

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย  
**ผู้วิจัย** นางกรวิภา วีระวานิช **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วัฒนพงศ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์สุรเดช  
 ประดิษฐบาทุกา **ปีการศึกษา** 2549

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ (2)  
 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึง  
 บริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (3) ศึกษาปัญหา อุปสรรคและ  
 ข้อเสนอแนะในการมารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

รูปแบบของการวิจัยเป็นแบบสำรวจเชิงพรรณนา ตัวอย่างคือผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลเมโย จำนวน 400 คน ซึ่งเข้ามาใช้บริการระหว่างวันที่ 1-7 มีนาคม 2549 การคัดเลือกตัวอย่าง  
 โดยการสุ่มอย่างง่าย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.973 สถิติที่ใช้ในการ  
 วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
 ของเคนดัลล์ และสเปียร์แมนการทดสอบที โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้รับบริการเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-34 ปี จบ  
 การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนของครอบครัวประมาณ 10,000 - 20,000 บาท มีมูลเหตุจูง  
 ใจในการมารับบริการ คือ อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน รับรู้ความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง (1) ความพึงพอใจ  
 ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะปัจจัยด้านผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด  
 รองลงมามีระดับความพึงพอใจใกล้เคียงกัน คือ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ และปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ  
 (2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านผู้  
 ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$   
 (3) ปัญหาและอุปสรรค พบว่า เป็นความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับระยะเวลาการรอรับบริการ ระบบการนัด  
 หมาย และด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การปรับปรุงการให้บริการของ  
 แผนกผู้ป่วยนอก ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา ควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้ม  
 ีความเป็นกันเอง ควรมีเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และควรมีที่จอดรถให้เพียงพอ

**คำสำคัญ** ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

**Thesis title:** Patient Satisfaction to Health Care Services of Mayo Hospital's Outpatient Department

**Researcher:** Mrs. Korawika Weerawanich; **Degree** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Kowin Viwathongpan, Associate Professor; (2) Suradej Praditbatuka, Associate Professor; **Academic year:** 2006

### ABSTRACT

The objectives of this study were: (1) to assess the level of patient satisfaction of Mayo Hospital's outpatient department (OPD) concerning quality of service factors, service accessibility factors, and service provider factors; (2) to study relationships between service provider's personal factors, quality of service factors, service accessibility factors, service provider factors and patient satisfaction (3) to study problem, obstacles and suggestions concerning health care service of Mayo Hospital's OPD.

The study design was descriptive survey research. Study samples were 400 out-patients of Mayo hospital, who were selected by means of simple random sampling, during March 1-7, 2006. Data were collected by using questionnaire with reliability coefficient of 0.973. Computer statistical program was used to calculate percentage, mean, standard deviation. In addition, Kendall's tau-b, Spearman, t-test and content analysis were used.

The result of this study showed that the majority of respondents were female, aged 25-34 years old; had bachelor degree educational background, who indicated highest service were employee with had been general worker with income ranging 10,000- 20,000 Bath per month, motivated for service use as being close to home or workplace; perceived moderate level of illness; Favored the convenient location, perceptual of sick was at a moderate level. (1) the patient satisfaction was at high level particularly to service provider factors which indicated highest level of patient satisfaction, followed by the satisfaction concerning quality of service and accessibility to service; and some personal reasons contributed to satisfaction of the recipients. Service personal was found to be leading among the satisfaction factors. The second and third came in relative by close were quality factors. (2) the factors related to patients satisfaction were quality of service factors, accessibility factors and service provider factors showed statistical significance difference at  $\alpha = 0.05$ ; (3) most of problem and obstacles suggestion were about dissatisfaction with waiting time for service, appointment system, and personnel service behavior modern technology and relationships. Recommendations for service improvement in the OPD were that there should have more specialist doctors, modern medical equipment and technology, and sufficient area of car parking.

**Keywords:** Patient satisfaction, Out-patient department of Mayo hospital

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากท่านอาจารย์ประธาน  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วัฒนพงศ์พันธ์ และกรรมการควบคุม  
วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐบาทุกา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่าง  
ใกล้ชิดเสมอ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง  
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็น  
เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรบริหาร วิทยาลัย  
ทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่าง 400 ท่านที่ให้ความร่วมมือใน  
การตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อมูลอันสำคัญจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

กรวิกา วีระวานิช

ตุลาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย .....	7
คำนิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการและคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก .....	23
ข้อมูลงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย .....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	65
ประชากรและตัวอย่าง .....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	69

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย .....	76
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย .....	95
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของผู้รับบริการในการมาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย .....	100
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	104
สรุปผลการวิจัย .....	104
อภิปรายผล .....	111
ข้อเสนอแนะ .....	114
บรรณานุกรม .....	116
ภาคผนวก .....	121
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย .....	124
ข แบบสอบถาม .....	125
ประวัติผู้วิจัย .....	134

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การจำแนกดัชนีปัจจัยคุณภาพบริการ ..... 31
ตารางที่ 2.2	แพทย์ Full time และแพทย์ Part time ประจำโรงพยาบาลเมโย..... 42
ตารางที่ 2.3	ผู้ให้บริการระดับวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเมโย..... 43
ตารางที่ 2.4	ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลเมโย ..... 43
ตารางที่ 2.5	แผนกการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย..... 44
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวน 400 คน)..... 70
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามการใช้สิทธิค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการในแต่ละครั้ง (จำนวน 400 คน)..... 74
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลหน่วยของการมารับบริการและความต้องการในการรับบริการครั้งนี้..... 75
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านคุณภาพการให้บริการจำแนกตามรายชื่อ..... 76
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 77
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านความรวดเร็วของการบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 79
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการ รักษาพยาบาลจำแนกตามรายชื่อ..... 80
ตารางที่ 4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านการประสานบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 81
ตารางที่ 4.9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านการเดินทางมารับบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 82
ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านการรอรับบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 83
ตารางที่ 4.11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านค่าใช้จ่ายในการบริการจำแนกตามรายชื่อ..... 84

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านความสามารถของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ .....	85
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ .....	86
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านการแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ .....	87
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ .....	88
ตารางที่ 4.16 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามตัวแปรเพศ .....	89
ตารางที่ 4.17 ภาพรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ .....	94
ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	95
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวม กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	98
ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ จำแนกรายด้าน กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	99
ตารางที่ 4.21 แสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับความพึงพอใจ ในการให้บริการด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติ (t-test independent) .....	99
ตารางที่ 4.22 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการในการมารับบริการ .....	100
ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการมารับบริการ (จำนวน 400 คน) .....	102
ตารางที่ 4.24 การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยครั้งต่อไป .....	103

ฉ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ผังกรไหลเวียนของงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย .....	39



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดย บุคลากรที่มีสุขภาพ การบริหารจัดการของโรงพยาบาลทั้งในด้านการบริหารและบริการมุ่งเน้นการ สร้างความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ มีการบริหารงานและ ให้บริการที่มีคุณภาพได้แก่ ให้การบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นำไปสู่การปฏิบัติการบริการ ที่ประทับใจ มุ่งเน้นขวัญของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคน อย่างเสมอภาค (ประทีป วัฒนกิจ, 2546: 2) งานบริการรักษาพยาบาลคือหัวใจของทุกโรงพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการและญาติต่างคาดหวังว่าทุกครั้งที่ไปรับบริการ จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพสูงทุกครั้ง นอกจากต้องการบริการสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว ผู้รับบริการยังต้องการผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรม แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น มีสำนึกอันเข้มแข็ง เป็นกันเอง มีท่าทางและสายตาเป็นมิตร ใช้งานที่สุภาพเหมาะสม สามารถพูดให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจต่อ ผู้รับบริการและเป็นที่พึ่งได้ ธุรกิจ โรงพยาบาลเป็นธุรกิจบริการรูปแบบหนึ่งที่ไม่เพียงแต่ให้การ รักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนจะสร้าง ความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน มีการเสนอกิจกรรมต่าง ๆ สร้างความพร้อมพื้นฐานหลายประการ ได้แก่ การให้บริการที่ประทับใจ มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ มีการประสานงานที่ดี มีสิ่ง อำนวยความสะดวกเพียงพอสั่ง เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย มีการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐานสากล โดยมุ่งให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาล และมุ่งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการให้บริการ

เป็นที่ยอมรับกันว่า การแข่งขันขององค์กรธุรกิจไม่ว่าจะประกอบธุรกิจประเภทใด ต่างพยายามผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ ให้การบริการที่เป็นเลิศ เพิ่มคุณค่าพิเศษหรือประเด็นอื่นๆ เพื่อ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและพยายามที่จะรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไว้ อย่างต่อเนื่อง โดยถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งขององค์กร การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และการแข่งขันทางการบริการ ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การปฏิรูประบบราชการ

มาตรฐานภาครัฐใหม่ ๆ ในการประเมินองค์กร เช่น มาตรฐานการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน มาตรฐานของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ฯลฯ รวมทั้งมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ ซึ่งรัฐบาลผลักดันอย่างมาก มาตรฐานเหล่านี้แม้จะมีจุดเน้นแตกต่างกันแต่ก็มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพทั้งสิ้น นอกจากนี้ผู้รับบริการในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นต้องการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของการรักษามากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด (อภิชาติ ศิวาธร, 2548: 12) การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนมีพฤติกรรมแสวงหาวิธีรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปนิยมไปใช้บริการของ โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ต้องการได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็ว ได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูงเหมาะกับเหตุการณ์ คุ่มค่ากับบริการที่จ่ายไปในแต่ละครั้ง ด้วยทีมบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือและวางใจได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนไปในทางความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ ถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสินค้า ผู้ให้บริการเป็นผู้ผลิต ผู้รับบริการเป็นผู้บริโภคสามารถเลือกใช้บริการ โดยคำนึงถึงราคาและคุณภาพบริการจากผู้ให้บริการที่ตนเองพึงพอใจมากที่สุด รวมถึงการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยจัดบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชน สร้างความพึงพอใจและเชื่อมั่นในบริการแก่ผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความต้องการที่จะใช้บริการต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นการทำให้องค์กรอยู่รอดอย่างยั่งยืน ความเชื่อมั่นและศรัทธาทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทำให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากประชาชน ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็จะรู้สึกมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและทุ่มเทให้กับงานมากขึ้น ส่งผลให้การให้บริการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น (ยุวดี เกดสัมพันธ์ 2547: 1)

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ผู้รับบริการจะมีปฏิสัมพันธ์ โดยทั่วไปจะมีผู้รับบริการมาใช้บริการมากที่สุดในโรงพยาบาล และเป็นจุดแรกที่จะสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกเป็นการให้บริการเกี่ยวกับการตรวจรักษา ปรึกษาและกลับบ้าน งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านสุขภาพ ที่ผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านหน้า ต้องจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง งานหลักได้แก่การให้บริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก รวมทั้งการประสานกับฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการเป็นระบบ มีวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และประทับใจ เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาล

ติดต่อเวชระเบียนเพื่อทำบัตร รับบริการคัดกรอง พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา ซึ่งอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูง โรค และเอกซเรย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและรับการรักษา รับคำแนะนำตามความเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว การบริการและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจะมีการประสานงานที่ดีของหน่วยงานย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน ห้องตรวจโรค หน่วยการเงิน ห้องจ่ายยา หน่วยนำส่ง มีการกำหนดหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีการปฏิบัติตามลักษณะงานมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน (สมคิด บางโม, 2540: 120) การบริหารจัดการของการบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกต้องเป็นการร่วมมือของบุคลากรที่มีคุณภาพทุกระดับทุกหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน มุ่งให้บริการที่ดีที่สุด และมีประสิทธิภาพ ให้การบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง สะดวก สร้างความพึงพอใจ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในแผนกต้องพัฒนาความรู้ความสามารถ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาคุณภาพบริการ มุ่งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการอย่างสูงสุด ความสามารถของการบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและไว้วางใจ สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการอย่างค่อเนื่อง จะสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความศรัทธาและพึงพอใจของผู้รับบริการก่อให้เกิดการร่วมมือในการรักษา ส่งผลคือสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ แนวทางในการพัฒนาและการบริหารจัดการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โดยกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญกับการวางแผนและทำงานเป็นระบบความสำเร็จของการบริหารจัดการ ของแผนกผู้ป่วยนอก ไม่ได้ขึ้นกับการเพิ่มปริมาณผู้รับบริการเท่านั้น แต่ขึ้นกับการเพิ่มความสามารถในการสร้างคุณภาพการบริการและความพึงพอใจในบริการที่มากขึ้น

โรงพยาบาลเม็ไฮเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ ทุกสาขาวิชาการทางการแพทย์เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ยึดหลักการรักษาการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในบริการทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ทิศทางการพัฒนาในอนาคต มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ ปรับปรุงสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการและให้ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเม็ไฮตั้งอยู่ที่ชั้น 1 ของอาคารมีสภาพแวดล้อมสะอาด สิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน ให้บริการในทุกสาขาทางการแพทย์ ยกเว้น โรคที่มีความซับซ้อนบางประเภท ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ บรรเทาอาการของโรค ป้องกันการลุกลามของโรค

การฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพและการผดุงครรภ์ จำนวนการให้บริการต่อปีของผู้ป่วยนอกจากสถิติตั้งแต่ พ.ศ. 2544 – 2548 ดังนี้ พ.ศ. 2544 จำนวน 220,000 ครั้งต่อปี พ.ศ. 2545 จำนวน 217,743 ครั้งต่อปี พ.ศ. 2546 จำนวน 215,441 ครั้งต่อปี พ.ศ. 2547 จำนวน 216,754 ครั้งต่อปี พ.ศ. 2548 จำนวน 234,643 ครั้งต่อปี จำนวนครั้งของผู้รับบริการต่อปีพบว่ามีจำนวนแตกต่างกัน ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมีข้อบกพร่องในการบริการ ซึ่งควรจะนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ตามต้องการ การสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ เป็นกระบวนการสำคัญในการได้มาของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้รับบริการ เป็นการสะท้อนให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย เห็นความสำคัญของผู้รับบริการ และมีความตั้งใจที่จะปรับปรุงการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในการได้รับการที่ดี มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบการบริหารงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ด้านการพัฒนาระบบคุณภาพขององค์กร มีหน้าที่ในการวางแผนให้บริการพยาบาล และเสริมสร้างพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศของผู้ให้บริการ จึงมีความสนใจจะสำรวจระดับความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย อยู่ในระดับใด ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ผลการศึกษาจะเป็นโอกาสในการพัฒนา ปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการ และติดตามการดำเนินการรักษาคุณภาพ สร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้าน

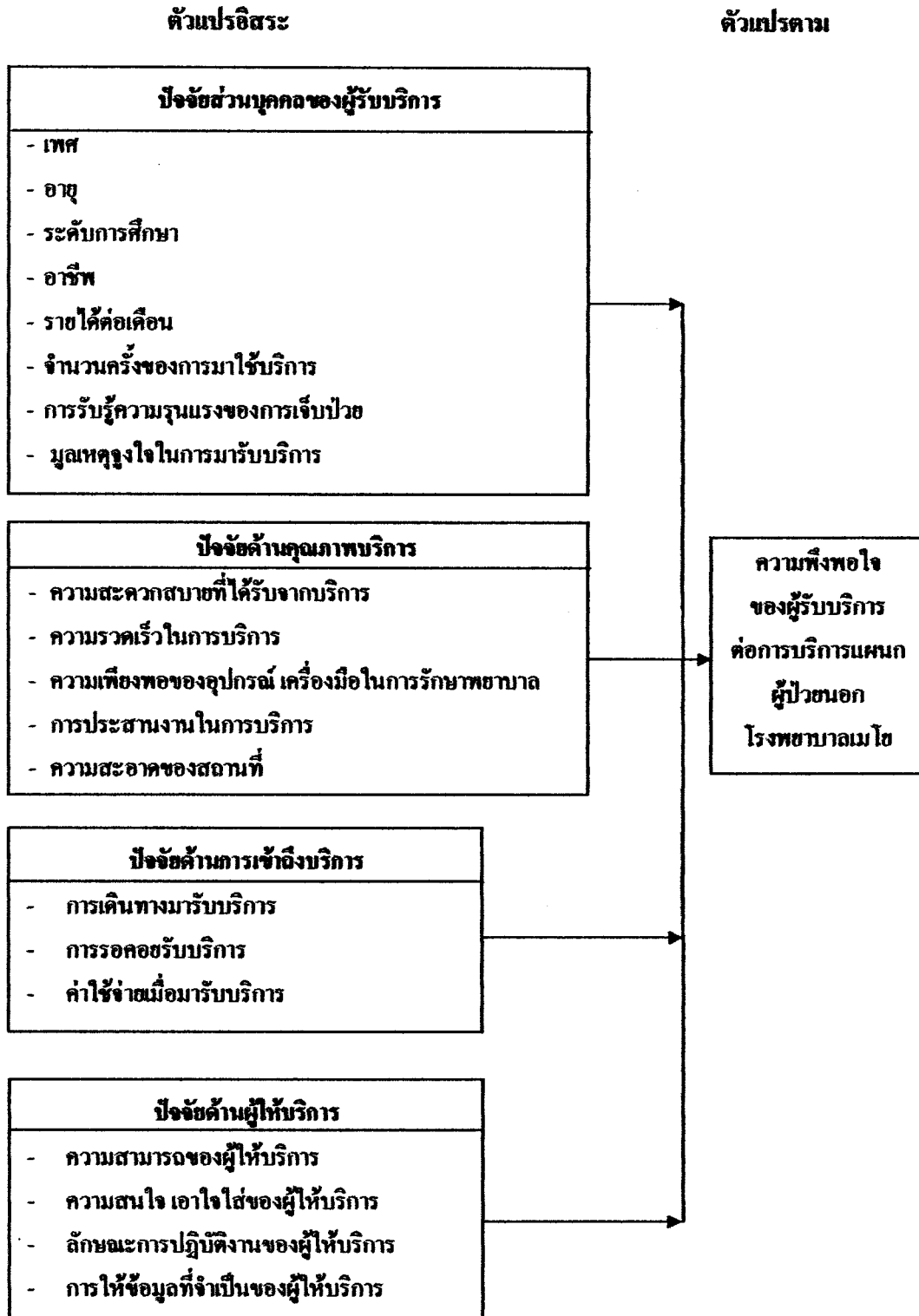
2.1.1 คุณภาพบริการ

2.1.2 การเข้าถึงบริการ

2.1.3 บุคลากรผู้ให้บริการ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

## 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



กรอบแนวคิดในการวิจัยได้มาจากการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัย ได้ยึดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Aday and Andersen, 1975) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1985: 41-50) แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ (Penchansky, R., & Thomas, 1981: 127-139) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ (สมชาติ ไตรักษา, 2545: 7) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการบริการผู้ป่วยนอก (วรรณวิไล จันทราภาและพาณี สีตะกลิน 2535: 45) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนครั้งของการมารับบริการและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ ความรวดเร็วในการบริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล การประสานงานในการบริการ ความสะอาดของสถานที่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเดินทางมารับบริการ การรอคอยรับบริการ ค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความสามารถของผู้ให้บริการ ความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ และตัวแปรอิสระคือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

#### 4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริการที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยในทุกหน่วยบริการ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

5.2 ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

### 5.3 เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 7 มีนาคม 2549

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

6.1 ผู้ตอบแบบสอบถามอายุมาก มีปัญหาด้านสายตา การได้ยิน ไม่รู้หนังสือ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ญาติที่มาด้วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

6.2 คำตอบที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นคำตอบที่เป็นความจริงและเป็นความเห็นส่วนตัว

## 7. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลเมโย หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ใน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ให้บริการทางด้านสุขภาพ ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขนาด 200 เตียง ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ ไม่รับผู้ป่วยประกันสังคมและ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาท รักษาทุกโรค

7.2 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยแล้วได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง ในด้านพฤติกรรมบริการ บุคลิกภาพของ ผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลการบริการ ความสะดวก รวดเร็ว และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

7.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ทางด้านสุขภาพและการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย จำแนกออกเป็น อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว

7.4 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิดเห็น การประเมิน ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่า มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

7.5 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องในการ วินิจฉัยโรคของแพทย์ พยาบาลมีความรู้ความสามารถให้การพยาบาล ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ ผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัยในการตรวจรักษา

7.6 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการรักษา ดูแลอย่างทั่วถึง มีความสะดวกทางกายภาพ มีที่พักสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีป้ายเครื่องหมายของ ทิศทางชัดเจน

7.7 ความรวดเร็วในการบริการ หมายถึง ระยะเวลารวดเร็วพอเหมาะสำหรับผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับบริการเมื่อมาใช้บริการ

7.8 ความเพียงพอของอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษาพยาบาล หมายถึง ความพอเหมาะของเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกว่าเตรียมพร้อมให้บริการเสมอ

7.9 การประสานบริการ หมายถึง การบริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีเจ้าหน้าที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ เป็นปัจจัยสนับสนุน เกื้อกูลให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเดินทางมารับบริการ การรอคอยการให้บริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ

7.10 การรอคอยการให้บริการ (เวลาโดยรวมในการมารับบริการ) หมายถึง ระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ลงทะเบียนเข้ารับบริการตามจุดต่าง ๆ ของหน่วยการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย จนถึงสิ้นสุดงานบริการนั้น ๆ

7.12 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ หมายถึง คุณลักษณะของผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ ความสนใจเอาใจใส่ กิริยามารยาทและการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ

7.13 ความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการด้วยวาจา ท่าทาง มีความสนใจ เอาใจใส่อย่างตั้งใจจริงจัง

7.14 การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย วิธีการรักษา ยาที่ใช้กับผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังต่อไปนี้

8.1 เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ให้มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้ให้บริการ

8.2 เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลเมโย นำไปพิจารณาบริหารจัดการ พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการแก่ผู้รับบริการ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการและคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก
3. ข้อมูลงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ

ความพึงพอใจและความจงรักภักดีจากผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดที่ทุกองค์กรต้องการ หากธุรกิจและการบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ ธุรกิจและการบริการนั้นย่อมสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีจากผู้รับบริการ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการของผู้รับบริการในธุรกิจการบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนขึ้น ต้องมีระบบบริการสุขภาพที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพท่ามกลางการแข่งขันที่สูงมากเช่นนี้ ย่อมทำได้ไม่ง่ายนักแต่ก็ไม่ยากจนทำไม่ได้

##### 1.1 ระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพ (Health System) เป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านบริการสุขภาพด้วย (สำนักนายกรัฐมนตรีนครว่าด้วยการปฏิรูปสุขภาพ 2543)

ระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) เป็นระบบการบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการ ใช้ชีวิต การร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อม ที่สร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการสุขภาพิบาล การมีอาหาร น้ำและอากาศที่ปลอดภัย ส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและรักษาสุขภาพ ไว้ได้ มีระบบป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เมื่อเกิดโรคก็มีระบบบริการ

รักษาโรค ลดความพิการและเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิต เพื่อมีสุขภาพที่ดีที่สุดที่พึงจะมีได้ (จรัส สุวรรณเวลา 2543 : 35-36) ระบบบริการสุขภาพจึงครอบคลุมการจัดบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งบริการทางด้านสุขภาพ (Professional care) และการบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non-professional care) (พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข, 2545: 180-182)

ระดับของระบบบริการสุขภาพ (Level of health care system) มีการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายแบบ เช่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หรือแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ และการดูแลโดยโรงพยาบาล (Hospital care) โดยบริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

1. เพื่อให้ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างหลักประกันในการเข้าถึงของประชาชนครอบคลุมทั้งบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ในโรคที่มีความเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน และบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในทุกพื้นที่

2. เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม โดยแต่ละระดับมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน คือ บริการสุขภาพระดับต้น หรือบริการระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบดูแลประชากรไม่มากนัก แต่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ขณะที่บริการระดับสูงขึ้นไป ต้องรับผิดชอบจำนวนประชากรที่มากขึ้น แต่ครอบคลุมการให้บริการเฉพาะ โรคที่เกิดไม่บ่อยแต่มีความซับซ้อน

สรุปว่าระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบการดูแลสุขภาพย่อย ๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียวเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ ที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” แต่ต้องเป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่น ๆ และระบบบริการสุขภาพสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ ในแต่ละระดับมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้อย่างครอบคลุมในมิติสังคมวัฒนธรรม

ลักษณะระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ครส.) ได้พัฒนาภาพลักษณ์ของระบบบริการสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเพิ่มเติมลักษณะที่สำคัญ คือ การเป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม เคารพสิทธิมนุษยชน นำไปสู่ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน

มีคุณภาพ มีจริยธรรม สามารถตรวจสอบได้ และให้ประชาชนมีส่วนร่วม เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (ฮารี วัลยเสวีและคณะ, 2542: 20-23) และผลที่คาดหวังจากระบบบริการมีดังนี้

1. โครงสร้าง มีความเชื่อมโยงของบริการทุกระดับ โดยแต่ละระดับไม่มีความซ้ำซ้อน
2. กระบวนการบริหารและการจัดการ มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม มีประสิทธิภาพสามารถตรวจสอบได้ สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และให้ประชาชนมีส่วนร่วม
3. ผลการจัดการ ให้บริการที่มีคุณภาพเชิงสังคมและเทคนิคการบริการเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

## 1.2 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537: 659) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จุใจ

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1985: 853) ให้ความหมายว่าความพึงพอใจ หมายถึง “ระดับในการได้รับความสำเร็จ ได้รับการตอบสนองความต้องการ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน หรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย”

จิตตินันท์ เคะคุปต์ (2538: 19) ความพึงพอใจในภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายทั่วไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง”

ริสเซอร์ (Risser, 1975: 46) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง”

แมนเจลดรอฟ (Mangelsdroff, 1976: 162) ความพึงพอใจเป็นความคิดของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยที่ถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการ

เออร์เนสและอิลเจน (Ernest & Ilgen., 1980: 306) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์ของแรงจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ต้องการ”

มัลลินส์ (Mullins, 1985:280) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการใน

ตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อจะตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพอใจเป็นผลสะท้อนกลับ ไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก”

กฤษกร รื่นรมย์ และคณะ (2547: 98) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่แต่ละบุคคลแสดงออกถึงความยินดีจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือการบริโภคสินค้า ซึ่งคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับนั้นเท่ากับหรือสูงกว่าระดับความคาดหวังของคน ๆ นั้น ในทางตรงข้ามถ้าผลจากการได้รับบริการนั้นต่ำกว่าค่าความคาดหวัง บุคคลนั้นย่อมจะเกิดความไม่พอใจ

$$\text{ความพึงพอใจ} = \frac{\text{ความคาดหวัง}}{\text{ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการ}}$$

ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) หมายถึง อารมณ์แห่งความสุขและความคุ้มค่าที่ได้ใช้บริการ และความรู้สึกนั้นนำมาซึ่งความต้องการในการใช้บริการซ้ำ จนในที่สุดเกิดความคิดใจ ต้องการใช้บริการนั้นนานเท่าที่ความพึงพอใจนั้นยังคงอยู่ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2548: 141)

โดยสรุป ความหมายของความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกที่มีความสุข มีความยินดีในการประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือจากการที่ความต้องการ ได้รับการตอบสนอง

### 1.3 ความหมายของความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการประเมินคุณภาพการบริการจากการรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการเปรียบเทียบกับความคาดหวังในการบริการนั้น (อนง สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลยพัฒน์กิจ, 2548:47)

#### ความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายที่ผู้ให้บริการต่างคิดค้นหากลยุทธ์เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ ในการบริการและกลับมาใช้บริการซ้ำ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญดังนี้

1. เป็นตัวกำหนดลักษณะของการบริการ รูปแบบการบริการที่ดีจะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการได้

2. เป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ชัดเจนและส่งผลกระทบต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ

#### **ลักษณะของความพึงพอใจในการบริการ**

1. ความพึงพอใจ เป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในการรับบริการ
2. ความพึงพอใจ เกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง
3. ความพึงพอใจ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

#### **องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ**

ความพึงพอใจเป็นกระบวนการ การรับรู้ การประเมินคุณภาพของการบริการ อันเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการ โดยที่ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้คุณภาพผลิตภัณฑ์คุณภาพ เป็นสิ่งซึ่งผู้ให้บริการ สัญญาว่าจะให้แก่ผู้รับบริการ ความมากน้อยของคุณภาพของสิ่งที่ได้รับจะเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง
2. การรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้ให้บริการดำเนินการนำเสนอ และผู้รับบริการจะประเมินในทุก ๆ ด้านของการบริการ อย่างมีเหตุผล การรับรู้ถึงการบริการที่ดีจะนำไปสู่ความพึงพอใจ

โดยสรุป ความพึงพอใจในการบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งที่ได้รับจากการบริการ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการบริการ

#### **1.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ**

มิลล์เลท (Millet, 1954: 397) แสดงความคิดเห็นว่า “เป้าหมายที่สำคัญของการบริการคือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน” โดยมีแนวทางดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานโดยมีฐานะว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกัน ในการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล ที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะ

ไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าปฏิบัติงานไม่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจแก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม (The Right Quantity at the Right Geographical Location) มิถิลเดท เห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะ ไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และ ไม่มีความยุติธรรมแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดผลประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วาร์และคนอื่น ๆ (Ware, et al., 1997: 9-12) กล่าวถึงความพึงพอใจในการรับบริการว่าเป็นแนวคิดมีหลายด้าน ดังนี้

ศิลปะของการดูแลคือ ปริมาณการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1. เทคนิค คุณภาพของการดูแล คือความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา

2. ความสะดวกสบายคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมเพื่อให้การดูแลจากแพทย์

3. การเงิน คือความสะดวกที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการหรือการตระเตรียมสำหรับการจ่าย

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแลที่ดี

5. ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ

6. ความต่อเนื่องของการดูแลหรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแลรักษา

7. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแลคือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิมไว้ได้

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975: 4-11, 52-80) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไป

ตามความคาดหวัง และชี้ให้เห็นปัจจัยพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิทยายาบาล และความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการดังนี้

1. ลักษณะของระบบการ ให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้ จัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการ ให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการ ให้บริการ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ จะมีผลต่อการ ให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ

2. ลักษณะของประชาชนผู้รับบริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นปัจจัยทางด้าน ประชากรและสังคมจิตวิทยาของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ้เข้าเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรคือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่ง บริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนทั่วไปไปใช้บริการ ได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การประเมิน การเจ็บป่วยประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการในด้าน ต่าง ๆ คือ

2.3.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่

- 1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
- 2) การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
- 3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2.3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการเดียวกัน หรือความครบถ้วนของการบริการ (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถรับบริการ ได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2) เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (Concern of doctors for overall health)

### 3) การติดตามผลการรักษา (Follow up care)

2.3.3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัย และความสนใจของผู้บริการ (Courtesy) ได้แก่การแสดงความอัยาศัยที่ดี ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.3.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) แบ่งเป็น 2 ประเภท

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่นการปฏิบัติตน และการ ใช้จ่าย

2.3.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

2.3.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ริสเซอร์ (Risser ,1975: 142) สรุปถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบุคลิภาพของผู้ให้บริการดังนี้

1. พฤติกรรมบริการเชิงวิชาการของผู้ให้บริการ (Technical – professional behavior) เช่น ความรู้ของพยาบาล วิธีปฏิบัติการพยาบาล และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิภาพของผู้ให้บริการ (Intra – interpersonal) เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะกิริยาท่าทาง อัยาศัยไมตรีความเป็นกันเอง ความน่าเชื่อถือ

3. สัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ (Trusting relationship) เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ความเข้าใจของผู้ป่วย มีการใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาท่าทาง เช่น ให้ความสนใจผู้ป่วย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

4. สัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ (Educational relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย การตอบคำถาม การอธิบาย และการสาธิต



เพนชานสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas , 1981: 127-140) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการ เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน และได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ การให้บริการระหว่างการบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการที่มีอยู่ตามความต้องการของผู้ป่วย
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ เช่น ชื่อเสียง ความสามารถของแพทย์ วิธีการรักษาของแพทย์ เป็นต้น พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2533: 56) กล่าวถึงหลักการจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจสูงสุด ดังนี้

1. การดูแล ค้อนรับ เอาใจใส่ และ ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคน ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง สุภาพเรียบร้อย
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะอาดสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

อนุวัฒน์ สุภชุลิกุล (2536: 48) กล่าวว่าองค์ประกอบที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ( การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและภาษา) มีการจัดองค์การที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย มีระบบนัดหมายที่ดี จัดเวลาให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพ ในด้านความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ การให้ความรู้และการห่อหุ้มใจด้วยวิธีต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น ยินดีที่จะกลับมารับบริการ ในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น มีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งในด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้รับบริการและด้านคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ของผู้ให้บริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องกระทำโดยการให้ความเคารพ

รักษาความลับ มีความสุภาพ ฟังและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองอย่างเหมาะสม และมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้รับบริการ มีคุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ในระดับหนึ่ง

คาร์ณี ศิลาอาศน์ (2543: 14-15) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างความแตกต่างของการให้บริการที่มีระดับเหนือคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการที่ถูกคำพอใจมุ่งตอบสนองลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ (What) ในเวลาที่ต้องการ (When) ในรูปแบบที่ที่ต้องการ (How) ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ การบริการที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย 10 ประการ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
  - 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
  - 1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย
  - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
  - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการ อุทิศเวลา
  - 2.3 การคิดต่ออย่างต่อเนื่อง
  - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
  - 3.1 สามารถในการให้บริการ
  - 3.2 สามารถในการสื่อสาร
  - 3.3 สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. เข้าถึงบริการ (Accessibility) ประกอบด้วยผู้รับบริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
  - 4.1 ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย
  - 4.2 เวลาที่รับบริการเป็นเวลาที่สะดวก
  - 4.3 อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
  - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
  - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
  - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

## 6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

6.1 มีการสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะงานบริการ

6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

## 7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ

## 8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ

## อุปกรณ์

## 9. ความเข้าใจ (Understanding)

9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ

9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

## 10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)

10.1 เตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามสะอาด

กฤษณิ รื่นรมย์ และคณะ (2547: 99) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการมีดังนี้

1. การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ ศึกษาผู้รับบริการอย่างถี่ถ้วนจำเป็นต้องมีวิธีการ ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริง มูลเหตุจูงใจหรือความคาดหวังแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการต่อไป

2. การตลาดภายใน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้บริหารกำหนดขึ้นมาเพื่อสมาชิกทุกหน่วยในองค์กร ได้เข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน เกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญในบทบาทของตนเอง ในการเสริมสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าโดยจัด โปรแกรมและการฝึกอบรมสำหรับบุคลากร จะช่วยให้พนักงานมีทัศนคติและจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ ตลอดจนมีความรู้ความชำนาญและมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การดูแลพนักงานเกี่ยวกับสวัสดิการและสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป รวมถึงผลตอบแทน และรางวัลใจต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับเหมาะสม องค์กรจะต้องให้ความสำคัญและเห็นความจำเป็นต่อการปรับปรุงคุณภาพทั้งองค์กร สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพและเป้าหมายที่ต้องการ ให้บุคลากร ในองค์กรมีความเข้าใจร่วมกัน มีความพึงพอใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

3. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ องค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยการนำเสนอหรือส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ ปกติแล้วผู้รับบริการจะประเมินคุณค่าจากอัตราส่วนของผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเทียบกับต้นทุนทั้งหมดที่จ่ายไป

$$\text{คุณค่า} = \frac{\text{ประโยชน์ที่ได้รับ}}{\text{ต้นทุนที่จ่ายไป}}$$

องค์กรสามารถที่จะเพิ่มคุณค่าเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าใน 2 แนวทาง คือ การเพิ่มคุณประโยชน์ให้แก่ลูกค้ามากขึ้น ทั้งคุณประโยชน์ในด้านการใช้สอยของสินค้า และการลดต้นทุนให้ลูกค้า หมายถึง ลูกค้าจ่ายเงินในราคาลดลง โดยไม่ลดคุณภาพหรือคุณประโยชน์ของสินค้า

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดของความพึงพอใจในการรับบริการ สุขภาพ ผู้ศึกษาสรุปความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึกที่ดี ชอบ เป็นสุข เกิดจากความสมดุลหรือความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง หรือจากการที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง หรือจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและได้รับการตรงตามความคาดหวังหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้และปัจจัยพื้นฐานที่จะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ การประสานงานในการบริการ ความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ ดังนั้น “ความพึงพอใจ” จึงเป็นคำตั้งต้นสู่เป้าหมายแห่งคุณค่าทั้งหมดของบริการสุขภาพ ความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการ เมื่อได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง จากการบริหารงานหรือรูปแบบการบริการของโรงพยาบาลนี้จัดขึ้น ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจหรือประทับใจต่อเมื่อบริการที่ได้รับนั้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ครบถ้วน

#### 1.5 วิธีประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

องค์กรต้องมีการตรวจสอบและติดตามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมี 5 วิธี ดังนี้

1.5.1 พิจารณาข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่นกล่องรับ ข้อเสนอแนะ โทรศัพท์ หรือแบบฟอร์มที่จัดให้กรอก

1.5.2 ดำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยสำรวจความพึงพอใจเป็นระยะ ด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

1.5.3 การปลอมตัวเพื่อซื้อสินค้า โดยองค์กรอาจเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาทำการเยี่ยมชมและประเมินคุณภาพบริการพร้อมประเด็นอื่น ๆ

1.5.4 การวิเคราะห์อัตราการใช้บริการ โดยพิจารณาตัวเลขของผู้รับบริการเก่าที่หายไปพร้อมศึกษาสาเหตุโดยมีการโทรศัพท์หรือสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อประเมินความพึงพอใจและได้ผลลัพธ์ต่าง ๆ นำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

1.5.5 ข้อมูลจากผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการย่อมทราบข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี

Johnson & Lyth In Brown, et al., (1991: 181-182) กล่าวว่า ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของบริการตามความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่หนึ่ง ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจ	:	ด้อยคุณภาพ
ระดับที่สอง ผู้รับบริการ พึงพอใจ	:	มีคุณภาพ
ระดับที่สาม ผู้รับบริการ ประทับใจ	:	มีคุณภาพสูง

บริการสุขภาพที่ทรงคุณค่า นั้น คุณภาพทั้งทางเทคนิคและทางปฏิบัติต้องสูงกว่าความคาดหวัง (Exceed the customer expectation) ระดับความคาดหวังของผู้บริโภคบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอด ตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ป่วย ผู้ป่วยถูกนำเข้ามาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพด้วยความกังวล หรือบางครั้งก็รู้สึกตัว เมื่อผนวกกับประสบการณ์ประทับใจบางอย่างในอดีต ผู้ป่วยจะสร้าง “จินตนาการแห่งความคาดหวัง” ขึ้น ผู้ป่วย/ผู้รับบริการในฐานะทางสังคมหนึ่ง ถิ่นที่อยู่หนึ่ง หรือศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมหนึ่ง ก็อาจมีความคาดหวัง หรือระดับความคาดหวังที่แตกต่างกัน
2. ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องจ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ “ถ้าราคาดีเกินไป ก็รู้สึกว่ามีคุณภาพ” ถ้าราคาสูงน่าจะดีกว่า แต่อยากเรียกร้องบริการเพิ่ม ราคาค่าบริการจึงอาจมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
3. รูปลักษณ์ของการจัดชุดเครื่องมือแพทย์ หรืออุปกรณ์เสริม เช่น ชุดทำแผลที่มีอุปกรณ์ที่สามารถทำผลข้างเคียงได้ โดยปราศจากเชื้อ แต่รูปลักษณ์ สีสีนของชุดเครื่องมือต่างกัน ย่อมมีอิทธิพลต่อความสมหวังของผู้ใช้บริการ
4. ความคาดหวังที่สั่งสมกันมาในสังคม สถานบริการสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้ เป็นมืออาชีพ มีบุคลิกภาพดี มีชื่อเสียง มีการสะสมประสบการณ์การดูแลรักษาโรค เป็นบุคลากรที่เป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่พึงได้รับ ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้หลายวิธี ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการจัดคุณค่าให้แก่สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Facilities) ตัวอย่าง เช่น

1. ห้องน้ำ ซึ่งผู้คนมักจะคาดหวังว่า ห้องน้ำของโรงพยาบาลจะต้องสะอาด

2. การรับโทรศัพท์ ที่ตอบสนองในทันที ไม่มีขั้นตอนการโอนสายไปแผนกต่าง ๆ ที่ยุ่งยาก หรือมีโทรศัพท์สาธารณะ ณ จุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่สามารถติดต่อภายนอกได้

3. รถเข็นผู้ป่วย สะอาด ปลอดภัย มีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น

4. สถานที่จอดรถ ที่มีมากพอและปลอดภัย ผู้ป่วยฉุกเฉินมีที่จอดรถสำรองมากพอที่จะลงจากรถได้ทันทีที่ญาตินำส่งโรงพยาบาล และรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) มีมากพอ

5. อาหารผู้ป่วย ที่มีรูปลักษณะและชนิดของอาหารตรงกับโรคของผู้ป่วย ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ รสชาติ เวลาส่งที่ตรงมือ สภาพร้อม ไม่เย็นชืด การบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์ เช่น ช้อน ส้อม หลอด ที่พร้อมใช้

6. พื้นที่และสถานที่รอทำบัตรผู้ป่วย มีระบบบัตรคิว มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากในการตรวจสอบสิทธิ สถานที่มีกลิ่นสะอาด หรือมีกลิ่นหอม แสงสว่างเพียงพอ

7. กระบวนการจ่ายเงิน รับเอกสารทางการเงิน รับยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สะดวกง่ายหรือไม่ซับซ้อน ผู้ให้บริการทำที่เป็นกันเอง ไม่กระแทกกระทั้น

การบริหารบริการสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่า ลดช่องว่างระหว่างความคาดหวัง พร้อมกับการพัฒนารูปแบบที่มีคุณค่าเพิ่ม ควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. ให้บริการที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริหาร โภคสูงสุด โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสรรค์ และมีการบริหารระบบบริการส่วนหน้า

2. ตัดสินใจว่า องค์ประกอบบริการใดที่ทำได้ตามความคาดหวัง หรือเหนือความคาดหวังของผู้บริโภค ตามค่านิยมเฉพาะถิ่น หรือเฉพาะกลุ่ม

3. การบริการสุขภาพ “ผู้ให้บริการ” เป็นส่วนสำคัญต่อการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ฉะนั้นการทำให้ผู้ให้บริการเหล่านั้น “พึงพอใจ” ในงานวิชาชีพของตน ควรมีระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

4. จัดระบบเพื่อให้การเข้าถึงบริการทุกจุด ง่าย และรวดเร็ว

5. มีระบบการตอบรับข้อเสนอแนะ (Feedback systems) ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว ในการแก้ปัญหา การประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันเหตุไม่พึงพอใจที่จะเกิดขึ้น

6. มีระบบการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งบุคลากรวิชาชีพภายในสถานบริการสุขภาพด้วยกัน หรือบุคลากรวิชาชีพกับผู้รับบริการ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการและคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

การบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การบริหารจัดการที่ดีมีหลักวิชาการที่จะช่วยให้การบริหารโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ การบริหารงานของแผนกผู้ป่วยนอก ต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีความคล่องตัว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ผู้ให้บริการต้องให้บริการได้อย่างมีความสุข จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### 2.1 การบริหารและจัดการ

ความหมายของการบริหารและจัดการ

การบริหาร คือกระบวนการที่ทำให้ “งาน” สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสูงยิ่งขึ้น (สมชาติ ไตรรักษา, 2545: 7) มีหลักสำคัญ 5 ประการคือ

1. การบริหารมุ่งที่ “งานเป็นหลัก”
2. การบริหารมุ่งที่จะทำ “สิ่งที่ จะบริหารเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามศักยภาพ

ที่มีอยู่”

3. การบริหารมุ่งที่จะทำ “งานสำเร็จ” ได้ผลงานตามเป้าหมาย ครบถ้วน

สมบูรณ์

4. การบริหารมุ่งที่จะทำ “ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูง”

5. การบริหารมุ่งที่จะทำ “ผลการดำเนินงานดียิ่ง ๆ ขึ้นไป”

การจัดการ คือ กระบวนการประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประสิทธิภาพวัดจากทรัพยากรที่ใช้ (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้ถ้าได้ผลผลิตมาก โดยใช้ทรัพยากรน้อย หรือประหยัดที่สุด ก็ถือว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพวัดจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2546: 2)

การบริหารจัดการ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันที่มุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรอื่น ๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cetro, 2000: 555)

ผู้บริหารในทุกองค์การและทุกระดับจะต้องมีหน้าที่ 4 ประการคือ

1. การวางแผน (Planning) คือการกำหนดเป้าหมาย กำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการรวบรวมและประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ

2. การจัดองค์การ (Organization) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัด โครงสร้างองค์การ การจัดกลุ่มงาน การกำหนดสายการบังคับบัญชา

3. การเป็นผู้นำ (Leading) หมายถึง การสั่งการและการจูงใจให้ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

4. การควบคุม (Controlling) เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

โดยสรุป การบริหารจัดการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งงานบริการของโรงพยาบาลมีหลักการบริหารจัดการที่สำคัญ คือมุ่งให้ผู้มารับบริการทุกคนได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป (สมชาติ ไตรักษา 2545: 77)

## 2.2 ความหมายของคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

บริการสาธารณสุข หรือบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยเพื่อบรรเทาให้ทุเลาจากความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมในลักษณะองค์รวม ให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และประชาชน

มาตรฐานบริการสุขภาพ หมายถึง การกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของการดูแลด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งมีความหมายถึงการให้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง ถูกหลักวิชาการ ถูกวิธีในอันที่จะก่อให้เกิดผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วย และให้ความปลอดภัย บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ในขั้นต้น

พาราสุรามาน (Parasuraman, 1988: 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 1994: 483) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการ (Service Quality) ตามแนวความคิดทางการตลาดว่าในการแข่งขันธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการก็จะเปรียบเทียบสิ่งที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าบริการได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

ศุภชัย คุณรัตนพฤษ และอนันต์ คุภชุตินฤ (2536: 1-6) กล่าวถึงคุณภาพการบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระบบนัด เวลาจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ สะอาด สวยงาม



3. ด้านมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

4. ด้านเทคนิค ได้แก่ การให้บริการทางเทคนิคที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย

จิรศม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการคือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินได้ว่าบริการนั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

สภารับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประเทศแคนาดา (The Canadian Council of Health Service Accreditation = CCHSA) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพบริการว่า เป็นการทำให้สิ่งใด ถูกต้อง ทำให้ดีและถูกค้ำฟ้าพอใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล , 2540: 8)

ทองหล่อ เคชไทย (2540: 159) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กร ที่จะให้ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่ ต้องการหรือคาดหวัง ซึ่งสามารถสรุปจุดเน้นได้ 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความพยายามอย่างต่อเนื่อง
2. สมาชิกทุกคนในองค์กร
3. ความคาดหวังของผู้รับบริการ

เทัญจันทร์ แสนประสาน (2542: 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นการทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งในขณะที่ให้บริการและภายหลังการบริการ เป็นการตอบสนองความต้องการเบื้องต้น ครอบคลุม ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ข้อมทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

สรุป ความหมายคุณภาพการบริการ คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้บริการที่ตรงตามความคาดหวัง ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ผู้ให้บริการ มีมนุษยสัมพันธ์และมีเทคนิคการบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่เริ่มรับบริการ จนถึงภายหลังรับบริการ

### 2.3 แนวคิดของคุณภาพบริการ

อนุวัติ ศุภชุตินกุล (2542: 24) กล่าวถึงแนวคิดของคุณภาพบริการว่าเป็น การเชื่อถือ ต่อผู้รับบริการ อย่างเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ ใช้ความรู้ที่ทันสมัย โดย ที่การบริการนั้น

1. ไม่มีปัญหา (Zero default) คือ ไม่มีการเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ ถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้รับบริการพึงพอใจ (Response to customer's need and expectation) ความ พึงพอใจของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นได้เมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของคนได้รับการตอบสนอง
3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

4. **สถานคุณภาพชีวิต (Quality of life)** เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการ  
สุขภาพ

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) ได้กล่าวถึงแนวคิดของคุณภาพบริการ (Service)  
ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. S = Smiling and Sympathy ยิ้มแย้ม และเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจต่อความลำบาก  
บุงยากของผู้รับบริการ

2. E = Early Response คอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว  
ทันใจ

3. R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติผู้รับบริการ

4. V = Voluntaries ลักษณะการบริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำ

5. I = Image Enchancing แสดงถึงการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริม  
ภาพพจน์ขององค์กร

6. C = Courtesy กริยาอาการอ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาดี อ่อนน้อมถ่อมตน

7. E = Enthusiasm มีความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการ และ  
ให้บริการมากกว่าคาดหวังเสมอ

พิรุณ รัตนวณิช (2545: 6) ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการว่า หมายถึง การให้  
ความสะดวกรวดต่าง ๆ ที่บุคคลเห็นว่าดี เป็นลักษณะของการกระทำเป็นประจำ คงอยู่ รับรู้ได้โดย  
ทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะดังนี้

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง

2. ผู้รับบริการได้รับบริการเกินความคาดหวัง

3. สิ่ง que ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองตามประสงค์

แนวคิดของพาราสุไรมาน ไชท์ทามล์ และเบอร์รี

พาราสุไรมาน ไชท์ทามล์ และเบอร์รี (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ได้  
ทำการศึกษา โดยนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ พาราสุไรมาน  
และคณะ (Parasuraman et al, cites in Youssef, Nel & Bovaird, 1996) ให้ความหมายของคุณภาพ  
บริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างของความคาดหวังกับการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับของ  
ผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้  
ถ้าการบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่ คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้  
บริการอีก ในทางตรงข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ย่อมเกิดความ  
พึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งการรับรู้บริการ (Perceives service : PS) หมายถึง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภาวะที่เกิดขึ้นจริง และความคาดหวังบริการ (Expected service : ES) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ควรจะมีจะเป็นในอนาคต ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านมาสรุปไว้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ คือ ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมบริการหลัก (Core Service) บริการที่ต่อเนื่อง (Peripheral Services) สามารถให้การบริการที่ดีเลิศ (Excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการจนทำให้ “ลูกค้าหรือผู้รับบริการ” เกิดความพอใจ (Satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี (Loyalty)

### 2.3 การประเมินคุณภาพบริการ

ปัจจัยที่ใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีผู้ให้ความคิดเห็นหลายท่านดังนี้

สุภชัย คุณรัตนพฤกษ์ และอนุวัฒน์ สุภชติกุล (2536: 1-6) ประเมินคุณภาพบริการจาก

1. ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ ความไม่พอใจต่อสถานพยาบาลอาจแตกต่างกันไป เช่น ไม่พอใจสถานบริการของรัฐจะเรื่องความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความไม่เป็นกันเอง และการไม่ได้รับข้อมูล ไม่พอใจสถานบริการของเอกชน เรื่องค่ารักษาที่แพง การตรวจวินิจฉัยที่มากเกินความจำเป็น และแสดงออกด้วยการ ไม่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น ที่ผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับคน หลบหลีกที่จะเข้าสถานพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

2. ปัญหาทางคุณภาพเทคนิคบริการ ผู้รับบริการอาจประเมินปัญหาคุณภาพเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดไว้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เป็นต้น

พาราสุไรมาน ประเมินคุณภาพบริการ โดยแบ่งได้ 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 พาราสุไรมาน ไชท์ทามล์ และเบอริ (Parasuraman , Zeithaml & Berry, 1985: 44-52) ให้ความสำคัญในการยอมรับในความแตกต่างของคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยตั้งเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) 10 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) การบริการที่ให้ความถูกต้องแม่นยำเหมาะสมสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทันทั้งที่

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competency) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการ ได้ประจักษ์

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการ ได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

5. ความสุภาพ อ่อนโยน อธิยาศัย ไมตรี (Coutercy) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ มีกริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้งานที่เหมาะสม มีบุคลิกดี

6. การสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและทางเลือกในการรักษา ซึ่งต้องมีการ สื่อสารที่ชัดเจน

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) อันเกิดจากความซื่อสัตย์ จริงใจ ความสนใจอย่าง แท้จริงของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ

8. ความปลอดภัยมั่นคง (Security) ในแง่คุณภาพบริการ ได้แก่ การรักษาความลับ ของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและความรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the Customer) เช่น ผู้ให้บริการสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของคนได้ การมีระบบการเก็บรักษาข้อมูลในอดีของ ผู้ป่วย และสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้รวดเร็ว

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) บริการที่เสน่อออกมาเป็น รูปธรรม เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โต หรุธรมามีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง การทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกว่าได้รับการบริการที่ดีกว่า ได้แก่ การให้สุขศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ ความมีอธิยาศัย ไมตรี เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 ไชท์ทามล์และคณะ (Zeithaml et al , 1988:35-48) ได้พัฒนาขั้นตอน การประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับ บริการ จำนวนเป็น 5 ระดับที่เรียกว่า "SERVQUAL" หรือ "RATER" ดังนี้

1. เชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง คำสัญญาที่ให้ในการบริการสามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ

2. ความไว้วางใจ (Assurance) หมายถึง บุคลากรมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำให้ผู้รับบริการเชื่อใจ และมั่นใจในบริการที่ได้รับ

3. สามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ความสะดวกสบายที่สามารถสัมผัสได้เกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ บุคคล และวัสดุที่ใช้สื่อสาร

4. ความรู้สึกร่วม (Empathy) หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ

5. ความรับผิดชอบ (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและจัดหาบริการให้ตามที่สัญญาไว้

รูปแบบที่ 3 พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1991) ได้พัฒนาคุณภาพบริการจากรูปแบบที่ 2 ได้แก่ ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความไว้วางใจ (Assurance) สามารถจับต้องได้ (Tangibles) ความรู้สึกร่วม (Empathy) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ให้มีความคล่องตัวขึ้น โดยพัฒนาการสื่อสาร การควบคุมระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กร ให้รวดเร็ว ทันสถานการณ์

อรพินท์ ไชยพยอม (2542: 27) ได้ประเมินคุณภาพบริการและเสนอแนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาด สถานที่ การควบคุมแสง เสียง อากาศ และอุณหภูมิที่พอเหมาะ

2. ความเพียงพอของการบริการ (Availability) ได้แก่ ความสามารถของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทันที

3. ทักษะในการให้บริการ (Technical Skill) ได้แก่ การบริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น อาหาร กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่เชี่ยวชาญและความถูกต้อง คำหนึ่งถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4. ศิลปะการให้การดูแล (Art of care) ได้แก่ อภัยาศัย ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็น การเคารพนับถือ และให้ความเป็นกันเองของผู้รับบริการ

5. ความต่อเนื่องของการให้บริการ (Continuity of Care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดยผู้ให้บริการคนเดิม เข้าใจสภาพและความต้องการของผู้รับบริการ

6. ผลลัพธ์เกิดขึ้นเฉพาะ (Specific Output of Care) ได้แก่ ความรู้สึกของผู้รับบริการภายหลังรับการรักษา ความรู้สึกสบายขึ้น และเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย

7. คุณภาพทั่วไป (Overall Quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยรวมทั้งหมด

8. ความตั้งใจของผู้รับบริการ (Futer Intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษาในอนาคตและการให้คำแนะนำต่อไปยังญาติและเพื่อน

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ : นวลักษณะ 9 ประการ (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์ 2540: 22-35)

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทยควรมีลักษณะ 9 ประการ (นวลักษณะ) ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง สามารถรับบริการที่มีคุณภาพที่เท่าเทียมกัน รวมไปถึงการเอาใจใส่ การดูแลการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง
2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
3. คูณ “คน” ไม่ใช่เพียงแค่ดูแล “ไข้” ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลคนทั้งคนให้มีสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง
4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขัน และการร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อม ส่งเสริมการแข่งขันกัน และการร่วมมือกันด้วยจุดมุ่งหมายก็คือประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด
5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับ และยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาส และทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด
6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม ที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสม ที่คนในสังคมไทยได้ร่วมกันตกลงไว้
7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชน มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดความรับผิดชอบที่สามารถจะถูกตรวจสอบถึงคุณภาพของบริการที่ให้กับประชาชน ความสามารถในการใช้ทรัพยากร และการให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพ และได้ผลคุ้มค่า
8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน ควรมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น
9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา สามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการโดยตรง อย่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านแพทย์อื่น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ทันการ สามารถพัฒนาองค์กร ใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีและเหมาะสมที่สุดกับประชาชน

ผู้รับบริการ ได้ตลอดเวลา มีพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทางด้านการแพทย์ ด้านการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ให้การบริการที่สร้างความพึงพอใจกับประชาชน เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ให้ประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด

ลักษณะทั้ง 9 ประการ หรือนวลักษณ์ ควรจะเป็นส่วนที่ประกอบกันขึ้นเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่สามารถจะเป็นที่พึงอย่างแท้จริงของประชาชน อีกทั้งก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มาใช้บริการว่าได้รับการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน มาตรฐานบริการสุขภาพจะเป็นเสมือนบรรทัดฐาน (Norm) ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่นำไปสู่การปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ได้ผลในระดับปกติ หรือในระดับที่ยอมรับเป็นเกณฑ์สากลในด้านบริการสุขภาพ

นอกจากนี้การประเมินคุณภาพบริการ สามารถพิจารณาได้จาก 2 ส่วน คือ ความสามารถให้บริการ ได้ (Deliverable) เป็นการระบุว่าสามารถให้คุณลักษณะ หรือส่งบริการ ใดบ้าง และปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ได้แก่ ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีผลก่อให้เกิดการรับรู้ต่อกระบวนการบริการ ปฏิสัมพันธ์อาจเป็นแบบเผชิญหน้า (Face to Face Contact) หรือโดยผ่านช่องทางอื่น เช่น การติดต่อด้วยการเขียน การโทรศัพท์หรือใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ก็ได้ (Tenner & Detoro , 1999: 66)

Tenner & Detoro ได้เสนอแนวทางการจำแนกดัชนีบ่งชี้คุณภาพบริการ ดังนี้

#### ตารางที่ 2.1 การจำแนกดัชนีบ่งชี้คุณภาพบริการ

	ความสามารถให้บริการได้	ปฏิสัมพันธ์
เร็วกว่า (Faster)	ความพร้อมมีให้บริการ ความสะดวกสบาย	การจับต้องได้ การตอบสนองได้
ดีกว่า (better)	การใช้ปฏิบัติการได้ ลักษณะที่ปรากฏ ความเชื่อถือได้ ความได้มาตรฐาน ลักษณะที่ใช้สอย คุณค่าทางสุนทรีย์ คุณภาพตามที่ได้รับรู้	ความเชื่อถือได้ ความมั่นคง ความสามารถ ความน่าเชื่อถือ ความเอื้ออาทร การสื่อสาร ความมีอริยาสัย
ถูกกว่า (cheaper)	ราคา	

แหล่งที่มา : Tenner & Detoro , 1999: 66

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพแห่งประเทศไทย (2543:55) ได้ให้ความเห็นว่า  
ตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข ได้แก่

1. ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
2. การเข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ
3. ความเหมาะสมของการดูแลรักษาเทียบกับมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด
4. ประสิทธิภาพของการดูแล คือการที่หายไม่ตาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
5. ประสิทธิภาพหรือความคุ้มค่าในผลที่ได้รับเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป
6. ความปลอดภัย
7. ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
8. การยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544: 145) ได้ให้  
ความเห็นว่าคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลก่อนตรวจรักษา
2. ความถูกต้องในการประเมินอาการเพื่อจำแนก และส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงฉับพลัน ได้รับการ  
พยาบาลเบื้องต้น เฝ้าระวังอาการ และได้รับการตรวจอย่างรวดเร็ว
4. ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแก้ไข หรือช่วยเหลือทันทีภายใน 4 นาที
5. จำนวนอุบัติเหตุการให้การรักษายาพยาบาลผิดคน
6. จำนวนอุบัติเหตุการให้ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล
7. จำนวนอุบัติเหตุ
8. การบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
9. การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
10. ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเองและการเฝ้าระวังอาการ

ผิดปกติ

11. การลดลงของอัตราการขาดนัด
12. ผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องให้บริการต่อเนื่องที่ได้รับการส่งต่อ
13. คะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการ
14. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพุดจามและบริการ



## 2.5 งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หมายถึง แผนกบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจดูแล รักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้วสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ เป็นบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงมีการจัดคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด ครอบคลุมถึงการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่น ๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์เป็นต้น (วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ , 2538: 10) การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องครอบคลุมหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลโดยตรง และทำหน้าที่ร่วมมือประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายการรักษา และฝ่ายที่มีหน้าที่สนับสนุนการบริการพยาบาล เช่น ฝ่ายชันสูตรโรค ฝ่ายรังสีเทคนิค และฝ่ายเภสัชกรรม ดังนั้นงานบริการสำหรับผู้ป่วยนอกจึงต้องจัดบริการให้มีคุณภาพในด้านการต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง การให้การพยาบาล เบื้องต้น การช่วยแพทย์ขณะทำการตรวจรักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การนัดการปฏิบัติตนตามนัดในการรักษาต่อเนื่อง หรือการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลอื่น (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์ , 2538: 241)

Mc Gibony, 1969: 546-547 กล่าวว่า งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป็นงานที่สำคัญที่จะสร้างความประทับใจ ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ผู้ให้บริการต้องมีความกระตือรือร้น มีทักษะในการประเมินอาการ ความรุนแรงของโรค มีมนุษยสัมพันธ์ดี ขอบข่ายของงานบริการคือให้การพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำแนกงานออกเป็น 3 งาน คือ

1. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้า อาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิต
2. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษารีบด่วนก็สามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที
3. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น คลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

หน้าที่และการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการและญาติเข้ามา ในโรงพยาบาล ควรมีการต้อนรับที่อบอุ่น ผู้ให้บริการจะต้องแนะนำการให้บริการ โรงพยาบาลต้องทำการคัดกรองผู้ป่วยว่ามีความรุนแรงของโรค ประเมินอาการของผู้รับบริการ วัคซีนภูมิคุ้มกัน และประเมินสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้รับบริการและญาติ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติต้องให้บริการพยาบาลเบื้องต้นทันที พร้อมทั้งรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ให้รายละเอียดในเรื่องการรักษาพยาบาล เวลาในการตรวจรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและขณะเข้ารับการรักษา การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ต้องจัดหาให้เพียงพอทั้งในห้องตรวจโรคและห้องบริการฉุกเฉิน ผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจขอชันสูตรด้วยการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ หรือตรวจพิเศษต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อประกอบการวินิจฉัย ให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และสุดท้ายแพทย์จะให้คำแนะนำในเรื่อง การ ใช้จ่าย วิธีการ ใช้จ่าย ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน การรักษาต่อเนื่องพยาบาลจะต้องแจ้งกำหนดการนัดพร้อมแนะนำรายละเอียด ความจำเป็นในการตรวจรักษาให้ทราบ (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนนุรานนท์ 2535: 36 , 44)

การจัดการบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกต้องมีองค์ประกอบดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา และทามิ สีตะกะลิน 2535: 45)

#### 1. การจัดการอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการบริการ ได้แก่

1.1 ประเภทของบริการที่ให้ เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก บริการฝากครรภ์ บริการตรวจสุขภาพเด็กดี บริการป้องกันโรคได้แก่ การให้วัคซีนแก่เด็กวัยต่าง ๆ หญิงมีครรภ์ และประชาชนทั่วไป บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้การรักษาโรคสาขาต่าง ๆ การจัดคลินิกเฉพาะระบบของร่างกาย และบริการฟื้นฟูสภาพ การบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ การจัดการอาคารสถานที่ควรมีขนาดเหมาะสมกับบริการแต่ละประเภท การเข้าออก และสถานที่สำหรับนั่งรอรับบริการให้มีความสะดวกเพียงพอ และมีอากาศถ่ายเทสะดวก ควรแยกทางเดินเข้าออกและที่นั่งรอรับบริการสำหรับผู้ป่วยและผู้มาตรวจสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคภายในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) แผนกผู้ป่วยนอกควรอยู่ใกล้กับทางเข้า-ออก สถานที่จอดรถ ควรจัดไว้ด้านล่างชั้นล่างสุด มีช่องทางเดินและทางเข็นรถนั่ง- รถที่กว้างพอ สะดวก ใกล้กับห้องเอ็กซเรย์ ห้องปฏิบัติการและชันสูตร ฯลฯ อาคารสถานที่ต้องจัดให้เหมาะสมกับการให้บริการ และการรับบริการ ได้แก่ หน่วยประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องชันสูตร ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉีดยา ทำแผล และห้องยา เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

#### 1.2 ความสะอาดของอาคารสถานที่ จะต้องได้รับการเอาใจใส่ มีผู้รับผิดชอบ

จัดให้สะอาดและเป็นระเบียบทั้งก่อนและหลังการบริการอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ เพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สถานที่ที่ไม่สะอาดอาจเป็นแหล่งเพาะและกระจายเชื้อโรคได้

2. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ จะต้องจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เช่น เติงตรวจ เพลนอน เครื่องมือและอุปกรณ์การรักษายาบาลต่าง ๆ เป็นต้น และต้องมีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้ตลอดเวลา

3. การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ การจัดอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยนอกต้องให้มีเพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพงาน

4. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ (Job description) จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมด ทั้งด้านการรักษายาบาลและงานสนับสนุนการรักษายาบาลทุกด้าน เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตนโดยผ่านการประชุมพิเศษของโรงพยาบาลและของหน่วยงานประกอบด้วย หน้าที่หลัก หน้าที่รอง การประสานงานกับผู้อื่น มีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ

5. การมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน จำนวนและคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน การมอบหมายงานต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละคน มีการมอบหมายงานเป็นรายบุคคล หรือเป็นทีมแล้วแต่ลักษณะของงาน แผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานที่ต้องประสานกันทุกฝ่ายจึงเป็นการทำงานเป็นทีม โดยทุกคนในทีมร่วมรับผิดชอบด้วยกัน

6. การประสานงาน ประกอบด้วยการประสานงานระหว่างบุคคล เช่น แพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พยาบาลกับพยาบาล เจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ หรืออาจเป็นการประสานบริการ ประสานงานระหว่างแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอกกับแผนกรังสี แผนกชันสูตรโรค แผนกผู้ป่วยใน อาจเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายนอก เช่น การประสานงานในระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น จะต้องมีหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยการประชาสัมพันธ์ การให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา

6.1 การจัดแผนผังขององค์กรและกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามสายงาน และลักษณะของงานที่กำหนด เป็นการป้องกันปัญหาการสั่งงานข้ามสายงาน การก้าวก่ายหน้าที่ และการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน

6.2 การติดต่อกันที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบการส่งเอกสารและระบบการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการประสานงานติดขัดในการรับ-ส่งงาน

6.3 ระบบคณะกรรมการ การดำเนินงานของโรงพยาบาลจะประกอบด้วย บุคลากรหลายกลุ่มอาชีพ การกำหนดคน ใบบายต้อง ใช้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หรือเป็นที่ยอมรับ ของแต่ละกลุ่มวิชาชีพมาร่วมกันกำหนดคน ใบบายเพื่อให้มีการยอมรับและปฏิบัติตาม

6.4 การประชุมร่วมหรือฝึกรวม ควรจัดการประชุมร่วมระหว่างผู้บริหาร หัวหน้าแผนกต่าง ๆ อย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อปรึกษาหารือ สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การฝึกรวมเจ้าหน้าที่จะเป็นการส่งเสริมความรู้ประสบการณ์ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม สู่ความเข้าใจและร่วมมือประสานงานระหว่าง แผนกได้เป็นอย่างดี

6.5 การควบคุมงบประมาณเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมการปฏิบัติการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนด

6.6 การจัดการระบบการควบคุมและกำกับงาน เพื่อให้บริการไหลเวียน สะดวก รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ผู้รับบริการแต่ละคน ได้รับบริการตามความรุนแรงของโรค และอาการอย่างเหมาะสมปลอดภัย มีการคัดกรองผู้ป่วย(Screening) มีการจัดระบบของการรับ บริการในผู้ป่วยแต่ละคนให้เสร็จสิ้น ควรจัดให้มีผู้สอดส่องดูแลให้บริการเป็นไปตามระบบที่วางไว้ ด้วย

7. การจัดการระบบการประเมินผลงาน ควรมีเกณฑ์การประเมินผลผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการ

#### ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก

งานบริการผู้ป่วยนอก มีการจัดผังการไหลเวียนของงานเป็น 19 ขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยและญาติ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญยิ่ง เพื่อ ป้องกันความเสี่ยงจากการไม่พร้อมได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านคน ทั้งด้านจำนวนและ ลักษณะทางร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งของ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ ทั้ง ด้านจำนวนและความพร้อมในการใช้งาน การเตรียมความพร้อมด้านระบบงาน ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ การพัฒนางานบริการ ซึ่งจำแนกการเตรียมพร้อมออกเป็นการเตรียม ความพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน/ประจำแควและเตรียมความพร้อมก่อนผู้รับบริการมาถึง

2. การต้อนรับ ณ จุดแรกที่มาติดต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ทั้งในด้านสถานที่ความสะอาด ความเรียบร้อย ความสวยงาม ความน่าไว้วางใจและด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงจุดแรกที่มาติดต่อ ซึ่งอาจเป็นจุดของพนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานนำส่ง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือพนักงานรับโทรศัพท์ เป็นต้น

3. การจัดทำวาระเขียน เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็วทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า

4. การนำผู้ป่วยและญาติไปยังห้องตรวจ โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จากจุดแรกที่มาติดต่ออย่างรวดเร็ว ไม่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสับสน

5. การต้อนรับผู้ป่วยและญาติ ณ ห้องตรวจ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและเชื่อมั่นในการบริการของโรงพยาบาล

6. การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ตามลักษณะของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

7. การนำผู้ป่วยและญาติไปยังห้องปฏิบัติการ และเอ็กซเรย์ เพื่อให้ได้รับการอย่างรวดเร็ว น่าประทับใจ ปลอดภัยและอบอุ่นใจตลอดเวลา

8. การให้บริการที่ห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว น่าประทับใจ อบอุ่นใจและปลอดภัย

9. การให้บริการที่ห้องเอ็กซเรย์ที่รวดเร็ว น่าประทับใจ อบอุ่นใจและปลอดภัย

10. การนำผู้ป่วยและญาติกลับไปยังห้องตรวจ หลังจากรับบริการที่ห้องปฏิบัติการ และ/หรือเอ็กซเรย์แล้ว

11. การตรวจวินิจฉัยขั้นสุดท้ายโดยแพทย์ เพื่อสรุปการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นอะไร สมควรได้รับการดูแลรักษาอย่างไร แล้วส่งการรักษาที่เหมาะสม

12. การให้คำแนะนำและการนัดหมายมารับบริการครั้งต่อไปในกรณีที่บ้านได้ โดยการให้คำแนะนำและการนัดหมายอย่างชัดเจน ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เข้าใจอย่างแท้จริง

13. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรณีที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

14. การนำผู้ป่วยและญาติไปจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ด้วยความรู้สึกว่าไม่แพง และคุ้มค่า

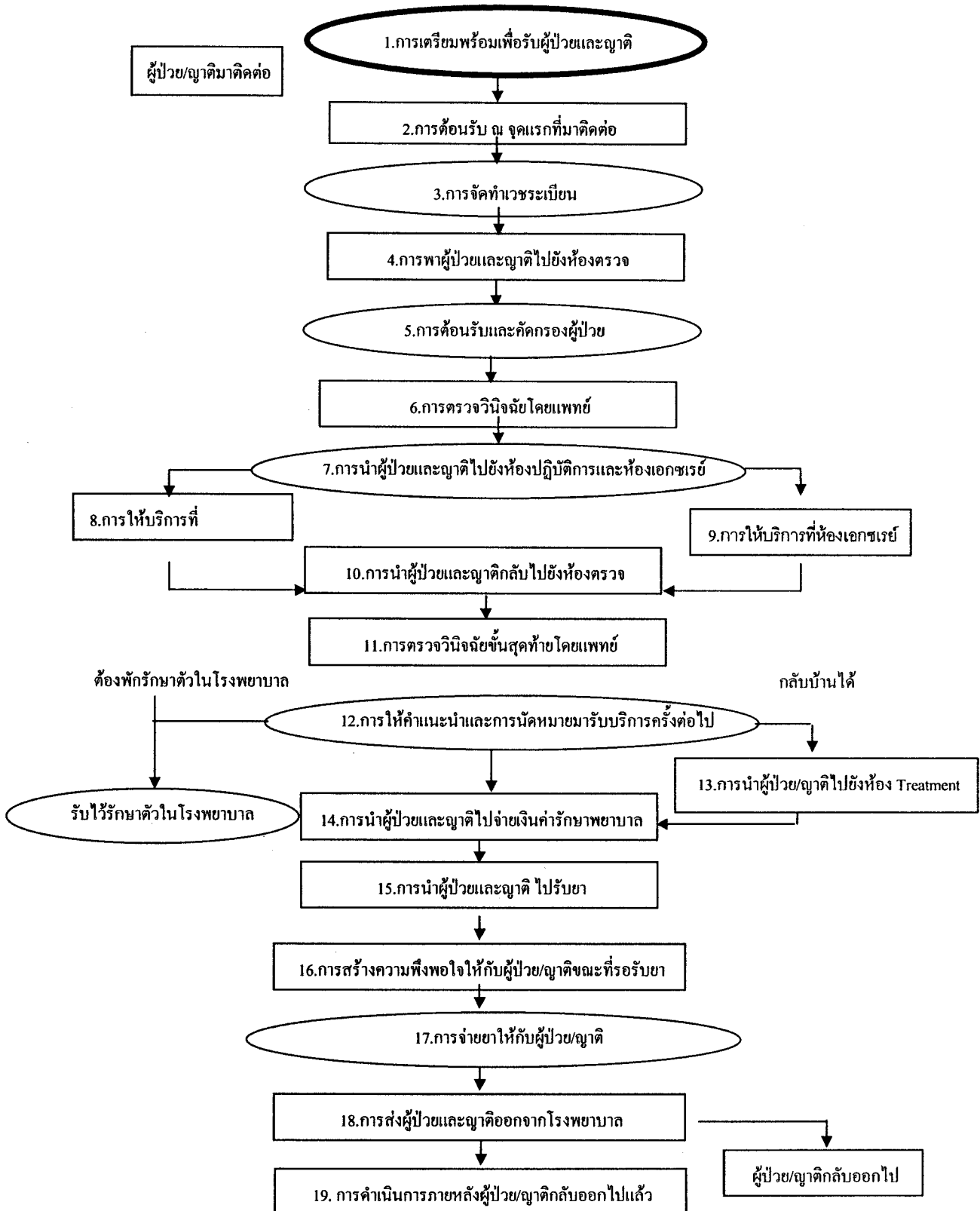
15. การนำผู้ป่วยและญาติไปรับยา ด้วยความรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของโรงพยาบาล

16. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติขณะรอรับยา ทำให้เกิดความรู้สึกว่ารอไม่นาน

17. การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย/ญาติ พร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสม ครบถ้วน

18. การส่งผู้ป่วยและญาติออกจากโรงพยาบาล อย่างราบรื่น อบอุ่นใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล

19. การดำเนินการภายหลังผู้ป่วยกลับออกไปแล้ว ได้แก่การบันทึกข้อมูล ลงในระเบียบ/รายงาน การเก็บอุปกรณ์เข้าที่ การทำความสะอาด การดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ได้กำหนดเป็นผังการหมุนเวียนของงานผู้ป่วยนอกดังนี้



ภาพที่ 2.1 ฟังการไหลเวียนของงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
ที่มา: ระบบงานบริการของ โรงพยาบาล (สมชาติ โตรักษา , 2545: 95)

สรุป การบริหารจัดการและคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกเป็นกระบวนการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการโดยบุคลากรทุกระดับ ให้ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด คือมีการตรวจสอบระบบงาน การประเมินและพัฒนา ทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการบริหารและปฏิบัติงานที่ดี มีแนวทางปรับปรุงคุณภาพภายในองค์กร ในการให้บริการสุขภาพที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ สร้างความมั่นใจเลื่อมใสศรัทธาให้กับประชาชนในสังคม และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ปฏิบัติงานความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลดี เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนควรตระหนักถึงคุณภาพอย่างแท้จริง ผู้ให้บริการทุกคนต้องมีส่วนร่วมมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมภายใต้กรอบมาตรฐานที่กำหนด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### 3. ข้อมูลงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

โรงพยาบาลเมโยตั้งอยู่เลขที่ 2012/5-7 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เป็นต้นมา ไม่รับประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลเมโยก่อตั้ง วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เริ่มเปิดดำเนินการเป็นเมโยโพลีคลินิก เริ่มขยายตัว วันที่ 10 กันยายน 2524 เปิดดำเนินการรับผู้ป่วย 50 เตียง วันที่ 24 กรกฎาคม 2528 เปิดอาคารใหม่ ขยายบริการเป็น 200 เตียง

#### ขอบเขตการให้บริการ

1. เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ได้เกือบทุกประเภท ยกเว้นโรคที่มีความรุนแรง หรือซับซ้อนมาก ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ หรือทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจ การผสมเทียม การผ่าตัดสมองบางประเภทที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทางโรงพยาบาลเมโยต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. แพทย์ประจำโรงพยาบาล เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวช กุมารเวช และวิสัญญีแพทย์ รวม 24 คน
3. แพทย์เวรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลักเช่นกัน โดยผลัดกันคืนละ 7 คน ทุกคืน



4. แพทย์ที่ปรึกษาพิเศษ มีความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาร่วมให้บริการ เช่น ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิก แพทย์ผิวหนัง รังสีแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช แพทย์โรคหัวใจ แพทย์ทางเดินอาหาร แพทย์โรคทรวงอก แพทย์ด้านภูมิแพ้ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ระบบประสาท แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เป็นต้น

เป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเมโย

เป้าหมาย เป็น โรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้บริการมาก มีความมั่นคง พนักงานมีความสุข

พันธกิจ ให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องมาตรฐาน บนพื้นฐานจรรยาบรรณ เน้นความปลอดภัยและใส่ใจบริการ

วิสัยทัศน์ เป็น โรงพยาบาลที่ประชาชนทั่วไปยอมรับ และเป็นหัวใจของชุมชน ปรัชญาของโรงพยาบาลเมโย คือ

1. ให้การบริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมเสมือนบุคคลสำคัญมีเกียรติและศักดิ์ศรี
2. ให้การบริการและการช่วยเหลือแก่สาธารณชนในรูปแบบต่าง ๆ ตามควร
3. มีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และไว้วางใจได้
4. เน้นการทำงานเป็นทีม
5. มีการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการและระบบงานใน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง
6. คงไว้ซึ่งบรรยากาศในการทำงานอย่างอบอุ่น บนพื้นฐานของการให้เกียรติซึ่งกันและกัน
7. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาด้านบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ โดยให้มีการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์หลักของโรงพยาบาล

1. พัฒนาศักยภาพของการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบงาน และระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ
3. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานและการ

ให้บริการ

นโยบายของโรงพยาบาลเมโย

1. เพิ่มความพึงพอใจของลูกค้าภายในและภายนอก
2. เพิ่มจำนวนผู้ให้บริการแต่ละหน่วยงานที่ให้บริการ
3. ลดระยะเวลาส่งมอบบริการ

4. ลดความผิดพลาด
5. ลดต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

#### บุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย

ตารางที่ 2.2 แพทย์ Full Time และแพทย์ Part time ประจำโรงพยาบาลเมโย

แพทย์สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
อายุรแพทย์	9	182 ชม.
ศัลยแพทย์	3	182 ชม.
สูตินรีแพทย์	4	119 ชม.
กุมารแพทย์	5	119 ชม.
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	1	98 ชม.
จักษุแพทย์	-	70 ชม.
โสต ศอ นาสิกแพทย์	1	70 ชม.
วิสัญญีแพทย์	2	on call
รังสีแพทย์	-	30 ชม.
ทันตแพทย์	5	77 ชม.
แพทย์สาขาอื่น ๆ	-	136 ชม.
รวม	24	1,083 ชม.

## บุคลากรในสาขาอื่น ๆ

ตารางที่ 2.3 ผู้ให้บริการระดับวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเมโย

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ระดับต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	7	-	170 ชม.
พยาบาลวิชาชีพ	57	-	1070 ชม.
พยาบาลเทคนิค	-	8	392 ชม.
นักเทคนิคการแพทย์	7	-	220 ชม.
นักรังสีเทคนิค	3	-	151 ชม.
นักกายภาพบำบัด	4	-	18 ชม.
โภชนากร/นักกำหนดอาหาร	1/1	1	-

จำนวนบุคลากรที่ให้บริการรวมทั้งหมดจำนวน 604 คน  
ที่มา : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเมโย ข้อมูล ณ ธันวาคม 2548

## สถิติแนวโน้มผู้ป่วย

ตารางที่ 2.4 ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลเมโย

ข้อมูลผู้ป่วย	2545	2546	2547	2548
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	11,766	11,156	11,797	11,757
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	83.7	79.6	75.1	74.1
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	30,052	29,359	28,207	27,609
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	2.6	2.6	2.4	2.3
อัตราครองเตียง	40.4%	40.2%	38.5%	37.8%
จำนวนผู้ป่วยนอกทั่วไป	217,743	215,441	216,754	234,643
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ไม่ได้บันทึก	ไม่ได้บันทึก	11,090	11,033
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม	17,423	17,278	19,580	21,510

จากตารางที่ 2.4 แสดงให้เห็นจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละปีมีอัตราไม่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2547 แต่เริ่มเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2548

#### สถิติทางคลินิกอื่น ๆ

1. โรคของผู้ป่วยนอกที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก
  - 1.1 โรคทางเดินหายใจ
  - 1.2 อุบัติเหตุ
  - 1.3 โรคเบาหวาน
  - 1.4 โรคความดันโลหิตสูง
  - 1.5 โรคทางเดินอาหาร
2. โรคของผู้ป่วยในที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก
  - 2.1 โรคทางเดินอาหาร
  - 2.2 โรคหัวใจ
  - 2.3 อุบัติเหตุ
  - 2.4 โรคทางเดินหายใจ
  - 2.5 โรคไขข้อออก

การบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโฮให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น

ตารางที่ 2.5 แผนกการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย

แผนก	คลินิก
1.1 แผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกอายุรกรรมทั่วไป</li> <li>- คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>- คลินิกโรคเลือด</li> <li>- คลินิกโรกระบบทางเดินอาหาร และ โรคตับ</li> <li>- คลินิกโรคไต - สังกไต</li> <li>- คลินิกโรคทางระบบประสาท</li> <li>- คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจและภูมิแพ้</li> </ul>

## ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

แผนก	คลินิก
1.2 แผนกศัลยกรรม ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกศัลยกรรมทั่วไป</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมทรวงอก – หัวใจ</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมเด็ก</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมระบบประสาท</li> <li>- คลินิกศัลยกรรมตกแต่ง</li> </ul>
1.3 แผนกสูติ-นรีเวช ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกสูติกรรม</li> <li>- คลินิกโรคมะเร็งเฉพาะสตรี</li> <li>- คลินิกมีบุตรยาก</li> <li>- คลินิกนรีเวช</li> </ul>
1.4 แผนกกุมารเวช ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกกุมารเวชทั่วไป</li> <li>- คลินิกจิตเวชเด็ก และพัฒนาการ</li> <li>- คลินิกโรคระบบทางเดินอาหารและโรคตับ</li> <li>- คลินิกโรคภูมิแพ้ – หอบหืด</li> <li>- คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>- คลินิกโรคเลือด</li> </ul>
1.5 แผนกผิวหนังและเลเซอร์	-
1.6 แผนกหู-คอ-จมูก ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิก หู คอ จมูก ทั่วไป</li> <li>- คลินิกโรคเวียนศีรษะและการทรงตัว</li> <li>- คลินิกโรคภูมิแพ้</li> <li>- คลินิกการได้ยิน – ใส่เครื่องช่วยฟัง</li> </ul>
1.7 แผนกจิตเวช	-
1.8 แผนกจักษุ ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกโรคตาทั่วไป</li> <li>- คลินิกโรคตาในผู้สูงอายุ</li> <li>- คลินิกโรคตาในผู้ป่วยเบาหวาน</li> </ul>

## ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

แผนก	คลินิก
1.9 แผนกกายภาพบำบัด ประกอบด้วย	- คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู - กิจกรรมบำบัด
1.10 แผนกไตเทียม	

ที่มา : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเมโย ข้อมูล ณ ธันวาคม 2548

การบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ได้ดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยมุ่งจัดระบบบริการให้มีคุณภาพครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการจัดบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกมีขั้นตอนการบริการ ดังนี้

1. การทำวาระเบียน (การยื่นบัตรหรือทำบัตร) ผู้รับบริการ ทั้งที่มีมารับบริการเป็นครั้งแรกหรือเคยมารับบริการแล้วจะต้องลงทะเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน จากนั้นเจ้าหน้าที่วาระเบียนจะค้นหรือทำบัตรให้ และแนะนำห้องตรวจที่ผู้รับบริการจะต้องไปติดต่อ ในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังความรู้สึกไม่สุขสบายมาก ช่วยเหลือตนเองลำบาก เจ้าหน้าที่วาระเบียนจะประสานงานกับ หน่วยนำส่ง และหน่วยประชาสัมพันธ์เพื่อจัดเปลนั่ง/เปลนอนมาให้บริการตามความเหมาะสมและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาย่างเร่งด่วน
2. การพาผู้ป่วยและญาติไปยังห้องตรวจ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลการบริการเบื้องต้นและพาผู้ป่วยและญาติไปส่งที่จุดพักรอหน้าห้องตรวจ เพื่อรอการคัดกรอง ในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง รู้สึกไม่สุขสบายมาก ช่วยเหลือตนเองลำบาก เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะแจ้งกับพยาบาลคัดกรองหรือพยาบาลหัวหน้าเวร ให้ทราบเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาเร่งด่วน ไม่ต้องรอดตามลำดับเวลาที่ผู้ป่วยมาถึง
3. การต้อนรับผู้ป่วยและญาติ และการคัดกรองก่อนการตรวจ พยาบาลวิชาชีพ ไข้หวัด สิว สตรี ทักทาย ผู้รับบริการ สอบถามและประเมินอาการ/ความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ แล้วเชิญ ผู้รับบริการ/ ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล
4. การตรวจรักษากับแพทย์ ผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ตรงตามความจำเป็นของโรค หรือตรงตามความประสงค์ของผู้รับบริการ เพื่อรับการตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค บางครั้งอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอ็กซเรย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัย เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยโรค

แล้ว จะสั่งการรักษาที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติตนอีกด้วย

5. การให้คำแนะนำและการนัดหมายการรับบริการครั้งต่อไป แก่ผู้รับบริการ พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือแพทย์ ให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัยแก่ผู้รับบริการ และเขียนใบนัดตรวจครั้งต่อไปพร้อมมอบใบคำรับรองแพทย์ ใบผลการตรวจในครั้งนี้ (ถ้ามี) เอกสาร/แผ่นพับการปฏิบัติตน และ/หรือใบขอตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป แก่ผู้รับบริการ/ญาติ แล้วเชิญผู้รับบริการ/ญาติไปชำระเงิน รับยา

6. การชำระเงิน ทางโรงพยาบาลจะมอบความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ / ญาติ โดยที่ผู้รับบริการ/ ญาติ จะชำระเงินค่าบริการภายหลังได้รับการตรวจรักษาเสร็จสิ้นแล้ว (โดยสามารถชำระเป็นเงินสด หรือชำระผ่านบัตรเครดิต) ที่หน่วยการเงินผู้ป่วยนอก ซึ่งอยู่ในชั้นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก

7. การจ่ายยาให้ผู้ป่วย/ญาติ ภายหลังผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/ญาติ ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ไปรับยาและ/หรืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ ได้ที่ห้องรับยาซึ่งอยู่ในห้องเดียวกับหน่วยการเงินผู้ป่วยนอก เกสเซอร์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำการใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และตอบข้อสงสัยแก่ผู้รับบริการ/ญาติจนเข้าใจทุกครั้ง

จากขั้นตอนการบริการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนั้น ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. หน่วยเวชระเบียน

หน่วยเวชระเบียนจุดมุ่งหมายหลักของการบริการคือการทำให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับการทำบัตร ลงทะเบียนแล้วจึงค้นบัตรและส่งไปยังห้องตรวจต่าง ๆ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 จัดการบริการตามลำดับเวลา ก่อน-หลัง ที่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/ญาติมาถึง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน รู้สึกไม่สบายมาก ช่วยเหลือตนเองลำบาก

1.2 ขอตรวจหลักฐานยืนยันความถูกต้องของผู้รับบริการ ในผู้ป่วยใหม่แสดงหลักฐานได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการหรือ บัตรที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ หลักฐานประกอบการตรวจรักษา ได้แก่ บัตรประจำตัวพนักงาน ใบส่งตัวของบริษัท ส่วนผู้ป่วยเก่าแสดงหลักฐาน บัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มีเลขที่โรงพยาบาลระบุไว้ และคืนบัตรเหล่านั้นแก่ผู้รับบริการ

1.3 สอบถามอาการสำคัญ หรือความต้องการในการรับบริการ และลงบันทึกให้ถูกต้องเพื่อเป็นหลักฐาน

1.4 เมื่อลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะมอบเอกสารระบุตัวผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการ/ญาติ พร้อมแนะนำให้นำไปแสดงที่ห้องตรวจตามต้องการ

1.5 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะทำบัตร (OPD CARD) คั่นบัตร และส่งบัตรไปยังห้องตรวจต่าง ๆ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

## 2. ห้องตรวจ

ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกขึ้นตรงต่อฝ่ายการพยาบาล แบ่งออกเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ได้แก่ ห้องตรวจอายุกรรม 9 ห้อง ห้องตรวจศัลยกรรม 4 ห้อง ห้องตรวจจักษุเวช และห้องฝากครรภ์ 4 ห้อง ห้องตรวจกุมารเวชกรรม 5 ห้อง ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค 5 ห้อง ห้องตรวจกระดูกและข้อ 1 ห้อง ตรวจศัลยกรรม 4 ห้อง ห้องตรวจห้องฉีดยา 2 ห้อง

จุดมุ่งหมายหลักของการบริการคือ การให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย /ญาติ ได้รับการบริการที่ถูกต้องและสะดวกรวดเร็ว โดยการบริการจะแยกผู้รับบริการ/ผู้ป่วยส่งตามห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของการบริการ ขั้นตอนการบริการมีดังนี้

### 1. การรอตรวจ จะมีการเตรียมผู้รับบริการ/ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์โดย

1.1 การคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินผู้รับบริการ เช่น ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย แต่ละโรค

1.2 ในกรณีที่นักผู้รับบริการ/ผู้ป่วย มาเจาะเลือดหรือตรวจพิเศษ ให้ทำกิจกรรมนั้น ๆ ไปก่อน

2. การตรวจรักษา เมื่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรคตามประวัติการเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการแจ้งให้ทราบ บางครั้งอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ หนอง และเอ็กซเรย์ ในขั้นตอนการตรวจรักษานี้ พยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์จะทำหน้าที่ช่วยแพทย์ดังนี้

2.1 จัดเตรียมอุปกรณ์การตรวจ เช่น ไฟฉาย ไม้กดลิ้น นูฟิง ฯลฯ และเครื่องตรวจพิเศษในรายผู้ป่วยเฉพาะโรค

2.2 เริ่ญผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามลำดับก่อนหลัง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะได้รับการตรวจก่อน

2.3 ให้คำแนะนำ อธิบายจุดประสงค์ ขั้นตอนการตรวจแก่ผู้รับบริการ

2.4 เขียนใบขอตรวจทางห้องปฏิบัติการและชันสูตร และส่งผู้รับบริการ/ผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลการตรวจเพื่อให้แพทย์ได้แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยตามเวลา



### 3. หน่วยเอ็กซเรย์

หน่วยเอ็กซเรย์มี 4 ห้องตรวจ จุดมุ่งหมายหลักของการบริการคือการให้ ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้องและสะดวกรวดเร็ว มีการให้บริการ ถ่ายภาพรังสี CT Ultrasound ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

#### 4. ห้องปฏิบัติการและชันสูตรผู้ป่วยนอก มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

4.1 บริการด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยนอกตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

4.2 ให้ความร่วมมือการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่โรงพยาบาลอื่น ๆ

4.3 บริหารควบคุมคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์ให้ได้มาตรฐานและเชื่อถือได้

4.4 จัดระบบการนำส่งผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยไปยังฝ่ายการพยาบาลเพื่อ ประกอบการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว

#### 5. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

5.1 ให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยนอกทุกประเภท

5.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

5.3 จุดมุ่งหมายหลักของการบริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคือ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการทุกรายได้รับยาอย่างถูกต้อง

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการสุขภาพ

### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ได้แก่

#### 4.1.1 เพศ

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน” พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมีอายุระหว่าง 24 – 40 ปี บุษกร พงษ์สวัสดิ์ (2541: ง,จ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศชาย ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 400 คน พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคาดหวังต่อการบริการไม่แตกต่างกัน บุญชู ชาวเชียงขวาง

(2541 : 70) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีรับบริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.9 เรียม ฐานะเกษมและคนอื่น (2541 : 43) ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย คือมีถึงร้อยละ 61.7 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 38.3 และเพศหญิงมีความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าเพศชาย อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 70) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือมีถึงร้อยละ 73.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 26.3 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.945$ ) ดังนั้นผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน พรพิมล ชูณหแพทย์ (2543 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษา “การประเมินประสิทธิผลของการนำระบบคุณภาพ ISO 9002 มาใช้ในโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดี” พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในวัยทำงาน ครรชนิ สันธวงศานนท์และคณะ (2544: 99) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรครณีศึกษาโรงพยาบาลปึกธงชัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 เป็นเพศชายร้อยละ 29.9 คารุณี ศิลดาอาสน์ (2543: 72) ได้ทำการศึกษา “เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า ผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สุนีย์ เจริญกุล (2543 : 73) ศึกษาเรื่องความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จังหวัดสระบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 378 คน พบว่า เพศหญิงมาใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงมีถึงร้อยละ 58.7 และเพศชายร้อยละ 41.3 ยูวรี เกษมพงษ์ (2544 : 53) ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลนนทเวช พบว่า ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.5 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 28.5 ที่โรงพยาบาลนนทเวชเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.0 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 33.0 ไพรพนา ศรีเสนา (2544 : 78) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.5 กนกอร จิระสวัสดิ์พิงศ์ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสมิติเวช

ศรัทธา ทั้ง โดยรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าผู้รับบริการ เพศหญิงมีความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้รับบริการเพศชาย นริศรา นีรคุปต์ (2546: 97) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่าผู้รับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 เพศชายร้อยละ 38.5 กมลวรรณ ประเสริฐ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในสัปดาห์ ที่ 3 ของเดือนมกราคม 2546 จำนวน 120 ราย เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง อรุณี ฉัตร ไพฑูรย์ (2546: 42) ศึกษาความพึงพอใจของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อ โรงพยาบาลเอกอุครพบว่า เพศหญิงไปรับบริการ มากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิงร้อยละ 63 เพศชายร้อยละ 37 และผู้รับบริการเพศหญิงมีความ พึงพอใจในการบริการมากกว่าเพศชาย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงว่าผู้มารับบริการ ใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย ส่วนความแตกต่างของความพึงพอใจในการบริการ ระหว่างเพศหญิงกับเพศชายยังสรุปได้ไม่แน่นอน

#### 4.1.2 อายุ

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540: บทคัดย่อ) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลเอกชน” พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี บุษกร พงษ์สวัสดิ์ (2541: หน้า ง-ฉ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับ บริการ ต่อบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลพนัสนิคม ต่างกัน โดยผู้รับบริการกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และ ผู้รับบริการกลุ่มอายุระหว่าง 21 – 59 ปี มีความพึงพอใจต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 51) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสถาบัน โรคผิวหนัง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.005$ ) โดย ผู้รับบริการที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมาก อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : 70) ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 27.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 25.6 และผู้รับบริการ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยสุดคือร้อยละ 4.4 และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ พึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ ทวีวัชรน์ คำใหญ่เที่ยง (2543 : 50) ศึกษาความพึงพอใจและ

ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพญาเม็งราย ที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ 36-45 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 26-35 ปี และกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด และคิดว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการ สุนีย์ เจริญกุล (2543 : 53) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยรวมความคาดหวังทั้ง 3 ด้านคือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ พบว่า ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.953$ ) ไพรพนา ศรีเสน (2544 : 78) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ ในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มาใช้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.0 น้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.25 กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544 : 57) ศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา : จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2544 พบว่า กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 27.3 รองลงมาอายุ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.9 อานันท์ อุงจินดา (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของลูกค้านำต่อการบริการคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนากุมารแพทย์ โดยเลือกเฉพาะสตรีที่มีบุตรยากที่มารับการตรวจในช่วงเดือนตุลาคม 2544 ถึงตุลาคม 2545 จำนวน 150 ราย พบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 อรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546 : 42) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อ โรงพยาบาลเอกอุดร ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,050 คน เป็นผู้ป่วยนอก 600 คน พบว่าอายุของผู้รับบริการแตกต่างกันคือผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี มาใช้บริการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 และกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 21 อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 กลุ่มอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11

จากการศึกษาข้างต้นสรุปว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย

#### 4.1.3 ระดับการศึกษา

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผู้บริการได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงปริญญาตรีร้อยละ 52.3 และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลพบวาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญาขึ้นไป พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.024$ ) อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้รับบริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.3 (น.81) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอนุปริญาหรือสูงกว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) สุนีย์ เจริญกุล (2543 : 57) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลจำนวน 318 คน ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 159 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับปริญาตรีขึ้นไป 61 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ไม่ได้เรียนหนังสือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6 พบว่าความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในด้านบริหารและด้านบริการของประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.034, 0.018$ ) โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูง ประชากรที่ไม่ได้เรียนมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่ำสุด ดังนั้นระดับการศึกษาของประชาชนจึงมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ไพรพนา ศรีเสน (2544 : 70) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก จากประชากรกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย 400 คน ระดับการศึกษาของผู้รับบริการมากที่สุดของมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 39.0 น้อยที่สุดจบประถมศึกษาหรือต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 23.0 ผลการทดสอบความแตกต่างกันระหว่างระดับการศึกษาของผู้รับบริการต่อความคาดหวังของคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก พบว่าระดับการศึกษาของผู้รับบริการแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก ( $p = .93$ ) ครุตรา มีธรรม (2545: 114) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานนโยบายหลักประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 420 คน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 315 คน คิดเป็นร้อยละ 75 สอดคล้องกับครรรณี สิ้นธุวงศานนท์และคณะ (2544: 8) ผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 62.1 กนกอร จิระสวัสดิ์พงศ์ (2546: 89) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 37.5 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษานแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์แตกต่าง โดยผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษามี

ความพึงพอใจสูงกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาปริญญาตรีทั่วไปสอดคล้องกับงานวิจัยของปทุมคารี พิรัชจุมพล (2541: 64) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา พบว่าผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่มีการศึกษาค่าต่างกันจะมีความพึงพอใจต่องานบริการที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาข้างต้นสรุปว่า ผู้ที่รับบริการที่มีการศึกษาค่าต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน โดยมีแนวโน้มว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาค่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง

#### 4.1.4 อาชีพ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 400 คน พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) จีรนันท์ สัจจาสัย (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก 180 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันจะมีการตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยูวรี เกษมพงษ์ (2544 : 108) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลนนทเวช จำนวนโรงพยาบาลละ 200 คน อาชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา แม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 14.5 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ในขณะที่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนนทเวชส่วนใหญ่อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมาอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 21.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 13.5 อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.5 และรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 10.0 นอกนั้นเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและรับราชการคิดเป็นร้อยละอย่างละ 9.5 ในภาพรวม พบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลนนทเวชอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน แต่อาชีพที่ต่างกันของผู้รับบริการโรงพยาบาลนนทเวช มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน กนกอร

จิสส์วดีพิงส์ (2546: 90) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 370 คน อาชีพที่มาใช้บริการมากที่สุดคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 53.2 อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 22.7 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 8.6 และอาชีพข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 7.0 พบว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาแตกต่างกัน อาชีพข้าราชการมีความพึงพอใจสูงกว่า พนักงานรัฐวิสาหกิจและอาชีพรับจ้างในด้านระบบการให้บริการ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเน้นในเรื่องการบริการที่รวดเร็ว ข้าราชการถึงแม้ว่าจะสามารถใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐได้ฟรี แต่ก็จะมีปัญหาในเรื่องการบริการที่ล่าช้า เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ค่อนข้างมาก ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลเอกชนสามารถตอบสนองในเรื่องการบริการที่รวดเร็วได้ ทำให้ผู้รับบริการที่เป็นข้าราชการมีความพึงพอใจมาก และข้าราชการที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร กาทรวงศ์ (2541: 109) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่าผู้ป่วยนอกมีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่างกัน โดยกลุ่มที่รับราชการมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อาชีพของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้รับบริการกลุ่มที่รับราชการมีความพึงพอใจในการมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากได้รับบริการรวดเร็ว และสามารถเบิกคืนได้บางส่วน

#### 4.1.5 รายได้คือเดือน

เรียบ ชนะเกษม (2541: 50) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนมีความพึงพอใจมากร้อยละ 87.2 กลุ่มที่มีรายได้ 8,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจน้อยสุดร้อยละ 62.5 กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 51) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนังพบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีผลต่อความพึงพอใจ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 82) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $P < 0.001$ ) และเป็นไปในทิศทางลบคือ เมื่อรายได้เพิ่มมากขึ้นความพึงพอใจจะลดลง สุณีย์ เจริญกุล (2543: 32) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ที่มาใช้บริการ

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จำนวน 378 ราย ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 2,501-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.5 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 25.9 มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.7 รายได้ต่อเดือน 7,501-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.6 รายได้ต่อเดือน 5,001-7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.8 และต่ำสุดมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.5 พบว่ารายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในด้านบริการและด้านวิชาการ ไม่แตกต่างกัน วันเพ็ญ สวนสีดา (2545: 55) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 132 ราย ผู้ป่วยนอกมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-4,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,101-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ยของประชากรคือ 5,026.7 บาทต่อเดือน พบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้ที่มีรายได้ต่ำและรายได้สูงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน ตรุตา มีธรรม (2545: 75) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวนกลุ่มประชากร 413 คน มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.2 รายได้ต่อเดือน 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16 นอกนั้นรายได้ 6,001-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.8 พบว่ารายได้ของประชากรส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำมีฐานะยากจนมารับบริการมากที่สุด เนื่องจากการมีหลักประกันสุขภาพและมีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแล ไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล อรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546: 42) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 600 ราย มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11 รายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 พบว่ารายได้ต่อเดือนที่ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดรต่างกัน

จากการศึกษาข้างต้น พบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 4.1.6 จำนวนครั้งของการมารับบริการ

จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการมารับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อาจมีประสบการณ์ในการมารับบริการประจำที่โรงพยาบาลหลายครั้ง สักส่วนผู้ป่วยประจำมาใช้บริการเป็นคำขวัญสำคัญที่แสดงความจริงรักภักดีและความพึงพอใจในบริการ การศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าจำนวนครั้งที่มาใช้บริการครั้งแรกของผู้ป่วยนอกร้อยละ 15.2 ครั้งที่ 2-5 ร้อยละ 35.9 และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 48.9 วิภาวดี สายม่าน



(2542: 80) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยมารับบริการร้อยละ 98 จำนวนครั้งที่มารับบริการเฉลี่ย 6.15 ครั้ง มีความพึงพอใจในการบริการระดับปานกลาง และพบว่าจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับบุญชู ชาวเชียงของ (2541 : 103) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ไพรพนา ศรีเสน (2544: 74) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 400 คน ทดสอบความแตกต่างระหว่างจำนวนครั้งที่มารับบริการต่อเดือนของผู้รับบริการ กับระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.01$ ) วันเพ็ญ สวนสีดา (2545: 76) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการเป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ

#### 4.1.7 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 74) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.0001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของฟรายสัน (Friedson 1973: 258-301) อังไฉน ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536: 30) พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้สูงเกี่ยวกับเรื่องโรคในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา การกินยา และการยอมรับของสังคมว่าเจ็บป่วยจะมีอัตราการใช้บริการสาธารณสุขด้วย

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 4.1.8 มลเหตุจูงใจในการมารับบริการ

เหตุจูงใจในการมารับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคลทำให้ความคาดหวังแตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดของ Zeithaml, et a., (1990: 19) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับนั้น เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของการรับบริการและการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์จากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ให้ได้รับทราบ Folkes, In Rust & Oliver, Eds., (1994: 108 – 110) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว โดยการพิจารณาจากประสบการณ์การรับรู้ของตนเอง ในบริการที่ได้รับครั้งก่อนและการได้รับข่าวสาร ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกัน อรุณี ฉัตร ไพฑูริย์ (2546: 43) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกอุดร พบว่าผู้รับบริการเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกอุดรเนื่องจากสถานที่สะดวกสบายร้อยละ 96 เดินทางสะดวกร้อยละ 90 บริการรวดเร็วทันใจร้อยละ 87 มีเครื่องมือทันสมัยร้อยละ 86 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 83 ค่ารักษาไม่แพงร้อยละ 11 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลนี้ร้อยละ 9 ไพรพนา ศรีเสน (2544: 58) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามลเหตุจูงใจในการมารับบริการคือเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 42.50 เรื่องการรักษาพยาบาล/สถานที่ คิดเป็นร้อยละ 29.75 และค่ารักษาไม่แพงคิดเป็นร้อยละ 27.75 ตรีศรา มีธรรม (2545: 77) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยนอกเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษคือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลแห่งนี้ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือ ได้รับการส่งต่อ/มีใบส่งตัว/ใบนัดร้อยละ 21.3 เป็น โรงพยาบาลที่ระบุนิวไวนับัตรประกันสุขภาพร้อยละ 17.2

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า มลเหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการและเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้รับบริการเลือกไปรับบริการ คือ ความสะดวกสบายของการจัดสถานบริการ การเดินทางไปรับบริการสะดวก มีการบริการที่รวดเร็ว และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า

#### 4.2 ปัจจัยทางด้านคุณภาพบริการ

โดนนาบีเดียน (Donabedian, A., 1980 : 586) ได้อธิบายคุณภาพว่าเป็นการตัดสินใจงานว่าดีหรือเลว การบ่งชี้ว่าดีต้องอาศัยมาตรฐาน ซึ่งผู้นำในหน่วยงานได้กำหนดขึ้น ตามมาตรฐานดังกล่าวสามารถมองด้วยสายตาของผู้ซึ่งมีอำนาจ ดังนั้นคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่ผู้ประเมินคุณภาพได้กำหนดขึ้น

สุรศักดิ์ นานานุกุลและคนอื่น ๆ (2538: 111) คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุดทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป้าหมายสูงสุดขององค์กรถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งกันได้โดยเด็ดขาด ในแนวคิดใหม่บอกว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าก่อน รู้ระดับความพอใจของลูกค้าหลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ลูกค้าพอใจ คำจำกัดความใหม่ของคำว่า Quality ก็คือ Excellence ถ้าจะทำงานให้มีคุณภาพต้องมีความเป็นเลิศ ต้องทำให้ดีที่สุด คุณภาพจะต้องกำหนดโดยลูกค้าสรุปได้ว่า คุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้หรือผู้ผลิตแต่กำหนดโดยความพอใจของลูกค้า คุณภาพมิใช่วัดด้วยต้นทุนแต่วัดด้วยความพอใจของลูกค้า พนิดา คำยุ (2538: 78) และผลการวิจัยของสกวาคีดวงเด่น (2539: 86) ประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนและ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญแก่คุณภาพสูงกว่าความสำคัญด้านเทคนิคการรักษาพยาบาล ในขณะที่พยาบาลให้ความสำคัญต่อเทคนิคการรักษาพยาบาลมากกว่าเกณฑ์คุณภาพ

ฮัลกาและคนอื่น ๆ (Hulka, B.S., 1795 : 651) และคณะ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกสบายในการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนันทา เล็กสวัสดิ์ (2532: 78) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อความพร้อมของการบริการ ความสะดวก ความรวดเร็วและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ แสงไฟในเวลา กลางคืนและการจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ (2531: 71) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดในสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่มีแสงสว่างเพียงพอ แต่ลดลง แฉงเจริญ (2535: 66) พบว่า ความเพียงพอของเครื่องใช้ ความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำและห้องส้วม คุณภาพอาหารและน้ำดื่ม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ (2539: 67) พบว่า ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล

จากการศึกษานววิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สรุปได้ว่าคุณภาพบริการย่อมมีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ และในการศึกษครั้งนี้คุณภาพบริการน่าจะประกอบด้วย

1. ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ
2. ความรวดเร็วในการให้บริการ
3. ความพอเพียงของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล
4. การประสานงานในการบริการ
5. ความสะอาดของสถานที่

#### 4.3 ปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการ

เนื่องจากการใช้บริการของโรงพยาบาล จะต้องเสียเวลารอคอยในการเข้ารับบริการมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่ปัจจัยต่าง ๆ เช่น จำนวนผู้มาใช้บริการค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ให้บริการมีจำนวนน้อย การใช้เวลารอคอยเริ่มตั้งแต่รอทำบัตร รอตรวจโรค รอฟังผลการตรวจ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ได้ เพนชานสกี และ โทมัส (Penchansky, R., & Thomas, 1981 : 127-139) ได้ให้แนวคิดทั่ว ๆ ไปถึงลักษณะการเข้าถึงหรือการให้บริการ ในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วยและระบบของการบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือความพอเพียงของบริการที่มีกับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง ฯลฯ
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่าย สำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523: 123) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยไม่พอใจที่แพทย์ออกตรวจสายทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยนาน จากการศึกษาของเทสส์เลอร์และเมคคานิค (Tessler, R., & Mechanic, D., 1975 : 95-113) พบว่าความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับ ไม่เหมือนกัน สุตาร์กา (Sutarga, I., 1998) พบว่า ระยะทาง การเดินทางที่สะดวก ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ให้บริการ ประเด็นนี้อาจเป็นเพราะว่าสุตาร์กา (Sutarga, I., 1998) ได้ศึกษาในสถานที่ที่มีการคมนาคมที่สะดวกก็อาจเป็นได้ บรูสซ์ (Boesch, 1972) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลคือ การรอคอยตรวจเป็นเวลานาน แล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเกินไป แต่สัจชัย วัฒนาและมะลิวัลย์ ยุติธรรม (2534: 60) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้เวลาเดินทางมารับบริการและการใช้เวลารอคอยเพื่อรับบริการที่ไม่แน่นอนเกินไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการ อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการน่าจะประกอบด้วย

1. การเดินทางมารับบริการ
2. การรอคอยรับบริการ
3. ค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ

#### 4.4 ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ

**4.4.1 ความสามารถของผู้ให้บริการ** ความสามารถ คือ ความชำนาญเฉพาะของบุคคลที่แสดงออกในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันจากสาเหตุ ดังนี้ การอบรมสั่งสอน การศึกษาหาความรู้ เกิดจากประสบการณ์ (กวี วงศ์พูน, 2536 : 47) ดังที่ริสเซอร์ (Risser, 1975 : 45-52) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ (2531: 49) พบว่าค่าคะแนนความพึงพอใจในด้านความสามารถในการรักษาของแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการศึกษาของ สุวดี ศรีเดณวัตติ และคนอื่น ๆ (2524 : 62) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการพยาบาลด้วยมือ การศึกษาของศิริกร โพธิ์ศรี และคนอื่น ๆ (2533 : 72) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในด้านความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์น้อย ดังนั้น ความสามารถของผู้ให้บริการจึงมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปความสามารถของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย. ในด้านความชำนาญของแพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาดในการให้บริการผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่

**4.4.2 ความสนใจ เอาใจใส่** ความสนใจเป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่และการจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแท้จริงด้วยความจริงใจ โดยมีสมาธิต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะใจ-กาย ปฏิบัติคือ ไปสู่สิ่งเดียวกัน เกิดได้สิ่งใดช่วงเวลาสั้นและระยะเวลายาว โดยมีพฤติกรรมแสดงถึงความสนใจทางวาจา ได้แก่ คำพูด น้ำเสียงที่บ่งบอกอารมณ์ แสดงออกว่ารู้เรื่องตลอด มีการถามซ้ำ ไม่ไร้ทางวาจา ได้แก่ ท่าทาง ท่านั่ง ท่ายืน การแต่งกาย ความอ่อนคลาย สายตาที่ตรงกับ ความหมายของคำพูด ท่าทางขณะฟัง เช่น การพยักหน้า พวงรัศมี บุญญานุรักษ์ (2531: 57) กล่าวว่า

ความสนใจเอาใจใส่ที่สามารถวัดถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ ดังที่ฮัลกาและคนอื่น ๆ (Hulka, B.S., et al., 1971: 664) พบว่าผู้ป่วยชนชาวผิวดำมีความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์หรือความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยน้อยกว่าชนชาวผิวขาวสอดคล้องกับการศึกษาของภักตสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรณ์ (2539: 69) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจทำงานประจำให้เสร็จมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย แต่สายสมร บุญญาสถิตย์ วัฒนาและมะลิวัลย์ ยุติธรรม (2534: 59) พบว่าประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีความพึงพอใจในเรื่องการเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ดังนั้นความสนใจ เอาใจใส่จึงอาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ ได้เช่นกัน

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปว่าความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสนใจ เอาใจใส่อย่างตั้งใจ จริงจังและสม่ำเสมอของผู้ให้บริการ แสดงออกทางคำพูด ท่าทาง

4.4.3 กิริยามารยาท อธยาศัย ไมตรี อากาการกิริยา ที่บุคคลหนึ่งมีการวางอาการ กิริยาที่สง่าเรียบร้อยจะก่อให้เกิดการสนใจต่ออีกบุคคลหนึ่งอย่างที่จะต้องการติดต่อสื่อสารด้วย (ธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์, 2537: 78-79) บุคลิกภาพมีความสำคัญ เพราะจะสร้างความศรัทธา ความเชื่อถือ ทำให้ผู้อื่นเกิดความเคารพ เลื่อมใส ให้ความร่วมมือ ให้ความรัก ความเอ็นดู อันจะเกิด ผลประโยชน์ในการปกครอง การเพิ่มผลผลิตในที่สุด ในทำนองเดียวกันหากขาดบุคลิกภาพที่ดี ย่อมมีผลตรงกันข้ามคือ ทำให้เกลียด ขาดศรัทธา มีผลต่องานไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ก่อให้เกิดความ พึงพอใจในการบริการ จากการศึกษาของศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ (2531: 64) พบว่า กิริยามารยาทของพนักงานทำความสะอาดทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งสุวดี ศรีเลณวัติ และ คนอื่น ๆ (2524: 59) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านจรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อ หน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่พยาบาล สอดคล้องกับอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528: 63) ซึ่งได้ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีความนุ่มนวล คล่องแคล่ว ในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือและสนใจผู้ป่วยดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลด้าน จิตใจผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดี มีท่าทีเป็นกันเอง นำไปไว้วางใจ และยิ้มแย้ม แจ่มใสมีธยาศัยไมตรีดี เปิดโอกาสและช่วยปลดปล่อยให้คลายจากความทุกข์ต่าง ๆ มีเพียง ส่วนน้อยที่คิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล มีลักษณะไม่เป็นกันเอง ท่าทีห่างเหิน ธยาศัย ไมตรีไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วย ดังนั้นกิริยามารยาท ธยาศัย ไมตรีของผู้ให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปว่ากิจกรรมารยาทของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย ต่อบุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ก่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา ให้ความร่วมมืออยากพูดคุยด้วย

**4.4.4 การให้ข้อมูลที่จำเป็น** ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริง หรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525: 133) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล คือ บุคคลสำคัญที่สามารถให้คำอธิบาย รายละเอียดเกี่ยวกับอาการ ได้ดีที่สุด ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล ส่วนข้อมูลอีกชนิดหนึ่งเป็นข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ได้มีการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะ 3 ปี และ ไม่ได้เข้าโรงพยาบาลระหว่างปัจจุบันทันด่วน พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เกี่ยวกับสถานที่เป็นอันดับสอง เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเขาเป็นอันดับสาม (Porter, et. al., 1977 : 112-113) อ้างถึงในเครือวัลย์ สุวรรณรัตน์ (2528: 73) พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับข้อวินิจฉัย โรคเป็นอันดับแรก และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และมากเมื่อเทียบกับความต้องการ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ข้อยาที่ต้องรับประทานและที่ควรคิดตัวประจำ และอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงค์ (2530: 57) ได้ศึกษาผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีมาจากหลักการสร้างเงื่อนไข และตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov's principle of conditioning reflex training) ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด สตรีมีครรภ์จะได้รับการสอน ให้รู้จักตอบสนองภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดทำให้มารดาคลอดความวิตกกังวลสามารถเผชิญกับการคลอดได้ดี ปิยะรัตน์ ภัทรภูวคณ (2532: 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และเจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยผ่าตัดคลื่นหัวใจระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล พบว่าผู้ป่วยต้องการรู้ข้อมูลสูงกว่าความต้องการ ให้ข้อมูลตามความคิดเห็นของพยาบาล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สรุปได้ว่าผู้ที่มารับบริการย่อมมีความต้องการข้อมูลที่เป็น เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล และจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการได้

ในการวิจัยครั้งนี้ การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย วิธีการรักษา ยาที่ใช้ และวิธีการปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สถานที่ ในแผนกผู้ป่วยนอก

สรุป ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่าง ๆ มาศึกษาดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนครั้งของการมาใช้  
บริการ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และมูลเหตุจูงใจในการมารับบริการ ความพึงพอใจใน  
บริการด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ ความรวดเร็วในการ  
บริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล การประสานงานในการบริการ  
และความสะอาดของสถานที่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ การเดินทางมารับบริการ การรอคอย  
รับบริการ ค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความสามารถของผู้ให้บริการ  
ความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive Survey Research) สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการที่มารับบริการที่ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเมโย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ในเดือนมีนาคม 2549 จำนวน 19,560 คน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมโย ข้อมูล ณ มีนาคม 2549)

##### 1.2 ตัวอย่าง (Sample)

ตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับบริการที่หน่วยบริการต่าง ๆ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉิน

การกำหนดขนาดของตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ของ Krejcie และ Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 41) คือประชากรทั้งหมดเป็นหลักหมื่น ใช้กลุ่มตัวอย่าง 5- 10% โดยสุ่มจากประชากรที่มารับบริการในช่วง วันที่ 1-7 มีนาคม พ.ศ. 2549 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 391.2 คน แต่ใช้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยจริง 400 คน

$$\begin{aligned} \text{ในกรณีนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} &= \text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย} \times 8\% \\ &= 19,560 \times \frac{8}{100} = 1,564.8 \\ \text{ใน 1 สัปดาห์ (7 วัน)} &= \frac{1,564.8}{7} = 391.2 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้เท่ากับ 391 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามลักษณะที่กำหนดครั้งนี้ คือ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉิน ฟังภาษาไทยรู้เรื่อง และเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลที่จุดบริการห้องจ่ายยา ในวันที่ 1-7 มีนาคม 2549 ระหว่างเวลา 8.30 – 16.00 น. ทุกวัน โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้รับบริการเหล่านี้ต้องได้รับการครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การลงทะเบียนที่เวชระเบียนจนถึงได้รับยากลับบ้าน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถามซึ่งมีลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและข้อคำถามปลายเปิด แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุฉุกเฉินในการมาใช้บริการ และอื่น ๆ จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย เป็นแบบสำรวจรายการ Check list แบ่งออกเป็น

ความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 26 ข้อ (1-26)

ความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ จำนวน 11 ข้อ (27-37)

ความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการ จำนวน 14 ข้อ (38-51)

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	รู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง	รู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล อุปสรรคและข้อเสนอ ในการแก้ไข ปรับปรุงระบบบริการ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรคในการมารับบริการ ค่าใช้จ่าย ในการบริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษา ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา จำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 2 ข้อ และข้อที่ 6 เป็น คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

## 2.2 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย คำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบ Rating Scale ตามแบบ Likert มี 5 ระดับให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบจาก 5 คำเลือก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลโดยใช้วิธี แบ่งช่วงคะแนนดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยมาก	1

ผู้วิจัยกำหนดความเหมาะสมของช่วงการวัดเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก การแบ่งระดับความพึงพอใจใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.80	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อยมาก
ช่วงคะแนน 1.81 – 2.60	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อย
ช่วงคะแนน 2.61 – 3.40	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.41 – 4.20	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นมาก
ช่วงคะแนน 4.21 – 5.00	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นมากที่สุด

### 2.3 วิธีการสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

2.3.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ การบริการ ระบบการบริการสุขภาพ การบริการแผนกผู้ป่วยนอก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบของเนื้อหาของแบบสอบถาม

2.3.2 กำหนดแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการ เข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 51 ข้อ

2.3.3 สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และแนะนำประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

### 2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

2.4.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความสมบูรณ์ และภาษาที่ใช้ ในข้อคำถาม

2.4.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้มีความเหมาะสม ชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น

2.4.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้รับบริการผู้ป่วย นอกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2.4.4 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.9732

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุโขทัยธรรมาราชฯ ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมโย เพื่อขออนุญาตการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 อบรมเจ้าหน้าที่ที่ช่วยในการแจกแบบสอบถามจำนวน 5 คน เพื่อเก็บข้อมูล โดย อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ ความหมายของทุกคำถามเทคนิคการถามและสาธิตการฝึกปฏิบัติ

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ จัดเรียงตามเลขที่ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน 400 ฉบับ มาจัดทำข้อมูล

4.2 นำแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ตามวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จากคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำเสนอข้อมูลและสรุปผลการวิจัยต่อไป

##### 4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติที่ใช้ในการพรรณนา ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นแบบแบ่งกลุ่ม และตัวแปรตาม โดยใช้การทดสอบ และการวิเคราะห์แบบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for one-way Classification, F-test)

4.3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม คือความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ใช้สถิติทดสอบไคร้สแควร์ ( $\chi^2$ ) ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติ Correlation Coefficient เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเคนดัลล์ (Kendall Rank Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายถึง ค่าสถิติที่นัยข้อมมีโอกาสดผิดพลาดได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งใน 100

4.3.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อเรื่อง เพื่อหาความถี่และร้อยละของความคิดเห็น และนำบางส่วนมาใช้ประกอบการอภิปรายผล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ของผู้รับบริการ ในการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย รายละเอียดดังตารางที่ 4.1-4.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวน 400 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ตอบแบบสอบถาม	400	100
2. เพศ		
หญิง	253	63.3
ชาย	147	36.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	66	16.5
25 – 34 ปี	128	32.0
35 – 44 ปี	103	25.7
45 – 54 ปี	62	15.5
มากกว่า 55 ปี	41	10.3
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	8	2.0
ประถมศึกษา	24	6.0
มัธยมศึกษา	64	16.0
อนุปริญญา	67	16.7
ปริญญาตรี	188	47.0
สูงกว่าปริญญาตรี	49	12.3
5. อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	45	11.3
รับราชการ	44	11.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	48	12.0
รับจ้าง	114	28.5
ไม่ได้ทำงาน	32	8.0
ธุรกิจส่วนตัว	81	20.3
เกษตรกรกรรม	3	0.8
อื่นๆ ระบุ	33	8.3
Mean = 37.3 S.D. = 13.72 Min = 15 Max = 80		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	22	5.5
5,001 – 10,000 บาท	54	13.5
10,001 – 20,000 บาท	109	27.3
20,001 – 30,000 บาท	87	21.7
30,001 – 40,000 บาท	53	13.3
40,001 – 50,000 บาท	23	5.7
50,001 บาทขึ้นไป	52	13.0
7. ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยรับบริการตรวจรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย		
มาครั้งแรก	75	18.8
ครั้งที่ 2	62	15.5
ครั้งที่ 3-4	100	25.0
เคยมามากกว่า 4 ครั้ง	163	40.7
8. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของท่าน		
มากที่สุด	42	10.5
มาก	77	19.3
ปานกลาง	197	49.3
น้อย	57	14.3
น้อยที่สุด	27	6.6



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
9. มุมเหตุจูงใจในการมารับบริการ		
มั่นใจในโรงพยาบาล	132	33.0
บริการดีเยี่ยมแถมแถมใส	130	32.5
มีแพทย์ที่ชำนาญและมีชื่อเสียง	87	21.8
มีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อม	39	9.8
ราคายุติธรรมและเหมาะสม	103	25.8
รักษาได้ครบทุกโรค ทุกวัย	80	20.0
เพื่อนญาติแนะนำ	96	24.0
ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน เดินทางมาสะดวก	181	45.3
จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	10	2.5
เคยเป็นผู้ป่วยเก่า	141	35.3
อื่นๆ	6	1.5

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ พบว่า ผู้รับบริการครั้งนี้ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 มีอายุเฉลี่ย 37.3 มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุสูงสุด 80 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 47 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับ อนุปริญญา ส่วนมากมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัวคิดเป็น ร้อยละ 20.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 20,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาเคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 40.7 การรับรู้ความ รุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.3 เหตุผลส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย คือ ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน เดินทางสะดวก ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่าร้อยละ 35.3 มั่นใจในโรงพยาบาล และมีการบริการดีเยี่ยมแถมแถมใส ร้อยละ 33.0 และ 32.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตาม การใช้สิทธิค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่าย ที่ใช้บริการ ในแต่ละครั้ง (จำนวน 400 คน)

สิทธิและค่าใช้จ่ายในการ ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้รับสิทธิขอจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการ รักษาพยาบาล</b>		
จ่ายเงินเอง	214	53.5
สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	67	16.7
สวัสดิการห้างร้าน / บริษัทเอกชน	73	18.3
ประกันภัยจากรถ (พรบ.)	6	1.5
บริษัทประกันชีวิต	56	14.0
กองทุนทดแทน	4	1.0
<b>ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละครั้ง</b>		
100-500 บาท	33	8.2
501-1000 บาท	152	38.0
1001-2000 บาท	149	37.3
2001-3000 บาท	34	8.5
3001-4000 บาท	19	4.7
มากกว่า 4001 บาท	13	3.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.2 การใช้สิทธิค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการหรือหมายถึงผู้รับสิทธิขอจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 53.5 เป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สวัสดิการของห้างร้าน / บริษัทเอกชนที่ผู้รับบริการทำงานอยู่ร้อยละ 18.3 เป็นการใช้สวัสดิการของข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.7 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการรับบริการแต่ละครั้งส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 501- 1,000 บาท ร้อยละ 38 รองลงมามีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,001- 2,000 บาทต่อครั้งร้อยละ 37.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลหน่วยของการมารับบริการและความต้องการในการรับบริการครั้งนี้

หน่วยบริการและความต้องการจากบริการ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยอายุรกรรม	220	55
หน่วยศัลยกรรม	24	6.0
หน่วยกุมารเวชกรรม	29	7.2
หน่วยสูตินรีเวช	18	4.5
คลินิกหู คอ จมูก	28	7.0
คลินิกจักษุ	19	4.8
คลินิกโรคภูมิแพ้	14	3.5
คลินิกโรคผิวหนัง	17	4.2
คลินิกโรคหัวใจ	8	2.0
คลินิกอายุรกรรมสมอง	8	2.0
ห้องไตเทียม	2	.5
คลินิกฝังเข็ม	2	.5
แผนกกายภาพ	5	1.2
คลินิกโรคทางเดินปัสสาวะ	3	.8
คลินิกโรคทางเดินอาหาร	3	.8
ความต้องการในการมารับบริการ		
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	75	18.7
ตรวจสอบสุขภาพทำประกัน	14	3.5
รักษาการเจ็บป่วย	262	65.5
รักษาอาการบาดเจ็บ	35	8.7
ศัลยกรรมความงาม	5	1.3
อื่นๆ	9	2.3

จากตารางที่ 4.3 หน่วยของการมารับบริการและความต้องการในการรับบริการครั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการที่หน่วยอายุรกรรมร้อยละ 55 มีความต้องการในการมารับบริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 65.5 แผนกที่มีผู้รับบริการมากที่สุด คือ แผนกอายุรกรรม จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ แผนกกุมารเวชกรรมจำนวน 29 คน คิดเป็น

ร้อยละ 7.2 และคลินิกหู คอ จมูก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 แผนกที่มีผู้มารับบริการน้อยที่สุด คือ หน่วยไตเทียม และคลินิกฝังเข็ม ซึ่งแต่ละหน่วยมีจำนวนผู้รับบริการเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ในการมารับบริการครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มาเพื่อรักษาการเจ็บป่วย จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 และมารับการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 รับบริการด้านศัลยกรรมความงามมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย จำนวนเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ระดับความพึงพอใจจำแนกรายด้านในแต่ละด้านและระดับความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้านรายละเอียดดังตารางที่ 4.4 – 4.16

### 2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านคุณภาพการให้บริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน			อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ	
1. โรงพยาบาลสามารถให้บริการครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์	74 (18.5)	216 (54)	104 (26)	4 (1)	2 (0.5)	3.90	.562	มาก	3
2. โรงพยาบาลมีการตรวจ/รักษาเฉพาะโรคหลายสาขา	70 (17.5)	223 (55.8)	101 (25.2)	4 (1)	2 (0.5)	3.90	.679	มาก	3
3. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา	89 (22.2)	234 (58.5)	173 (43.3)	2 (0.5)	2 (0.5)	4.03	.654	มาก	1
4. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี	83 (20.8)	242 (60.5)	71 (17.7)	2 (0.5)	2 (0.5)	4.02	.639	มาก	2
5. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยมากกว่า 5 นาทีต่อคน	81 (20.2)	196 (49)	117 (29.2)	3 (0.8)	3 (0.8)	3.89	.734	มาก	5
เฉลี่ย						3.94	.653	มาก	

จากตารางที่ 4.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดีและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษาและพึงพอใจที่โรงพยาบาลมีการตรวจ/รักษาเฉพาะ โรคหลายสาขาคิดเป็นร้อยละ 60.5 , 58.5 และ 55.8 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ เชื่อมั่นความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษามีค่าเฉลี่ย 4.03 การตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดีมีค่าเฉลี่ย 4.02 โรงพยาบาลให้บริการครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.90 และมีการตรวจ/รักษาเฉพาะ โรคหลายสาขา มีค่าเฉลี่ย 3.90

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อรอรับการตรวจรักษา	66 (16.5)	215 (53.8)	110 (27.5)	5 (1.2)	4 (1)	3.84	.733	มาก	2
2. สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ ได้แก่ โทรศัพท์สาธารณะ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์	53 (13.2)	175 (43.8)	143 (35.8)	21 (5.2)	8 (2)	3.61	.857	มาก	8
3. ให้บริการมีขั้นตอนเป็นระเบียบ สะดวกและรวดเร็ว	53 (13.2)	193 (48.3)	140 (35)	10 (2.5)	4 (1)	3.70	.766	มาก	5
4. มีแพทย์ พยาบาลจำนวนเพียงพอให้บริการตลอดเวลา	70 (17.5)	195 (48.8)	125 (31.2)	9 (2.3)	1 (0.2)	3.81	.754	มาก	3
5. สามารถเลือกรับบริการกับแพทย์หรือแพทย์ที่พึงพอใจได้	72 (18)	208 (52)	110 (27.5)	7 (1.8)	3 (0.7)	3.86	.733	มาก	1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
6. ห้องตรวจโรคมีจำนวนเพียงพอเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว	63 (15.7)	195 (48.8)	120 (30)	18 (4.5)	4 (1)	3.75	.788	มาก	4
7. ที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอและสะดวกสบาย	54 (13.5)	193 (48.3)	121 (30.2)	26 (6.5)	6 (1.5)	3.65	.861	มาก	7
8. มีรถเข็นนั่ง, นอนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้	58 (14.5)	178 (44.5)	137 (34.2)	21 (5.3)	6 (1.5)	3.67	.818	มาก	6
9. มีสถานที่จอดรถเพียงพอและสะดวก	44 (11)	164 (41)	152 (38)	32 (8)	8 (2)	3.53	.855	มาก	9
10. มีห้องสุขาสะอาดและเพียงพอแก่ผู้รับบริการ	45 (11.2)	147 (36.8)	145 (36.2)	47 (11.8)	16 (4)	3.40	.978	ปานกลาง	10
เฉลี่ย						3.68	.814		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการพบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องสามารถเลือกรับบริการกับแพทย์หรือแพทย์ที่ต้องการ จำนวนห้องตรวจโรคที่เพียงพอเป็นสัดส่วน และมีขั้นตอนการบริการที่สะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 52, 48.8 และ 48.3 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ สามารถเลือกรับบริการกับแพทย์หรือแพทย์ที่พึงพอใจได้ มีค่าเฉลี่ย 3.86 ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อรอรับการตรวจ 3.84 มีแพทย์ พยาบาลจำนวนเพียงพอให้บริการตลอดเวลา 3.81

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านความรวดเร็วของการบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. การจัดลำดับก่อน-หลังในการ รับการรักษาทำได้เหมาะสม	46 (11.5)	192 (48)	146 (36.5)	15 (3.8)	1 (0.2)	3.65	.762	มาก	2
2. ระยะเวลาการลงทะเบียน และค้นประวัติทำได้ รวดเร็ว	55 (13.8)	193 (48.2)	130 (32.5)	19 (4.8)	3 (0.7)	3.70	.791	มาก	1
3. ระยะเวลาในการรอรับการ ตรวจของท่าน (ตั้งแต่ ลงทะเบียนจนถึงได้พบ แพทย์) ทำได้รวดเร็ว	45 (11.2)	185 (46.3)	145 (36.3)	17 (4.2)	8 (4)	3.61	.782	มาก	3
เฉลี่ย						3.65	.778	มาก	

จากตารางที่ 4.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านความรวดเร็วของการบริการพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.2, 48 และ 46.3 ในเรื่องความรวดเร็วในการลงทะเบียนและค้นประวัติ ความเหมาะสมในการจัดลำดับก่อน-หลังในการรับการรักษาและระยะเวลาในการรอรับการตรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือความรวดเร็วในการลงทะเบียนและค้นประวัติ มีค่าเฉลี่ย 3.70 การจัดลำดับก่อน-หลังในการรับการรักษาทำได้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.65 ความรวดเร็วของระยะเวลาในการรอรับการตรวจมีค่าเฉลี่ย 3.61

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลจำแนก ตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความเพียงพอของเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์	43 (10.8)	209 (52.2)	136 (34)	10 (2.5)	2 (0.5)	3.70	.711	มาก	2
2. ความทันสมัย มีประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	53 (13.3)	200 (50)	138 (34.5)	7 (1.7)	2 (0.5)	3.74	.714	มาก	1
เฉลี่ย						3.72	.713	มาก	

จากตารางที่ 4.7 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 52.2 และ 50 ในเรื่องความเพียงพอของ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไป น้อย 3 อันดับแรก คือ ความทันสมัย มีประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.74 ความเพียงพอของเครื่องมือและ อุปกรณ์การแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.70



ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการประสานบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประสานงานกันอย่างดี	64 (16)	209 (52.3)	116 (29)	8 (2)	3 (0.7)	3.81	.737	มาก	1
2. การส่งปรึกษาและประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบดี	57 (14.2)	204 (51)	125 (31.3)	10 (2.5)	4 (1)	3.76	.756	มาก	3
3. มีระบบนัดและติดตามผลการรักษาดี	66 (16.5)	189 (47.3)	131 (32.7)	12 (3)	2 (0.5)	3.77	.768	มาก	2
4. มีใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคแจกให้	63 (15.8)	163 (40.7)	141 (35.3)	25 (6.2)	6 (1.5)	3.65	.815	มาก	4
5. มีผู้ความคิเห็นรับเรื่องร้องทุกข์	50 (12.5)	179 (44.8)	140 (35)	28 (7)	11 (2.7)	3.60	.835	มาก	6
6. มีที่ติดต่อ ประชาสัมพันธ์ สอบถาม เพื่อรับเรื่องร้องทุกข์	53 (13.3)	180 (45)	134 (33.5)	27 (9.2)	6 (1.5)	3.65	.804	มาก	4
เฉลี่ย						3.72	.713	มาก	

จากตารางที่ 4.8 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านการประสานบริการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 52.3 ในเรื่องการประสานงานต่าง ๆ ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ดี รองลงมาในเรื่องนัดและการติดตามผลการรักษาดี การประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบ ร้อยละ 51 และ ร้อยละ 47.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ การประสานงานต่าง ๆ ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.81 และมีระบบนัดและการติดตามผลการรักษาดี มีค่าเฉลี่ย 3.77 การประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ย 3.76

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการเดินทางมารับบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	67 (16.8)	181 (45.2)	122 (30.5)	24 (6)	6 (1.5)	3.71	.854	มาก	1
2. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก	73 (18.2)	164 (41)	133 (33.3)	22 (5.5)	8 (2)	3.69	.888	มาก	2
3. มีรถพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วย	52 (13)	180 (45)	135 (33.8)	18 (4.5)	15 (3.7)	3.66	.830	มาก	3
เฉลี่ย						3.69	.857	มาก	

จากตารางที่ 4.9 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านการเดินทางมารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากร้อยละ 45.2 รองลงมาคือร้อยละ 45.0 ในเรื่องที่โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานและมีรถพยาบาลไว้บริการรับ-ส่งผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานมีค่าเฉลี่ย 3.71 การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก มีค่าเฉลี่ย 3.69 มีรถพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.66

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการรอคอยรับบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ (ถ้ามี)	52 (13)	190 (47.5)	135 (33.7)	16 (4)	7 (1.8)	3.70	.770	มาก	1
2. ระยะเวลาการรอคอยชำระเงินและรับยา	49 (12.2)	174 (43.5)	147 (36.8)	26 (6.5)	4 (1)	3.61	.802	มาก	2
3. ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ เช่น ฉีดยา, พันยา, ทำแผล	52 (13)	173 (43.2)	151 (37.8)	16 (4)	8 (2)	3.65	.780	มาก	3
เฉลี่ย						3.65	.784	มาก	

จากตารางที่ 4.10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านการรอคอยรับบริการพบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการร้อยละ 47.5 พึงพอใจเรื่องระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ดี (ไม่นาน) และระยะเวลาการรอคอยชำระเงิน, รับยา ไม่นานคิดเป็นร้อยละ 43.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ ระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ดี (ไม่นาน) มีค่าเฉลี่ย 3.70 ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ เช่น ฉีดยา (ไม่นาน) มีค่าเฉลี่ย 3.65 ระยะเวลาการรอคอยชำระเงิน, รับยา ไม่นานมีค่าเฉลี่ย 3.61

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านค่าใช้จ่ายในการบริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย มาก	$\bar{X}$	S.D.	ความพึง พอใจ	
1. การอำนวยความสะดวกในการ การเงินแบบเงินสดและ ผ่านบัตรเครดิต	55 (13.8)	207 (51.7)	124 (31)	10 (2.5)	4 (1)	3.76	.724	มาก	1
2. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับ การบริการ	60 (15)	188 (47)	140 (35)	12 (3)	- (0)	3.74	.741	มาก	2
3. ราคาค่ายาและเวชภัณฑ์ เหมาะสมกับการบริการ	58 (14.5)	179 (44.8)	150 (37.5)	12 (3)	1 (0.2)	3.71	.756	มาก	3
4. ราคาค่าตรวจวิเคราะห์ เหมาะสมกับการบริการ	45 (11.2)	172 (43)	171 (42.8)	10 (2.5)	2 (0.5)	3.62	.736	มาก	5
5. ท่านได้รับบริการที่คุ้มกับ เวลาและค่าใช้จ่ายที่ไ้ไป	52 (13)	176 (44)	160 (40)	8 (2)	4 (1)	3.65	.781	มาก	4
เฉลี่ย						3.70	.748	มาก	

จากตารางที่ 4.11 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านค่าใช้จ่ายในการบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 พึงพอใจในเรื่องการอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าตรวจของแพทย์เหมาะสมกับการบริการคิดเป็นร้อยละ 47.0 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ การอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.76 ค่าตรวจของแพทย์เหมาะสมกับการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.74 ราคาค่ายาและเวชภัณฑ์เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.71

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านความสามารถของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา	76 (19)	220 (55)	100 (25)	4 (1)	(0)	3.92	.690	มาก	3
2. แพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสท่านตัดสินใจ	79 (19.8)	226 (56.5)	91 (22.7)	3 (6.8)	1 (0.2)	3.95	.690	มาก	1
3. พยาบาลมีความรู้ สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	78 (19.5)	222 (55.5)	96 (24)	4 (1)	(0)	3.94	.688	มาก	2
4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนให้บริการท่านอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง	73 (18.2)	222 (55.5)	95 (23.8)	8 (2)	2 (1)	3.90	.722	มาก	5
5. พนักงานนำส่งให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย	76 (19)	218 (54.5)	98 (24.5)	7 (0.8)	1 (0.2)	3.91	.716	มาก	4
เฉลี่ย						3.92	.701	มาก	

จากตารางที่ 4.12 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านความสามารถของผู้ให้บริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากร้อยละ 56.5 และร้อยละ 55 ในเรื่องแพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสในการตัดสินใจในการรักษา รองลงมาคือในเรื่องพยาบาลมีความรู้ ความสามารถให้บริการพยาบาลได้ถูกต้อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ แพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสในการตัดสินใจในการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.95 พยาบาลมีความรู้ ความสามารถให้บริการพยาบาลได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 3.94 แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.92

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. การดูแลรักษาเอาใจใส่ของแพทย์นำประทับใจ	77 (19.3)	235 (58.8)	83 (20.7)	5 (1.2)	- (0)	3.96	.672	มาก	1
2. การดูแลให้การพยาบาลเอาใจใส่ของพยาบาลนำประทับใจ	79 (19.8)	235 (58.8)	79 (19.7)	4 (1)	3 (0.7)	3.95	.711	มาก	2
3. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยให้บริการท่านอย่างตั้งใจ เอาใจใส่	79 (19.8)	218 (54.5)	99 (24.7)	2 (0.5)	2 (0.5)	3.92	.711	มาก	3
เฉลี่ย						3.95	.698	มาก	

จากตารางที่ 4.13 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 พึงพอใจมากในเรื่อง แพทย์ดูแลรักษาเอาใจใส่นำประทับใจ และพยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอาใจใส่นำประทับใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ แพทย์ดูแลรักษาเอาใจใส่นำประทับใจ มีค่าเฉลี่ย 3.96 พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอาใจใส่นำประทับใจมีค่าเฉลี่ย 3.95 พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยให้บริการท่านอย่างตั้งใจ เอาใจใส่มีค่าเฉลี่ย 3.92

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์แต่งกายเหมาะสม มี สีหน้ายิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ	95 (23.8)	220 (55)	78 (19.5)	6 (1.5)	1 (0.2)	4.01	.717	มาก	1
2. พยาบาลแต่งกายเหมาะสม มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดจา สุภาพเต็มใจให้บริการ	89 (22.3)	216 (54)	87 (21.7)	8 (2)	0 (0)	3.97	.706	มาก	2
3. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย แต่งกายสะอาด มีสีหน้ายิ้ม แย้มพุดจาสุภาพเต็มใจ ให้บริการ	83 (20.8)	225 (56.2)	23 (20.8)	8 (2)	1 (0.2)	3.96	.708	มาก	3
เฉลี่ย						3.98	.710	มาก	

จากตารางที่ 4.14 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านการแต่งกาย กริยา มารยาท  
ของผู้ให้บริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 มีความพึงพอใจมากในเรื่องกริยา มารยาท  
ของพนักงานผู้ช่วยเหลือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก  
คือ แพทย์แต่งกายเหมาะสม มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.01 พยาบาลแต่งกายเหมาะสม  
มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.97 พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแต่งกายสะอาด มีสีหน้า  
ยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.96

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการจำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความพึงพอใจ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวแก่ท่านจนเข้าใจ และครบถ้วน	89 (22.3)	220 (55)	86 (21.5)	4 (1)	1 (0.2)	3.98	.708	มาก	1
2. พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพ การปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอและท่านเข้าใจ	88 (22)	224 (56)	80 (20)	7 (0.8)	1 (0.2)	3.98	.719	มาก	1
3. เภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาแก่ท่านอย่างเพียงพอ	79 (19.7)	229 (57.3)	88 (22)	3 (0.8)	1 (0.2)	3.95	.686	มาก	2
เฉลี่ย						3.97	.704	มาก	

จากตารางที่ 4.15 พบว่าความพึงพอใจในด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 พึงพอใจในเรื่องการให้คำแนะนำของเภสัชกร เกี่ยวกับการอธิบายการให้ยา ผลข้างเคียงของยา รองลงมาร้อยละ 56 พึงพอใจเรื่องการให้คำแนะนำของพยาบาล เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวจนเข้าใจครบถ้วน มีค่าเฉลี่ย 3.98 พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพ การปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอและเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 3.98 เภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 3.95



2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
ต่อปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 4.16 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ ทั้งในภาพรวม  
และจำแนกตามตัวแปรเพศ

ปัจจัยการบริการ	เพศ				ระดับความพึงพอใจ		
	ชาย		หญิง		$\bar{X}$	SD	อันดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.93	.553	3.93	.569	3.93	.562	4
1 โรงพยาบาล ให้บริการที่ดี ครบถ้วน ตามสิทธิประโยชน์ของท่าน	3.92	.706	3.88	.712	3.90	.709	3
2 โรงพยาบาลมีการตรวจ/รักษาเฉพาะ โรคหลายสาขา	3.91	.691	3.90	.673	3.90	.679	4
3. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ ในการตรวจรักษา	4.05	.651	4.02	.656	4.03	.654	1
4. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี	3.98	.642	4.04	.638	4.02	.639	2
5. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษา ผู้ป่วยมากกว่า 5 นาทีต่อคน	3.85	.742	3.91	.730	3.89	.734	5
<b>ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ</b>	3.74	.597	3.64	.645	3.68	.629	
6. ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อ รอรับกาตรวจรักษา	3.87	.712	3.83	.746	3.84	.733	1
7. สิ่งอำนวยความสะดวก โทรศัพท์ สาธารณะ โทรศัพท์ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์	3.63	.874	3.59	.849	3.61	.857	6
8. การบริการมีขั้นตอนเป็นระเบียบ สะดวกและรวดเร็ว	3.80	.744	3.64	.774	3.70	.766	3
9. มีแพทย์ พยาบาลจำนวนเพียงพอ ให้บริการตลอดเวลา	3.86	.747	3.78	.758	3.81	.754	2
10. ท่านสามารถเลือกรับบริการกับ แพทย์หรือแพทย์ที่ท่านพึงพอใจได้	3.87	.721	3.85	.741	3.86	.733	1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยการบริการ	เพศ				ระดับความพึงพอใจ		
	ชาย		หญิง		$\bar{X}$	SD	อันดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
11. ห้องตรวจโรคมีจำนวนเพียงพอ เป็น สัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว	3.86	.703	3.69	.828	3.75	.788	2
12. ที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอและ สะดวกสบาย	3.71	.774	3.62	.908	3.65	.861	5
13. มีรถเข็นนั่ง, นอนเพียงพอสำหรับผู้ป่วย ที่ช่วยตนเองไม่ได้	3.75	.776	3.63	.840	3.67	.818	4
14. มีสถานที่จอดรถมีเพียงพอและสะดวก	3.58	.855	3.50	.856	3.53	.855	6
15. มีห้องสุขาสะอาดและเพียงพอแก่ ผู้รับบริการ	3.45	.954	3.38	.993	3.40	.978	7
<b>ความรวดเร็วของการบริการ</b>	3.75	.561	3.58	.721	3.64	.671	
16. การจัดลำดับก่อน – หลังในการรับบริการ รักษาทำได้เหมาะสม	3.73	.649	3.60	.818	3.65	.762	2
17. ระยะเวลาการลงทะเบียน คำนึงประวัติทำ ได้รวดเร็ว	3.81	.649	3.63	.855	3.70	.791	1
18. ระยะเวลาในการรอรับการตรวจของ ท่าน (ตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้พบ แพทย์) ทำได้รวดเร็ว	3.70	.705	3.56	.820	3.61	.782	3
<b>ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการ รักษาพยาบาล</b>	3.75	.635	3.73	.659	3.74	.649	
19. ความเพียงพอของอุปกรณ์และเครื่อง มือการแพทย์	3.71	.698	3.70	.719	3.70	.711	2
20. ความทันสมัย มีประสิทธิภาพของ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	3.74	.701	3.75	.723	3.74	.714	1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยการบริการ	เพศ				ระดับความพึงพอใจ		
	ชาย		หญิง		X̄	SD	อันดับ
	X̄	SD	X̄	SD			
การประสานบริการ	3.75	.609	3.66	.680	3.69	.655	
21. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประสานงานกันดีขณะให้บริการ	3.83	.719	3.80	.748	3.81	.737	1
22. การส่งปรึกษาและการประสานงาน ระหว่างแผนกเป็นระบบดี	3.80	.687	3.74	.793	3.76	.756	2
23. มีระบบนัดและติดตามผลการรักษาดี	3.83	.714	3.73	.796	3.77	.768	1
24. มีใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคแจก	3.67	.770	3.63	.840	3.65	.815	4
25. มีผู้รับความคิดเห็นรับเรื่องร้องทุกข์	3.65	.805	3.57	.851	3.60	.835	5
26. มีที่ติดต่อ สอบถาม ที่จุด ประชาสัมพันธ์เพื่อรับเรื่องร้องทุกข์	3.75	.745	3.59	.831	3.65	.804	3
การเดินทางมารับบริการ	3.79	.712	3.65	.764	3.70	.748	
27. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	3.80	.816	3.65	.871	3.71	.854	1
28. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความ สะดวก	3.79	.863	3.63	.898	3.69	.888	2
29. มีบริการรถพยาบาลรับ – ส่งผู้ป่วย	3.75	.826	3.61	.829	3.66	.830	3
การรอคอยรับบริการ	3.74	.643	3.59	.690	3.64	.677	3
30. ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์	3.75	.784	3.67	.763	3.70	.770	2
31. ระยะเวลาการรอคอยชำระเงิน รับยา	3.71	.757	3.55	.822	3.61	.802	4
32. ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ เช่น ฉีดยา, พ่นยา, ทำแผล (ถ้ามี)	3.78	.713	3.58	.808	3.65	.780	1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยการบริการ	เพศ				ระดับความพึงพอใจ		
	ชาย		หญิง		$\bar{X}$	SD	อันดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ค่าใช้จ่ายในการบริการ	3.82	.625	3.62	.664	3.69	.656	
33. การอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินแบบเงินสดและผ่านบัตรเครดิต	3.87	.675	3.70	.744	3.76	.724	1
34. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับบริการ	3.87	.701	3.67	.754	3.74	.741	1
35. ราคาค่ายาและเวชภัณฑ์เหมาะสมกับการบริการ	3.83	.739	3.63	.758	3.71	.756	2
36. ราคาค่าตรวจวิเคราะห์เหมาะสมกับการบริการ	3.78	.702	3.53	.741	3.62	.736	3
37. ท่านได้รับบริการที่คุ้มกับเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ไป	3.75	.755	3.59	.792	3.65	.781	4
ความสามารถของผู้ให้บริการ	3.94	.572	3.90	.623	3.92	.604	
38. แพทย์มีประสบการณ์ชำนาญด้านการตรวจรักษา	3.92	.624	3.92	.726	3.92	.690	4
39. แพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสท่านตัดสินใจ	3.94	.628	3.95	.724	3.95	.690	2
40. พยาบาลมีความรู้สามารถให้บริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.97	.678	3.92	.693	3.94	.688	1
41. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนให้บริการท่านอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เสมอภาค	3.93	.696	3.88	.738	3.90	.722	3
42. พนักงานนำส่งให้บริการ รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย	3.97	.684	3.87	.732	3.91	.716	1
ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	3.97	.588	3.91	.632	3.93	.616	
43. การดูแลรักษาเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจ	3.97	.654	3.96	.683	3.96	.672	3
44. การดูแลให้การพยาบาล เอาใจใส่ของพยาบาลน่าประทับใจ	3.99	.671	3.94	.734	3.95	.711	1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยการบริการ	เพศ				ระดับความพึงพอใจ		
	ชาย		หญิง		$\bar{X}$	SD	อันดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
45. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ให้บริการ ท่านอย่างตั้งใจ เอาใจใส่	3.98	.689	3.89	.722	3.92	.711	2
การแต่งกาย กริยามารยาทของผู้ให้บริการ	4.05	.643	3.93	.632	3.98	.638	
46. แพทย์แต่งกายเหมาะสม มีสีหน้า ยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ	4.01	.779	4.00	.680	4.01	.717	3
47. พยาบาลแต่งกายเหมาะสม มีสีหน้า ยิ้มแย้มพุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ	4.12	.682	3.89	.713	3.97	.709	1
48. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแต่งกาย สะอาด มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ	4.03	.689	3.91	.717	3.96	.708	2
การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ	3.94	.621	3.98	.628	3.97	.625	
49. แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการ รักษา การปฏิบัติตัวแก่ท่านจนเข้าใจ และครบถ้วน	3.97	.658	3.99	.736	3.98	.708	1
50. พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลรักษา สุขภาพ การปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอ และ ท่านเข้าใจ	3.93	.733	4.00	.711	3.98	.719	2
51. เกสเซอร์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ใช้ยา ผลข้างเคียงของยาแก่ท่านอย่าง เพียงพอ และชัดเจน	3.92	.719	3.98	.66	3.95	.686	3

จากตารางที่ 4.16 พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกทั้งแบบรายข้อและในภาพรวมจำแนกตามเพศ มีค่าระดับความพึงพอใจในระดับมากทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ในทุกด้านของการให้บริการ

ตารางที่ 4.17 ภาพรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อปัจจัยการบริการด้านต่างๆ

ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
<b>ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>				
คุณภาพการให้บริการ	3.93	0.562	มาก	1
ความสะดวกที่รับจากการบริการ	3.68	0.629	มาก	4
ความรวดเร็วของการบริการ	3.64	0.671	มาก	5
ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล	3.74	0.649	มาก	2
การประสานบริการ	3.69	0.655	มาก	3
<b>ภาพรวมด้านคุณภาพบริการ</b>	<b>3.74</b>	<b>0.633</b>	<b>มาก</b>	
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
การเดินทางมารับบริการ	3.70	0.748	มาก	1
การรอคอยรับบริการ	3.64	0.677	มาก	3
ค่าใช้จ่ายในการบริการ	3.68	0.694	มาก	2
<b>ภาพรวมด้านการเข้าถึงบริการ</b>	<b>3.66</b>	<b>0.615</b>	<b>มาก</b>	
<b>ด้านผู้ให้บริการ</b>				
ความสามารถของผู้ให้บริการ	3.92	0.604	มาก	4
ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	3.93	0.616	มาก	3
การแต่งกาย กิริยา มารยาทของผู้ให้บริการ	3.98	0.638	มาก	1
การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ	3.97	0.625	มาก	2
<b>ภาพรวมด้านผู้ให้บริการ</b>	<b>3.95</b>	<b>0.620</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.17 ภาพรวมของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านผู้ให้บริการมากกว่าปัจจัยด้านคุณภาพบริการและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ซึ่งความพึงพอใจทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดค่า  $\bar{X} = 3.95$  โดยความ

พึงพอใจเกี่ยวกับการแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ย  $\bar{X} = 3.98$  และการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ย  $\bar{X} = 3.97$

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการด้านต่างๆต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

วิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจครั้งละตัวแปร โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ของครอบครัว จำนวนครั้งของการมารับการตรวจรักษาใน 1 ปี การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.18- 20

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน/ร้อยละ)					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เพศ						
ชาย	25(6.2)	100(25)	21(5.3)	1(0.2)	0	147(36.7)
หญิง	39(9.8)	153(38.2)	59(14.8)	2(0.5)	0	253(63.3)
$r = -.83$ และ $-.87$ $p\text{-value} = .074$ และ $.083$						
อายุ						
< 25 ปี	10(2.5)	47(11.7)	9(2.3)	0	0	66(16.5)
25 – 34 ปี	22(5.5)	80(20)	25(6.3)	1(0.2)	0	128(32)
35 – 44 ปี	11(2.8)	64(16)	27(6.8)	1(0.2)	0	103(25.8)
45 – 54 ปี	11(2.8)	38(9.5)	12(3)	1(0.2)	0	62(15.5)
> 55 ปี	10(2.5)	24(6)	7(1.7)	0	0	
$\gamma = -.014$ และ $-.016$ $p\text{-value} = .739$ และ $.749$						

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน/ร้อยละ)					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
อาชีพ	.004 และ					
นักเรียน/ นักศึกษา	.004 p – value =	34(8.5)	4(1)	0	0	45(11.2)
รับราชการ	.925 และ	24(6)	7(1.7)	2(0.5)	0	44(11)
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	.929	31(7.8)	12(3)	0	0	48(12)
รับจ้าง		77(19.3)	25(6.2)	1(0.2)	0	114(28.5)
เกษตรกร		49(12.3)	16(4)	0	0	81(20.3)
ไม่ได้ทำงาน		2(0.5)	1(0.2)	0	0	3(0.7)
$\chi^2 = .004$ และ $.004$ p – value = $.925$ และ $.929$						
จำนวนครั้งของการ มาใช้บริการในปี						
มากที่สุด						
ครั้งที่ 2						
ครั้งที่ 3-4						
มากกว่า 4 ครั้ง						
มากที่สุด	12(3)	48(12)	48(12)	1(0.3)	0	75(18.8)
ครั้งที่ 2	6(1.5)	41(10.2)	14(3.5)	1(0.3)	0	62(15.5)
ครั้งที่ 3-4	16(4)	64(16)	20(5)	0	0	100(25.1)
มากกว่า 4 ครั้ง	30(7.4)	100(25)	32(8)	1(0.3)	0	163(40.7)
$\chi^2 = .035$ และ $.039$ p – value = $.436$ และ $.434$						
การรับรู้ความ รุนแรงของการ เจ็บป่วย						
น้อยที่สุด						
น้อย						
ปานกลาง						
มาก						
มากที่สุด						
น้อยที่สุด	1(0.2)	21(5.3)	4(1)	1(0.2)	0	27(6.7)
น้อย	5(1.2)	35(8.8)	17(4.2)	0	0	57(14.2)
ปานกลาง	32(8)	123(30.8)	42(10.5)	0	0	197(49.3)
มาก	10(2.5)	57(4.3)	9(2.3)	1(0.2)	0	77(19.3)
มากที่สุด	16(4)	17(4.3)	8(2)	1(0.2)	0	42(10.5)
$\chi^2 = -.130$ และ $-.147$ p – value = $.004$ และ $.003$						



จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการดังนี้

ผู้รับบริการเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าเพศชาย และผู้รับบริการเพศหญิงส่วนมากมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 38.2 ส่วนเพศชายส่วนมากมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 25.0

ผู้รับบริการในกลุ่มอายุที่มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมาก คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 20.0 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 16.0 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ

กลุ่มอาชีพที่มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมาก คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างร้อยละ 19.3 รองลงมาเป็นกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 12.3 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากร้อยละ 30.5 รองลงมาเป็นกลุ่มระดับการศึกษานุปริญญาร้อยละ 11.0

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท/เดือนมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากร้อยละ 18.5 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท/เดือนร้อยละ 12.5

จำนวนครั้งของการมาใช้บริการใน 1 ปี กลุ่มผู้รับบริการที่เคยมารับบริการมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ปี มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากร้อยละ 25.0 รองลงมาเคยมารับบริการ 3 – 4 ครั้งใน 1 ปีร้อยละ 16.0

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยผู้รับบริการที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยปานกลาง มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นผู้รับบริการที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากร้อยละ 14.3

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัจจัยการบริการ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจต่อการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ( $p - value = .004$ ) ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนครั้งของการมารับบริการใน 1 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ( $p value = .074, .739, .643, .766, .925$ , และ  $.436$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวมกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ปัจจัยการบริการ	ระดับความพึงพอใจ			
	Kendall		Spearman	
	T	p-value	s	p-value
ด้านคุณภาพการให้บริการ	.481**	.000	.553**	.000
ด้านความสะดวกที่ได้จากบริการ	.604**	.000	.700**	.000
ด้านความรวดเร็วของการบริการ	.569**	.000	.639**	.000
ความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการรักษาพยาบาล	.565**	.000	.619**	.000
ด้านการประสานบริการ	.603**	.000	.691**	.000
ด้านการเดินทางมารับบริการ	.539**	.000	.614**	.000
ด้านการรอคอยรับบริการ	.546**	.000	.612**	.000
ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	.627**	.000	.708**	.000
ความสามารถของผู้ให้บริการ	.637**	.000	.716**	.000
ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	.613**	.000	.716**	.000
การแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการ	.540**	.000	.602**	.000
การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ	.599**	.000	.666**	.000

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendall และ Spearman พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเท่ากับ .481 และ .553 ด้านความสะดวกที่ได้จากบริการ มีค่าเท่ากับ .604 และ .700 ด้านความรวดเร็วของการบริการ มีค่าเท่ากับ .569 และ .639 ความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ มีค่าเท่ากับ .565 และ .619 ด้านการประสานบริการมีค่าเท่ากับ .603 และ .691 ด้านการเดินทางมารับบริการมีค่าเท่ากับ .539 และ .614 ด้านการรอคอยรับบริการมีค่าเท่ากับ .546 และ .612 ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการมีค่าเท่ากับ .627 และ .708 ความสามารถของผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับ .637 และ .716 ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับ .613 และ .617 การแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับ .540 และ .602 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการมีค่าเท่ากับ .599 และ .666 แสดงว่า

ปัจจัยการให้บริการทุกด้านของแผนกผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
แผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านต่างๆจำแนกรายด้านกับระดับความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการ

ปัจจัยการบริการ	ระดับความพึงพอใจ			
	Kendall		Spearman	
	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ	.650	.000	.762	.000
ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ	.626	.000	.729	.000
ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ	.643	.000	.745	.000

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ  
ของแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวมกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendall  
และ Spearman พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านคุณภาพการบริการมีค่า  
เท่ากับ .650 และ .762 ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการมีค่าเท่ากับ .626 และ .729 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ  
มีค่าเท่ากับ .643 และ .745 แสดงว่าปัจจัยการให้บริการในภาพรวมทุกด้านของแผนกผู้ป่วยนอกมี  
ความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับความพึงพอใจในการให้บริการด้าน  
ต่าง ๆ ด้วยสถิติ (t-test independent)

ปัจจัย	เพศ	$\bar{X}$	SD	df	t	p
ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ	ชาย	3.76	(.506)	3.98	1.066	.287
	หญิง	3.70	(.552)			
ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ	ชาย	3.76	(.584)	3.98	2.489*	.013
	หญิง	3.60	(.627)			
ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ	ชาย	3.95	(.544)	398	.544	.587
	หญิง	3.92	(.566)			

\*=p<.05

จากตารางที่ 4.21 การทดสอบหาค่าความแตกต่างระหว่างเพศกับความพึงพอใจในการให้บริการด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติ (t-test independent) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจแตกต่างกันต่อปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการมีค่า p-value ที่ .013 ตัวแปรเพศชาย ( $\bar{X} = 3.76, S.D. = .584$ ) และตัวแปรเพศหญิง ( $\bar{X} = 3.60, S.D. = .627$ ) ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการและปัจจัยด้านผู้ให้บริการไม่พบใจความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ของผู้รับบริการในการมารับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย โดยหาความถี่ของความคิดเห็นของผู้รับบริการจำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเดินทางมารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษา ระบบการนัด และติดตามผลการรักษา และการตัดสินใจกลับมาใช้บริการอีกครั้งของผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.22 - ตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.22 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการในการมารับบริการ

ความคิดเห็นของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การเดินทางมารับบริการ</b>		
การเดินทางสะดวกดีมาก ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน	210	(52.5)
การเดินทางสะดวกมีรถเมย์ผ่านหลายสาย	101	(25.3)
ไม่สะดวก รถติดมาก	89	(22.3)
<b>ค่าใช้จ่ายในการบริการ</b>		
ราคาไม่แพง (ถูก)	52	(13.0)
ราคาเหมาะสม	316	(79.0)
ราคาแพงเกินไป	32	(8.0)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สิทธิประโยชน์ในการรักษา</b>		
คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของท่านได้ครบถ้วน	141	(35.3)
คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของท่านได้บางส่วน	149	(37.3)
ไม่มีสิทธิในการรักษาใด ๆ (จ่ายเงินเอง)	110	(27.5)
<b>ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา</b>		
ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง	364	(91.0)
ไม่ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง	36	(9.0)

จากตารางที่ 4.22 แสดงข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของผู้รับบริการในการมารับบริการ ได้แก่ การเดินทางมารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษา ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา ดังนี้การเดินทางมารับบริการ ไม่สะดวก รถติดมาก ร้อยละ 22.3 ค่าใช้จ่ายในการบริการ ราคาแพงเกินไป ร้อยละ 8.0 ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา ไม่ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง ร้อยละ 9.0

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการ ( จำนวน = 400 คน)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค	72	28
รอแพทย์นาน	10	2.5
รอนานหลายจุด บริการช้าไปหน่อย	7	1.75
ไม่มีการจัดระเบียบคิว	11	2.75
มีแพทย์ พยาบาลน้อย	6	1.5
แพทย์พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ	5	1.25
พยาบาล พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ	6	1.5
การประสานงาน การส่งต่อทางแผนกล่าช้า	8	2.0
ไม่ให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการบริการ	10	2.5
ที่จอดรถไม่เพียงพอ	9	2.25
2. ไม่มีปัญหาอุปสรรค คืออยู่แล้ว	32	8.0
3. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	296	64

จากตารางที่ 4.23 แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 400 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการรับบริการทั้งสิ้น 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28 และมีผู้ตอบว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคคืออยู่แล้ว 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.0 มีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น 296 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 โดยปัญหาที่พบในการรับบริการส่วนใหญ่คือการไม่มีการจัดระบบคิว ร้อยละ 2.75 รองลงมาได้แก่ การรอแพทย์นานและการไม่ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการบริการร้อยละ 2.5 ที่จอดรถไม่เพียงพอร้อยละ 2.25 การประสานงานการส่งต่อแผนกล่าช้า ร้อยละ 2.0 รอนานหลายจุดบริการช้าไปหน่อยร้อยละ 1.75 มีแพทย์พยาบาลน้อยและพยาบาลพูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ ร้อยละ 1.5 และแพทย์พูด ไม่เพราะ ไม่สุภาพ ร้อยละ 1.25

สำหรับความคิดเห็นของผู้รับบริการของที่ว่า (1) ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วย ต้องการรับการตรวจรักษา ท่านจะแนะนำให้มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยหรือไม่ (2) ถ้าท่านป่วยอีกครั้งและสามารถเลือกสถานที่รับการรักษาได้ ท่านจะกลับมารับการตรวจรักษาหรือไม่ ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการจะกลับมาใช้บริการและจะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยต่อไป เมื่อมีการเจ็บป่วย

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยคราวต่อไป

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจแนะนำให้อาติหรือเพื่อนที่ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย		
แนะนำ	357	89.2
ไม่แนะนำ	12	3.0
ไม่แน่ใจ	31	7.8
ถ้าท่านป่วยอีกครั้งหนึ่งและสามารถเลือกสถานที่รับการรักษาได้ ท่านจะ กลับมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยอีกหรือไม่		
มั่นใจว่ากลับมาอีก	342	85.5
มั่นใจว่าจะไม่กลับมาใช้บริการอีก	6	1.5
ไม่แน่ใจ	52	13.0
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.24 พบว่าผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยมีความพึงพอใจในการบริการมาก ส่วนใหญ่จะตัดสินใจแนะนำให้อาติหรือเพื่อนที่ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยถึงร้อยละ 89.2 และถ้าผู้รับบริการป่วยอีกครั้งจะกลับมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยอีกมากถึงร้อยละ 85.5

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

ทั้งนี้ผลของการศึกษาจะทำให้ทราบปัจจัยการบริการที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเมโยพิจารณาบริหารจัดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการและสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทสำรวจเชิงพรรณนา ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยใช้การสุ่มแบบง่าย จากผู้รับบริการที่มารับบริการทุกหน่วยงานของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย (ยกเว้นผู้ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามโดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .937 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทุกตัว ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สถิติ Correlation Coefficient หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของเคนดัลล์ (Kendall Rank Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์



เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) กำหนดระดับความ  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### 1.3 ผลการวิจัย

#### 1.3.1 ข้อมูลทั่วไป ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

1) ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 37.31 ปี โดยมีอายุ  
ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 32.0 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด  
ร้อยละ 47.0 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 28.5 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว  
ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.3

2) ข้อมูลทั่วไปของการมาใช้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยเก่า  
เคยมารับบริการมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ปี ร้อยละ 40.7 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย  
ของคนปานกลาง ร้อยละ 49.3 สิทธิค่าใช้จ่ายในการใช้บริการผู้รับบริการส่วนใหญ่จ่ายเงินเอง  
ร้อยละ 53.5 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 37.2 เหตุผลส่วนใหญ่ที่มา  
ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย คือ อยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน เดินทางมาสะดวก  
ร้อยละ 45.3 มีความมั่นใจในโรงพยาบาล ร้อยละ 33.0 และประทับใจกับการบริการของบุคลากร  
ต่าง ๆ ที่มีการยิ้มแย้ม แจ่มใส ร้อยละ 32.5

#### 1.3.2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อปัจจัยด้านการบริการต่าง ๆ ของ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

พบว่าความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเมโยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกความพึงพอใจในแต่ละด้านได้แก่  
ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านความรวดเร็วของการ  
บริการ ด้านความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล ด้านการประสานบริการ  
ด้านการเดินทางมารับบริการ ด้านการรอคอยรับบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านความ  
สามารถของผู้ให้บริการ ด้านความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ด้านการแต่งกาย กริยา มารยาท  
ของผู้ให้บริการ และด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความ  
พึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ด้านคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก  
พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือผลการรักษาของแพทย์  
ได้ผลดี โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์ มีการตรวจ/รักษาเฉพาะโรค

ได้หลายสาขา และแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างละเอียดมากกว่า 5 นาทีต่อคน ตามลำดับ

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า การเลือกรับบริการกับแพทย์หรือแพทย์ที่ต้องการได้เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษา มีแพทย์ พยาบาลเพียงพอให้บริการ ตลอดเวลา ห้องตรวจโรคมีจำนวนเพียงพอและเป็นสัดส่วน การบริการมีขั้นตอนเป็นระเบียบ สะดวกและรวดเร็วตามลำดับ

ด้านความรวดเร็วของการบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า การลงทะเบียนและค้นประวัติทำได้รวดเร็วเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการจัดลำดับ ก่อน-หลังในการตรวจรักษาทำได้เหมาะสม ระยะเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนพบแพทย์ทำได้รวดเร็ว ตามลำดับ

ด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า ความทันสมัย มีประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือเป็น อันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ตามลำดับ

ด้านการประสานบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประสานงานกัน ได้ดีขณะให้บริการ เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ มีระบบนัดและติดตามผลการรักษาดี การส่งปรึกษาและประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบดี มีใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวแจก มีจุดติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์เพื่อรับเรื่องร้องทุกข์ตามลำดับ

ด้านการเดินทางมารับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงานเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก มีรถรับ-ส่งผู้ป่วยตามลำดับ

ด้านการรอรับบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า ระยะเวลาการรอผลการตรวจวิเคราะห์ไม่นานเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ระยะเวลาการรอชำระเงินและรับยาไม่นาน ระยะเวลาการรอรับบริการ เช่น ฉีดยา พ่นยา ทำแผลไม่นานตามลำดับ

ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า การอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินแบบเงินสดและบัตรเครดิตอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ในการรักษาค่าตรวจของแพทย์เหมาะสม ราคาค่ายา เวชภัณฑ์เหมาะสมตามลำดับ

ด้านความสามารถของผู้ให้บริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า แพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสตัดสินใจในการรักษา เป็นอันดับหนึ่ง

รองลงมา คือ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญในการตรวจรักษาตามลำดับ

ด้านความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า การดูแลรักษา เอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ การดูแลให้การพยาบาลเอาใจใส่ของพยาบาลน่าประทับใจ พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้บริการอย่างตั้งใจ ใส่ใจตามลำดับ

ด้านการแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า แพทย์แต่งกายเหมาะสม อี้มแอ้ม สุภาพ เต็มใจให้บริการเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ พยาบาล แต่งกายเหมาะสม อี้มแอ้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแต่งกายสะอาด อี้มแอ้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการตามลำดับ

ด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่า แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาจนเข้าใจและครบถ้วน และพยาบาลให้คำแนะนำการสุขภาพดูแล รักษา การปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอและเข้าใจ เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือเภสัชกรแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา อย่างเพียงพอและชัดเจนตามลำดับ

โดยรวมพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยในด้านคุณภาพบริการ ด้านการเข้าถึงบริการและด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก

### 1.3.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ของ

ผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการครั้งละ 1 ตัวแปร

(1) ปัจจัยส่วนบุคคลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

(2) ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ( $r = -.130$  และ  $-.147$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p\text{-value} = .004$  และ  $.003$ ) แต่จำนวนครั้งของการมาใช้บริการใน 1 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการทุกปัจจัยกับความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

ปัจจัยในด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ( $r = .650$  และ  $.762$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ ) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ( $r = .626$  และ  $.729$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ ) และ ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ( $r = .643$  และ  $.745$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ )

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการต่อความพึงพอใจในการบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ( $r = -.130$  และ  $-.147$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$  แต่อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$

ปัจจัยในด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$  ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ( $r = .650$  และ  $.762$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ ) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ( $r = .626$  และ  $.729$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ ) และปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ( $r = .643$  และ  $.745$ ,  $p\text{-value} = .000$  และ  $.000$ )

### 1.3.4 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการมารับบริการ

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 400 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ โดยแสดงความคิดเห็นดังนี้ ปัญหาที่พบในการรับบริการส่วนใหญ่ คือ

#### 1) ด้านการบริการ ได้แก่

(1) การไม่มีการจัดระบบคิว พบว่าผู้รับบริการบางส่วนใช้เวลาในการตามลำดับก่อน-หลัง ร้อยละ 2.75

(2) การรอพบแพทย์นานและการไม่ให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการบริการ พบว่า ผู้รับบริการบางส่วนรอพบแพทย์นานและไม่ได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการบริการ ร้อยละ 2.5

(3) ที่จอดรถไม่เพียงพอ พบว่า ผู้รับบริการบางส่วนใช้เวลาในการหาที่จอดรถนานเนื่องจากที่จอดรถไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.25

(4) การส่งต่อต่างแผนกล่าช้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อต่างแผนกบางส่วนได้รับบริการล่าช้า ร้อยละ 2.0

(5) รอนานหลายจุด บริการช้า หน่อย พบว่าผู้รับบริการบางส่วน  
ที่มาใช้บริการ พบว่า บางครั้งต้องเสียเวลารอนานหลายจุด บริการช้า ร้อยละ 1.75

(6) มีพยาบาลน้อย และพยาบาลพูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ ผู้รับบริการ  
บางส่วนพบว่าในการให้บริการบางครั้งต้องเสียเวลารอนานเนื่องจากมีพยาบาลน้อย และพยาบาล  
พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ ร้อยละ 1.5

(7) มีแพทย์น้อยและแพทย์พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ ผู้รับบริการบางส่วน  
พบว่า การให้บริการบางครั้งต้องเสียเวลารอนานเนื่องจากมีแพทย์น้อยแพทย์พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ  
ร้อยละ 1.25

(8) ค่าใช้จ่ายในการบริการ พบว่า ผู้รับบริการบางส่วน ให้ความคิดเห็น  
ว่าราคาค่าบริการแพงเกินไป ร้อยละ 8.0

## 2) ด้านอื่น ๆ

(1) การเดินทางมาใช้บริการ พบว่า ผู้รับบริการบางส่วน เดินทางมารับ  
บริการไม่สะดวก เพราะการจราจรติดขัดมากต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน ร้อยละ 22.3

(2) สิทธิประโยชน์ในการรักษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ต้อง  
จ่ายเงินเอง ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์บางส่วน ร้อยละ 27.5

(3) ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา พบว่า ผู้รับบริการบางส่วน  
ไม่ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง ร้อยละ 9.0

## 3) ข้อเสนอแนะในการมารับบริการ

(1) ด้านการรักษาโดยแพทย์ ส่วนใหญ่เสนอว่าควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
คลินิกเฉพาะโรคทุกสาขา (แพทย์ Full Time) เพื่อผู้รับบริการสามารถได้รับการตรวจรักษาอย่าง  
รวดเร็วเมื่อมาใช้บริการ ไม่ต้องเสียเวลารอในการรับบริการจากแพทย์ และควรทำบัตรคิวในการ  
จัดลำดับเข้ารับการตรวจ/รักษากับแพทย์

(2) ด้านระบบการนัดหมาย ผู้รับบริการบางส่วนเสนอว่าควรมีระบบ  
การแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า 1 วัน โดยการส่งข้อความติดตามทางโทรศัพท์ส่วนตัวของ  
ผู้รับบริการ เพื่อเป็นการเตือนให้มารับการตรวจ/รักษาอย่างต่อเนื่อง

(3) ด้านระบบการบริการ การใช้สิทธิประกอบการตรวจ/รักษา  
ผู้รับบริการบางส่วนเสนอว่าควรมีช่องสำหรับบริการผู้มีสิทธิส่วนบุคคลเฉพาะ เช่น มีประกันชีวิต  
เป็นพนักงานของบริษัทคู่สัญญา ฯลฯ และนอกจากนี้ผู้รับบริการบางส่วนเสนอว่าทางโรงพยาบาล  
เมโยน่าจะรับเข้าโครงการประกันสังคม

(4) ความทันสมัยของเครื่องมือ อุปกรณ์ เสนอว่า อยากให้เพิ่ม เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยในการปฏิบัติงาน และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยกว่าที่มีอยู่ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดอุณหภูมิทางหู เครื่องตรวจทางหู คอ จมูกควรเป็นแบบที่มีภาพ ให้เห็นว่าพยาธิสภาพและความเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่วนนั้น ๆ และควรมีเครื่อง Laser ที่ทันสมัยในการตกแต่งและลดริ้วรอยต่าง ๆ การทำศัลยกรรมความงาม เป็นต้น

(5) การชำระเงินค่าบริการเสนอว่าควรมีช่องเรียกตามหมายเลข ชำระเงินแล้วรับยาได้ทันที ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในส่วนของการเงินและห้องจ่ายยา และควรเพิ่มส่วนลดสำหรับผู้รับบริการที่มาตรวจ/รักษาบ่อยครั้ง ควรจัด Package การชำระเงินค่าบริการต่าง ๆ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี การผ่าตัดต่อกระดูกแบบเหมาจ่าย ทำศัลยกรรมความงามแบบเหมาจ่าย การคลอดแบบเหมาจ่าย เป็นต้น

(6) ด้านอخصยศาสตร์ ไม้ตรีของผู้ให้บริการทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เสนอว่า ควรมีการอบรมพนักงานในเรื่องการให้บริการอย่างยิ้มแย้ม แจ่มใส กระฉับกระเฉง มีความสนใจ ให้ข้อมูลการบริการและยินดีตอบคำถาม ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในส่วนห้องตรวจโรค เพื่อสามารถให้บริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

(7) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคาร สถานที่เสนอว่า ควรปรับที่นั่งรอตรวจให้กว้างขึ้น ควรเพิ่มห้องน้ำ ควรมีจุดบริการเครื่องดื่ม กาแฟ ภายในอาคารของโรงพยาบาล ควรมีสวนหย่อมสำหรับผู้ป่วยและญาติได้พักผ่อนหย่อนใจ และควรมีที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ

### 1.3.5 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

ผู้รับบริการมีพึงพอใจกับการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย เพราะโรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน การเดินทางมารับบริการสะดวก แพทย์ผู้ให้การรักษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญคลินิกเฉพาะโรค มีความรู้ความชำนาญในการรักษา ให้การดูแล ให้คำแนะนำ/ปรึกษาครบถ้วนชัดเจน และได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี รักษาแล้วหายจากโรคทุกครั้ง การให้บริการไม่ต้องรอนาน ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เคยมารับบริการมากกว่า 3-4 ครั้งต่อปี มีความประทับใจกับการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วเป็นกันเอง ผู้ให้บริการทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มี อخصยศาสตร์ ไม้ตรีดี และมีค่าใช้จ่ายในการบริการเหมาะสม นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังให้ความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเสร็จสิ้นการบริการ ไม่ต้องแยกจ่ายในแต่ละขั้นตอนของการบริการ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

**2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านคุณภาพบริการด้านการเข้าถึงบริการและด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพบริการ ด้านการเข้าถึงบริการและด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยการบริการครั้งละตัวแปร พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจกับทุกปัจจัยการบริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งจะอภิปรายผลได้ดังนี้

### 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

1) เพศ ตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย จำนวน 400 คน พบว่าผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 เพศชาย ร้อยละ 36.8 ซึ่งผู้รับบริการเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ดังที่ฮัลกาและคณะ (Hulka et al., 1971 อ้างในอินทิมา สุภสินธุ์, 2533: 78) กล่าวว่าเพศหญิงมักมารับบริการหรือมาติดต่อบ่อยกว่าเพศชาย จึงทำให้ใช้ระบบการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับวิลสัน (Wilson, 1970 อ้างในนันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรืองและคณะ, 2532: 66) ที่กล่าวว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย คู่ขนานไปกับกฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจึงทำให้ผู้รับบริการเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของฉวี จักรแก้ว (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้ใช้บริการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด และอรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกและแผนกผู้ป่วยในที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดรพบว่าผู้รับบริการเพศหญิงไปรับบริการบริการมากกว่าเพศชาย

2) อายุ การศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี ร้อยละ 32.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.31 ปี อายุสูงสุด 80 ปี ต่ำสุด 15 ปี ตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-34 ปีเป็นวัยทำงานที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง และมีโอกาสได้รับการแพร่เชื้อโรคจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงเลือกใช้บริการที่ตนเองประเมินว่าพึงพอใจที่สุด และจากข้อมูลของตัวอย่าง พบว่า ผู้รับบริการ ร้อยละ 40.9

เคยมารับบริการ 3-4 ครั้งใน 1 ปี จะเห็นได้ว่าการมารับบริการที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งจะทำให้มี ประสิทธิภาพ ความคุ้นเคย ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและสอดคล้องกับการศึกษาของอานันท์ อุจจินดา (2545) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี

3) ระดับการศึกษา จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเมโย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.0 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สุจริตจันทร์ (2545) ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ กนกอร จิระสวัสดิพงษ์ (2546) ที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาอาชีวศึกษา ซึ่งอธิบายว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีเป็นผู้มีความรอบรู้เรื่องคุณภาพงานบริการ และมีความคาดหวังสูงต่อการบริการ รักษาพยาบาล ความรวดเร็ว และความสะดวกสบายที่จะได้รับ จึงมีความพึงพอใจที่จะใช้บริการ ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีระบบการบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ สะดวกสบาย รวดเร็ว คุ้มกับเวลาและค่าบริการที่เสียไป

4) อาชีพ จากการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการมากที่สุดมีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 28.2 รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20.3 สอดคล้องกับการศึกษาของชวรีรัช เกษมพงษ์ (2544) ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร จิระสวัสดิพงษ์ (2546) ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน และรองลงมาคืออาชีพทำธุรกิจส่วนตัวอธิบายได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและรองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจึงต้องการการบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีการให้ข้อมูล การบริการชัดเจน ถูกต้อง มีระบบการนัดหมายที่มีประสิทธิภาพจึงเลือกที่จะใช้บริการของแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

5) รายได้ต่อเดือน จากการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีรายได้ ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท / เดือน ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ รายได้ ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท / เดือน ร้อยละ 21.7 ตามลำดับสอดคล้อง กับการศึกษาของอรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของ ครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท / เดือน อธิบายได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือนของครอบครัวค่อนข้างมากจึงมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่ตนเองพึงพอใจ จึงตัดสินใจเลือกรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ซึ่งจัดระบบการบริการไว้ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ



2.2 ปัจจัยด้านการบริการต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย มีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการบริการทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในปัจจัยด้านผู้ให้บริการสูงสุด ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD. = .558$ ) โดยเฉพาะในด้านการแต่งกาย กิริยามารยาทของผู้ให้บริการและการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศศิริกมลเสถียร ที่พบว่า การอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ ได้รับการอบรมการบริการประทับใจ มีพฤติกรรมบริการ มีการพัฒนาคุณภาพบุคลากรและการบริการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการในระดับมาก ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $S.D. = .536$ ) นั้นพบว่าความพึงพอใจของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ( $\bar{X} = 3.66$ ,  $S.D. = .615$ ) นั้นพบว่า ปัจจัยด้านต่าง ๆ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการบริการ การรอรับบริการ และการเดินทางมารับบริการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความเชื่อมั่นต่อบริการ มีความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการว่าสามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้ผลดี และประทับใจในการบริการด้านอภยาศาสตร์ กิริยา มารยาท ยิ้มแย้มแจ่มใสของผู้ให้บริการทุกระดับ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย

2.3.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของการบริการแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ เจริญกุล (2543) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูงใจในการมารับบริการ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลกับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการต่างกัน

2.3.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย พบว่า ปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความรวดเร็วของการบริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล การประสานบริการ การเดินทางมารับบริการ การรอรับบริการ ความสามารถของผู้ให้บริการ ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ การแต่งกาย กริยา มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีภาพรวมของปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .650 และ .762 ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .626 และ .729 และปัจจัยด้านผู้ให้บริการมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .643 และ .745 ซึ่งอธิบายได้ว่าปัจจัยการบริการด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยด้านผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และจากข้อมูลและผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันเฉพาะเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลของการศึกษา พบว่า

3.1.1 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพรับจ้าง และรองลงมาทำธุรกิจส่วนตัว มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ โดยรวมทุกด้านและจำแนกรายชื่ออยู่ในระดับมาก แสดงความคิดเห็นที่จะมารับบริการและจะแนะนำญาติ/เพื่อนให้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโยอีกเมื่อเจ็บป่วย จึงเป็นโอกาสที่จะพัฒนาการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด คือ ดีมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการ

ทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยทางโรงพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยได้จัดทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน เพื่อมีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการทำงานเป็นทีม การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การพัฒนาความรู้ความสามารถในงาน พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมและทันสมัย รวมถึงมีการใช้กิจกรรม 5 ส TQM CQI งานตามแนวปฏิบัติของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้งานบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลใน พ.ศ. 2550 ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านอื่น ๆ

3.2.1 ควรเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทุกระดับ สร้างบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน โดยการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดอัตราค่าจ้างและภาระงานที่เหมาะสม การปรับปรุงค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ

3.2.2 ควรมีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริการ เพื่อช่วยลดระยะเวลา เช่น ระบบการนัดหมาย ลำดับการตรวจรักษา การเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลรักษากับการบริการต่าง ๆ เพื่อสามารถให้บริการที่สะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

3.2.3 พัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทุกระดับให้สามารถรองรับกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และสร้างแนวคิดการบริการอย่างมีคุณภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ระบบการบริการระหว่างหน่วยงานและเผยแพร่การปฏิบัติงานที่ดีขยายผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน

### 3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มที่เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

3.3.2 ควรมีการศึกษาที่เชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับข้อร้องเรียน คำชมเชยในการบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ร่วมเกี่ยวกับความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้มีขอบเขตของข้อมูลในการปรับปรุงการบริการจากหลายมุมมองมากยิ่งขึ้น

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย**

**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์  
รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ผู้แทนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
ในกรรมการสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ จิตรมนตรี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์  
โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระดับ 9  
หัวหน้าหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถาม**

**แบบสอบถาม**

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร (บริหาร โรงพยาบาล)

2. แบบสอบถามนี้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับโรงพยาบาลเมโยในการกำหนดนโยบายเพื่อปรับปรุงคุณภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกแบบสอบถามฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามและขอภัยที่ได้รับกวนเวลาอันมีค่าของท่านเนื่องจากแบบสอบถามมีเนื้อหามากขณะตอบแบบสอบถาม ถ้าท่านไม่ต้องการจะทำต่อ ท่านสามารถปฏิเสธการทำแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการของท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางกรวิภา วีระวานิช

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร โรงพยาบาล)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



## แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย  
 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ  
 คำชี้แจง โปรดเติมคำหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ .....ปี
3. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1. นักเรียนนักศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 5. ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ.....	
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เข้าโรงเรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่า ปริญญาตรี
5. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 5,000 – 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 10,001 – 20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 20,001 – 30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. 30,001 – 40,000 บาท	<input type="checkbox"/> 6. 40,001 – 50,000 บาท
<input type="checkbox"/> 7. 50,001 บาทขึ้นไป	
6. ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยรับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย 1 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 3. เคย 2 – 3 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 4. เคย มากกว่า 3 ครั้ง
7. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของท่าน
 

<input type="checkbox"/> 1. มากที่สุด	<input type="checkbox"/> 2. มาก	<input type="checkbox"/> 3. ปานกลาง
<input type="checkbox"/> 4. น้อย	<input type="checkbox"/> 5. น้อยที่สุด	
8. มุมเหตุพอใจในการมาใช้บริการ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. มั่นใจในโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 2. บริการดีเยี่ยมแถมแถมใส่
<input type="checkbox"/> 3. มีแพทย์ที่ชำนาญและมีชื่อเสียง	<input type="checkbox"/> 4. มีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อม
<input type="checkbox"/> 5. ราคาผู้ธรรมและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> 6. รักษาได้ครบทุกโรค ทุกวัย

7. เพื่อน ญาติ แนะนำ                       8. ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน เดินทางมาสะดวก
9. จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล                       10. เคยเป็นผู้ป่วยเก่า
11. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล
1. จ่ายเงินเอง                       2.สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
3. สวัสดิการห้างร้าน / บริษัทเอกชน                       4. ประกันภัยจากรถ (พรบ.)
5. บริษัทประกันชีวิต                       6. กองทุนทดแทน
10. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละครั้ง
1. 100-500 บาท                       2. 500-1,000 บาท                       3. 1,001-2,000 บาท
4. 2,001-3,000 บาท                       5. 3,001-4,000 บาท                       6. มากกว่า4,000 บาท
11. หน่วยที่ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกครั้งนี้
1. แผนกอายุรกรรม                       2. แผนกศัลยกรรม                       3. แผนกกุมารเวชกรรม
4. แผนกสูติรีเวช                       5. คลินิกหู คอ จมูก                       6. คลินิกจักษุ
7. คลินิกโรคภูมิแพ้                       8. คลินิกโรคผิวหนัง                       9. คลินิกโรคหัวใจ
10. คลินิกอายุรกรรมสมอง                       11. ห้องไตเทียม                       12. คลินิกฝังเข็ม
13. แผนกกายภาพ                       14. คลินิกโรคทางเดินปัสสาวะ
15. คลินิกโรคทางเดินอาหาร
12. ความต้องการในการมารับบริการของท่าน
1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี                       2. ตรวจสอบสุขภาพทำประกัน
3. รักษาการเจ็บป่วย                       4. รักษาอาการบาดเจ็บ
5. ศัลยกรรมความงาม                       6. อื่นๆ(โปรดระบุ).....

- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพ.เมโย  
 คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์  
 การพิจารณาดังนี้
- 5 สำหรับข้อความที่พึงพอใจมากที่สุด หรือพึงพอใจร้อยละ 81 – 100
  - 4 สำหรับข้อความที่พึงพอใจมาก หรือพึงพอใจร้อยละ 61 – 80
  - 3 สำหรับข้อความที่พึงพอใจปานกลาง หรือพึงพอใจร้อยละ 41 – 60
  - 2 สำหรับข้อความที่พึงพอใจน้อย หรือพึงพอใจร้อยละ 21 – 40
  - 1 สำหรับข้อความที่พึงพอใจน้อยที่สุด หรือพึงพอใจร้อยละ 1 – 20
  - 0 สำหรับข้อความที่ท่านไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>					
1. โรงพยาบาลสามารถให้บริการที่ตีครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์ของท่าน					
2. โรงพยาบาลมีการตรวจ/รักษาเฉพาะโรคหลายสาขา					
3. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา					
4. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี					
5. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างละเอียดมากกว่า 5 นาทีต่อคน					
<b>ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ</b>					
6. ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษา					
7. สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ ได้แก่ โทรศัพท์สาธารณะ โทรทัศน์ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์					
8. ให้บริการมีขั้นตอนเป็นระเบียบสะดวกและรวดเร็ว					
9. มีแพทย์ พยาบาลจำนวนเพียงพอให้บริการตลอดเวลา					
10. ท่านสามารถเลือกรับบริการกับแพทย์หรือแพทย์ที่ท่านพึงพอใจได้					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ห้องตรวจโรคมีย่านวนเพียงพอ เป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว					
12. ที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอและสะดวกสบาย					
13. มีรถเข็นนั่ง, นอนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้					
14. มีสถานที่จอดรถมีเพียงพอและสะดวก					
15. มีห้องสุขาสะอาดและเพียงพอแก่ผู้รับบริการ					
<b>ความรวดเร็วของการบริการ</b>					
16. การจัดลำดับก่อน - หลังในการรับการรักษาทำได้เหมาะสม					
17. ระยะเวลาการลงทะเบียนและค้นประวัติทำได้รวดเร็ว					
18. ระยะเวลาในการรอรับการตรวจของท่าน (ตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้พบแพทย์) ทำได้รวดเร็ว					
<b>ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล</b>					
19. ความเพียงพอของอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์					
20. ความทันสมัย มีประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์					
<b>การประสานบริการ</b>					
21. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประสานงานกันอย่างดีขณะให้บริการ					
22. การส่งปรึกษาและการประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบดี					
23. มีระบบนัดและติดตามผลการรักษาดี					
24. มีใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคแจกให้					
25. มีผู้รับความคิดเห็นรับเรื่องร้องทุกข์					
26. มีที่ติดต่อสอบถาม จุดประชาสัมพันธ์เพื่อรับเรื่องร้องทุกข์					
<b>การเดินทางมารับบริการ</b>					
27. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน					
28. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก					
29. มีบริการรถพยาบาลรับ - ส่งผู้ป่วย					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การรอคอยรับบริการ</b>					
30. ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ (ถ้ามี)					
31. ระยะเวลาการรอคอยชำระเงินและรับยา					
32. ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ เช่น ฉีดยา, พ่นยา ทำแผล (ถ้ามี)					
<b>ค่าใช้จ่ายในการบริการ</b>					
33. การอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินแบบเงินสดและผ่านบัตรเครดิต					
34. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการ					
35. ราคาค่ายาและเวชภัณฑ์เหมาะสมกับการบริการ					
36. ราคาค่าตรวจวิเคราะห์เหมาะสมกับการบริการ					
37. ท่านได้รับบริการที่คุ้มกับเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ไป					
<b>ความสามารถของผู้ให้บริการ</b>					
38. แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา					
39. แพทย์ให้ทางเลือกในการรักษาและให้โอกาสท่านตัดสินใจ					
40. พยาบาลมีความรู้ สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง					
41. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนให้บริการท่านอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เสมอภาค					
42. พนักงานนำส่งให้บริการท่านอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย					
<b>ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ</b>					
43. การดูแลรักษาเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจ					
44. การดูแลให้การพยาบาล เอาใจใส่ของพยาบาลน่าประทับใจ					
45. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ให้บริการท่านอย่างตั้งใจ เอาใจใส่					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การแต่งกาย</b> <b>กริยามารยาทของผู้ให้บริการ</b>					
46. แพทย์แต่งกายเหมาะสม มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ					
47. พยาบาลแต่งกายเหมาะสม มีสีหน้ายิ้มแย้มพุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ					
48. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแต่งกายสะอาด มีสีหน้ายิ้ม แย้ม พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ					
<b>การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ</b>					
49. แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การ ปฏิบัติตัวแก่ท่านจนเข้าใจและครบถ้วน					
50. พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติ ตัวอย่างเพียงพอ และท่านเข้าใจ					
51. เกสเซอร์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของ ยาแก่ท่านอย่างเพียงพอ และชัดเจน					

**ส่วนที่ 3** อุปสรรคและข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปรับปรุงระบบบริการ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย  ลงใน  ที่ท่านเลือกและเติมข้อความที่ตรงกับความพึงพอใจ  
ของท่าน

**3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการ**

**3.1.1 การเดินทางมาใช้บริการ**

1. การเดินทางสะดวกดีมาก ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน  
 2. การเดินทางสะดวกมีรถเมล์ผ่านหลายสาย  
 3. ไม่สะดวก รถติดมาก

**3.1.2 ค่าใช้จ่ายในการบริการ**

1. ราคาไม่แพง (ถูก)  
 2. ราคาเหมาะสม  
 3. ราคาแพงเกินไป

**3.1.3 สิทธิประโยชน์ในการรักษา**

1. คู่มครองสิทธิประโยชน์ของท่านได้ครบถ้วน

2. คຸ້ມครองสิทธิประโยชน์ของท่านได้บางส่วน

3. ไม่มีสิทธิในการรักษาใด ๆ (จ่ายเงินเอง)

3.1.4 ระบบการนัดและติดตามผลการรักษา

1. ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง

2. ไม่ได้พบแพทย์ตามความต้องการ / ตามนัด ทุกครั้ง

3.2 ความพึงพอใจของท่านต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโย

3.2.1 ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วย ต้องการรับการตรวจรักษา ท่านจะแนะนำให้มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยหรือไม่

1. แนะนำ

2. ไม่แนะนำ

3. ไม่แน่ใจ

3.2.2 ถ้าท่านป่วยอีกครั้งหนึ่งและสามารถเลือกสถานที่รับการรักษาได้ ท่านจะกลับมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยอีกหรือไม่

1. มั่นใจว่ากลับมาอีก

2. มั่นใจว่าจะไม่กลับมาใช้บริการอีก

3. ไม่แน่ใจ

3.2.3 ท่านคิดว่าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมโยควรปรับปรุงเรื่องอะไรอีก เพื่อให้บริการดีและท่านพึงพอใจ กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุด 3 ข้อ

1. ....

2. ....

3. ....

## บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

- กนกอร จิระสวัสดิ์พงศ์ (2546) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ของ  
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542) “ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน  
โรคผิวหนัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คุณทลี รื่นรมย์และคณะ (2547) *การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด: สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่าง  
เหนือชั้น* กรุงเทพมหานคร อินโนกราฟิกส์
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2543) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและ  
ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน้าที่ 8 หน้าที่ 87-88 นนทบุรี สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ฉัตยาพร เสมอใจ (2547) *การจัดการและการตลาดบริการ* กรุงเทพมหานคร ส.เอเชียเพเซอร์ (1989)
- ชนงกรณ์ คุณชลบุตร (2547) *หลักการจัดการและองค์การและการจัดการ แนวคิดการบริหารธุรกิจ  
ในสถานการณ์ปัจจุบัน* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- ชมพูนุช สุจริตจันทร์ (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขต  
ตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548) *การตลาดบริการ* กรุงเทพมหานคร ส.เอเชียเพรส (1989)
- ชูชัย ศรีขำนิ (2547) “กลยุทธ์การสร้างคุณค่าในมุมมองของผู้บริโภค” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน้าที่ 5 หน้า 4,  
5, 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- บุชม ศรีสะอาด (2545) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาสน์

- บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เบญจมาศ สิริกมลเสถียร (2542) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประพิณ วัฒนกิจ (2546) *องค์กรคุณภาพ: การจัดระบบงาน* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- ปรีชาวรรณ อินอ่อน (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2538) “การบริหารโรงพยาบาลเอกชน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 56 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พงษ์สุทธิ จงอุดมสุข (2545) “หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 7, 95 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พิพัฒน์ ก้องกิจกุล (2547) *คู่มือปฏิบัติ วิธีวัดความพึงพอใจของลูกค้า พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร กรมกมลการพิมพ์
- ไพโรพนา ศรีสน (2544) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- ยุวดี เกตุสัมพันธ์และคณะ (2547) *ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2543, พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2547* รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุวรี เกษมพงษ์ (2544) “เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนก  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล  
พระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลนนทเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารองค์กร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก
- รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535) *รายงานเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทาง  
การแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล* ม.ป.ท. สำนักงานประกันสังคม  
ราชบัณฑิตยสถาน *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530)* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์เจริญทัศน์ 2530
- วณี จักรแก้ว (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้ใช้บริการใน  
เขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขา  
บริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) “ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณี  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร-  
มหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิภาวดี สายนำทาน (2542) “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ  
ผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิรัช สงวนวงษ์วาน (2547) *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร Management* พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร เอช.เอ็น กรุ๊ป
- เวียน ชนะการม และคณะ (2541) *รายงานเรื่อง ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล  
พิจิตร อุดรดิตถ์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- ครุฑา มีธรรม (2545) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบาย  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน  
ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533”  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศุภชัย คุณารัตนพฤษ และดวงสมร บุญผดุง (2532) การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ  
ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ม.ป.ท. กองโรงพยาบาลภูมิภาค
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 30 บาทรักษาทุกโรคง้ออิมคริม! ชาวบ้านเรียกร้องหาความชัดเจน มติชน  
ม.ป.ป
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ประเด็นสำคัญและแนวการปฏิบัติ  
กรุงเทพมหานคร สายประชาพานิชย์
- สมคิด บางโม (2540) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร วิทยาพัฒนา
- สมชาติ ไตรรักษา (2545) “หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล” ใน เอกสารการสอน  
ชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้า 7, 95 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
อำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2536) การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ  
: สานความหวังสู่ความเป็นเลิศ ของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปี ของ  
น.พ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร กรุงเทพมหานคร สุรสีห์การพิมพ์
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และชานี จิตตรีประเสริฐ (2541) เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ  
ประชาชน เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลครั้งที่ 1 วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
กรุงเทพมหานคร
- อนง สุวรรณบัณฑิตและภาสกร อุดลพัฒน์กิจ (2548) จิตวิทยาการบริการ : *Service Psychology*  
กรุงเทพมหานคร เพรส แอนด์ ดีไซน์
- อรุณี ฉัตรไพฑูริย์ (2546) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อ  
โรงพยาบาลเอกอุดร” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

- Aday, L.A. and Andersen, R. (1997). *Development of Induce of Access to Medical Care*.  
Michigan Ann Arbor: Health Administration Press.
- Best. (1997). *Research in Education*. Third edition. Engle Wood Cliffs, N.J. : Prentice Hall.
- Hulka, Babara S. and orthers. (1975). "Correlation and dissatisfaction with medical Care: A  
community perspective" *Medical Care* 24 (13) (August) :648-657.
- Mangeldroff, A.C. (1979). "Patent satisfaction questionnaire" *Medical Care*. 17, : 80-90.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). "Communication and control process in  
the delivery of service quality" *Journal of Marketing*, 52, (6) : 215.
- Risser, N.L (1975). "Development of an Instrument to Measure patient Satisfaction with Nurse  
and Nursing care Setting *Nursing Research*, 24 (January-February), 45-51.
- Webster, N.N. (1985). *New Webster Dictionary The English Language Deluxe Encyclopedia (ed)*.  
New York: Simon & Schuster.
- Kreicie, Robert V. and Daryle W. Morgan. (1970). "Determining Sample size for research  
activities" *Education and psychological measurement* 30 (3) : 607-610.
- Penchansky, R and W.J. Thomas. (1981). *The concept of access definition and relationship to  
customer Satisfaction*. Medical Core.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางกรรริกา วีระวานิช
<b>วัน เดือน ปี เกิด</b>	14 มิถุนายน 2500
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2522
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลเมโย จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเมโย