให้เกิดคุณค่าใน การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลบ้านไร่ เพื่อจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาหน่วย บริการให้มีคุณภาพ ทั้งนี้คุณประโยชน์ที่จะเกิดมีจากงานวิจัยเล่มนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ และอุทิศให้ผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 1 ก.ย. 2553
หมายเลข bib..... 6.2793039
หมายเลข item..... 1.5152707
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

ก181
2552

นิภาพร	เก็งเขตต์
พิเชษฐ	เฮ้งบริบูรณ์พงศ์
อาณัติ	เมฆเลื่อม
อุทัย	อนุบาลผล
เอกศิริ	พินิจ

ชื่อเรื่อง	ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
ผู้ศึกษาค้นคว้า	นิภาพร เก่งเขตต์, พิเชษฐ ธีงับริบุญรณพงศ์, อาณัติ เมฆเหลี่ยม, อุทัย อนุบาลผล, เอกศิริ พิณิจ
ที่ปรึกษา	ดร. นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ โดยใช้กลุ่มประชากรตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 360 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคว์สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.75, SD = 0.15) และค่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างด้านสภาพทั่วไปของโรงพยาบาล (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.99, SD = 0.28) ห้องบัตร (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.83, SD = 0.32) ห้องตรวจโรค (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 4.35, SD = 0.30) และห้องยา (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.75, SD = 0.21) นอกจากนี้ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแสดงสถิติผู้มารับบริการของโรงพยาบาลบ้านไร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548- 2552.....	3
2 แสดงการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น(Reliability).....	36
3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ จำแนกตามลักษณะบุคคลและการเจ็บป่วย.....	39
4 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่	43
5 แสดงภาพรวมของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่	46
6 แสดงความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี.....	47



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

7



สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
บัญชีตาราง.....	ค
บัญชีภาพ.....	ง

บทที่

1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการให้บริการ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ.....	20
แนวคิดการจัดบริการสำหรับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการศึกษาค้นคว้า.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	37
4 ผลการวิจัย.....	38
ส่วนที่ 1 ลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี.....	39
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี.....	43
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี.....	47
5 บทสรุป.....	49
สรุปผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผลการวิจัย.....	51
ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	56
ประวัติผู้วิจัย.....	75

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และมั่นคงรัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน มากกว่าการรักษาแต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมาจากการเพิ่มของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษซึ่งบั่นทอนสุขภาพกายและใจของประชาชนรวมทั้งกระแสของสังคมที่ให้ความสำคัญของทางเลือกในการดูแลสุขภาพทั้งการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ทำให้ความต้องการในการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้นโดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาของระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการ ด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชน พอใจสูงสุด ตามหลักการบริหารแนวใหม่ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านความสะอาดประหยัดและมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี การมีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนมีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง มีบูรณาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบ ภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพมีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก(กระทรวงสาธารณสุข ,2539)

งานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีการเร่งรีบ รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ ความเข้าใจผิด และสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ง่าย (สมชาติ ไตรรักษา, 2548) และผลจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความต้องการได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ และความสะดวก รวดเร็ว ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมีมากขึ้น ทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆและการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐที่มีความคับแคบ แออัดขาดแคลน ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นที่ไว้วางใจและเชื่อมั่นของผู้ป่วย (สำนักนโยบายและแผนการสาธารณสุข สรุปลสาระสำคัญ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการด้านแรกมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นรูปธรรมตามความคาดหวังของประชาชน รัฐบาลจึงได้ เริ่มจากการมีโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลขึ้นระหว่างปี 2536 - 2539 และต่อมาในปี 2540 ได้พัฒนาเป็นนโยบายการพัฒนาบริการด้านหน้าในโรงพยาบาลและ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งการรณรงค์ตามโครงการได้เน้นไป ที่การสร้างสัมพันธภาพ อธิษาคัยที่ดีของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการบริการผู้ป่วยชั้นตอน การตรวจรักษาที่รวดเร็ว คุณภาพการรักษาที่ดี การจัดสถานที่ และ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ สะอาด สวยงาม สะดวกและเหมาะสม มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทั้งจากส่วนกลางและ อนุมัติให้โรงพยาบาลชุมชนใช้เงินบำรุงได้อย่างเต็มที่ในการพัฒนาตามโครงการดังกล่าว เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงสุด

หน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามาเพื่อจะได้รับการตรวจก่อนที่จะเข้าพักรักษาหรือหลังจากออกจากโรงพยาบาล และจะต้องมาติดตามผลการรักษาพยาบาลหน่วยงานนั้นคือแผนกผู้ป่วยนอก(Out Patient Department) ซึ่งเป็นบริการด้านแรกของโรงพยาบาลโดยมีงานหลักคือ การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (วิศิษฎ์ พิชัยสนิท และ สัมฤทธิ์ โปธา, 2538) ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยนั้น กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง

การจัดลำดับเข้าตรวจ การป้องกันอันตรายขณะรอตรวจ การตรวจโรคทั่วไป หรือโรคเฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยด้าน การพยาบาลปกติและฉุกเฉินไปห้องเผือก ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องฉีดยาทำแผล การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการทราบ วิธีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการส่งผู้รับบริการปรึกษา ระหว่างแผนกและส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่น(กองการพยาบาล,2530)

โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 51,019 คน แบ่งเป็น ตำบลได้ทั้งสิ้น 10 ตำบล

ตารางที่ 1 แสดงสถิติผู้มารับบริการของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548- 2552

ปีพ.ศ.	จำนวนครั้ง/คน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน
2548	48,180/10,020	142
2549	52,195/10,987	153
2550	58,400/11,256	176
2551	60,295/12,681	197
2552	62,430/14,366	235

ที่มา : ฝ่ายสถิติโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

จากสถิติของผู้รับบริการในโรงพยาบาลบ้านไร่ 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2552) พบว่ามีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องจากกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ และมีบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เช่น บริการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจและองค์กรเอกชนต่างๆ รวมทั้งการเพิ่มบริการด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอ บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล บ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และ ลักษณะการเจ็บป่วย

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบบริการให้กับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล
2. เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงและ พัฒนาการบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 14,366 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นผู้ที่มิอายุ ครบ 20 ปี ขึ้นไป ในระหว่างวันที่ 1-20 เมษายน พ.ศ. 2553 จำนวน 360 คน โดยเทียบสัดส่วนจากตารางของ เครซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie & D.W. Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI

ข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวแปรต้น

ปัจจัยด้านลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ การศึกษา สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย ในโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ตัวแปรตาม

ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา ของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมาย ของคำต่างๆไว้ดังนี้

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ตามลักษณะความพึงพอใจต่อการบริการ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานของการบริการ อรรถาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจาก บริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถให้ข้อมูลได้ เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคทั่วไป โดยผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเสร็จภายในวันนั้น และไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งบริการการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยตรวจรักษาโรคทั่วไปมีการให้บริการในวันเวลาราชการและเมื่อรับบริการแล้วสามารถกลับไปรับประทานยาที่บ้านหรือปฏิบัติตามแพทย์แนะนำที่บ้านได้

บริการ หมายถึง การบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ทำบัตรชั่งประวัติ ตรวจโรค จ่ายยา ให้คำแนะนำต่างๆ ครบทั้ง 3 แห่ง คือห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ห้องบัตร หมายถึง หน่วยที่ให้บริการทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย และเก็บบันทึกประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งผลการทดลองต่างๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

ห้องตรวจโรค หมายถึง หน่วยที่ให้บริการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค รักษาโรค

ห้องจ่ายยา หมายถึง ห้องที่ให้บริการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

สิทธิรักษา หมายถึง มีสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

สิทธิประกันสังคม สิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

ลักษณะการเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี แบ่งเป็น

- โรคเฉียบพลัน หมายถึง โรคที่เกิดอาการรุนแรงต้องรักษาเร่งด่วน เช่น ไข้หวัด อุจจาระร่วง ไข้ตั้งอักษะบ การคลอด เป็นต้น

- โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาหายยากใช้เวลารักษานานเกินกว่า 3 เดือน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

- ตรวจสุขภาพ หมายถึง การมารับบริการอื่นๆที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรค ได้แก่ การฝากครรภ์ การฉีดวัคซีน การตรวจหลังคลอด ตรวจสุขภาพประจำปี

รายใหม่ในเดือน หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นครั้งแรกในเดือนนั้น

ไม่ได้ศึกษา หมายถึง ผู้ที่อ่านออกเขียนได้แต่ไม่จบการศึกษาภาคบังคับ

ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ความรวดเร็วในขั้นตอนบริการ การมีค่าใช้จ่ายนอกวิธีการรับบริการ รวมทั้งสามารถรับบริการได้โดยไม่ยุ่งยาก

การประสานของการบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย การทำงานประสานกันของเจ้าหน้าที่ในหน่วยเวชทะเบียน หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค หน่วยจ่ายยาในการให้บริการ

อัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ แสดงอาการต้อนรับ มีกิริยาที่สุภาพ เป็นกันเอง เอาใจใส่ และสนใจผู้ป่วย

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ขนาดและวิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมทั้ง การมีโปสเตอร์ แผ่นพับ ข้อความหรือเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการให้บริการ

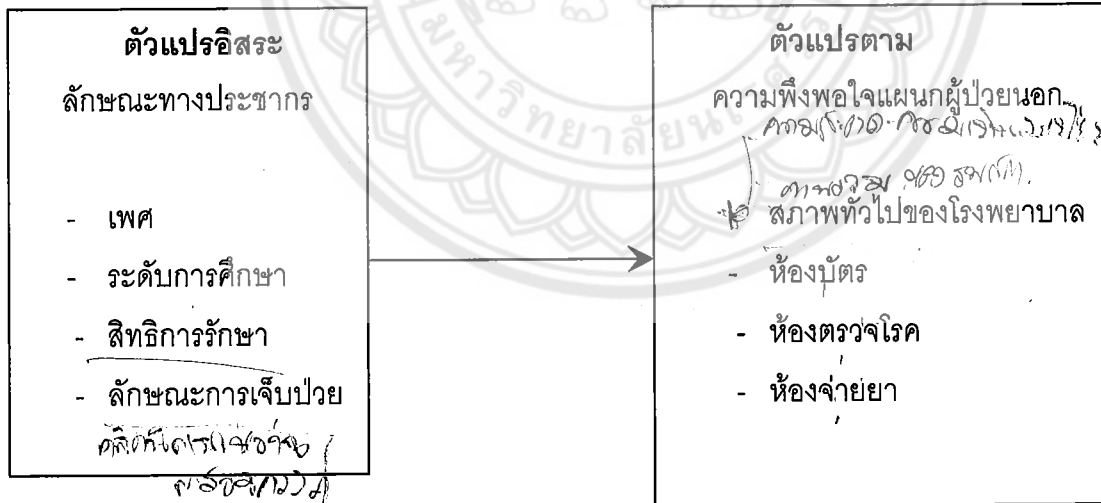
คุณภาพของบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดการได้รับการรักษาและยาที่มีคุณภาพ การดูแลหรือหายจากการเจ็บป่วยหลังจากการรับบริการ

ค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการ
รักษาพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
3. สิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
4. ลักษณะการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่
อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นางสาว...
 อาจารย์...
 ...

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการให้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
3. แนวคิดการจัดบริการสำหรับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการให้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537) ให้ความหมายความพึงพอใจ ว่าหมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จุใจ

คำว่า ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความหมายของความพึงพอใจในบริการ สามารถจำแนกเป็น 2 ความหมาย ในความหมายที่ เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ (Consumer satisfaction) และ (Job satisfaction) ของผู้ให้บริการ ดังนี้

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแนวคิดของนักการตลาดจะพบนิยามของความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 2 นัย ดังนี้

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การซื้อเป็นหลัก ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินผลที่ได้รับภายหลังการซื้อสถานการณ์หนึ่ง
2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก สำหรับความหมายที่พบได้อย่างแพร่หลาย โอลิเวอร์ (Oliver) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภค หมายถึง ภาวการณ์แสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์ซื้อและการใช้สินค้าและบริการ ซึ่งอาจขยายความหมายให้ชัดเจนได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า

ความหมายของความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

ตามแนวคิดของนักจิตวิทยา องค์การความพึงพอใจในการทำงานจะมีผลต่อความสำเร็จของงานอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะอารมณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์เปรียบเทียบกับประสบการณ์และผลตอบแทน (ได้แก่ ลักษณะงาน อัตราจ้าง โอกาสก้าวหน้า และผลประโยชน์) ที่ได้รับจากงานในระดับที่เป็นไปตามความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้

ความพึงพอใจทั้งสองลักษณะข้างต้น มีความหมายเกี่ยวพันกับความพึงพอใจในการบริการ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์การบริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจในการบริการโดยทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการมีความรู้สึกในทางบวก อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องหรือมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ในสถานการณ์การบริการที่เกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อกิจการบริการนั้น

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายกันว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ดีจากการได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคล เช่น

หลุยส์ จัปาเทศ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข ซึ่งสังเกตได้จากสายตาคำพูดและการแสดงออก ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่มิได้หมายความว่าเราจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดความหมายไปในที่สุด

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอกับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ

อนงค์ เชื้อวัฒนา (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการ

เดวิส ได้กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อต้องการความต้องการ พื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของ มนุษย์เป็น ความพยายามที่จะขจัดความเครียด ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่สมดุลในร่างกาย เมื่อ สามารถขจัดสิ่งต่างๆ

เพาเวอร์ (Powell,1983) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความรู้สึกทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆสิ่งที่ต้องการแต่ความ พึงพอใจนั้นจะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และ เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539) ได้รวบรวมความหมายของความพึงพอใจบริการ ที่ สอดคล้องกับความต้องการของนักวิชาการ ได้แก่

Simon ได้ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการนั้น สัมพันธ์กับความ พึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ส่วน Kyagi ให้ความเห็นว่า การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่ สมาชิกสังคมนั้นวัดได้ยาก แต่ก็ควรจะมีองค์ประกอบที่จะทำให้ความพึงพอใจ คือ ให้บริการเท่า เทียมกันกับสมาชิกสังคม ให้บริการที่เหมาะสม ให้บริการโดยคำนึงถึงความมากน้อย ให้บริการที่มี ความสืบเนื่องเพื่อที่จะเป็นบริการที่สมาชิกสังคมสามารถรับได้ทุกเมื่อที่ต้องการ การให้บริการต้อง ได้รับการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

Victor H. Room (1986) กล่าวว่า ทักษะคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทน กันได้ เพราะทั้งสองคำนี้ หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคติด้าน บวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความ ไม่พึงพอใจ และรุม (Room 1986) ยังกล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานกับทักษะคติในการ ทำงาน ความหมายอาจใช้แทนกันได้เพราะว่าความพึงพอใจในการทำงานมีความหมาย คล้ายคลึง กันมากกับทักษะคติที่ดีในการทำงาน ส่วนคำว่า ขวัญในการทำงานนั้น รุม กล่าว ว่ามีความหมายที่ แดกกว่าความพึงพอใจในการทำงานและทักษะคติในการทำงาน

E.T.Mc Cormick and I.R. Dainel (1986) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของ มนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด กับ ผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

โวลท์แมน (Wotman, 1973) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจคือความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (want) จากแรงจูงใจ (Motivation)

สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือการแสดงออกของบุคคลต่อการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการถ้าหากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการจะทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) เป็นนักวิจัยทาง พฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลใน สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทาง สุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจของผู้รับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 อเดย์และแอนเดอร์เซนได้ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วย ได้รับความจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ว่า ได้มีการเข้าถึง ประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place)
 - 2) แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors of overall health)
 - 3) แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow – up care)
3. ความพึงพอใจต่ออัยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อัยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what wrong)
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาล (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

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

มิลเลทท์ (Millet ,1954) กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการ ต้องมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงตามความต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่าง เพียงพอ และเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ ไม่เพียงพอ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหาย
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดลย์ศักดิ์ ธีรจินดา (2527) พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2533) กล่าวถึงหลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการดังนี้

1. ดูแลต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง และสุภาพเรียบร้อย
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะอาดสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกในทางบวก ของผู้รับบริการต่อการ ให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลลัพธ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ รวมไปถึงความเอาใจใส่ขององค์การในการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ในรายละเอียดที่ผู้รับบริการต้องการใช้ใน ชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือลักษณะที่ผู้รับบริการใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง คุณภาพของการให้บริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ
2. ค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการ ยอมรับพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณา ว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ผู้รับบริการบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น
3. สถานที่ให้บริการ การเข้าไปใช้บริการได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการต้องการยอม ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ , ทำเลที่ตั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ
4. การแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการทราบบ ข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความต้องการ ที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดี กับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
5. ผู้ที่ให้บริการเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานและการบริการให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่กำหนดนโยบายบริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกัน
6. สภาพแวดล้อมของการบริการที่มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ความสวยงามของการจัด แต่งภายใน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ เช่น กระดาษ ของจดหมาย เป็นต้น
7. กระบวนการการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการมีส่วนสำคัญในการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการส่งผลให้การ ปฏิบัติงาน

บริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาจัดระบบข้อมูลการ สำรองห้องพัก โรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝากถอนเงินอัตโนมัติ เป็นต้น

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง ของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไป ตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่งเวลาหนึ่ง หากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกัน ข้ามก็ตาม นอกจากนี้ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากน้อย ขึ้นอยู่ กับความแตกต่างของการประเมินที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะใช้ เวลา เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่าง ๆ

ความพึงพอใจในบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ เป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ว่า ควรจะได้รับและสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์บริการหนึ่ง ซึ่ง ระดับความพึงพอใจอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ความพึงพอใจในบริการจะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของสินค้าบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ที่ สินค้า บริการที่ได้รับมีลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ในแต่ละประเภทมากน้อยเพียงใด
2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้บริการจะรับรู้ที่ วิธีการ นำเสนอบริการตามกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาท หน้าที่ และปฏิริยาตอบสนองของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทั้งในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้ ภาษาสื่อความหมายและการปฏิบัติตนในการให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญและเป็นหัวข้อในการพูดคุยกันอย่างมากมายทั้งในระบบการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management, Continuous Quality Improvement) ทั้งนี้เนื่องจากหากผู้รับบริการไม่พึงพอใจในสินค้าหรือบริการ ก็จะหยุด การใช้ บริการนั้น สิ่งทีโรงพยาบาลได้ทำไปทั้งการพัฒนาคุณภาพหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างดีก็ไม่มี ความสำคัญอีกต่อไป หากการกระทำเช่นนั้นไม่ทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ อะไรคือสิ่งที่ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งนั้นคือการรับรู้ของผู้รับบริการต่อความคาดหวังที่เขาจะพบบริการ

เช่นใด หากลูกค้าซื้อของบางอย่างโดยหวังว่าจะสามารถใช้งานได้ หากพบว่าสิ่งนั้นใช้งานได้ดี ลูกค้าก็จะพึงพอใจ แต่หากสิ่งนั้นไม่สามารถใช้งานได้ก็จะทำให้ลูกค้าผิดหวังและไม่พึงพอใจ

คุณภาพและบริการที่ดีเป็นหนทางไปสู่การทำให้ลูกค้าพึงพอใจและยังคงใช้บริการที่โรงพยาบาลอยู่การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อยกระดับความพึงพอใจของลูกค้าให้สูงขึ้น ซึ่งก่อนที่จะวัดความพึงพอใจของลูกค้าได้นั้นต้องให้คำจำกัดความถึงความพึงพอใจของลูกค้าเสียก่อนความพึงพอใจของลูกค้าคืออะไร อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจของลูกค้าคือสิ่งที่เมื่อไรก็ตามที่ความต้องการของลูกค้าได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะพึงพอใจ แต่การจะทราบความต้องการ ความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างไรแน่นอนต้องใช้การถามซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด

ในการไปรับบริการตามสถานที่ต่าง ๆ ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกและมีความคิดเห็นต่อการบริการในลักษณะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจความพึงพอใจในการบริการจึงมีความสำคัญ ต่อการดำเนินงานบริการอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังนี้ (สันทัดเสริมศรี 2539)

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว มีการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบสนองแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกับบุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการหรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่าง ๆ หากเป็นไปตาม
2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์ ในสถานการณ์บริการก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่แล้ว ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อการบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ จากการบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากการโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่ได้รับบริการหรือคาดหวังในสิ่งที่คิดว่าควรจะได้รับ (Expectations) นี้มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรือการพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น(Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นตาม

คาดหวังถือว่าการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีผู้รับบริการยอมเกิดความพึงพอใจต่อบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่า ซึ่งนับว่าเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Disconfirmation) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยก็ได้ ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ความพึงพอใจผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ๆ ดังนี้ (สันทัต เสริมศรี 2539)

1. สถานที่บริการการเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้งและการกระจายของสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ
2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
3. ผู้ให้บริการผู้ประกอบการบริหารการบริการและผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองการบริการที่ลูกค้าต้องการความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ
4. สภาพแวดล้อมของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ เช่น ผนังทิวไรซ์ของ กระดาษ จดหมาย-ซอง ฉลากสินค้า เป็นต้น
5. ขบวนการบริการมีวิธีการนำเสนอการบริการ ที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลของการสำรองห้องพัก โรงแรม หรือสายการบิน การ

ใช้เครื่องฝาก – ถอนเงินอัตโนมัติ การให้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ - โอนสายในการ ติดต่อ
องค์การต่าง ๆ เป็นต้น

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการย่อมมีความต้องการและคาดหวังในการไปรับบริการทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการ
ได้ประสบกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดการเปรียบเทียบกับความต้องการก่อนไปรับ
บริการและแสดงออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ (ศิริพร ตัน
ติพุลวินัย, 2538) คือ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของ
ผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าไปรับประทานอาหารที่
ร้านอาหารมีชื่อแห่งหนึ่ง รู้สึกไม่ผิดหวังที่อาหารอร่อยและบริการรวดเร็ว หรือลูกค้าเดินทางด้วย
รถไฟถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มหรือประทับใจ
ของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าเติมน้ำมันรถที่สถานี
บริการแห่งหนึ่ง พร้อมกับได้รับการบริการตรวจเครื่องยนต์และเติมลมฟรี หรือลูกค้าไปซื้อของที่
ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งและได้รับรางวัลพิเศษโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นลูกค้ารายที่
กำหนดให้รับรางวัล

ออกเลอร์ (Oxler 1997, อ้างถึงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545) ได้ศึกษา ว่า การทำให้
ผู้รับบริการพึงพอใจคือ การแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ การศึกษาถึง รูปแบบการบริการ
ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการ ที่ต้องการการมีส่วนร่วมในการ ประเมินคุณภาพบริการ
หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้าความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้ รับการตอบสนอง การ
ร้องเรียนก็จะเกิดขึ้น การทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและการ แก้ปัญหาการร้องเรียน
จึงต้องการการร่วมกระทำตั้งแต่ผู้นำสูงสุดขององค์กร ตลอดจนผู้ให้บริการ ที่สละเวลาเพื่อศึกษาให้
เข้าใจว่า ผู้มารับบริการต้องการอะไร

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความ
คาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่
เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ถ้าหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องบุคคลก็
สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเกิดต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามก็

ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินจากสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้

วาร์ และคณะ (Ware et al. 1978, อ้างถึงใน สุวณิชย์ โพธิ์จันทร์ 2545) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่ามีรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ประการ คือ

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความสามารถในการทำงานผู้ให้บริการ อันบ่งบอกความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องการดูแล คือ ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษาเพื่อให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม

อะเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson 1975 ,อ้างอิงใน เกศณี ศรีคงอยู่ 2543) กล่าวถึงพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการ รักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการ ซึ่งพื้นฐานดังกล่าวในบทบาทของ พยาบาลจะต้องให้การสนับสนุน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ มีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและแพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายในการรักษาความเจ็บป่วย

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas 1981 , อ้างถึงใน เกศณี ศรีคงอยู่ 2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจโดย จำแนกออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ของความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการและการเดินทางของผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าได้รับความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการรวมทั้งยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ (Acceptability)

ปรีชา อุปโยคิน (2538) ได้สรุปเหตุผลในการเลือกแหล่งรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในพฤติกรรมแสวงหารักษา ระหว่างโรคเรื้อรังและโรคที่มีอาการเฉียบพลันไว้ว่า

1. แม้ว่าจะต้องไปไกล แต่ก็มีความหวังว่าจะหายเพราะคนรักษาเก่งมีชื่อเสียง

2. แม้ว่าการรักษาจะมีประสิทธิภาพเท่า ๆ กัน แต่ผู้รักษามีอหยาศัยดีพูดกันรู้เรื่อง ก็เลือกมารักษา

3. ผู้รักษาอยู่ไม่ไกลสะดวกในการเดินทางไม่เสียเวลา

4. ผู้รักษาไม่ซุ่มซ่าม

5. อาการของโรคไม่รุนแรง (ถึงตาย) รักษาที่ไหนก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ในการใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น ผู้บริโภคย่อมมีความคาดหวังว่า จะได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคนเกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง คือ เกิดความพึงพอใจซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ โดยพิจารณาคุณภาพจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังหรือความต้องการบริการดูแลของผู้ป่วย จากการศึกษาค้นคว้าของเมสเนอร์ (Messner 1993 , อ้างอิงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545) พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือ คาดหวังที่จะได้รับการดูแลมี 11 ประการ คือ

1. การรับฟังผู้ป่วย การตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะบอกให้รู้ถึงความต้องการหรืออาการเจ็บป่วยแต่มีผู้ป่วยหลายคนไม่ได้รับความสนใจในการฟัง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
2. ถ้ามองความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มักเข้าใจขอบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย
3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น
4. อย่าดูเล้ารักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการได้รับความสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรคโดยให้คิดว่า ผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย ทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์ การใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้น ควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเองและแสดงให้เห็นว่าความสนใจในตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองก็ได้ ฉะนั้น ควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้น ถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมาหมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร ปอบครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ โดยให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

เมสเนอร์ กล่าวว่าทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการสัมผัส (Personal touch) และรอยยิ้ม (a smile) คำพูดที่ไพเราะ (a kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาของ แชนค์และเคเนดี (Shank and kenedy 1970 , อ้างถึงใน เกศรินทร์ไทยศรีวงศ์ 2545) พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและพฤติกรรม การแสดงออกของผู้มาใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวได้รับแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้

5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อที่จะสามารถให้การรักษาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร

6. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพดี

สรุปว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่ให้ผู้บริการปฏิบัติต่อตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความคาดหวังของผู้ใช้บริการนี้สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมายของการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2536) ให้ความหมายของการบริการว่าหมายถึง การปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2533) กล่าวว่า บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิตไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองอยู่ตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับคือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

สุจิตตรา ชำนิวิทย์กรณ์ (2533) ได้ให้ความหมายว่า บริการหมายถึงการกระทำหรือ การปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวก สบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายๆอย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการไม่ได้เหมือนกันสนิทหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี และการกำหนดมาตรฐานบริการเป็นไปอย่างยากยิ่ง

ลักษณะการบริการ

สุจิตตรา ขำนิวิกย์กรณ์ (2533) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการบริการว่า ถ้าเราดูปมอุปไมยว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม ด้วยสาเหตุที่ว่าบริการหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีใครสามารถจับต้องได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ คือ บริการแล้วละทิ้งงานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอ ผู้ที่มีหัวใจบริการ

ก. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายๆ อย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพบริการที่ให้

ข. บริการไม่มีบริการคงคลัง อันเนื่องมาจากลักษณะที่จับต้องไม่ได้ดังกล่าว

อาจมีหลายท่านคิดว่าบริการก็คือบริการ ไม่น่าจะมีอะไรแตกต่างกันเลยในการ ให้บริการ เพราะหัวใจของบริการคือความพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่เพียงอย่างเดียว แท้จริงแล้วหาเป็นเช่นนั้นไม่ จึงควรทำความเข้าใจใหม่ ดังนี้

1. การบริการมิได้เหมือนกันหมดทุกอย่างหรือกรณี ความคล้ายคลึงกัน เป็นการบรรยายที่ ถูกต้องกว่า ความสับสนมิได้จำกัดอยู่เพียงเท่านั้น หากยังรวมถึงการจ้างงานด้วยว่า ผู้ที่ทำงานในภาคบริการล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถสูงทั้งสิ้น

2. เนื่องจากบริการไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ จึงมีข้อจำกัดต่อขนาดของกิจการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการแก่ลูกค้าเฉพาะพื้นที่หรือเป็นแห่ง ๆ ไป เช่น ร้านเสริมสวย ร้านขายของชำ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ขนาดของตลาดเป็นตัวตัดสินขนาดของกิจกรรม ที่จะเกิดขึ้นหรือกำลังดำเนินการอยู่ มิใช่ว่าการผลิตบริการในรูปแบบของการประหยัดต่อขนาด เป็นตัวกำหนดขนาดการให้บริการ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับการบริการบางประเภทที่สามารถรองรับลูกค้าจากหลายๆที่ได้ในเวลาเดียวกัน เช่น บริษัทประกันภัย สำนักงานนายความ เป็นต้น

3. งานบริการเป็นตัวที่ไม่มีสินค้า ไม่มีการผลิต สิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการ เป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันทีที่ผู้รับบริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา เมื่อนัดเวลาใดก็ต้องตรงตามเวลานัด

จากความหมายของบริการข้างต้น คณะผู้วิจัย สรุปได้ว่าบริการไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ไม่สามารถผลิตล่วงหน้าไว้ได้ ไม่สามารถจัดเก็บหรือขนส่งได้ และบริการนั้นต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในทันที

คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2534) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกต้องเป็นเพียงแต่คนไข้หรือ ผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียม - ประเพณี (Socio – cultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการ สร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decison) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implenting) ตลอดจนการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทาง อุดมคติ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่าง ต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคล และระดับครอบครัว การจะเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจาก การให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะ ช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการบริการบางอย่างอาจปฏิสัมพันธ์อย่าง ต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship)

3) การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วย การให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน(Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานพยาบาลให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการมากขึ้น ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการ

ดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสุขภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ทั้งชุมชน คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่ง จะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองไปทันที

ผู้วิจัยสรุปความพึงพอใจว่า หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้รับบริการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพของบริการคือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารถพิจารณาตัวสินค้าว่าสนองความต้องการเป็นสำคัญไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของการบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไปเนื่องจากมีลักษณะสำคัญ ๆ ประการของการบริการ คือ

- (1) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้
- (2) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง
- (3) บริการไม่อาจแบ่งแยกได้
- (4) บริการไม่อาจเก็บรักษาได้

ทำให้คุณภาพบริการที่ถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) แต่ผลลัพธ์นี้ขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ผู้ให้และผู้รับบริการ ในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของกิจการในการประเมินคุณภาพของบริการ

ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ และทักษะที่จะชนะใจผู้รับบริการซึ่งสามารถทำได้ทั้งก่อนการบริการในระหว่างบริการ หรือภายหลังการบริการโดยบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงด้วย การบริการที่ดีเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และเป็นการสร้างภาพลักษณ์เพื่อให้ธุรกิจมีผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต (จันทร์จิรา วงศ์ชมทอง 2543) นอกจากนี้ในการสร้างความแตกต่างในธุรกิจการให้บริการค่าการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่คุณรับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปาก ต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (Want) เมื่อมีความต้องการ (Where) และในรูปแบบที่ต้องการ (How) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539)

วีระพงษ์ เอลิมจิระรัตน์ (2539) ได้กล่าวถึงคุณภาพของการบริการไว้ว่า เป็นความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับการบริการไปแล้วซึ่งเราสามารถวัดคุณภาพของการบริการที่ดัชนีความพึงพอใจ หรือ CSI (Customer Satisfaction Index) ของลูกค้าหลังจากได้รับการบริการนั้น ๆ ไปแล้ว

การควบคุมคุณภาพงานบริการนั้น มักทำที่การควบคุมกระบวนการมากกว่าการควบคุมผลผลิต เช่น การผ่าตัดเพื่อโรคมะเร็งนั้น สิ่งที่ทางโรงพยาบาลและควบคุมหรือประกันคุณภาพในการให้บริการ ไม่ใช่การกำหนดว่าคุณภาพของบาดแผลหรือรอยเย็บหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร

การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ

Millet (1954) ชี้ให้เห็นความสำคัญของการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในกรให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่เข้ามาตราฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการ (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการ ให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มี ประสิทธิภาพเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่ต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The Right Geographical Location) ความเสมอภาค หรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายเลยถ้ามีจำนวนการ ให้บริการไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการไม่สร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การบริการอย่างต่อเนื่อง (Continues Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพอใจของ หน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่มีการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

แนวคิดการจัดบริการสำหรับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนั้น มีอาการของโรคและความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ผู้รับบริการบางคนมีอาการไม่ซับซ้อนหรือรุนแรง เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งได้รับการสอนสุขภาพก็สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ ดังนั้นการจัดบริการจะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงและหน่วยงานสนับสนุนการักษาพยาบาล

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ จำเป็นจะต้องมีการคัดกรองผู้ป่วย การให้ความสะดวก การให้การพยาบาลเบื้องต้น การช่วยในขณะตรวจรักษา การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งนั้น หรือส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น ณ โรงพยาบาลอื่น (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535)

ผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลทุกคนต้องการรับการรักษาพยาบาลให้หายจากความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ต้องการพบเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ เห็นใจและเมตตา ต้องการที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค ความรุนแรง การรักษาพยาบาลที่จำเป็นจะต้องได้รับ รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ่งดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดและวิตกกังวล (Beland & Passos, 1991) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการในการที่จะตอบสนองความต้องการเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเหล่านั้น โดยเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจ เห็นใจและเมตตา มีความตั้งใจ สนใจรับฟังผู้รับบริการ และตระหนักในความเป็นเอกลักษณ์ของผู้รับบริการทั้งด้านกิริยา ท่าทาง คำพูด น้ำเสียง ที่สามารถรับรู้ได้โดยผู้รับบริการ (Benner & Wrubel, 2528) และจะต้องประเมินถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อจะให้ข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องปัญหาสุขภาพ (Zander, 1975 อ้างใน เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์, 2528)

การบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ นั้น ได้ดำเนินตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยมุ่งจัดระบบบริการให้มีคุณภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และส่วนของการจัดการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกนั้นมีขั้นตอนการบริการดังนี้

1. **การยื่นทำบัตร** ผู้ที่มาใช้บริการจะต้องทำการทำบัตรเพื่อลงทะเบียนเป็นหลักฐาน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะคืนหรือทำบัตรให้

2. **การตรวจรักษาพยาบาล** ผู้รับบริการเข้าพบแพทย์เพื่อรับการตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค บางครั้งอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอ็กซเรย์เพื่อประกอบการวินิจฉัย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งการรักษาที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลในเรื่องวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว

3. **การรับยา** เมื่อสิ้นสุดการตรวจรักษาพยาบาล ผู้รับบริการจะนำใบสั่งยาไปยื่นที่ห้องจ่ายยาเพื่อรับยาตามใบสั่งแพทย์เพื่อนำไปรับประทานที่บ้าน

4. **การชำระเงิน** ในระหว่างขั้นตอนการให้บริการ ผู้รับบริการอาจจะต้องชำระเงินค่าบริการต่างๆ เพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัยและรักษา เช่นการชำระเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและชั้นสูตร ค่าเอ็กซเรย์ ฯลฯ

จากขั้นตอนการบริการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกนั้น ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ห้องทำบัตร

ห้องทำบัตรผู้ป่วยนอก ขึ้นตรงต่องานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านไร่ จุดมุ่งหมายหลักของการบริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคือ การให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกรายได้รับการทำบัตร ค้นบัตร ลงทะเบียน และส่งไปยังห้องตรวจต่าง ๆ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. ห้องตรวจ

ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกขึ้นตรงต่อกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไร่ จุดมุ่งหมายหลักของการบริการคือ การให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกรายได้รับการบริการที่ถูกต้องและสะดวกรวดเร็ว

ขั้นตอนมีดังนี้

- **การรอตรวจ** เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจนำบัตรตรวจโรคมาจากหน่วยงานเวชระเบียนจะเรียกผู้รับบริการเตรียมตัวก่อนพบแพทย์โดย

- การประเมินผู้รับบริการ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง วัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละโรค
- ในกรณีที่นัดผู้รับบริการมาเจาะเลือดหรือตรวจพิเศษ ให้ไปทำกิจกรรมนั้น ๆ ก่อน

- **การตรวจรักษาพยาบาล** เมื่อผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคตามประวัติการเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการแจ้งให้ทราบ บางครั้งอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ ผู้รับบริการอาจต้องตรวจ

สิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค เช่น การตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ หนอง รวมถึงการถ่ายภาพทางรังสี และเมื่อได้รับผลการตรวจนำกลับมาให้แพทย์เพื่อประกอบการวินิจฉัยและสั่งการรักษาที่เหมาะสม

- **การให้คำแนะนำปรึกษา** เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาแล้ว แพทย์หรือพยาบาลจะให้คำแนะนำหรืออธิบายวิธีการรักษาและการปฏิบัติตน รวมถึงการแนะนำเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ตลอดจนให้คำปรึกษาปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

3. ห้องจ่ายยา

ห้องจ่ายยา ขึ้นตรงต่อฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลบ้านไร่ ห้องจ่ายยามีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- ให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจโรคจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ฯลฯ

- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายหลักของการบริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคือ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกรายได้รับยาที่ถูกต้องและให้มีความสามารถเข้ายาได้ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฤดี เนื่องผาสุข และคณะ (2537) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน ในแผนกห้องบัตร ห้องตรวจโรค และห้องปฐมพยาบาล โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับดีร้อยละ 80 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ที่อยู่ จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก การได้รับคำแนะนำ เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการอาการเจ็บป่วย สิทธิการรักษา

โฉมยง เหลาชาติ (2537) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพ การพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและญาติจำนวน 200 คน พบว่าร้อยละ 69 มีความพึงพอใจในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมมีความพึงพอใจสูงสุด หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงต่ำสุด อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารมณีน อินทรเจี๊วยและวนิดา ปริญญาศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 393 คน พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่พบในภาพรวมร้อยละ 68.49 พึงพอใจปานกลางในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ จำนวนครั้งที่มารับบริการมีผลต่อความพึงพอใจโดยผู้มารับบริการ 1-4 ครั้งในปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจมากกว่าที่ผู้มารับบริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป สำหรับเพศและระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจ

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับ บริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.5 พึงพอใจน้อยร้อยละ 17.2 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่พึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดคือ การประสานบริการในเรื่องการประสานงานของแผนกต่างๆ และพึงพอใจน้อยที่สุดด้าน ข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล อำนวยเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 270 คน พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดย รวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับ บริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.5 พึงพอใจน้อยร้อยละ 17.2 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่พึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดคือ การประสานบริการในเรื่องการประสานงานของแผนกต่างๆ และพึงพอใจน้อยที่สุดด้าน ข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา

วิภา น้อยภู และคณะ (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจระดับสูง ในเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ ส่วนเรื่องความสะดวกในการรับบริการ อุปกรณ์การรักษาคุณภาพการ ประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง เพศ อายุ ระดับนักศึกษา และอาชีพ พบว่า มีเพียงเพศเรื่อง เดียวเท่านั้นที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูง คิดเป็น ร้อยละ 67.8 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และความพึงพอใจระดับต่ำ ร้อยละ 1.2

เมื่อจำแนกราย ด้านและรายชื่อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการให้เกียรติในเรื่อง ความเอาใจใส่ และสนใจของแพทย์ในการตรวจรักษา และพึงพอใจ น้อยที่สุดในด้านความสะดวก ในเรื่องความเพียงพอของบริเวณที่รอรับบริการ

ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการใน โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาโรคและเป็นผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ของ โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชบุรี

ประณีต ไสภณพิศ และคณะ (2544) ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพบริการตาม ความ คิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรงวอก ในระยะเปลี่ยนผ่าน ของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ในผู้มารับบริการ จำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการ เหตุที่เลือก โรงพยาบาลนี้ เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือ มีเครื่องมือทันสมัย คุณภาพบริการโดย รวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นคุณภาพด้านการประสานงานอยู่ในระดับกลาง รายได้ และการรับรู้ นโยบายการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการตามความ คิดเห็นของประชาชนผู้ มารับบริการ

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรุษ โดยใช่แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 438 คน พบว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ, ด้านที่ 4 การให้ ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาพยาบาลส่วนด้าน ที่ผู้ มารับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพ บริการ

ได้แก่ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ,ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ สำหรับด้านที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านที่ 8 ด้านราคาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์ดังนี้ เพศ , สถานภาพการสมรส , ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้าน ที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี รายได้ของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ และมีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการดังกล่าว นำมาเป็น กรอบแนวคิดประเมินความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ไว้ 4 ด้าน คือ

1. สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล
2. ห้องบัตร
3. ห้องตรวจโรค
4. ห้องจ่ายยา

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกรายใหม่ที่ได้รับการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีในปี พ.ศ.2552

จำนวน 14,366 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose Random Sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยนอกรายใหม่ในเดือนที่มารับบริการตรวจรักษาโรค โดยได้รับการครบทั้ง 3 หน่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค และห้องจ่ายยา
2. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และยินดีตอบแบบสัมภาษณ์
3. อายุ 20 ปีขึ้นไป ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 19 บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุสิบปีบริบูรณ์
4. มารับบริการในช่วงเวลา 8.00 น.-16.00 น. ในวันราชการ

ขนาดตัวอย่าง

ใช้ตารางสำเร็จของเครซี และมอร์แกน (R.V.Krejcie & D.W.Morgan) ดังนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากตาราง ขนาดประชากรจำนวน 15,000 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 375 คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา จำนวน 14,366 คน จากการเทียบสัดส่วนจะได้ขนาดของตัวอย่าง จำนวน 360 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ข้อมูลส่วนบุคคล คือ

เพศ แบ่งเป็น เพศชาย เพศหญิง

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ไม่ได้เรียน , ประถมศึกษา , มัธยมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า , อนุปริญญาหรือเทียบเท่า , ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า , สูงกว่าปริญญาตรี , กำลังศึกษา

สิทธิการรักษา แบ่งเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ , ประกันสังคม

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) , จ่ายเงินเอง

ลักษณะการเจ็บป่วย แบ่งเป็น โรคเฉียบพลัน , โรคเรื้อรัง , ตรวจสุขภาพ

ตัวแปรตาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่

แบ่งเป็น สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่คณะศึกษาร่างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ (Aday and Andersen 1975) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ลักษณะของการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้าน
ไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล
2. ห้องบัตร
3. ห้องตรวจโรค
4. ห้องจ่ายยา

แต่แต่ละด้านแยกออกเป็นรายข้อรวมทั้งหมด 34 ข้อ ในแต่ละข้อให้เลือกตอบตามระดับ
ความพึงพอใจ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	4
พึงพอใจปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	1

วิธีการแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้กำหนดจำนวนชั้นจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ความตรงเชิงเนื้อหา (face validity)

ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (face validity) กับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหา

ความความเชื่อมั่น (Reliability)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบความความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้
ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC Windows Version 11.5 ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha จะได้

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หัวข้อคำถาม	Cronbach's alpha
สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล	0.661
ห้องบัตร	0.767
ห้องตรวจโรค	0.665
ห้องจ่ายยา	0.751

N of cases = 30 cases

เมื่อทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ของแบบสอบถามทั้งหมดรวมกัน จะได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's เท่ากับ 0.839

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จะเก็บข้อมูลในวันราชการทุกวัน ตั้งแต่ 8.00-16.00 น.
2. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose random sampling)

โดยทำ การสุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการระหว่างเวลา 08.00-16.00 น. ใน วันราชการ ตั้งแต่ วันที่ 1-20 เมษายน 2553 ซึ่งการเลือกตัวอย่างนี้ เลือกผู้มารับบริการรายใหม่ในเดือน จนได้ครบ 360 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูล ได้แก่ ที่อยู่ เพศ ระดับการศึกษา สถิติการรักษา ด้วยค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถิติการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วย โดยใช้ค่า Chi-square test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอ บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้มารับบริการ ระหว่างวันที่ 1-20 เมษายน 2553 จำนวนทั้งสิ้น 360 ราย ได้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ นำเสนอ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้าน ไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอ บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี



ส่วนที่ 1 ลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลบ้านไร่
อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
บ้านไร่ จำแนกตามลักษณะบุคคลและการเจ็บป่วย

ลักษณะบุคคลและลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	42.2
หญิง	208	57.8
รวม	360	100
อายุ		
20 - 29 ปี	42	11.7
30 - 39 ปี	73	20.3
40 - 49 ปี	125	34.7
50 - 59 ปี	88	24.4
60 ปีขึ้นไป	32	8.9
รวม	360	100
สถานภาพ		
โสด	52	14.4
สมรส	267	74.2
หม้าย	28	7.8
หย่า	9	2.5
แยกกันอยู่	4	1.1
รวม	360	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่
จำแนกตามลักษณะบุคคลและการเจ็บป่วย (ต่อ)

ลักษณะบุคคลและลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	8	2.2
ประถมศึกษา	162	45.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	22.8
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	63	17.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	28	7.8
ปริญญาตรี	15	4.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
รวม	360	100
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	134	37.2
5,001 - 10,000 บาท	164	45.6
10,001 - 15,000 บาท	25	6.9
15,001 - 20,000 บาท	33	9.2
สูงกว่า 20,000 บาท	4	1.1
รวม	360	100
อาชีพ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	57	15.8
ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท	47	13.1
ผู้ประกอบการ / เจ้าของธุรกิจ	38	10.6
ค้าขาย / อาชีพอิสระ	46	12.8
นักเรียน / นักศึกษา	7	1.9
รับจ้างทั่วไป	13	3.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่
จำแนกตามลักษณะบุคคลและการเจ็บป่วย (ต่อ)

ลักษณะบุคคลและลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ	16	4.4
เกษตรกร / ประมง	136	37.8
รวม	360	100
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	33	9.2
ประกันสังคม	45	12.5
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	256	71.1
ชำระเงินเอง	26	7.2
รวม	360	100
รับการรักษาด้วยโรค		
โรคเฉียบพลัน	218	60.6
โรคเรื้อรัง	133	36.9
ตรวจสุขภาพ	9	2.5
รวม	360	100

จากตารางที่ 3 พบว่าลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มประชากรเป็นชายและหญิงในสัดส่วน
1 : 1.36 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 กลุ่มอายุที่มี
มากรองลงมาตามลำดับคือกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 กลุ่มอายุ 30 - 39 ปีคิด
เป็นร้อยละ 20.3 กลุ่มอายุ 20 - 29ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7 กลุ่มอายุ 60ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อย
ละ 8.9 ตามลำดับ

สถานภาพ เรียงลำดับกลุ่มตัวอย่างจากมากไปหาน้อย คือ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.2 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 14.4 สถานภาพเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 7.8 สถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.5 สถานภาพที่มีน้อยที่สุดคือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.1

ด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีมากที่สุดจบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างที่มีมากรองลงมาตามลำดับคือ กลุ่มตัวอย่างที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.8 กลุ่มตัวอย่างที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.5 กลุ่มตัวอย่างที่จบอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.8 กลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้อยที่สุด คือมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.6

รายได้ กลุ่มประชากรที่มีมากที่สุดมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีมากรองลงมาตามลำดับคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000บาท คิดเป็นร้อยละ 37.2 กลุ่มประชากรที่รายได้ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.2 กลุ่มตัวอย่างที่รายได้ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.9 และกลุ่มประชากรที่มีน้อยที่สุดคือมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.1

อาชีพ กลุ่มประชากรที่มีมากที่สุดประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง คิดเป็นร้อยละ 37.8 กลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพมากรองลงมาตามลำดับคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.8 อาชีพลูกจ้าง / พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 13.1 อาชีพค้าขาย / อาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 12.8อาชีพผู้ประกอบการ / เจ้าของธุรกิจ อิสระ คิดเป็นร้อยละ10.6 อาชีพแม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุคิดเป็นร้อยละ 4.4 อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 3.6 และกลุ่มประชากรที่มีน้อยที่สุดคือนักเรียน / นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.9

สิทธิการรักษา กลุ่มประชากรที่มีมากที่สุดมีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 71.1 กลุ่มประชากรมีสิทธิจำนวนรองลงมาคือ สิทธิบัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 12.5

สิทธิบัตรข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 9.2 สิทธิชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 7.2

ลักษณะการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการมากที่สุดป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 36.9 ส่วนที่น้อยที่สุดคือการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.5

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งจำแนกดังนี้

1. สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล
2. ห้องบัตร
3. ห้องตรวจโรค
4. ห้องจ่ายยา

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล			
1.โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	4.32	0.66	มาก
2. ระบบระบายอากาศภายในโรงพยาบาล	3.77	0.95	มาก
3.ความสะดวกเป็นระเบียบของพื้นที่ทางเดินและอาคารสถานที่	4.14	0.79	มาก
4. ความสว่างของอาคารสถานที่	4.25	0.65	มาก
5. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา	4.08	0.66	มาก
6. ที่พัก/เก้าอี้ที่นั่งคอยรับบริการที่โรงพยาบาลจัดไว้	3.57	0.68	ปานกลาง
7. การบริการน้ำดื่ม	3.81	0.53	มาก
8. การจัดบริการหนังสือพิมพ์ไว้ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน	4.03	0.63	มาก
9. มีโทรทัศน์เพื่อให้ดูศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.06	0.65	มาก
10. ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม	2.29	0.69	น้อย
รวม	3.99	0.28	มาก

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ห้องบัตร			
1. ระยะเวลาในการรอคอยที่ห้องบัตรมีความเหมาะสม	3.59	0.77	ปานกลาง
2. การให้บริการมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน	3.26	0.59	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส	3.63	0.59	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง	3.69	0.55	มาก
5. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่สะอาด เรียบร้อย เหมาะสม	4.58	0.50	มาก
กับสภาพงาน			
6. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ	3.68	0.59	มาก
7. สถานที่ให้บริการมีความสะอาด	4.06	0.63	มาก
รวม	3.83	0.32	มาก
ห้องตรวจโรค			
1. ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องตรวจโรค	3.55	0.74	มาก
2. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง	3.57	0.67	ปานกลาง
3. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ	3.61	0.62	ปานกลาง
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์ / เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง	4.16	0.55	มาก
ในการตรวจรักษาโรค			
5. ศึกษามารยาทในการให้บริการของพยาบาล	3.69	0.60	มาก
6. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ท่านได้รับจาก	3.66	0.59	ปานกลาง
พยาบาล			
7. ศึกษามารยาทในการให้บริการของแพทย์	3.44	0.70	ปานกลาง
8. แพทย์ตั้งใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.52	0.59	ปานกลาง
9. ความละเอียดของแพทย์ในการตรวจร่างกายท่าน	3.36	0.61	ปานกลาง
10. การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากแพทย์	3.57	0.55	ปานกลาง
รวม	4.35	0.30	มาก

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ (ต่อ)

หัวข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ห้องยา			
1. ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องจ่ายยา	3.32	0.69	ปานกลาง
2. การให้บริการมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน	3.65	0.56	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่	3.53	0.59	ปานกลาง
4. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่สะอาด เรียบร้อย เหมาะสม	3.83	0.50	มาก
กับสภาพงาน			
5. คำอธิบายในการใช้ยาที่ได้รับจากเภสัชกร	3.87	0.52	มาก
6. การตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ	4.14	0.54	มาก
7. ท่านได้รับยาที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลแห่งนี้	4.01	0.58	มาก
รวม	3.75	0.21	มาก



ตารางที่ 5 ภาพรวมของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบ้านไร่

ข้อความคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล	3.99	0.28	มาก
ห้องบัตร	3.83	0.32	มาก
ห้องตรวจโรค	4.35	0.30	มาก
ห้องยา	3.75	0.21	มาก
รวม	3.75	0.15	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า

ภาพรวมของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.15)

ดังตารางที่ 5 และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า

1. สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.28) ดังตารางที่ 5
2. ห้องบัตรของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.32) ดังตารางที่ 5
3. ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.30) ดังตารางที่ 5
4. ห้องยาของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.21) ดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะบุคคล	n	df	P-value
เพศ			
ชาย	152	1	0.65
หญิง	208		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา / ไม่ได้ศึกษา	170	6	0.76
มัธยมศึกษา / อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	173		
ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี	17		
สิทธิการรักษา			
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	33	3	0.73
ประกันสังคม	45		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ชำระเงินเอง	282		

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะบุคคลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี (ต่อ)

ลักษณะบุคคล	n	df	P-value
ลักษณะการเจ็บป่วย			
โรคเฉียบพลัน	218	2	0.37
โรคเรื้อรัง	133		
ตรวจสุขภาพ	9		

จากตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วย โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
2. การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
3. สติการรักษามีไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
4. ลักษณะของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

บทที่ 5

บทสรุป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี กับลักษณะบุคคลที่มีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose Random Sampling) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 - 20 เมษายน 2553 ในวันและเวลาราชการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ลักษณะของการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล
2. ห้องบัตร
3. ห้องตรวจโรค
4. ห้องจ่ายยา

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรเป็นชายและหญิงในสัดส่วน 1 : 1.36 ด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มประชากรที่มีมากที่สุดจบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45 และกลุ่มประชากรที่มีน้อยที่สุด คือมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.6 สิทธิการรักษา กลุ่มประชากรที่มีมากที่สุดมีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 71.1 และกลุ่มประชากรมีสิทธิจำนวนน้อยที่สุดคือ สิทธิชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 7.2

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ระดับ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ภาพรวมของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.15$) และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99, S.D. = 0.28$) ห้องบัตรของโรงพยาบาลบ้านไร่ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.32$) ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลบ้านไร่ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.30$) ห้องยาของโรงพยาบาลบ้านไร่ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.21$) เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี สามารถสรุปได้ดังนี้ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้านระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ลักษณะการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

อภิปรายผล

สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านไร่ ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการและมีป้ายบอกที่ตั้งทิศทางที่ชัดเจน มีบริการด้าน สาธารณูปโภค มีการให้บริการที่มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ห้องบัตรของ โรงพยาบาลบ้านไร่ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการให้บริการมี ขั้นตอนไม่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการอย่างเต็มที่และให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลบ้านไร่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการให้บริการมีความรวดเร็ว แพทย์มีความสามารถในการตรวจรักษาโรคและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ห้องจ่ายยาของโรงพยาบาลบ้านไร่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการ ให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการอย่างเต็มที่และให้คำอธิบายในการใช้ยา เป็นอย่างดีและได้รับยาที่มีคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วย พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ลักษณะการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับการศึกษาของฤดี เนื่องผาสุกและคณะ (2537) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก การได้รับ คำแนะนำ เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ อาการเจ็บป่วย สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ อาจจะเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งผู้รับบริการและบุคคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลบ้านไร่เป็นคนในชุมชนที่รู้จักมักคุ้นกันดี รวมทั้งโรงพยาบาลบ้านไร่เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ผ่านการรับรองชั้นที่ 2 และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งทำให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานและเกิดความพึงพอใจในผู้ให้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจ โดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ได้แก่

ประณีต ไสภณพิศและคณะ (2544) พบว่า รายได้และการรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการ

วิภา น้อยภู และคณะ (2544) พบว่า มีความพึงพอใจในบริการในระดับสูงในเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ ส่วนเรื่องความสะดวกในการรับบริการ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ เพศที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

อารมณ อินทร์เจียวและวนิดา ปรียาศักดิ์ (2541) พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีผลต่อความพึงพอใจ โดยผู้ที่มารับบริการ 1-4 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจกว่าผู้ที่มารับบริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ส่วนเพศ ระดับการศึกษามีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจ ในบริการที่แตกต่างกัน อายุมีความพึงพอใจเชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เบญจพร พุฒคำ (2547) พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี รายได้ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพ ด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ และมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ แผนกที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อ คุณภาพด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะบุคคลของผู้รับบริการและลักษณะของการเจ็บป่วยกับความพึงพอใจในบริการทั้ง 4 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการในแต่ละด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของฤดี เนื่องผาสุกและคณะ (2537) ที่พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก การได้รับ คำแนะนำ เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ อาการเจ็บป่วย สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล ไม่มีผลกับความพึงพอใจในการบริการ

ระดับการศึกษาของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับ อารมณีย์ อินทรเจียวและวนิดา ปริญญาศักดิ์ และไม่สอดคล้องกับ อนงค์ เชื้อวัฒนา (2542) จากการวิจัยนี้พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลกับความพึงพอใจในการให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีความเป็นกันเอง การให้เกียรติ การให้คำแนะนำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีและการบริการทางโรงพยาบาลที่บริการดูญาติมิตรและการให้เกียรติของบุคคลากรในโรงพยาบาล

สิทธิการรักษาของผู้มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับฤดี เนื่องผาสุกและคณะ (2537) และเบญญา ลวกโรสง (2541) จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการ โดยมีสิทธิการรักษาต่างๆ ไม่มีผลกับความพึงพอใจในการบริการ

ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ สอดคล้องกับ ฤดี เนื่องผาสุกและคณะ (2537) ที่พบว่า อาการเจ็บป่วย เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก การได้รับ คำแนะนำ เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล ไม่มีผลกับความพึงพอใจในการบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลบ้านไร่ เพื่อนำข้อมูลเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อจัดสรรทรัพยากร ในการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะต้องมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. **คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬารักษ์, 2533.
- เกศินี ศรีคงอยู่. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 10 พ.ศ.2550-2554** ฤดี เนื่องบุบผา และคณะ. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน**. รายงานการวิจัย, 2537.
- ภาววรรณ์ น้ำว่า, ศิริวิมล วันทอง. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี**. โปรรณกรรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. **เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 7-8 พิมพ์ครั้งที่ 6: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. **พฤติกรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธัญธร ธรรมรักษ์. **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยวิทยาลัยมหิดล, 2542
- เบญจพร พุฒคำ. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยวิทยาลัยศิลปากร
- วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปธา. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริการโรงพยาบาล**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลักษิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์. การบริหารการตลาดยุคใหม่.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา, 2539.

ลลิตา กระจ่างโพธิ์. ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกัน

สุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. สารนิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

วีรพงษ์ เฉลิมิระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทประชาชน

จำกัด, 2539.

สมเจตน์ ไทพยาการ. หลักการวิจัย. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544

สมชาติ ไตรรักษา. การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่. เอกสารวิชาการสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาล

ประเทศไทย ชุดที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข, 2540.

สุวิมล ตีรกานันท์. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ .กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

อารี เพชรมุด. จิตวิทยาอายุอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัทเนติกุลการพิมพ์ (2541)

จำกัด 2537.

อนงค์ เขี้ยววัฒนา. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ธีรจินดา. การบริหารโรงพยาบาล 1.นนทบุรี:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.





ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ถามความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบ้านไร่ อ.บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านไร่ ต้องการสอบถามความคิดเห็นของท่านโดยแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไร่

คำตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมีความสำคัญยิ่งในการวิจัยและเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการบริการของโรงพยาบาลบ้านไร่มากที่สุด โดยกรอกข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องหมายเลข 1 - 5 เพียงหมายเลขเดียวซึ่งมีค่าระดับคะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------------|--|
| 5 | คะแนน หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | คะแนน หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมาก |
| 3 | คะแนน หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง |
| 2 | คะแนน หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อย |
| 1 | คะแนน หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด |

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ

1 ชาย 2 หญิง

2. อายุ

1 <input type="checkbox"/>	20 - 29 ปี	2 <input type="checkbox"/>	30 - 39 ปี
3 <input type="checkbox"/>	40 - 49 ปี	4 <input type="checkbox"/>	50 - 59 ปี
5 <input type="checkbox"/>	60 ปีขึ้นไป		

3. สถานภาพ 1 โสด 2 สมรส 3 หม้าย 4 หย่า 5 แยกกันอยู่

4. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

1 <input type="checkbox"/>	ไม่ได้เรียน	2 <input type="checkbox"/>	ประถมศึกษา
3 <input type="checkbox"/>	มัธยมศึกษา	4 <input type="checkbox"/>	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

- 5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 6 ปริญญาตรี
7 สูงกว่าปริญญาตรี 8 กำลังศึกษา

5. รายได้ 1 ต่ำกว่า 5,000 บาท 2 5,001-10,000 บาท
3 10,001-15,000 บาท 4 15,001-20,000 บาท
5 สูงกว่า 20,000 บาท

6. อาชีพประจำ

- 1 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
3 ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ 4 ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ
5 นักเรียน/นักศึกษา 6 รับจ้างทั่วไป
7 แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ 8 เกษตรกร/ประมง
9 ว่างงาน 10 อื่นๆ

7. สิทธิการรักษา 1 ข้าราชการ 2 ประกันสังคม
3 บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 จ่ายเงินเอง

8. มารับการรักษาด้วยโรค

- 1.....
2.....
3.....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	ความพึงพอใจ					ไม่มี ความ เห็น
	พอใจ มาก ที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล						
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ						
2. ระบบระบายอากาศภายในโรงพยาบาล						
3. ความสะดวกเป็นระเบียบของพื้นที่ทางเดินและอาคารสถานที่						
4. ความสว่างของอาคารสถานที่						
5. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา						
6. ที่พัก/เก้าอี้ที่นั่งคอยรับบริการที่โรงพยาบาลจัดไว้						
7. การบริการน้ำดื่ม						
8. การจัดบริการหนังสือพิมพ์ไว้ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน						
9. มีโทรทัศน์เพื่อให้ดูศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ						
10. ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม						
ห้องบัตร						
1. ระยะเวลาในการรอคอยที่ห้องบัตรมีความเหมาะสม						
2. การให้บริการมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน						

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	ความพึงพอใจ					ไม่มี ความ เห็น
	พอใจ มาก ที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
3.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส						
4. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง						
5. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับสภาพงาน						
6.การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านมีปัญหา ข้องใจ						
7.สถานที่ให้บริการมีความสะอาด						
ห้องตรวจโรค						
1. ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องตรวจโรค						
2. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง						
3. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อท่านมีปัญหา ข้องใจ						
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์ / เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค						
5. กิริยามารยาทในการให้บริการของพยาบาล						
6. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ท่านได้รับจาก พยาบาล						
7. กิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์						
8. แพทย์ตั้งใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน						
9. ความละเอียดของแพทย์ในการตรวจร่างกายท่าน						
10. การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากแพทย์						

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	ความพึงพอใจ					ไม่มี ความ เห็น
	พอใจ มาก ที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
ห้องจ่ายยา						
1. ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องจ่ายยา						
2. การให้บริการมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน						
3. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่						
4. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับสภาพงาน						
5. คำอธิบายในการให้ยาที่ได้รับจากเภสัชกร						
6. การตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ						
7. ท่านได้รับยาที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลแห่งนี้						

ภาคผนวก ข การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ



ภาคผนวก ข การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้
ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการ
ทดสอบ (pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ
ตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสม
หรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS PC Windows Version 11.5 ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์
Cronbach's Alpha



ความเชื่อมั่น (Reliability) หัวข้อคำถาม สภาพทั่วไปของโรงพยาบาล ในแบบสัมภาษณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสัมภาษณ์

1. KA1 = โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ
2. KA2 = ระบบระบายอากาศภายในโรงพยาบาล
3. KA3 = ความสะดวกเป็นระเบียบของพื้นที่ทางเดินและอาคารสถานที่
4. KA4 = ความสว่างของอาคารสถานที่
5. KA5 = การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา
6. KA6 = ที่พัก/เก้าอี้นั่งคอยรับบริการที่โรงพยาบาลจัดไว้
7. KA7 = การบริการน้ำดื่ม
8. KA8 = การจัดบริการหนังสือพิมพ์ไว้ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน
9. KA9 = มีโทรทัศน์เพื่อให้ดูศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
10. KA10 = ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม

	Mean	Std Dev	Cases
1. KA1	2.6333	.9279	30.0
2. KA2	3.2000	.9248	30.0
3. KA3	3.0667	1.0483	30.0
4. KA4	3.1000	1.1250	30.0
5. KA5	3.1667	1.0199	30.0
6. KA6	3.6000	.6747	30.0
7. KA7	2.6667	.9223	30.0
8. KA8	2.6000	1.1626	30.0
9. KA9	3.9000	.9595	30.0
10. KA10	3.4333	1.1351	30.0
N of Cases =	30.0		

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
KA1	28.7333	21.4437	.2734	.2079	.6462
KA2	28.1667	18.8333	.6186	.8162	.5795
KA3	28.3000	22.1483	.1426	.5801	.6735
KA4	28.2667	21.7885	.1523	.4788	.6747
KA5	28.2000	19.2000	.4938	.4883	.6008
KA6	27.7667	20.5299	.6001	.6164	.6027
KA7	28.7000	21.3207	.2915	.3592	.6429
KA8	28.7667	19.6333	.3561	.4646	.6302
KA9	27.4667	22.6713	.1162	.4317	.6751
KA10	27.9333	19.6506	.3691	.4667	.6270
Reliability Coefficients	10 items				

ข้อคำถาม สภาพทั่วไปโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .6610

Standardized item alpha = .6825

ความเชื่อมั่น (Reliability) หัวข้อคำถาม ห้องบัตรของโรงพยาบาล ในแบบสัมภาษณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสัมภาษณ์

1. KB1 = ระยะเวลาในการรอคอยที่ห้องบัตรมีความเหมาะสม
2. KB2 = การให้บริการมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน
3. KB3 = เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส
4. KB4 = เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง
5. KB5 = การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับสภาพงาน
6. KB6 = การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ
7. KB7 = สถานที่ให้บริการมีความสะอาด

	Mean	Std Dev	Cases
1. KB1	2.4667	.6814	30.0
2. KB2	2.6000	.7701	30.0
3. KB3	2.8667	.8604	30.0
4. KB4	2.7333	.8683	30.0
5. KB5	2.7333	.8683	30.0
6. KB6	3.3000	1.0554	30.0
7. KB7	2.6667	.8442	30.0
N of Cases =	30.0		

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
KB1	16.9000	12.7138	.3747	.3379	.7594
KB2	16.7667	11.4264	.5722	.4290	.7233
KB3	16.5000	10.7414	.6237	.4216	.7093
KB4	16.6333	10.1713	.7355	.5990	.6835
KB5	16.6333	10.1023	.7505	.6359	.6799
KB6	16.0667	12.8230	.1405	.2229	.8240
KB7	16.7000	12.1483	.3633	.1980	.7634
Reliability Coefficients	7 items				

ข้อคำถาม ห้องบัตรโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .7675
Standardized item alpha = .7809

ความเชื่อมั่น (Reliability) หัวข้อคำถาม ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาล ในแบบสัมภาษณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสัมภาษณ์

1. KC1 = ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องตรวจโรค
2. KC2 = เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง
3. KC3 = การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ
4. KC4 = ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์ / เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค
5. KC5 = กิริยามารยาทในการให้บริการของพยาบาล
6. KC6 = คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ท่านได้รับจากพยาบาล
7. KC7 = กิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์
8. KC8 = แพทย์ตั้งใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน
9. KC9 = ความละเอียดของแพทย์ในการตรวจร่างกายท่าน
10. KC10 = การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากแพทย์

	Mean	Std Dev	Cases
1. KC1	2.8333	1.2617	30.0
2. KC2	2.5000	1.1064	30.0
3. KC3	2.6333	1.2172	30.0
4. KC4	3.3000	.9879	30.0
5. KC5	2.8000	1.1567	30.0
6. KC6	3.2667	1.2847	30.0
7. KC7	3.4000	.7701	30.0
8. KC8	3.1667	1.0199	30.0
9. KC9	3.4000	.8550	30.0
10. KC10	3.1333	1.2243	30.0
N of Cases =	30.0		

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
KC1	27.6000	25.4897	.2490	.4179	.6601
KC2	27.9333	24.8920	.3748	.2754	.6323
KC3	27.8000	23.6138	.4361	.5448	.6179
KC4	27.1333	27.0161	.2203	.3075	.6607
KC5	27.6333	23.8264	.4507	.4853	.6157
KC6	27.1667	24.7644	.3002	.3121	.6492
KC7	27.0333	27.9644	.2083	.1783	.6611
KC8	27.2667	28.1333	.0999	.2934	.6817
KC9	27.0333	25.6195	.4510	.3411	.6247
KC10	27.3000	22.8379	.5057	.3298	.6015
Reliability Coefficients	10 items				

ข้อคำถาม ห้องตรวจโรคโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .6658

Standardized item alpha = .6635

ความเชื่อมั่น (Reliability) หัวข้อคำถาม ห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล ในแบบสัมภาษณ์

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสัมภาษณ์

1. KD1 = ความรวดเร็วของการให้บริการของห้องจ่ายยา
2. KD2 = การให้บริการมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน
3. KD3 = เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่
4. KD4 = การแต่งกายของเจ้าหน้าที่สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับสภาพงาน
5. KD5 = คำอธิบายในการใช้ยาที่ได้รับจากเภสัชกร
6. KD6 = การตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อใจ
7. KD7 = ท่านได้รับยาที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลแห่งนี้

	Mean	Std Dev	Cases
1. KD1	2.9667	.9279	30.0
2. KD2	3.0000	.9826	30.0
3. KD3	3.0333	.8899	30.0
4. KD4	3.1000	1.0619	30.0
5. KD5	2.7333	.9072	30.0
6. KD6	2.9000	1.1552	30.0
7. KD7	3.6667	.8023	30.0

N of Cases = 30.0

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
KD1	18.4333	13.5644	.5795	.6598	.6970
KD2	18.4000	12.9379	.6342	.7062	.6823
KD3	18.3667	13.0678	.7035	.5430	.6715
KD4	18.3000	12.6310	.6131	.4366	.6851
KD5	18.6667	13.6092	.5907	.3920	.6953
KD6	18.5000	18.1207	-.1087	.2355	.8548
KD7	17.7333	14.5471	.5221	.3968	.7130
Reliability Coefficients	7 items				

ข้อคำถาม ห้องจ่ายยาโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .7512
Standardized item alpha = .7762

ความเชื่อมั่น (Reliability) หัวข้อคำถาม ตามแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- 1.สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านไร่
- 2.ห้องบัตร
- 3.ห้องตรวจโรค
- 4.ห้องจ่ายยา

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
KA1	99.9333	177.6506	.1485	.	.8401
KA2	99.3667	167.8954	.5606	.	.8289
KA3	99.5000	172.0517	.3285	.	.8353
KA4	99.4667	173.8437	.2385	.	.8383
KA5	99.4000	170.5241	.3987	.	.8332
KA6	98.9667	171.3437	.5880	.	.8306
KA7	99.9000	173.8172	.3091	.	.8358
KA8	99.9667	171.4126	.3094	.	.8361
KA9	98.6667	174.8506	.2528	.	.8374
KA10	99.1333	169.0851	.4001	.	.8330
KB1	100.1000	175.6103	.3383	.	.8355
KB2	99.9667	172.3092	.4591	.	.8326
KB3	99.7000	173.9414	.3306	.	.8353
KB4	99.8333	176.8333	.1991	.	.8386
KB5	99.8333	175.3851	.2629	.	.8370

KB6	99.2667	175.7195	.1913	.	.8395
KB7	99.9000	174.9897	.2903	.	.8363
KC1	99.7333	177.3747	.0958	.	.8440
KC2	100.0667	170.4092	.3653	.	.8342
KC3	99.9333	168.8230	.3756	.	.8339
KC4	99.2667	167.9954	.5160	.	.8298
KC5	99.7667	166.6678	.4748	.	.8304
KC6	99.3000	165.4586	.4561	.	.8309
KC7	99.1667	180.1437	.0701	.	.8412
KC8	99.4000	176.9379	.1550	.	.8404
KC9	99.1667	175.3851	.2680	.	.8369
KC10	99.4333	168.1851	.3937	.	.8332
KD1	99.6000	171.6276	.3989	.	.8334
KD2	99.5667	166.7368	.5707	.	.8282
KD3	99.5333	168.4644	.5597	.	.8292
KD4	99.4667	166.3954	.5352	.	.8288
KD5	99.8333	172.0747	.3902	.	.8337
KD6	99.6667	182.9885	-.0684	.	.8483
KD7	98.9000	170.7828	.5131	.	.8311

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 34 items

Alpha = .8392

Standardized item alpha = .8471