

Slow

**คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

**เรืออากาศเอกหญิง นงนุช โกมลหิรัญย์**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Service Quality as Perceived by Clients at the Outpatient Section of the Physical  
Medicine and Rehabilitation Division, Bhumibol Adulyadej Hospital**

**Flt. Lt. Nongnuch Komonhirun**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2007



**ชื่อวิทยานิพนธ์** คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**ผู้วิจัย** เรืออากาศเอกหญิงนงนุช โกมลหิรัณย์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(บริหารโรงพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีดกะดิน

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการมารับบริการ และหาข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 217 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้คือ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าสถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านการมารับบริการ ผู้รับบริการที่มารับบริการ จำนวนครั้งมากขึ้น มีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่า ผู้ที่มารับบริการจำนวนที่น้อยครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสถานภาพสมรสคู่ และผู้มารับบริการในระดับสูง จำนวนครั้งมากเพื่อการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงขึ้น

**คำสำคัญ** การรับรู้ คุณภาพบริการ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**Thesis title:** Service Quality as Perceived by Clients at the Outpatient Section of the Physical Medicine and Rehabilitation Division, Bhumibol Adulyadej Hospital

**Researcher:** Flight Captain Nongnuch Komonhirun; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Panee Sitakalin; Associate Professor; (2) Dr. Warangkana Polprasert; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The purpose of this descriptive research were: (1) to study the levels of service quality, according to clients' perception; and (2) to compare the service quality according to clients' perception by their personal factor and by the number of service visits, all at the Outpatient Section of the Physical Medicine and Rehabilitation Division, Bhumibol Adulyadej Hospital; and then make recommendations for service improvement.

The study was conducted among 217 randomly selected outpatients at the Outpatient Section of the Physical Medicine and Rehabilitation Division, Bhumibol Adulyadej Hospital. The questionnaire used in this study had a reliability value of 0.98. The statistics used for data analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

It was found that: (1) the clients' overall perception of service quality was at the very high level and (2) all personal factors of the clients were at the high level; whereas the perception level of married clients was significantly lower than that of single, divorced, widowed, and separate clients at  $p = 0.05$ ; regarding service visits, the clients with a large number of visits had a significantly lower level of perception of service quality than those with a small number of visits at  $p = 0.05$ .

This study suggests that the service providers should pay attention to the clients who we married and those with a large number of service visits in order to raise the level of clients' service quality perception.

**Keywords:** Perception, Quality of services, Physical Medicine and Rehabilitation Division, Bhumibol Adulyadej Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สิตกะสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นายแพทย์ วิชาญ เกิดวิชัย ประธานกรรมการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนความเอื้ออาทร และเอาใจใส่เป็นกำลังใจให้กับ ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่กรุณาให้ทดลองเครื่องมือ และอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูล รวมทั้งบุคลากรทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบ แบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นาวาอากาศเอก(พิเศษ) ธนา ปุกหุด, นาวาอากาศเอก อภิกิตต์ ศรีเสริม โภค, นาวาอากาศเอก วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, นาวาอากาศเอกหญิง สุภาภรณ์ กฤษณีไพบูลย์ และนาวาอากาศโทหญิง จิราวรรณ วรระวิบูล ที่ให้ความกรุณา สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีอาจกล่าวนาม ได้หมดในหน้านี้ ที่กรุณาสละเวลาช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจ

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดีอื่นๆ ของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในอนาคต

เรืออากาศเอกหญิง นงนุช โกมลศิริณย์

กันยายน 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ .....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ .....	8
การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ .....	19
แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
ประชากรและตัวอย่าง .....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	51

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ .....	52
ตอนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก .....	56
ตอนที่ 3 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก .....	62
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ วิเคราะห์จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) .....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	69
สรุปการวิจัย .....	69
อภิปรายผล .....	72
ข้อเสนอแนะ .....	75
บรรณานุกรม .....	77
ภาคผนวก	
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	89
ข แบบสอบถาม .....	90
ประวัติผู้วิจัย .....	99



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สถิติผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	35
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล (n=217).....	53
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตาม ปัจจัยในด้านการมารับบริการ.....	55
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมและ จำแนกรายด้าน.....	56
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	57
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	58
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของ ผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	58
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ด้านศักยภาพของผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	59
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	60
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านผลลัพธ์ที่ตีจากการรับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=217).....	60

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	61
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	61
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	62
ตารางที่ 4.13	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ .....	63
ตารางที่ 4.14	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โดยรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส และจำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD.....	66
ตารางที่ 4.15	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไข ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช .....	67

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ภาพที่ 2.1 การจัดส่วนราชการ.....	36
ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....	37
ภาพที่ 2.3 กระบวนการทำงาน แผนกผู้ป่วยนอก.....	37

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบบริการสุขภาพ ประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีสูงขึ้น และคุณภาพบริการก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สมฤดี สารภีรมย์, 2536) “บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค” ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2540 ที่มีสาระเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองด้านสุขภาพโดยตรงใน มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544: 11) การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะความต้องการด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ที่ผ่านมากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้พัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการ ให้มีความพึงพอใจสูงสุดมาโดยตลอด แต่ก็ยังมีการร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการในรูปแบบต่าง ๆ มาโดยตลอด

คุณภาพเป็นเรื่องของสิทธิที่ผู้บริโภคพึงได้รับ และเป็นเรื่องของจริยธรรม ผู้รับบริการจะได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีระดับคุณภาพอย่างไร ขึ้นกับการตัดสินใจ และการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ ถ้าองค์กรใดไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ปล่อยให้คุณภาพตกต่ำลงก็ย่อมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร การที่จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้และจำใส่ใจในภาพลักษณ์ขององค์กรในทางบวก และบอกต่อ ๆ กันนั้น องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการประทับใจอย่างที่คุณรับบริการไม่เคยคาดหวังไว้ (งามจิตต์ จันทราชาติ 2538)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศ ขนาด 700 เตียง จากสถิติปี พ.ศ. 2550 มีผู้รับบริการดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก 625,102 รายต่อปี แผนกผู้ป่วยใน 30,326 รายต่อปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 18 ตุลาคม 2545 ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการพัฒนา

คุณภาพ (Reaccreditation) เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 การกิจหลักของโรงพยาบาลคือ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชา แพทย์ การฝึกอบรมและ พัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นหน่วยงานหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในอดีตจนถึงปัจจุบันได้กำหนดภารกิจ คือ มีหน้าที่บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และป้องกันโรค ตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้การศึกษาอบรมบุคลากรในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ถึงแม้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จะผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพจากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อ 18 ตุลาคม 2545 ในช่วงเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา มีผู้รับบริการ ร้องเรียน เกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ร้องเรียนผ่านผู้อำนวยการ คำร้องเรียนจากตู้รับคำร้องเรียน คำร้องเรียนด้วยวาจา เป็นต้น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใช้แบบสอบถามในการสำรวจคุณภาพบริการของโรงพยาบาล แต่เนื่องจากยังไม่ครอบคลุมนัก

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้มิติ 9 ด้านของคุณภาพที่ใช้กันอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการและความต้องการจากการรับรู้ในการให้บริการที่ได้รับบริการจากกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและการปรับปรุงการปฏิบัติงานในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนการให้บริการที่เป็นตามวิชาชีพ และสถานบริการสุขภาพ และดำรงรักษาคุณภาพบริการ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ให้สู่ความเป็นเลิศในการให้บริการของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

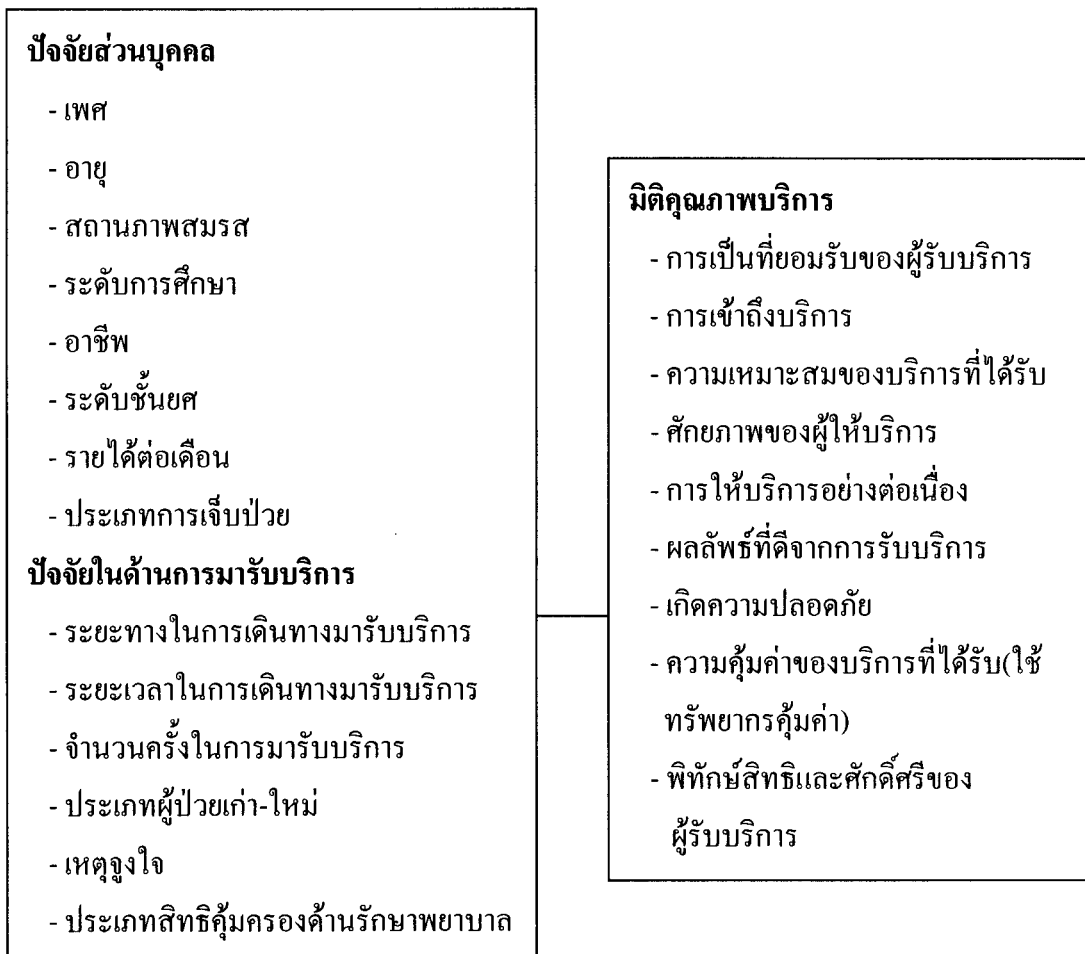
(1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

(2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในการมารับบริการ

(3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการจัดบริการ ให้แก่ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการตามมิติของเครื่องชี้วัดคุณภาพ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544 ที่มีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 9 ด้าน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงเวลาราชการ (8.30-15.30) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 250 คน ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2551

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการที่มารับบริการ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และประเภทการเจ็บป่วยที่มารับบริการ

6.1.1 เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ จำแนกเป็น

- 1) เพศหญิง และ 2) เพศชาย

6.1.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มตั้งแต่วันที่ผู้ใช้บริการเกิด จนกระทั่งถึงวันที่ทำการสอบถาม โดยยึดอายุเต็มหลังวันเกิดครั้งสุดท้าย นับเป็นจำนวนปี

6.1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สิ่งบ่งบอกถึงสถานะทางการสมรสของผู้รับบริการตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ณ วันทำการสอบถาม จำแนกเป็น 1) โสด 2) คู่ 3) หย่า/หม้าย/แยก

6.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้รับบริการได้รับจริง จำแนกเป็น 1) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2) มัธยมศึกษาหรือปวช. 3) อนุปริญญา หรือปวส. 4) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6.1.5 อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้รับบริการที่ทำอยู่จริงในปัจจุบัน จำแนกเป็น 1) นักเรียน/นักศึกษา 2) พ่อบ้าน/แม่บ้าน 3) เกษตรกรรม 4) ค้าขาย 5) รับจ้าง

6) รัฐวิสาหกิจ 7) รับราชการ(ทหาร/ตำรวจ) 8) อื่น ๆ

**6.1.6 ระดับชั้นยศ** หมายถึง ชั้นยศปัจจุบันที่ผู้รับบริการได้รับจริง จำแนกเป็น  
1) ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว 2) ชั้นประทวน 3) เรืออากาศตรี/เรือตรี/ร้อยตรี/ร้อยตำรวจตรี-  
เรืออากาศเอก/เรือเอก/ร้อยเอก/ร้อยตำรวจเอก 4) นาวาอากาศตรี/นาวาตรี/พันตรี/พันตำรวจตรี-  
นาวาอากาศเอก/นาวาเอก/พันเอก/พันตำรวจเอก 5) นาวาอากาศเอกพิเศษ/นาวาเอกพิเศษ/  
พันเอกพิเศษ/พันตำรวจเอกพิเศษขึ้นไป

**6.1.7 รายได้** หมายถึง รายรับรวมโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการที่ได้รับจริง  
คิดเป็นจำนวน บาท/เดือน จำแนกเป็น 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท 2) 5,000-10,000 บาท 3) 10,001-  
15,000 บาท 4) 15,000-20,000 บาท 5) 20,001-25,000 บาท 6) มากกว่า 25,000 บาท

**6.1.8 ประเภทการเจ็บป่วยที่มารับบริการ** หมายถึง การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จริงใน  
ปัจจุบัน จำแนกเป็น 1) ปวดคอ 2) ปวดบ่า สะบัก 3) ปวดไหล่ 4) ปวดข้อศอก 5) ปวดข้อมือ 6) ปวด  
ข้อนิ้วมือ 7) ปวดหลัง 8) ปวดสะโพก 9) ปวดเข่า 10) ปวดน่อง 11) ปวดข้อเท้า 12) ปวดนิ้วเท้า  
13) ปวดสันเท้า 14) อื่น ๆ

**6.2 ปัจจัยในด้านการมารับบริการ** หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ  
จำแนกตาม ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และ  
จำนวนครั้งในการมารับบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดของ Lynch and Schuler (1990)

**6.2.1 ระยะทาง** หมายถึง ความใกล้ ไกลจากสถานที่พักอาศัย จนกระทั่งถึง  
โรงพยาบาลคิดเป็นจำนวน กิโลเมตร จำแนกเป็น 1) น้อยกว่า 5 กิโลเมตร 2) 5-15 กิโลเมตร  
3) มากกว่า 15 กิโลเมตร

**6.2.2 ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ** หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่ผู้รับบริการ  
เดินทางออกจากบ้านหรือที่พักอาศัย จนกระทั่งถึงโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนนาที

**6.2.3 จำนวนครั้งในการมารับบริการ** หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการ  
ณ โรงพยาบาลแห่งนี้คิดเป็นจำนวนครั้ง จำแนกเป็น 1) ครั้งแรก 2) ครั้งที่ 2-3 3) ครั้งที่ 4-5  
4) มากกว่า 5 ครั้ง

**6.2.4 เหตุจูงใจ** หมายถึง สาเหตุที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมารับ  
บริการที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งนี้ จำแนกเป็น 1) จากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้อื่นว่า กอง  
เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งนี้บริการดี 2) ตามความต้องการของตนเอง 3) อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการ  
เดินทาง 4) สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้ 5) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น HA  
6) สถานพยาบาลอื่นส่งตัวให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ 7) แผนกผู้ป่วยนอก ภายใน  
โรงพยาบาลส่งตัวมา 8) อื่น ๆ



**6.2.5 สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล** หมายถึง การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิต่างๆ ที่ตนมีอยู่ จำแนกเป็น 1) จ่ายเงินเอง 2)สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3)ประกันสังคม 4)บัตรสงเคราะห์ หรือสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล 5) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6) ประกันภัย/ประกันชีวิต

**6.3 คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง ความเป็นเลิศในงานบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดในการประเมินคุณภาพตามมิติของเครื่องชี้วัดคุณภาพ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544 ซึ่งกำหนดคุณภาพบริการเป็น 9 ด้าน ในการวิจัยครั้งนี้วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ดังนี้

**6.3.1 การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ (Acceptability)** หมายถึง กิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

**6.3.2 การเข้าถึงบริการ (Accessibility)** หมายถึง ความสามารถของประชาชน ในการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น อย่างเหมาะสมกับระดับสถานบริการ เวลา และความจำเป็นหรือการที่ผู้รับบริการมีความสะดวกเมื่อมารับบริการ เช่น ขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว และบริการที่จัดไว้มีความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ

**6.3.3 ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ (Appropriateness)** หมายถึง กิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และได้มาตรฐานที่กำหนดไว้

**6.3.4 ศักยภาพของผู้ให้บริการ (Competence)** หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการเหมาะสมกับกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น ทั้งด้านเครื่องมือ อาคาร สถานที่ ผู้ให้บริการเพียงพอ

**6.3.5 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity)** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ให้ต่อเนื่องแล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้ โดยมีการประสานงานที่ราบรื่น ในกลุ่มผู้ให้บริการ และสถานบริการระดับต่างๆ

**6.3.6 ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ (Effectiveness)** หมายถึง กิจกรรมสุขภาพที่จัดทำขึ้น สำเร็จตามผลที่ตั้งไว้

**6.3.7 เกิดความปลอดภัย (Safety)** หมายถึง การคาดการณ์ และหลีกเลี่ยง หรือพยายามควบคุม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากกิจกรรมสุขภาพที่จัดทำขึ้น

**6.3.8 ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ (Efficiency)** หมายถึง กิจกรรมสุขภาพที่จัดทำขึ้นสำเร็จตามผลที่ตั้งไว้ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิผลมากที่สุด หรือการที่

ผู้รับบริการ รับรู้ถึงความคุ้มค่า เมื่อพิจารณาจากเงิน และเวลาที่เสียไปในการรักษาพยาบาล กับบริการที่ได้รับ

### 6.3.9 พหุสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (Patient right and dignity)

หมายถึง การที่ผู้ให้บริการรับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ให้บริการ เช่น การมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา การรักษาความลับผู้ให้บริการ การเรียกชื่อด้วยความยกย่องให้เกียรติ และการจัดเข้ารับการตรวจ รักษาตามลำดับ

**การรับรู้ของผู้รับบริการ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ อย่างมีวิจาร์ณญาณของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับจากบริการ โดยผ่านประสาทสัมผัสภายหลังจากได้รับบริการแล้ว ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดการรับรู้ของผู้รับบริการ 9 ด้าน ได้แก่ การยอมรับของผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของการให้บริการ ความสามารถในการให้บริการ ความต่อเนื่องของการบริการ ประสิทธิภาพของบริการ ประสิทธิภาพของบริการ ความปลอดภัยของบริการ สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

**ผู้รับบริการ** แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หมายถึง ผู้มารับบริการตรวจรักษา บำบัดโรค ได้รับการตรวจรักษาเสร็จภายในวันนั้น โดยไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้สิทธิต่าง ๆ และได้รับการลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

## 7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบระดับของคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตลอดจนปัญหา และแนวทางแก้ไขเพื่อสามารถนำมาเป็นข้อมูลปรับปรุงคุณภาพบริการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7.2 หัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดการด้านคุณภาพบริการ เพื่อการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ และนำมาซึ่งความศรัทธาต่อการใช้บริการทางสุขภาพในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชต่อไป

7.3 ข้อมูลที่ได้เป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่ง ที่บ่งบอกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มา สรุปสาระสำคัญ ในประเด็นที่สำคัญ และเป็นที่น่าสนใจ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับการนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. คุณภาพของบริการ
2. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. การประเมินคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. คุณภาพบริการ

**คุณภาพ (Quality)** เป็นคำที่ถูกนำมาใช้ในการอธิบายถึงผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการทำงาน เริ่มต้นใช้ในกระบวนการผลิตซึ่งได้ผลลัพธ์เป็นผลิตภัณฑ์ เป็นคำที่ใช้คู่กันกับปริมาณ (Quantity) ต่อมาได้นำมาใช้กับการทำงานทุกประเภทรวมทั้งงานบริการ ทำให้มุมมองของการพิจารณาคุณภาพขยายกว้างจากผลลัพธ์ไปสู่กระบวนการทำงานและปัจจัยนำเข้า

คุณภาพมีลักษณะเป็นนามธรรมขึ้นอยู่กับการรับรู้ มุมมอง ความคิด ประสบการณ์ และการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นสิ่งที่วัดได้ค่อนข้างยากและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ได้มีผู้พยายามให้คำจำกัดความของคำว่าคุณภาพไว้มากมาย แม้จะมีความแตกต่างกันบ้าง ในมุมมองและการใช้ถ้อยคำ แต่ทั้งหมดล้วนมีความเข้าใจที่ตรงกัน และพอจะสรุปรวมเป็นคำจำกัดความได้ ดังนี้

“คุณภาพ คือ คุณสมบัติและคุณลักษณะทั้งหมดของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่กำหนดขึ้น หรือเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง”

ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เกิดขึ้นเสมอในการผลิตหรือบริการทุกประเภทก็คือ ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ กับผู้รับผลผลิตหรือผู้รับบริการ แต่งานในส่วนใหญ่ มักมีฝ่ายอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และมีความต้องการที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดการคุณภาพด้วยเช่นกัน ในที่นี้จะได้นำเสนอผู้เกี่ยวข้องในงานบริการ เพื่อจะได้นำไปใช้ในส่วนของการบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ผู้เกี่ยวข้องกับคุณภาพ อาจจำแนกออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

1. ผู้รับบริการหรือผู้รับผลผลิต (Customer)
2. ผู้ให้บริการหรือผู้ผลิต (Provider)
3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ (Third party payer)
4. สังคม (Society)

ในบริการทุกประเภท สามารถวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่าย เพื่อติดตามศึกษาประเมินความต้องการและตอบสนอง เพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จของการทำงาน ในการบริการสุขภาพนั้น ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่ายล้วนมีความสำคัญและมีบทบาทในการเรียกร้องคุณภาพบริการ จำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจ ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่าย จึงจะสามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม

### 1. ผู้รับบริการ

แต่เดิมนั้นบริการสุขภาพเริ่มต้นมาจากการรักษาโรคและการเจ็บป่วย ผู้รับบริการจึงหมายถึงผู้ป่วย (patient) แต่เมื่อมีการขยายขอบเขตของบริการสุขภาพออกมาสู่ประชาชนผู้ไม่เจ็บป่วยด้วยงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะผู้ป่วยอีกต่อไป การใช้คำว่า Patient จึงไม่ครอบคลุมและเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ (Customer) แม้คำว่า Customer จะให้ความรู้สึกคล้ายมีการซื้อขายบริการ แต่ความหมายที่ใช้กันอยู่ในตอนนี้กว้างกว่าเดิม และมุ่งที่การได้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงว่าจะต้องมีการซื้อขายแลกเปลี่ยนหรือไม่

นอกจากนั้นในการบริการสุขภาพ (Customer) ยังรวมไปถึง ญาติ พี่น้อง มิตรสหาย และผู้ที่นำผู้รับบริการมารับบริการสุขภาพด้วย เพราะผู้ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้มักมีผลได้ผลเสียจากผลการรับบริการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้รับบริการไม่รู้สึกรู้สึกรู้ เป็นเด็กหรือผู้เยาว์ ผู้รู้ความสามารถ หรือเสมือนรู้ความสามารถ ก็จะต้องมีผู้แทน โดยชอบธรรมตามกฎหมายมาตัดสินใจแทนผู้รับบริการ

ความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่คงที่มีความหลากหลายแล้วแต่ผู้รับบริการแต่ละคน และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การจะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดี และบางครั้งอาจเกิดผลเสียต่อการ

ให้บริการสุขภาพ ผู้ให้บริการจึงต้องเข้าใจว่าบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ ซึ่งผู้รับบริการเองอาจมีไม่เพียงพอ จึงมีความต้องการที่ไม่เหมาะสมได้ ถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความต้องการที่เหมาะสม สามารถตอบสนองได้และนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

ตัวอย่างการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว การจัดเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ การจัดตู้รับคำร้องเรียนของผู้รับบริการ การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (OD voice and IP voice) การสัมมนาผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม (Focus group seminar) การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน (Community survey) การเปิดรับข้อเสนอแนะทางโทรศัพท์และทางอีเมล เป็นต้น

สตูว์ ลีโอนาร์ด (Stew Leonard, 1978: 36-39) ผู้บริหาร Dairy store ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ในคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ว่ามีกฎเพียงสองข้อในการดำเนินธุรกิจ “กฎข้อที่ 1 Customer เป็นฝ่ายถูกเสมอ กฎข้อที่ 2 ถ้าคิดว่า Customer ผิด ให้กลับไปอ่านกฎข้อที่ 1” องค์ประกอบของคุณภาพ

เมื่อมีการพิจารณาคุณภาพของบริการ สิ่งแรกที่ทุกคนมักจะให้ความสำคัญก็คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน (Result) มีการวัดคุณภาพในหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาเรื่องของคุณภาพมากขึ้นพบว่า การพิจารณาที่ผลลัพธ์เพียงประการเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพที่แท้จริงได้ ในบางครั้งการวัดคุณภาพที่ผลลัพธ์ไม่มีความไวและเที่ยงตรงเพียงพอ อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดความแปรปรวนในแต่ละครั้งของผลงาน จึงมีการวัดคุณภาพกว้างขวางขึ้น โดยดูที่คุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการทำงาน (Process) ด้วยความเชื่อที่ว่า “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”

### 1.1 การวิเคราะห์คุณภาพตามทฤษฎีของโดนาบีเดียน (Donabedian' theory)

โดนาบีเดียน (Donabedinn, 1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพไว้โดยยึดถือทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้น แต่ได้ขยายมุมมองในส่วนของปัจจัยนำเข้าให้ครอบคลุมไปถึงการจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าเพื่อเข้าสู่กระบวนการทำงานอย่างเหมาะสม และเรียกว่าองค์ประกอบด้าน โครงสร้าง การวิเคราะห์คุณภาพตามทฤษฎีของ โดนาบีเดียนจึงประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

**1.1.1 โครงสร้าง (Structure)** ครอบคลุมปัจจัยนำเข้าซึ่งอาจจะแบ่งเป็น 4 ประเภท (4M) และการจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าให้มีคุณภาพ พร้อมเข้าสู่กระบวนการทำงานได้

Man หรือทรัพยากรบุคคล ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะคนมีชีวิตจิตใจ มีจิตวิญญาณ มีความคิด มีความแตกต่างและความแปรปรวนสูงทั้งในระหว่างแต่ละคนและแม้แต่ในคนคนเดียวกัน คนยังเป็นผู้จัดหาดูแลและจัดการทรัพยากรอื่น ๆ รวมไปถึงเป็นผู้กำหนดและดำเนินการทำงานตามกระบวนการจนได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ดังนั้น คุณภาพของคนในองค์กรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การคัดเลือกคนที่เหมาะสมเข้าสู่องค์กร การจัดคนเข้าทำงานให้ตรงกับงาน การประเมินผลงาน และการพัฒนาคนอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องจัดการ (Organization structures) ให้สอดคล้องกับภารกิจและวัฒนธรรมองค์กรก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานมีคุณภาพ

**1.1.2 Money หรือการเงินการคลัง** นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กรเช่นกัน เพราะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดหาปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ และการใช้จ่ายในการดำเนินการ การดูแลทางการเงินการคลังที่มีคุณภาพครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนงบประมาณ การจัดหาเงินที่เหมาะสม การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำบัญชีที่ถูกต้องตรวจสอบได้ การบริหารหนี้มีประสิทธิภาพ การบริหารวัสดุคงคลัง และกระบวนการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรทั้งหมด หากองค์กรมีปัญหาการจัดการการเงินการคลังย่อมคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพของงานอย่างแน่นอน

**1.1.3 Material หรือวัตถุดิบที่เข้าสู่กระบวนการบริการหรือการผลิต** ต้องมีการดูแลคุณภาพในทุกส่วนนับตั้งแต่อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุ เครื่องมืออุปกรณ์ ทั้งนี้ในระบบบริการสุขภาพต้องนับรวมไปถึงผู้รับบริการ ซึ่งจะเข้าสู่กระบวนการในฐานะที่เป็นปัจจัยนำเข้าซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นผลลัพธ์ของบริการด้วย การควบคุมคุณภาพของ Material เหล่านี้สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่การจัดหา การคัดเลือก การเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย การตรวจสอบคุณภาพก่อนและระหว่างกระบวนการทำงาน แต่ในส่วนของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการยากที่จะทำการคัดเลือกเฉพาะส่วนที่ต้องการ เพราะจะมีปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพได้ โดยเฉพาะในบริการสุขภาพ องค์กรที่จัดบริการสุขภาพจึงต้องติดตามสำรวจในส่วนของผู้รับบริการ การจัดเตรียมปัจจัยนำเข้าอื่น ๆ และกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรูปแบบด้วย

**1.1.4 Method หรือรูปแบบวิธีการทำงาน** การจัดหาวิธีการผลิตหรือบริการด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากอีกอย่างหนึ่งของการทำงานที่มีคุณภาพ แม้ว่ารูปแบบของกระบวนการทำงานจะเป็นเรื่องที่หนักมาทางวิชาการและความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ และผู้ให้บริการมักจะเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด และเป็นผู้เลือกวิธีการโดยคุณเองให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และถูกต้องตามคุณธรรมจริยธรรมโดยยึดผลประโยชน์ของ

ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นหลัก แต่ปัจจุบันกลุ่มผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังในกระบวนการทำงานมากขึ้น และในมาตรฐาน HA ก็จะเน้นที่ขั้นตอนของกระบวนการดูแลผู้ป่วยและรูปแบบของแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะ โรคตาม Clinical practice guideline เป็นต้น

**1.2 กระบวนการทำงาน (Process)** เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าแม้จะมีปัจจัยนำเข้าและโครงสร้างที่มีคุณภาพ แต่หากกระบวนการทำงานไม่ดีก็จะส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ที่ไม่คุณภาพ ดังนั้น การควบคุมกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง แม้จะเลือกได้ Method ที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องแล้ว แต่การนำลงสู่การปฏิบัติก็จำเป็นต้องมีการจัดการกระบวนการและการควบคุมการทำงานให้มีคุณภาพ ผู้รับผิดชอบกระบวนการทำงานแต่ละงาน จะต้องทำการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน จัดลำดับขั้นตอนการทำงานและควบคุมคุณภาพแต่ละขั้นตอนให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องด้วย

วิธีการที่นำมาใช้ในการจัดการคุณภาพของกระบวนการทำงาน มีเทคนิคหลายอย่าง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) เช่น

- Flow Chart (ผังงาน)
- Gantt Chart (ตารางเวลาการทำงาน)
- Matrix Diagram (ตารางกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ)
- Program Evaluation and Review Technique (PERT)
- Critical Path Method (CPM)

การจัดการให้มีการทำงานตามกระบวนการที่มีคุณภาพนี้ หน่วยงานส่วนใหญ่ มักจะจัดทำไว้เป็นระเบียบปฏิบัติในการทำงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ในหลายรูปแบบหลายชื่อ เช่น

- QP - Quality Procedure
- SP - System Procedure
- WP - Work Procedure
- DP - Documented Procedure

หรือในระดับวิธีปฏิบัติงานก็จะเรียกว่า WI – Work Instruction

เอกสารเหล่านี้จะช่วยเป็นสื่อกลางให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาให้การยอมรับว่ามีกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ เป็นหลักฐานอ้างอิงในการสื่อสาร เพื่อการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน และเป็นคู่มือสำหรับการตรวจสอบความถูกต้องตามข้อกำหนดที่ตกลงกันได้

**1.3 ผลลัพธ์** ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานอาจอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ การวัดปริมาณนั้นไม่ใช่เรื่องยากและเป็นรูปธรรม สามารถวัดได้เป็นตัวเลขและทำความเข้าใจได้ง่าย แต่การวัดคุณภาพเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม มุมมองของผู้เกี่ยวข้องในการวัด อาจมีความแตกต่างกันตามความต้องการและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเรียกรวมให้กว้างที่สุดว่า Result สามารถแบ่งแยกได้ตามลำดับของผลกระทบ ดังนี้

**1.3.1 Output** คือ ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน เมื่อสิ้นสุดการทำงานนั้น ๆ

**1.3.2 Outcome** คือ ผลที่เกิดขึ้นเมื่อมีการนำผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นไปใช้กับผู้รับผลงานเป็นสิ่งที่เป็ผลกระทบโดยตรงจาก Output ที่เกิดขึ้น เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค เป็น Output ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรค เป็น Outcome

**1.3.3 Impact** คือผลที่เกิดขึ้นจาก Output และ Outcome ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่อยู่นอกกระบวนการทำงานนั้น เช่น บริการสุขภาพที่ดีทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีสามารถทำงาน และก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจ ได้มากขึ้น เป็นต้น

การวัดคุณภาพของ Input, Process และ Result อาจทำได้ในสองมุมมอง คือ วัดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องมีการกำหนดวิธีการวัด ได้แก่

- เครื่องชี้วัด (Indicators) คือ การกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการและวัดด้วยสิ่งที่ตกลงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องว่าสามารถบ่งชี้คุณภาพของสิ่งที่จะวัดได้ เช่น อัตราตายของการรักษาโรค และอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

- อุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk indicators) เป็นการวัดสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ซึ่งมีที่มาได้หลายรูปแบบ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติในงานนั้น เช่น การเสียชีวิตในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอุดตัน การเป็นอัมพาตในผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังหัก หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน เช่น การติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ การเสียชีวิตจากการผ่าตัดหัวใจ การแพ้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น

ทั้งเครื่องชี้วัดและอุบัติการณ์ความเสี่ยง เมื่อวัดออกมาได้แล้วจะบ่งบอกถึงคุณภาพของงาน ได้ก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบกับค่าที่คาดหวัง (Expectation) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของค่ามาตรฐาน (Standard) ค่าเฉลี่ยของหลายหน่วยงาน (Average) หรือค่าของหน่วยงานที่ได้รับการยกย่อง (Benchmark)



### คุณลักษณะของบริการสุขภาพ

บริการสุขภาพนอกจากจะมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับบริการอื่น ๆ คือ การรับรู้คุณภาพจะอยู่ที่การให้บริการ (Service quality) ผลลัพธ์ที่ใช้ในการให้บริการ จึงมีส่วนต่อการรับรู้คุณภาพไม่มากนัก แต่บริการสุขภาพเป็นบริการที่ต้องคำนึงถึงคุณธรรม (Merit goods) และผลกระทบต่อสุขภาพ (Clinical quality) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงควบคู่กันไปเสมอ แม้ว่าบางครั้งในหมู่ผู้เกี่ยวข้องจะมีเพียงฝ่ายผู้ให้บริการเท่านั้นที่รับรู้เกี่ยวกับคุณภาพส่วนนี้ อย่างไรก็ตาม

คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อการจัดการบริการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง มีดังนี้

#### 1. ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ (Intangibility)

คุณภาพที่แท้จริงจะอยู่ที่กระบวนการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการจะขาดทั้งความรู้และความสามารถในการรับรู้ การจะทำให้ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นรับรู้คุณภาพจึงต้องอาศัยวิธีการหลายอย่าง และที่สำคัญคือ การทำให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้คุณภาพจะต้องดำเนินการอย่างมีคุณธรรม และยึดถือผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนี้

การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า การจัดการในส่วนนี้มีเหตุผลที่สำคัญสองด้าน คือ ปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ และการมีปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทำให้เกิดความเชื่อถือ และเกิดความรู้สึกว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ สิ่งที่จะนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่สวยงาม สะอาด ปลอดภัย สะดวกสบาย เข้าใช้บริการได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย และที่สำคัญอย่างยิ่งผู้ให้บริการต้องเป็นวิชาชีพที่เหมาะสม มีความรู้ความชำนาญ มีคุณวุฒิที่ตรงกับงาน มีการเปิดเผยให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีระหว่างให้บริการ นับตั้งแต่การแต่งกาย บุคลิกภาพ ท่าทาง การสื่อสารกับผู้รับบริการ และการนำเสนอคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ

การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ แม้ว่า Method จะถือเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำเข้า แต่สำหรับการบริการสุขภาพ การนำเสนอวิธีการในการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพถือเป็นจุดเด่นที่จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีช่องทางสื่อสารที่ดีที่จะเสนอวิธีการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ เช่น การผ่าตัดช่องท้องด้วยกล้อง การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์เอกซเรย์ การดูแลผู้ป่วยหนักในไอ ซี ยู เป็นต้น

การนำเสนอขั้นตอนของการให้บริการและการรับประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน เป็นอีกวิธีหนึ่งในการสร้างรูปธรรมของคุณภาพ เช่น การตีประกาศแสดงขั้นตอนการให้บริการ การแจกเอกสารแสดงขั้นตอนการบริการ การรับประกันเวลารอคอย การแจกเอกสารแนวทางการรักษาโรคแต่ละโรค เป็นต้น

การนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง จากค่ามาตรฐานหรือเทียบกับโรงพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น การนำเสนออัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราตายของโรคที่สำคัญ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับคืนสู่ภาวะปกติหลังการรักษา และระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น

การนำเสนอผลลัพธ์นี้ อาจทำให้เป็นการทั่วไปเพื่อการประชาสัมพันธ์ หรือนำเสนอแก่ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะรายก็ได้

## 2. การไม่สามารถแยกส่วนของการรับบริการออกจากการให้บริการ

(Inseparability)

เนื่องจากการให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน ต่างจากการผลิตซึ่งกระบวนการผลิตเกิดขึ้นก่อน ลูกค้านำไม่เห็นหรือไม่รับทราบ การรับผลิตภัณฑ์เกิดขึ้นในภายหลัง ดังนั้นกระบวนการทำงานในขณะที่ให้บริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เรียกกันว่า เป็น “Moment of Truth”

การรับรู้คุณภาพในขณะที่รับบริการนี้สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ พฤติกรรมบริการ ต้องทำให้เป็นที่พึงพอใจหรือถึงขั้นประทับใจ อย่างที่เรียกกันว่ามี Excellent Service Behavior ซึ่งประกอบด้วยกริยาท่าที สีหน้า การพูด หารเอาใจใส่ วิธีการให้บริการ ความรวดเร็ว การตอบสนอง ความต้องการและการให้เวลาที่เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างของการเสนอคุณภาพในกระบวนการให้บริการที่ใช้ในบริการสุขภาพ ได้แก่ การลดขั้นตอนการบริการ เช่น One Stop Service การลดระยะเวลาการรอคอย การให้คำอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาล การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา การซักประวัติที่ครบถ้วนเพียงพอ การตรวจร่างกายที่เหมาะสม การใช้เครื่องมือที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นต้น

## 3. การไม่สามารถรอคอยได้ (Perish ability)

เนื่องจากปัญหาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่ผ่านไปจึงมีความต้องการบริการที่รวดเร็วทันการณ์ ฝ่ายผู้ให้บริการจำเป็นต้องเตรียมพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งในด้านเวลาที่รวดเร็ว

เพื่อผลของการรักษาที่ดี และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย ซึ่งประเด็นนี้มักเป็นเรื่องที่มีความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการอยู่เสมอ

ตัวอย่างของการจัดการในลักษณะนี้ ได้แก่ การเปิดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในสถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การจัดบริการคลินิกนอกเวลา การจัดเวรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนอกเวลา การจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้การให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมกับความรุนแรง การให้บริการก่อนเข้าถึงโรงพยาบาล (Prehospital care) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลระหว่างการส่งต่อ เป็นต้น

#### 4. ความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity)

เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงอยู่เสมอ เพราะผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เป็น สภาพจิตใจ และความต้องการ จึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละรายให้ครบถ้วน โดยยึดถือความเป็นองค์รวมของมนุษย์ มีการทบทวนความต้องการ และตอบสนองได้อย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย

#### 5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability)

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ เพราะฝ่ายผู้ให้บริการก็มีความแปรปรวนเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตัวผู้ให้บริการ การร่วมมือกันทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ความแปรปรวนของเครื่องมือ และแม้แต่ผู้ให้บริการคนเดิมก็อาจมีการแปรปรวนได้ เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ ซึ่งความแปรปรวนเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการแปรปรวนในคุณภาพบริการ และความไม่มั่นใจในคุณภาพจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง

ฝ่ายผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องลดความแปรปรวนนี้ให้เหลือน้อยที่สุด และเลือกใช้แนวทางที่ดีที่สุด เช่น การเลือกตัวผู้ให้บริการให้เหมาะสมกับงาน เป็นต้นว่า มีเวรแพทย์ ศัลยกรรมสำหรับการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา การมีพยาบาลวิชาชีพอยู่เวรในหอผู้ป่วยทุกเวร การจัดทำระเบียบปฏิบัติ หรือคู่มือปฏิบัติงาน การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline หรือ CPG and Caremap) การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมบุคลากร การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

#### คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการศึกษาวิเคราะห์และรวบรวมความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับการสุขภาพทุกฝ่าย องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น

โยส रूपเป็น 4 องค์ประกอบสำคัญ ใช้ตัวย่อด้วยอักษรตัวแรกขององค์ประกอบเหล่านี้ ได้ว่า “E Q E S A”

1. ความเสมอภาค (Equity) จากแนวคิดว่าการบริการสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (Public goods) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของคนทุกคน รัฐบาลของประเทศจึงต้องจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทั้งด้าน เพศ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม ศาสนา หรือสถานะทางเศรษฐกิจ แนวคิดนี้ได้ถูกกำหนดไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ความมีคุณภาพของบริการ (Quality) บริการสุขภาพเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ การจัดบริการให้มีคุณภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น รัฐบาลจะต้องดำเนินการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการที่ต้องดูแลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกระบวนการการตรวจสอบคุณภาพทั้งภายในองค์กรเองและด้วยองค์กรภายนอก เช่น ISO 9000, Hospital Accreditation เป็นต้น

3. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เนื่องจากบริการสุขภาพมีความต้องการทรัพยากรมาก และมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้มีคุณภาพและเสมอภาค ดังนั้น การจัดบริการให้มีประสิทธิภาพมีการควบคุมค่าใช้จ่ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นทำให้เกิดแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นหลายอย่าง เช่น การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายเงินตาม DRGS, Utilization Review และการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

4. ความโปร่งใสสังคมตรวจสอบได้ (Social accountability) ด้วยแนวคิดที่ว่า บริการสุขภาพเป็นบริการที่ไม่สมบูรณ์ ฝ่ายผู้รับบริการมีความรู้ไม่เท่าเทียมกับผู้ให้บริการ จึงมีความเชื่อว่า การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากฝ่ายผู้ให้บริการเข้ามาตรวจสอบกระบวนการให้บริการ จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นไปอย่างมีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

คุณภาพของระบบบริการสุขภาพถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปีพ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นหน้าที่ และคุณธรรมของผู้ให้บริการที่จะต้องให้บริการที่มีคุณภาพกับประชาชน ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ ดังนี้

สภาการรับรองบริการสุขภาพของแคนาดา (Canadian council on Health Facility Accreditation, 1991) (CCHFA) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็น “ระดับของการจัดบริการที่ทำ

ให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลดี และเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ”

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพในแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2539: 14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังได้รับบริการไปแล้ว

ทองหล่อ เดชไทย (2540: 159) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ ที่จะให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่ต้องการ

Beck and Larrabee (1996) กล่าวว่า คุณภาพไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่คุณภาพวัดได้โดยการรับรู้และพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาล

Kolter (2000) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะและลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จึงจะถือว่าผู้รับบริการให้บริการที่มีคุณค่าก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) ได้ให้ความหมายคุณภาพว่า การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ (Need) ของผู้ป่วยและลูกค้า

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวถึง คุณภาพ ว่าหมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อบกพร่อง ทุกฝ่ายมีความสุข คุณภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการผลิตบริการและสิ่งแวดล้อม

Omachonu (1990) ได้กล่าวถึงคุณภาพไว้ว่า คุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) คุณภาพตามความเป็นจริง และ 2) คุณภาพตามการรับรู้ คุณภาพตามความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ ตามที่ตนเองคาดหวังไว้หรือไม่

วิภา ครุรงค์พิสิษฎ์กุล 2525:13 ได้กล่าวถึงคุณภาพว่า หมายถึง ความสามารถของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ

สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 การบริการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งต้องการความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์ และการดึงความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

## 2. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ในที่นี้จะกล่าวถึง มิติของการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความหมายของการรับรู้ การประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ

### 2.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง หมายถึงผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึงการนำ (To take) (Blunting, 1988: 168) การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (นุปผา พวงมาลี, 2542) ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทัศนะต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1975:1100) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception) ว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย

มิเชล (Mischal, W.& Mischal,H.N., 1980) อ้างถึงใน เกษราวัลณ์ นิลวรางกุล และคณะ (2542) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการสัมผัสด้วยความตั้งใจ และนำไปสู่การแสดงออกตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า และการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้า จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และความพอใจ

ประเทือง สุงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละ

บุคคลอันเนื่องมาจากการตีความหมายหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

สรวงทิพย์ ภู่อุทธา (2541) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการภายในบุคคล ในการให้ความหมายข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสสิ่งเร้า ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยใช้สมอง ประสบการณ์ และสภาพจิตใจของบุคคล ในการให้ความหมาย สิ่งที่ได้รับรู้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้น โดยแสดงออกเป็นการกระทำ ความนึกคิด และแนวคิด

กุศล ญาณะจารี (2544) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจจากการที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยเป็นพื้นฐานในการวัดคุณภาพและความพึงพอใจ

เชาวลิต อะหมัด (2546) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง การที่บุคคลได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว โดยสามารถทำความเข้าใจ และแปลความหมายต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น มีกระบวนการทางด้านการคิด ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้เดิม ๆ ที่มีอยู่ การรับรู้จะออกมาในรูปจินตนาการ หรือแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ อาจมีทั้งที่มีเหตุผล และ ไม่มีเหตุผลก็ได้

## 2.2 การประเมินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

สำหรับคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ โดยทั่วไปนั้นในระยะแรก ๆ จะประเมินจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อบริการก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการภายหลังเข้ารับการรักษาแล้ว แนวคิดนี้ได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1983 Parasuraman, Zeithaml & Berry ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพบริการ โดยคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการ และมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsitiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอิริยาบถ (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Safety) 8) การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer)

ต่อมาในปีค.ศ. 1988 Parasuraman ได้ทำวิจัยใหม่ เนื่องจากในเกณฑ์ 10 ประการนั้น บางด้านมีความซ้ำซ้อนกัน และบางด้านมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้ยากในการประเมิน จึงสรุปรวม หมวดที่ 4-10 เป็น 2 หมวด รวมเป็น 5 หมวด คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือบริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้ผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพ

บริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือการที่ บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) คือการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความต้องการ 4) การสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ (Assurance) คือการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีอัธยาศัยดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือการที่ ผู้ให้บริการให้บริการ โดยการคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เครื่องมือที่สร้างขึ้นมานี้มีชื่อว่า SERVQUAL (Service quality)

ต่อมา Babakus and Mangold (1991) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL ที่ได้ปรับปรุงแล้วนี้ไปใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 443 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่าการที่ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ และความคาดหวัง ไม่สามารถเข้ามารวมกันได้ และแนะนำให้เลือกปัจจัยเดียวคือการรับรู้ก็เพียงพอแล้วในการวัดคุณภาพ

การประเมินความต้องการของผู้รับบริการนั้น นอกจากการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเองยังต้องคำนึงถึงครอบครัวและญาติมิตรของผู้รับบริการด้วย โดยเฉพาะในผู้รับบริการบางกลุ่ม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือไม่รู้ตัว ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช และได้ความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การทบทวนความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละรายจะมีความแตกต่างกันทั้งอายุ เพศ อาชีพ เศรษฐฐานะ สุขภาพ อารมณ์ จิตใจ สถานภาพในสังคม ปัญหาสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อีกจำนวนมาก จึงมีความต้องการเฉพาะตัวที่ไม่เหมือนใคร ดังนั้นในการให้บริการทุกครั้ง จะต้องมีการทบทวนความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวแต่ละรายเสมอ ซึ่งทีมผู้ให้บริการสามารถประเมินได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสังเกต การสัมภาษณ์ การเปิดโอกาสให้ฝ่ายผู้รับบริการให้ข้อมูลที่ต้องการจะบอก และการขอทราบความต้องการเฉพาะเจาะจงบางเรื่อง เช่น อาหาร ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ปัญหาที่ต้องการให้ช่วย เป็นต้น การค้นหาความต้องการส่วนบุคคลนี้ หากทำได้ดีจะทำให้การนำ



ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการสุขภาพมีความราบรื่น ได้รับความร่วมมือที่ดีและฝ่ายผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจสูง

2. การรับคำร้องเรียนของผู้ป่วย ผู้รับบริการ และครอบครัว การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการที่ไม่พึงพอใจได้ร้องเรียนจะช่วยลดความไม่พึงพอใจ ลงได้ในระดับหนึ่ง และหากโรงพยาบาลหรือผู้ให้บริการสามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองได้ จะทำให้เกิดความประทับใจและตามมาด้วยการชมเชยโรงพยาบาลและผู้ให้บริการ สำหรับช่องทางการรับคำร้องเรียนนั้นอาจทำได้หลายทางเช่น การจัดผู้รับคำร้องเรียน, การรับคำร้องเรียนด้วยวาจา, การรับคำร้องเรียนผ่านบุคคลอื่น

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจากการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่ไม่พึงพอใจมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะดำเนินการร้องเรียน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการส่วนใหญ่ว่ามีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ เพียงใด แล้วนำประเด็นที่คะแนนความพึงพอใจต่ำมาปรับปรุงแก้ไข และติดตามดูแลแนวโน้มอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับรู้ได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาว่ามีความพึงพอใจลดลงหรือต่ำกว่าความคาดหวัง โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีการตั้งเป้าหมายว่า ผู้รับบริการที่พึงพอใจต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ทั้งนี้การสำรวจความพึงพอใจต้องทำให้ถูกต้องตามหลักสถิติ คือการสุ่มตัวอย่างแบบ Random Sampling ซึ่งอาจทำการศึกษาได้ทั้งหมดในลูกค้ายางกลุ่ม และควรสำรวจอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรือหากเว้นระยะทำเป็นบางช่วง ก็ไม่ควรให้นานเกิน 1 เดือน

4. การสำรวจความต้องการของประชาชนในพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย ในกรณีที่โรงพยาบาลมีพื้นที่รับผิดชอบ หรือพื้นที่เป้าหมายทางการตลาดหรือกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกันตนตาม พรบ.ประกันสังคม ควรได้ดำเนินการสำรวจความต้องการของประชากรในเป้าหมายเหล่านี้ โดยการส่งแบบสอบถามหรือจัดทีมออกสัมภาษณ์ เพื่อขอทราบความคิดเห็นความต้องการ แลความพึงพอใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมผู้ที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งกระบวนการนี้นอกจากจะทำให้ทราบความต้องการ เพื่อนำมาปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้าซึ่งเป็นการรักษาลูกค้าไว้ ยังช่วยเป็นการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลและสร้างความรู้สึที่ดีว่า โรงพยาบาลให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อความคิดเห็นของลูกค้า ทำให้เมื่อมาใช้บริการจะมีความราบรื่นมากขึ้น

### 2.3 มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ในกระบวนการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (Hospital Accreditation, A) ได้กำหนดคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543) ดังนี้

**2.3.1 การยอมรับของผู้รับบริการ (Acceptability)** ปัจจุบันความไว้วางใจผู้ให้บริการลดลงตามลำดับ ผู้รับบริการมีสิทธิ์เลือกรับบริการจากผู้ให้บริการที่พึงพอใจในสถานบริการแต่ละแห่งได้ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจน ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาคุณภาพในมิตินี้จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ฝ่ายผู้ให้บริการต้องติดตามรับทราบ และทบทวนความต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอทั้งในสถานพยาบาล ในชุมชน และจากมุมมองของสังคม เปิดช่องทางรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอคุณภาพที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวัง เพื่อให้เกิดการยอมรับ อันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และลดปัญหาขัดแย้งระหว่างการรับบริการ ตลอดจนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการ ไม่ตีจากไปใช้บริการที่อื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้ การพัฒนาคุณภาพเพื่อการยอมรับของผู้รับบริการ ต้องมุ่งในส่วนที่ผู้รับบริการรับรู้และให้ความสำคัญ นับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ กระบวนการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย พฤติกรรมบริการที่ประทับใจ วิธีการที่ทันสมัย และผลลัพธ์ของบริการที่ดี ซึ่งผู้ให้บริการควรเรียนรู้และนำเอาเทคนิคทางการตลาดมาใช้เพื่อเพิ่มการยอมรับของผู้รับบริการให้มากขึ้น

**2.3.2 การเข้าถึงบริการ (Accessibility)** ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ปราศจากอุปสรรคขัดขวาง จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องจัดการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งกระบวนการเข้าถึงบริการออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ ควรอยู่ในที่ซึ่งการคมนาคมสะดวกเข้าถึงง่าย
- 2) การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม ควรลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนต่างๆ ของการบริการ การจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และมีการจัดการที่รวดเร็วตามลำดับความรุนแรง การนัดหมายผู้ป่วยเพื่อการตรวจและรักษา การจัดคลินิกนอกเวลา การจัดระบบเวรแพทย์ออกตรวจ การเตรียมการพิเศษในช่วงเทศกาล เป็นต้น
- 3) การเข้าถึงบริการโดยปราศจากอุปสรรคทางการเงิน

**2.3.3 ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriateness)** ครอบคลุมตั้งแต่การใช้บุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ความเหมาะสมของการสอบสวนโรค (Investigations) และการรักษา

**2.3.4 ความสามารถในการให้บริการ (Competency)** ทั้งด้านสถานที่, เครื่องมือ อุปกรณ์, ทรัพยากรบุคคล

**2.3.5 ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity)** ผู้ให้บริการควรจัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายที่ดี มีความต่อเนื่องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ การจัดการในส่วนนี้ได้แก่ การจัดการกิจกรรมสุขศึกษา การสาธิตการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาและเรื่อง

อื่นๆ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การนัดหมายติดตามรักษา การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นต้น

**2.3.6 ประสิทธิภาพของบริการ (Effectiveness)** ทั้งด้านการให้บริการ ความสามารถของผู้ให้การรักษา ประสิทธิภาพ และการปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนอย่างเหมาะสม โดยเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้อง และได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

**2.3.7 ประสิทธิภาพของบริการ (Efficiency)** ควรเป็นบริการที่จัดด้วยต้นทุนที่ต่ำที่สุด แต่ได้ผลลัพธ์สูงสุด

**2.3.8 ความปลอดภัยของบริการ (Safety)** อาจเกิดได้หลายสาเหตุ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล 2542) ดังนี้

- 1) ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคหรือจากการเจ็บป่วยตามธรรมชาติของโรค
- 2) ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ได้ให้การรักษา
- 3) ความเสี่ยงที่เกิดจากอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา
- 4) ความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล

**2.3.9 สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Patient right and dignity)** การให้บริการสุขภาพจะต้องกระทำโดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีเสมอ สภาวิชาชีพของไทยได้ร่วมกันจัดทำคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้น 10 ข้อ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง เพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ซึ่งการให้บริการสุขภาพโดยยึดมั่นในการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจะช่วยให้ทุกฝ่ายมีความเชื่อมั่นในคุณภาพ มีความพึงพอใจและประทับใจ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจะดีขึ้น การทำงานจะมีความราบรื่น ลดความขัดแย้ง และจะส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีขึ้นด้วย โรงพยาบาลควรดำเนินการประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเปิดเผย และร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย สื่อสารแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ติดตามการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (สมศักดิ์ โสหัสเสชา และคณะ 2545)

#### 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

ในการรับรู้ของคนนั้น มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อคติทัศนคติ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการที่บุคคล ถูกเลี้ยงดูอบรมมาแตกต่างกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆ แตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลที่การรับรู้เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน (King, 1981, pp. 20-26 อ้างถึงในอรุณญา ทรัพย์ม่วง, 2542) ดังนั้นในการให้บริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการให้บริการที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาปัจจัย

ส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย ตามลำดับ

**2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เกตุจงใจที่มารับบริการ และสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล

1) เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำแนกเป็น 1) เพศหญิง และ 2) เพศชาย เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แต่ละสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า เพศชาย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2543; สุจิตรา สันตติวงศ์, 2544:95) การศึกษาของ Wilson (1970) พบว่า เพศหญิงไปรับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีเวลาไปเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ Hulka et. Al. (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วย และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้เพศรักษาได้ง่าย ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย และการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการงานคลินิกโรคเบาหวาน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการเพศหญิงมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ใช้บริการเพศชาย จึงนำปัจจัยด้านเพศมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2) อายุ หมายถึง อายุเต็มตั้งแต่วันที่ผู้ใช้บริการเกิด จนกระทั่งถึงวันที่ทำการตอบแบบสอบถาม โดยยึดถืออายุเต็มหลังวันเกิดครั้งสุดท้าย นับเป็นจำนวนปี อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น การศึกษาของ Abdellah and Levine, 1975 อ้างถึงใน สะไกร กั้นกางกูร (2545) ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่มีอายุเพิ่มขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา

คำรงค์ศักดิ์ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุน้อย (13-30 ปี) มีแนวโน้มเกิดความไม่พอใจได้ง่ายกว่า ซึ่งอาจเป็นจากการมีอายุที่มากขึ้น จะมีความสุขุมมากกว่า และเป็นวัยที่เริ่มเกิดปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง และรู้สึกว่าจะต้องให้ความเอาใจใส่กับการรักษาพยาบาล จึงมีความเต็มใจมีความพร้อมเข้ารับบริการมากกว่า ความพอใจจึงเกิดขึ้นได้ง่ายกว่า ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากขึ้น จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุน้อย ดังนั้นจึงนำปัจจัยทางด้านอายุ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

3) สถานภาพสมรส หมายถึง สิ่งที่ยังบอกถึงสถานะทางการสมรสของผู้ใช้บริการ ตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ณ วันทำการสัมภาษณ์ จำแนกเป็น 1) โสด 2) สมรส 3) ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ การสมรสของบุคคลเกิดจากความรักระหว่างชาย หญิง ดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแหล่งของความรัก กำลังใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่จากคู่ครอง จากการศึกษาของแพรรณ ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก แตกต่างกัน โดยอธิบายเหตุผลไว้ว่า คนที่สมรสแล้วมักมีความเป็นห่วงเป็นใยในเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ เมื่อเข้าสู่สถานบริการทางสาธารณสุขจึงให้ความสนใจในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างดี ซึ่งแตกต่างกับคนโสดที่มักไม่ใคร่สนใจใยดีคนรอบข้างเท่าไรนัก คนเหล่านี้มักสนใจอยู่แต่ในเรื่องของตนเองเท่านั้น จึงทำให้ความสนใจในเรื่องของการรับรู้ต่างๆ แตกต่างไปจากคนที่อยู่ในสถานภาพสมรส และการศึกษาของ สุทธ ชูตินิยมการ (2545) ที่ศึกษาเรื่อง ทักษะคิดและความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสินแพทย์ พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส ม่าน/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีทักษะคิดที่ดีกว่าสถานภาพโสด ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มคนโสดเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มอายุน้อยกว่า ต้องการ การบริการ การตอบสนองที่รวดเร็วทันใจ โดยมีได้สนใจในประเด็นอื่น ๆ ส่วนในกลุ่มสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีวุฒิภาวะทางความคิดที่ดีกว่า จึงสะท้อนออกมาในทักษะคิดที่ดีกว่า จากผลการศึกษาเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่มี สถานภาพสมรสคู่ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด ม่าย และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จึงนำปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรส มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

4) ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกการศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้ให้บริการได้รับจริง การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้ คัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ของบุคคล French, 1974 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) กล่าวว่า บุคคลมี

การศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของผู้ประกันตน : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการ รักษาพยาบาล โดยผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีความคาดหวังต่ำกว่า จึงมีความพึงพอใจสูงกว่า จาก การศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาน้อย จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูง กว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ดังนั้น จึงนำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษา ในครั้งนี้

5) อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้ใช้บริการที่ทำอยู่จริงในปัจจุบัน จำแนกเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน 2) นักเรียน/นักศึกษา 3) เกษตรกรรม 4) ค้าขาย/งานส่วนตัว 5) รับจ้าง 6) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพล สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (วรรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542) เนื่องจากอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาผู้ที่มี อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่การงานส่วนใหญ่คือผู้ที่มีระดับ การศึกษาสูง จึงมีความคาดหวังในบริการสูง ดังนั้นระดับความพึงพอใจมักจะต่ำกว่าผู้ที่มี การศึกษาน้อย เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นกรรมกร เกษตรกร รับจ้าง เป็นต้น จากการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ สอดคล้อง กับการศึกษาของ ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องาน บริการของแผนกเวชกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบ อาชีพในภาคเอกชน มีความพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการ และนักศึกษา และการศึกษาของนลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง นักเรียน นักศึกษา และว่างงานมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงกว่า อาชีพค้าขาย ส่วนตัวและ เกษตรกร โดยให้เหตุผลว่า ความมั่นคงในอาชีพ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการ รักษาพยาบาล จากผลการวิจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน จะมี การรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม ค้าขาย/ งานส่วนตัว รับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงนำ ปัจจัยทางด้านอาชีพ มาเป็นตัวแปรใน การศึกษาในครั้งนี้

6) ระดับชั้นยศ หมายถึง สถานภาพข้าราชการตามระดับชั้นยศ ซึ่ง ประกอบด้วย 2 ชั้นยศ คือ ชั้นประทวน และชั้นสัญญาบัตร ชั้นประทวน ได้แก่ พลทหาร, จำอากาศตรี, จำอากาศโท, จำอากาศเอก, พันจ่าอากาศตรี, พันจ่าอากาศโท, พันจ่าอากาศเอก, พันจ่าอากาศเอก(พิเศษ) ชั้นสัญญาบัตร ได้แก่ เรืออากาศตรี, เรืออากาศโท, เรืออากาศเอก,

นาวาอากาศตรี, นาวาอากาศโท, นาวาอากาศเอก, นาวาอากาศเอก(พิเศษ), พลอากาศตรี, พลอากาศโท, พลอากาศเอก

7) รายได้ หมายถึง รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้บริการที่ได้รับจริง คิดเป็นจำนวน บาท/เดือน ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาจากแหล่งต่างๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือสถานภาพทางเศรษฐกิจ จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) พบว่าผู้ใช้บริการบัตรทองส่วนมากจะมีความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ โดยเฉพาะผู้อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือน้อยกว่า 3,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 87 และอัตราร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจในสถานพยาบาลจะลดต่ำลง เมื่อรายได้ของครัวเรือนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) พบว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ซึ่งส่วนมากจะเป็นพลทหาร ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง นักเรียน นักศึกษา และว่างงาน ระดับความพึงพอใจจะสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น อาจเนื่องมาจากมาตรฐานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อคุณภาพการบริการรักษา ทำให้กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำได้รับบริการที่มีมาตรฐานด้วยเช่นกันจึงทำให้กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำนี้ มีความพึงพอใจเป็นอย่างมากและการศึกษาของ บุญเรือง กระแสสินธ์ (2542); แพรพรหม ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีอนามัย ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ดังนั้นจึงนำปัจจัยด้านรายได้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

#### 8) ประเภทการเจ็บป่วยที่มารับบริการ

จากการทบทวนแนวคิดและผลการวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับชั้นยศ ประเภทการเจ็บป่วยที่มารับบริการ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยในการมารับบริการก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากลักษณะที่พึงประสงค์ ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหลักการที่สำคัญคือประชาชนเข้าถึงบริการ และใช้ประโยชน์ได้ง่าย (นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2544) และการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการมารับบริการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ น่าจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ

**2.4.2 ปัจจัยในด้านการมารับบริการ** หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ จำแนกตาม ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ



จำนวนครั้งในการมารับบริการซึ่งเป็นแนวคิดของ Lynch and Schuler (1990) เหตุจูงใจ ประเภท สิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล

1) ระยะทาง หมายถึง ความใกล้ ไกลจากสถานที่พักอาศัย จนกระทั่งถึง โรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนกิโลเมตร จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยที่จะไปใช้บริการที่ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 27 ในจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยนี้ มี ผู้ให้เหตุผลว่า มีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่นที่ใกล้บ้านกว่า คิดเป็นร้อยละ 18 และ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ที่ระบุไว้ในบัตรทองอยู่ไกลจากสถานที่อยู่ปัจจุบันจนไม่สามารถไป รับบริการได้ คิดเป็นร้อยละ 16 และการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการของ โรงพยาบาลเนื่องจาก ใกล้บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญเรือง กระแสสินธุ์ (2541) ได้ ทำการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีนอนามัยไม้เค็ด อำเภอมือง จังหวัด ปราจีนบุรี ถึงระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานีนอนามัย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 77 ของผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในระดับสูง และปัจจัยทางด้านระยะทาง มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลาย ๆ ท่านที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยทางด้านระยะทางเป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และเห็นว่าผู้ใช้บริการที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานพยาบาล จะมีการ รับรู้คุณภาพบริการสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีที่พักอยู่ไกลจากสถานพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทางด้าน ระยะทางมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2) ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเดินทาง ออกจากบ้านหรือที่พักอาศัย จนกระทั่งถึงโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนนาที ในการดำเนินโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการ มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยสะดวก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งจำนวน ผู้รับบริการให้แก่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ต่าง ๆ ตาม ระยะเวลาในการเดินทาง จากบ้านไปยัง โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ไม่เกิน 30 นาที(ปิ่นนิภา วนากมล, 2545) แต่ในสภาพความเป็นจริง แล้ว มีประชาชนจำนวนมากที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่านี้ ผู้ที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาล มักมาจากที่หลายแห่ง บางคนที่พักอาศัยอยู่ในระยะใกล้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการ เดินทางมารับบริการมากกว่าผู้ที่อยู่ไกล เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ ความทุรกันดาร ทำให้ การคมนาคม เป็นไปด้วยความยากลำบาก บางคนอาจต้องเดินเป็นระยะทางไกลบ้างต้องนั่งรถหลาย ต่อ และรถประจำทางอาจมีจำนวนไม่กี่เที่ยวต่อวัน หรือมีรถวิ่งภายในเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้อง

เร่งรีบ เมื่อมาพบกับบริการที่ล่าช้าอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ (สะไกร กั้นกางกูร, 2545) จากการศึกษาที่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้มารับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการน้อยกว่า จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการเดินทางยาวนาน จึงนำปัจจัยทางด้านระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

3) จำนวนครั้งในการมารับบริการ หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ คิดเป็นจำนวนครั้ง จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมารับบริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับหนึ่ง จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยคือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบ พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอรรถาศัยของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ มักคาดหวังว่า จะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สวนสีดา, 2545; ประเทือง สูงสุวรรณ, 2543: 29; นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546) ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากกว่า จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการน้อยกว่า จึงนำจำนวนครั้งในการมารับบริการ มากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้ อีกตัวแปรหนึ่ง

4) เหตุจูงใจ (Motive) หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือความรู้สึกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำหรือมีพฤติกรรมในรูปแบบที่แน่นอน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล สาเหตุที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมารับบริการที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งนี้ จำแนกเป็น 1) จากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้อื่นว่า กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งนี้บริการดี 2) ตามความต้องการของตนเอง 3) อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง 4) สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้

5) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น HA 6)สถานพยาบาลอื่นส่งตัวให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ 7)แผนกผู้ป่วยนอก ภายในโรงพยาบาลส่งตัวมา 8) อื่น ๆ ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528: 377) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นกับ ประสบการณ์ในอดีต ความต้องการ ความสนใจของบุคคล ทักษะ และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง จึงนำมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษา

5) สิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ จำแนกเป็น 1) จ่ายเงินเอง 2)สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) ประกันสังคม 4)บัตรสงเคราะห์ หรือสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล 5) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6) ประกันภัย/ประกันชีวิต

สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ เนื่องจากทำให้ผู้รับบริการแต่ละคนมีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแตกต่างกันตามสิทธิ ที่ตนมีอยู่ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2538: 377) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ความต้องการ ความสนใจของบุคคล ทักษะ และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาว่า สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการหรือไม่

### 3. แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

คือ บริการที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูจัดให้แก่ผู้มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ที่มารับการตรวจรักษา บำบัดโรคทางกายภาพบำบัด เสร็จภายในวันนั้น ไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้ประเภทสิทธิต่างๆ ในการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล และได้รับการลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

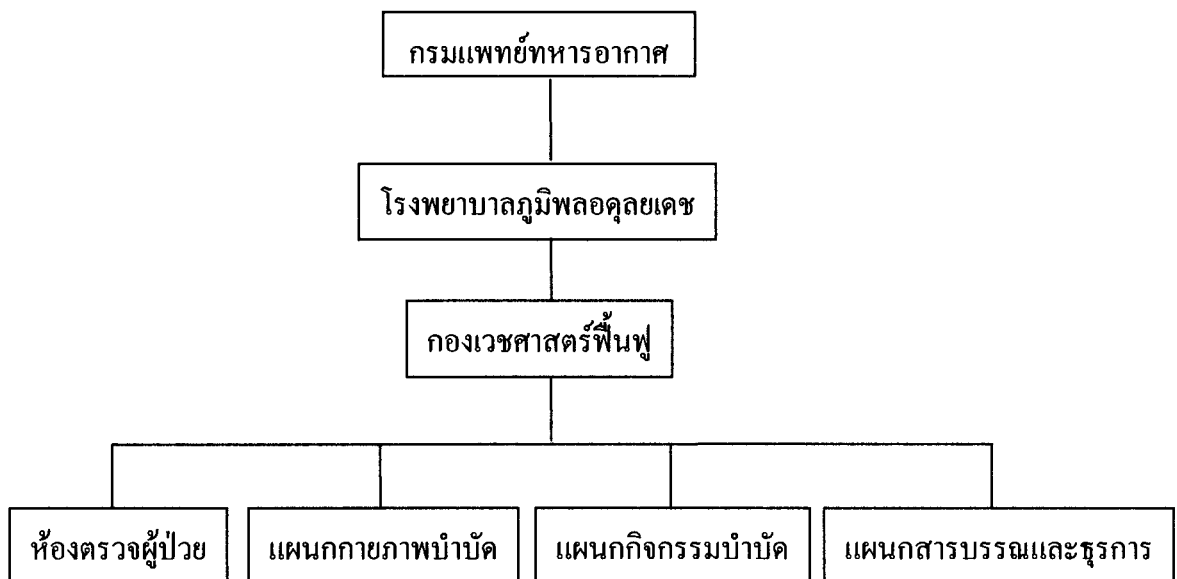
#### 3.1 ภารกิจของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- มีหน้าที่ ตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยใช้เครื่องมือที่ให้พลังงานในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหรือพิการ ของอวัยวะต่าง ๆ หายจากความพิการหรือเกิดความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด ให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามสมควรแก่ความพิการนั้น ให้การ

ทดสอบสมรรถภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเวชศาสตร์การกีฬา ตลอดจนแนะนำการใช้อุปกรณ์แขนขาเทียม และเครื่องช่วยคนพิการต่าง ๆ ให้การฝึกศึกษาแก่แพทย์, แพทย์ฝึกหัด, แพทย์ประจำบ้าน, นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ และนักศึกษากายภาพบำบัด

- ภารกิจหมุนเวียนนักกายภาพบำบัด ถวายการรักษาสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามกุฎราชกุมาร และ พระบรมวงศานุวงศ์ ณ วังสุโขทัย เป็นประจำทุกวัน และตามเสด็จในการแปรพระราชฐานยังต่างจังหวัด หรือ ต่างประเทศ

- ภารกิจสอนนักศึกษาแพทย์, แพทย์ฝึกหัด, แพทย์ประจำบ้าน, นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ และนักศึกษากายภาพบำบัด จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ส่งมาฝึกศึกษาที่ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ



ภาพที่ 2.1 การจัดส่วนราชการ

ที่มา : กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

แผนกกายภาพบำบัด มีหน้าที่

1. ให้การตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด ฝึกสอน และควบคุมการปฏิบัติงานของนักศึกษากายภาพบำบัด พร้อมทดสอบวัดผล
2. ดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด
3. บรรยายทางวิชาการให้แก่ นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ

4. จัดทำเอกสาร , หนังสือ แผ่นพับ คำแนะนำการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัว  
สำหรับผู้ป่วยในโรคต่างๆ

แผนกกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่

1. ให้การตรวจรักษาทางกิจกรรมบำบัด ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. จัดทำอุปกรณ์เสริม , พยาง ให้กับผู้ป่วย
3. ดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกิจกรรมบำบัด

แผนกสารบรรณ และธุรการ มีหน้าที่

1. งานสารบรรณ
  - 1.1 รับ- ส่ง หนังสือราชการ
  - 1.2 ลงทะเบียนหนังสือรับ
  - 1.3 บันทึกนำเรียน
  - 1.4 จัดแฟ้มเสนอเซ็นต์
  - 1.5 พิมพ์หนังสือราชการ
  - 1.6 ร่างหนังสือราชการ
  - 1.7 จัดเก็บหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณ
2. งานธุรการ ติดต่อประสานงานซ่อมบำรุง และติดตามผลการจัดซื้อจัดจ้าง
3. งานพัสดุ
  - 3.1 จัดทำบัญชีคุมพัสดุถาวรสายแพทย์ , สายพลาสติก , สายสื่อสาร , สาย ลวอ. และ สาย อท.ทอ.
  - 3.2 จัดทำใบเบิกพัสดุถาวร และ สสต.
  - 3.3 จัดทำเอกสารการส่งซ่อม และส่งคืนพัสดุ
  - 3.4 จัดทำเอกสารการจัดซื้อพัสดุถาวรสายแพทย์
  - 3.5 จัดพิมพ์งานสำรวจพัสดุตามระยะเวลา

4. งานทางด้านการเงิน

- 4.1 จัดทำเอกสารเงินค่าล่วงเวลาของข้าราชการ และลูกจ้าง
- 4.2 จัดทำเอกสารการเบิกเงินค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง

5. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

สถานภาพกำลังพล ประกอบด้วยนายทหารสัญญาบัตร 21 คน ลูกจ้างประจำ 4 คน ลูกจ้างชั่วคราว 8 คน ซึ่งมีแพทย์เป็น หัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 5 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 14 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1

คน พยาบาล จำนวน 4 คน ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 8 คน ผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สารบรรณและธุรการ จำนวน 2 คน ผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สถิติผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประเภทของผู้ป่วย	ข้าราชการ	ครอบครัว	พลเรือน	รวม
จำนวนผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการในปี 2549	10,355	5,628	20,102	36,085
จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการ ในปี 2550	15,149	6,278	25,945	47,372

ที่มา : กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### 3.2 ด้านวิชาการ

1. ให้การศึกษาภาคปฏิบัติแก่ นิสิตแพทย์ และ นักศึกษากายภาพบำบัดจากสถาบันต่าง ๆ
2. บรรยายทางวิชาการแก่นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ
3. จัดส่งแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล และนักกิจกรรมบำบัด ประชุมทางวิชาการ กับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกหน่วย
4. จัดส่งแพทย์ นักกายภาพบำบัด ศึกษาเพิ่มเติมภายนอก
5. ให้การฝึกอบรมและทบทวนความรู้แก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
6. จัดโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อนำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ ไปพัฒนารักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยมีการประชุมวิชาการในที่ตั้ง ในเวลาราชการทั้งหมด 6 ครั้ง
7. ปรับปรุงคู่มือบริหารความเสี่ยง

### 3.3 การพัฒนาหน่วย

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้มีการพัฒนา และการปรับเปลี่ยนในทุกๆด้านไปพร้อมกัน ดังนี้

#### 3.3.1 ด้านผลงานดีเด่น

- 1) สามารถลดความเสี่ยงในการรักษาผู้ป่วยโดยทางหน่วย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยในขณะที่ทำการรักษา และดำเนินการ

หาแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งในขณะนี้ทางกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

2) มีการจัดทำสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ, แผ่นพับ, และ VCD ให้ความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคต่างๆ

3) มีส่วนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในการให้ความรู้ด้านกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วย COPD, Asthma

4) มีการเพิ่มมาตรฐานการรักษาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้ป่วยข้อไหล่ติดแข็ง ทำให้ผู้ป่วยมีองศาในการเคลื่อนไหวข้อไหล่เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 10 องศา ภายในการรักษา 10 ครั้ง เพิ่มบริการระดับตติยภูมิครบวงจรที่มีมาตรฐานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยในระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

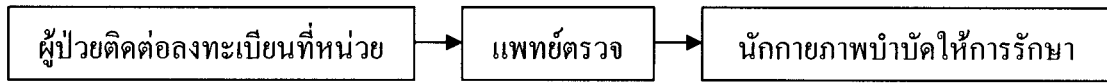
5) มีระบบประกันคุณภาพในเรื่องระยะเวลาให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยหน่วยสามารถลดระยะเวลาการรักษา ทำให้ไม่มีผู้ป่วยคนใดที่รอนานเกิน 63 นาทีและไม่พบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย ข้อไหล่ติดแข็ง ในระยะเวลา 6 เดือน

6) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทำกายภาพบำบัดต่อที่บ้าน (Home program) หรือในขณะที่รักษาตัวอยู่บนหอผู้ป่วยซึ่งจากการติดตามผลพบว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีความก้าวหน้าในการรักษาเป็นที่น่าพอใจ

7) จัดทำโครงการดูแลกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวดให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้สนใจทุกท่าน

**3.3.2 ด้านการพัฒนาบุคลากร** การจัดให้มีการประชุมวิชาการทุกสัปดาห์ โดยนำหัวข้อหรือผู้ป่วยที่น่าสนใจมาประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการพัฒนาด้านเครื่องมือ โดยการจัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือ, จัดทำประวัติและการบำรุงรักษาเครื่องมือ และจัดหาเครื่องมือที่ทันสมัย

แนวทางการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ผลตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงานที่ดี มีคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้



ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ที่มา : กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กระบวนการของหน่วยงาน Top-Down Flow Chart



ภาพที่ 2.3 กระบวนการทำงาน แผนกผู้ป่วยนอก

ที่มา : กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

#### ผู้ป่วยใหม่

##### 1. เตรียมพร้อม

- รับ Consult
- คัดกรองและประเมินสถานะผู้ป่วย
- ตรวจวินิจฉัยวางแผนและสั่งการรักษา
- ลงทะเบียน
- ให้บัตรประจำตัวผู้ป่วยกายภาพบำบัด
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา
- จัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา
- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

##### 2. การรักษา

- ทำกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา

##### 3. ตรวจสอบ

- นักกายภาพบำบัดสอบถามผู้ป่วยว่าได้รับการรักษาครบถ้วนหรือไม่

##### 4. ดูแลต่อเนื่อง

- สอน Home program ให้แก่ผู้ป่วย

#### ผู้ป่วยเก่า

##### 1. เตรียมพร้อม



- จัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา
- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

## 2. การรักษา

- ทำกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา

## 3. ตรวจสอบ

- นักกายภาพบำบัดสอบถามผู้ป่วยว่าได้รับการรักษาครบถ้วนหรือไม่

## 4. ดูแลต่อเนื่อง

- สอน Home program ให้แก่ผู้ป่วย

## ผู้ป่วยนัดตรวจติดตามผล

### 1. เตรียมพร้อม

- รับบัตรนัด
- พบแพทย์ ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง
- ตรวจวินิจฉัยวางแผนและสั่งการ
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา
- จัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา
- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

### 2. การรักษาผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

- ทำกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา

### 3. ตรวจสอบผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

- นักกายภาพบำบัดสอบถามผู้ป่วยว่าได้รับการรักษาครบถ้วนหรือไม่
- ผู้ป่วยหยุดการรักษา - พยาบาลสอบถามผู้ป่วยว่าได้รับใบสั่งยาและใบนัด

ครบถ้วนหรือไม่

### 4. ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

- สอน Home program ให้แก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยหยุดการรักษา - ให้ใบนัดและสอน Home program ให้แก่ผู้ป่วย

## กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 1. ความหมายและความสำคัญของงานกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู คำว่า “เวชศาสตร์ฟื้นฟู”

แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า “Rehabilitation Medicine” Rehabilitation หมายถึง การฟื้นฟู Medicine หมายถึง เวชศาสตร์ ฉะนั้นเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงหมายถึงวิชาแพทย์แขนงหนึ่ง ซึ่งมุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่อาจเกิดจากผลของโรค หรือจากอุบัติเหตุ

ต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจ ให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพอสมควร แก่อัตภาพ โดยใช้วิธีการตามหลักทางวิทยาศาสตร์ และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด

2. ขอบเขตงานแผนกผู้ป่วยนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  
ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากจะตรวจรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยตรงแล้ว ต้องรับช่วงต่อการรักษาให้กับผู้ป่วยแผนกอื่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นแผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกศัลยกรรมแผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชศาสตร์ แผนกหู คอ จมูก แผนกสูตินรีเวช เป็นต้น

3. การปฏิบัติงานด้านบริการกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  
แผนกกายภาพบำบัด

1. ให้การตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด
2. ฝึกสอน และควบคุมการปฏิบัติงานของนักศึกษากายภาพบำบัด พร้อมทดสอบ

วัดผล

3. ดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด
4. บรรยายทางวิชาการให้แก่นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ
5. จัดทำเอกสาร , หนังสือ แผ่นพับ คำแนะนำการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ

3.4 ประเภทของผู้รับบริการ ได้แก่

3.4.1 กลุ่มความผิดปกติทางสมองและประสาท (*neuromuscular disorder*) ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก โรคนาดเจ็บไขสันหลัง โรคเด็กสมองพิการ ภาวะบาดเจ็บเส้นประสาท

3.4.2 กลุ่มความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (*musculoskeletal disorder*) เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ปวดหลัง ปวดคอ ปวดข้อ ข้อติด หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม

3.4.3 กลุ่มผู้ที่ถูกตัดแขนและขา หรือพิการแต่กำเนิด (*amputee*)

3.4.4 กลุ่มโรคหัวใจ (*cardiac disorder*) เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลังผ่าตัดหัวใจ

3.4.5 กลุ่มโรคปอด เช่น โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

3.4.6 กลุ่มรวม ได้แก่ แผลไฟไหม้ (*burns*) เด็กพัฒนาการช้า เด็กออทิสติก

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน โรงพยาบาลชุมชนคีเค่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป ประชากรเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลคีเค่นจำนวน 2 โรงพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในเขต 2 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลละ 390 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 780 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนคีเค่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกันคือไม่พึงพอใจ 2) คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนคีเค่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวม จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีค่าสูงกว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนคีเค่นในด้านบวก

วรรณลักษณ์ คุณยากุล (2542) ได้ศึกษา คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 816 คน ในระหว่างวันที่ 6 ตุลาคม 2542 ถึง วันที่ 27 มกราคม 2543 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาทตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลพระพุทธบาทดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกมิติ ส่วนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และด้านผลการรักษา สำหรับปัญหาที่

พบคือ การเสียเวลารอแพทย์ตรวจ และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการจัดรูปแบบการให้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

กัลยา คำรงค์ดี (2544) การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพ บริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี ในการศึกษา นี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจำนวน 536 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจงในระหว่าง เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2543 เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ใน คุณภาพการบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ และการรับรู้ในคุณภาพ การบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพอใจการบริการจาก โรงพยาบาลวิภาวดี มีความไม่พอใจเกิดขึ้นในบางส่วนของความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความ เชื่อมั่นของการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลักษณะผู้รับบริการที่มีแนวโน้ม จะเกิดความไม่พอใจได้ง่าย ได้แก่ เพศหญิง อายุ 13-30 ปี และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

จินตสินี รักษานาม (2546) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์ สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร ในการศึกษา นี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม สำหรับผู้มารับบริการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยความคาดหวังรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อ ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ
- 2) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก
- 3) ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการ และ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าโดยรวม ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคาดหวังบริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร มีค่าเป็นบวก คือ 0.1

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพ บริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทาง

โทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการ คือ 1) จากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) การมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจ ศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น 3) มาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความรู้ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษา หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

#### 4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยนอก

นวลลักษณ์ บุษบง (2541) ได้ทำการศึกษา ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง จำนวน 650 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าประเมินระดับความสำคัญของรายการความคาดหวัง ในคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านความน่าเชื่อถือ และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านการให้ความรู้ และบริการเสริม 3) ด้านอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านให้บริการตรงเวลา และความสะดวกในการใช้บริการ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ด้านราคา

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2542 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ของ พารา สุรามาน และคณะ มี 2 ส่วนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมทุกด้าน และในรายด้านคือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยนอก 3) ด้านความเห็นอกเห็นใจ 4) ด้านความน่าเชื่อถือ และ 5) ด้านการตอบสนองในการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านของการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการพบว่าอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในทุก ๆ ด้านให้อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง สมควรที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสนใจริเริ่มพัฒนาบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการร่วมกับความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ

วันเพ็ญ สวนสิดา (2545) ได้ทำการศึกษา ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 132 ราย ใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอยู่ในระดับมาก จำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ อายุ การศึกษา รายได้ ประเภทสิทธิ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าคาดหวังคุณภาพบริการด้านการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อการรับบริการมากที่สุด และคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ในน้อยที่สุด นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ให้มากที่สุด รองลงมาควรปรับปรุงคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

มณฑริรัตน์ อมรวิกรัยสรวง (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีอายุตั้งแต่ 15- 65 ปี ที่มีรายได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบสะดวก (Convenience sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกพึงพอใจอย่างมากในการใช้บริการโดยรวมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในบุคลากร เนื่องจากได้รับความสะดวกและการเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคลากรฝ่ายต้อนรับ พยาบาล พนักงานจ่ายยา และการจ่ายเงินรวมถึงแพทย์ผู้รักษา แต่ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจด้านเวลาในการรอเข้าพบแพทย์ เนื่องจากใช้เวลาในการรอคอยนาน ส่วนในปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศ อาชีพ รายได้ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุ การศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการแตกต่างกัน

ชาวลิต อะหมัด (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่มีต่อระบบการให้บริการ โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเสนา ในเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2546 ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 230 คน ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็น

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.5 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจใน โดยรวมระดับมาก ส่วนในรายด้านทั้ง 6 ด้านพบว่า 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ใน ระดับปานกลาง 2) ด้านการประสานงานในการมารับบริการในระดับมาก 3) ด้านความสนใจของ เจ้าหน้าที่ ในระดับมาก 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการมารับบริการ ระดับมาก 5) ด้านคุณภาพของ การบริการในระดับมาก และ 6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการรักษาพยาบาลในระดับมาก นอกจากนี้ ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยนอกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลเสนาในระดับ ปานกลาง แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านการแพทย์ ในระดับปานกลาง 2) ด้านการพยาบาล ใน ระดับปานกลาง 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง 4) ด้านอาคาร สถานที่ ในระดับปานกลาง และ 5) ด้านยา และเวชภัณฑ์ ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ ภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ประสิทธิภาพการ รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มี ต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลเสนาพบว่า ปัจจัยด้านภูมิหลัง และปัจจัยด้านอื่น ๆ นั้น ไม่มี ผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการ โรงพยาบาลเสนา ในระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แพรพรรณ ทูลธรรม (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 266 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ความพึงพอใจ ใน 4 ด้าน คือ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านคุณภาพบริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2) ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจ โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสถานที่และ สิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้รับบริการที่มี อายุ ภูมิฐานะ อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และมีสิทธิประโยชน์ในการรักษาต่างกัน มีความ พึงพอใจโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ผู้รับบริการที่มีสถานภาพ สมรสต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณา เป็นรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธ ชุตินิยมการ (2545) ได้ศึกษา ทักษะทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสินแพทย์ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการนี้จำนวน 400 คน โดยเก็บข้อมูลจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการบริการครั้งนี้ดีกว่าการบริการที่ตนเองเคยประสบมาก่อน ลักษณะข้อมูลส่วนตัวที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ยกเว้น กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อขบวนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ทั่วไป คุณภาพพยาบาล โดยรวมของโครงการแตกต่างกัน และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยโครงการแตกต่างกัน สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ทั่วไปแตกต่างกัน ประสิทธิภาพจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไป พยาบาลคุณภาพโดยรวม และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยโครงการแตกต่างกัน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความพึงพอใจคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไป พยาบาล และความพึงพอใจรวมเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทักษะทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ทักษะทัศนคติต่อโรงพยาบาลสินแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับความเชื่อมั่น .01 ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสินแพทย์ ยกเว้น ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการและคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ทั่วไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05

นลินทิพย์ สายวรรณนะ (2546) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการรักษาของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา : โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการรักษา จำนวน 294 คน ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการบริการรักษาอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้านคือ ความพึงพอใจในพนักงาน



ความพึงพอใจในอาคาร เครื่องใช้ สถานที่ และความพึงพอใจในระบบงาน ผลการศึกษา  
ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ และอาชีพ ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ในขณะที่ ปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้  
บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อเสนอแนะจาก  
ผลการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ควรให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและมีมาตรฐาน ลดระยะเวลาในการรอ  
รับบริการ เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจโรค ปรับปรุงคุณภาพอาหาร มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก  
สะดวกและบันเทิงเพิ่มขึ้น

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีระเบียบวิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยจะนำเสนอเป็นหัวข้อ รายละเอียด ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในวันที่ 16 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2551 ช่วงเวลา 8.00 -13.00 น. ในวันราชการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับการสุ่มตัวอย่าง (Sample One Group Mean) (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2545)

$$\begin{aligned}n_{sr} &= \frac{z^2 a / 2 p(1-p)}{d^2} \\ &= (1.96)^2 (.83)(1-.83) \\ &= 217\end{aligned}$$

จึงเลือกใช้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ = 217 คน

เมื่อ	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	$\alpha/2$	=	ค่าสถิติมาตรฐานที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ
	p	=	อัตราที่สนใจในประชากร
	d	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้มากที่สุดระหว่างอัตราในตัวอย่างและประชากร

1.2 กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 เป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างวันที่ 16 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2551 ในวันและเวลาราชการ

1.2.2 มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.2.3 มีความเข้าใจในภาษาไทยและสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

1.2.4 เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ด้านการรับรู้

1.2.5 ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการวิจัย

**1.3 วิธีการเลือกตัวอย่าง** เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนไว้ก่อน (Quota Sampling) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ปัจจัยในการมารับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ประเภทผู้ป่วยเก่า - ใหม่ เหตุจูงใจ ประเภทสิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ เครื่องชี้วัดคุณภาพ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ และแนวคิดของ เครื่องชี้วัดคุณภาพ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) สรุปสาระสำคัญแล้ว นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 38 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดของเครื่องชี้วัดคุณภาพ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ดังนี้

1) การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

2) การเข้าถึงบริการ

- 3) ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ
- 4) ศักยภาพของผู้ให้บริการ
- 5) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 6) ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ
- 7) เกิดความปลอดภัย
- 8) ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ
- 9) พิกัดภัยสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนน ดังนี้

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับสูงมาก
- 4 = มาก หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับสูง
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 = น้อย หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับต่ำ
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับต่ำมาก

การคิดคะแนนแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก คือ คิดจากค่าเฉลี่ยคะแนนของแบบสอบถามตามเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2538:117)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
4.50 - 5.00	สูงมาก
3.50 - 4.49	สูง
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	น้อย
1.00 - 1.49	น้อยมาก ต้องปรับปรุง

**ส่วนที่ 3** โดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Response Questions) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ จำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคำจำกัดความ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากจำนวน 5 ท่าน จากนั้น ผู้วิจัยนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม ให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยที่ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 3 คนช่วยกันแจกและเก็บแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้ผ่านการอบรมให้เข้าใจเนื้อหาในแบบสอบถามให้ตรงกัน ก่อนเริ่มทดลองใช้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 40 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของการรับรู้ = .98

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัย ติดต่อขอหนังสือ จาก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงหัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัย ได้ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งแบบสอบถาม 1 ชุด ไปยังหัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อเป็นตัวอย่างประกอบการพิจารณาอนุมัติ

4.3 ซึ่งแจ้งเหตุผลการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4.4 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยอีก 3 คน ดำเนินการแจกแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2551 โดยแจกแบบสอบถามผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 250 คน ก่อนรับบริการ และเก็บคืนหลังจากรับบริการแล้ว โดยให้ผู้รับบริการวางไว้ที่ใดก็ได้ ภายในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู จะมีเจ้าหน้าที่คอยเก็บรวบรวม ซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 250 ฉบับ

4.5 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดจากผู้รับบริการก่อนวิเคราะห์ และได้แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 230 ฉบับ ก่อนจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่ได้วิเคราะห์เป็นรายบุคคล

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ศึกษาและวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีทางสถิติและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับและรายงานผลเป็นค่าสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก วิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยหาจำนวนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.4 การวิเคราะห์คำถามปลายเปิด โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอข้อมูลเป็นความถี่ (Frequency)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม  
ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีอายุตั้งแต่ 15  
ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 217 คน  
ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ค่าร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง  
วันที่ 16 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2551 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 3 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

**ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ**

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แขนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล

			N = 217
ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
<b>1. เพศ</b>			
หญิง	160	73.70	
ชาย	57	26.30	
<b>2. อายุ (ปี)</b>			
< 45	26	12.00	
≥ 45 ปี	191	88.00	
X= 49.3	S.D. = 14.35	Min.= 26	Max.= 76
<b>3. สถานภาพสมรส</b>			
โสด	22	10.10	
คู่	179	82.50	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	16	7.40	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	31	14.20	
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	39	18.00	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	21	9.70	
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	126	58.10	
<b>5. อาชีพ</b>			
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	44	20.40	
เกษตรกรรวม	2	0.90	
ค้าขาย	58	26.70	
รัฐวิสาหกิจ	12	5.50	
รับราชการ (ทหาร / ตำรวจ)	101	46.50	



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

N = 217		
ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>6. ระดับชั้นยศ</b>		
ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว	8	3.70
ชั้นประทวน	15	6.90
ระดับนายเรืออากาศ	51	23.50
ระดับนาวาอากาศ	24	11.10
ระดับนาวาอากาศเอกขึ้นไป	3	1.40
<b>7. รายได้</b>		
< 20,000 บาท/เดือน	53	24.40
≥20,000 บาท/เดือน	164	75.60
<b>8. ประเภทการเจ็บป่วย</b>		
ปวดคอ	57	26.30
ปวดบ่า สะบัก	45	20.70
ปวดไหล่	29	13.40
ปวดข้อศอก	3	1.40
ปวดข้อมือ	2	0.90
ปวดข้อนิ้ว	1	0.50
ปวดหลัง	49	22.60
ปวดสะโพก	4	1.80
ปวดเข่า	25	11.50
ปวดน่อง	1	0.50

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 217 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.70 มีอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.80 รองลงมาอายุน้อยกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.20 อายุโดยเฉลี่ยคือ 49 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.50

สำหรับระดับการศึกษา พบว่า มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ (ทหาร/ตำรวจ) คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบ

อาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ถึงร้อยละ 20.30 ในด้านรายได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวโดยรวมต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ประเภทของการเจ็บป่วยที่มารับบริการ ส่วนใหญ่ปวดคอ คิดเป็นร้อยละ 26.30 รองลงมาคือ ปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 22.60

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตาม ปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>1. ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ</b>		
< 15 กิโลเมตร	105	48.30
≥ 5 กิโลเมตร	112	51.60
<b>2. ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>		
< 15 นาที	23	10.60
≥ 15 นาที	194	89.40
<b>3. จำนวนครั้งในการมารับบริการ(รวมครั้งนี้)</b>		
ครั้งแรก	3	1.38
2-3 ครั้ง	4	1.84
ครั้งที่ 4-5	46	21.20
5 ครั้ง	164	75.60
<b>4. เหตุจูงใจให้มารับบริการ</b>		
อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง	117	53.90
สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้	48	22.10
แผนกผู้ป่วยนอก ภายในโรงพยาบาลส่งตัวมา	48	22.10
<b>5. สิทธิคุ้มครองการรักษา</b>		
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	169	77.90
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46	21.20

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการอยู่ในระยะทางมากกว่า 15 กิโลเมตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมาคือ น้อยกว่า 15 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 48.30 ส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการน้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ

62.70 และใช้เวลาโดยเฉลี่ย 20 นาที จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มารับบริการ มากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.80 ส่วนการมาใช้บริการเป็นครั้งแรกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.20 เหตุจูงใจให้มารับบริการ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 53.90 รองลงมาคือ สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้ คิดเป็นร้อยละ 22.10 สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 77.90 รองลงมาคือ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 21.20

**ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู**

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมและ จำแนกรายด้าน

คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	4.31	0.71	สูง
2. การเข้าถึงบริการ	4.62	0.51	สูงมาก
3. ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ	4.44	0.60	สูงมาก
4. ศักยภาพของผู้ให้บริการ	4.63	0.50	สูงมาก
5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง	4.53	0.48	สูงมาก
6. ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ	4.63	0.56	สูงมาก
7. เกิดความปลอดภัย	4.69	0.45	สูงมาก
8. ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ	4.71	0.42	สูงมาก
9. พึงกษัตริ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ	4.72	0.43	สูงมาก
คุณภาพบริการ โดยรวม	4.58	0.51	สูงมาก

จากตารางที่ 4.3 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.51) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงมาก

ยกรเว้น การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง( $X=4.31, S.D.=0.71$ )( $X=4.44, S.D.=0.60$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. สถานที่ สะอาด สะดวก สบาย	4.59	0.50	สูงมาก
2. ความรวดเร็วในการให้บริการ ในภาพรวม	3.63	0.83	สูง
3. วิธีการรักษาตรงตามอาการ และสามารถบรรเทาอาการได้	4.34	0.52	สูง
4. เครื่องมือทันสมัย มีเพียงพอ พร้อมใช้งานและไม่เกิดปัญหาจากเครื่องมือที่ใช้	4.01	0.98	สูง
5. แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	4.53	4.53	สูงมาก
6. นกกายภาพบำบัดมีความเชี่ยวชาญในการรักษา	4.50	0.59	สูงมาก
7. เจ้าหน้าที่ สุภาพ ยิ้มแย้ม กระตือรือร้นในการให้บริการ	4.64	0.50	สูงมาก
รวม	4.32	0.64	สูง

จากตารางที่ 4.4 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ สุภาพ ยิ้มแย้ม กระตือรือร้นในการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.64, S.D. = 0.50$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความรวดเร็วในการให้บริการในภาพรวม ( $\bar{X} = 3.63, S.D. = 0.83$ )

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การเข้าถึงบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ขั้นตอนในการมารับการตรวจไม่ยุ่งยาก	4.55	0.52	สูงมาก
2. ขั้นตอนในการมารับการรักษาไม่ยุ่งยาก	4.59	0.54	สูงมาก
3. เมื่อมารับบริการ แล้วเกิดปัญหาด้านบริการได้รับการตอบสนองในการแก้ปัญหาได้	4.66	0.49	สูงมาก
4. การจัดคิวในการเข้ารับบริการ	4.67	0.51	สูงมาก
รวม	4.61	0.51	สูงมาก

จากตารางที่ 4.5 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันจัดอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดคิวในการเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยคือ 4.67 รองลงมาคือค่าเฉลี่ย 4.66 คือ เมื่อมารับบริการแล้วเกิดปัญหาด้านบริการได้รับการตอบสนองในการแก้ปัญหาได้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. แพทย์ ชักประวัติตรวจร่างกายอย่างละเอียด	4.71	0.45	สูงมาก
2. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้บริการจนเป็นที่เข้าใจ	4.69	0.48	สูงมาก
3. ระยะเวลาการรอคอย ตั้งแต่มาถึงจนได้พบแพทย์	3.82	0.89	สูง
4. ระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่มาถึงจนได้ทำการรักษาเหมาะสม	4.54	0.59	สูงมาก
รวม	4.44	0.60	สูงมาก

จากตารางที่ 4.6 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้น ระยะเวลารอคอย ตั้งแต่มาถึงจนได้พบแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.82 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือแพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด ( $\bar{X}=4.71$ , S.D.=0.45)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านศักยภาพของผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ

ศักยภาพของผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. แพทย์ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจรักษาโรค	4.63	0.51	สูงมาก
2. นักรักษาพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการให้การ รักษา	4.65	0.47	สูงมาก
3. แพทย์ ให้ข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ	4.64	0.47	สูงมาก
4. นักรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ	4.70	0.50	สูงมาก
5. อาการทุเลาลงก่อนวันนัดพบแพทย์ในครั้งต่อไป	4.56	0.53	สูงมาก
รวม	4.63	0.49	สูงมาก

จากตารางที่ 4.7 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านศักยภาพของผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนักรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ ( $\bar{X}=4.70$ , S.D.=0.50) รองลงมาคือ อาการทุเลาลงก่อนวันนัดพบแพทย์ในครั้งต่อไป ( $\bar{X}=4.56$ , S.D.=0.53)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็นรายชื่อ

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการปฏิบัติตน	4.37	0.54	สูง
2. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการนัดหมายครั้งต่อไป	4.69	0.46	สูงมาก
3. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดที่ให้บริการ	4.70	0.45	สูงมาก
รวม	4.58	0.48	สูงมาก

จากตารางที่ 4.8 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็น รายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงถึงสูงมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การ ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 4.70$ , S.D.= 0.45) และข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุดคือ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และวิธีปฏิบัติตน ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D.=0.54)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=217)

ด้านผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อผลการรักษา	4.71	0.49	สูงมาก
2. ได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ	4.64	0.55	สูงมาก
3. อาการเจ็บป่วยของท่านทุเลาลงหลังจากได้รับบริการ	4.59	0.61	สูงมาก
4. ความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่	4.64	0.59	สูงมาก
รวม	4.64	0.56	สูงมาก

จากตารางที่ 4.9 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ จำแนกเป็น

รายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพึงพอใจต่อผลการรักษา ( $\bar{X} = 4.71, S.D. = 0.49$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคืออาการเจ็บป่วยทุเลาลงหลังจากได้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.59, S.D. = 0.61$ )

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความปลอดภัย	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ไม่เกิดผลแทรกซ้อนจากการรักษา	4.70	0.45	สูงมาก
2. ได้รับการรักษาตรงกับตำแหน่งที่เจ็บปวด	4.68	0.46	สูงมาก
รวม	4.69	0.45	สูงมาก

จากตาราง 4.10 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ ( $\bar{X} = 4.69, S.D. = 0.45$ )

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับระยะเวลาที่เสียไปตั้งแต่เดินทางมาถึง จนเสร็จสิ้นการรักษา	4.72	0.47	สูงมาก
2. การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับค่ารักษาที่ต้องจ่ายให้กับโรงพยาบาล	4.70	0.45	สูงมาก
รวม	4.71	0.46	สูงมาก

จากตารางที่ 4.11 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ จำแนกเป็น



รายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ ( $\bar{X} = 4.71, S.D.=0.46$ )

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สุภาพ ให้เกียรติ ให้ข้อมูลด้วยกิริยามารยาทเหมาะสม	4.72	0.44	สูงมาก
2. ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์เพียงพอและเข้าใจชัดเจน	4.77	0.42	สูงมาก
3. ได้รับการตรวจ อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.67	0.46	สูงมาก
4. ได้รับการรักษา อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.75	0.43	สูงมาก
5. ห้องตรวจมีคหิด	4.77	0.41	สูงมาก
6. ห้องรักษามีคหิด	4.73	0.44	สูงมาก
7. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการรักษา	4.72	0.48	สูงมาก
รวม	4.73	0.44	สูงมาก

จากตารางที่ 4.12 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้านพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ ( $\bar{X} = 4.73, S.D.=0.44$ )

ตอนที่ 3 คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ตารางที่ 4.13 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยใน  
ด้านการมารับบริการ

คุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	N	$\bar{X}$	SD	T-test	F-test	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>						
<b>1. เพศ</b>						
ชาย	57	173.98	3.64	0.04		0.84
หญิง	160	174.17	3.36			
<b>2. อายุ</b>						
< 45 ปี	26	174.03	4.11	0.66		0.41
≥ 45 ปี	191	174.13	3.34			
<b>3. สถานภาพสมรส</b>						
โสด	22	174.81	3.20		3.68	0.03
คู่	179	174.22	3.39			
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	16	172.00	3.43			
<b>4. ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	31	173.87	3.41		1.29	0.28
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	39	174.58	3.54			
อนุปริญญา หรือ ปวส.	21	175.23	2.79			
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	126	173.85	3.48			
<b>5. อาชีพ</b>						
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	53	173.62	3.21		1.11	0.35
เกษตรกร	2	178.00	1.41			
ค้าขาย	58	174.12	2.95			
รัฐวิสาหกิจ	11	173.63	4.08			
รับราชการ(ทหาร/ ตำรวจ)	93	174.38	3.75			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	N	$\bar{X}$	SD	T-test	F-test	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล(ต่อ)</b>						
<b>6. ระดับชั้นยศ</b>						
พลเรือน	126	173.98	3.23		1.19	0.32
ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว	8	176.25	1.83			
ชั้นประทวน	13	173.92	3.32			
ระดับเรืออากาศ	47	174.82	3.83			
ระดับนาวาอากาศตรีขึ้นไป	23	174.86	3.99			
<b>7. รายได้ของครอบครัวโดยรวมต่อเดือน</b>						
< 20,000	53	174.05	3.47	0.02		0.88
≥ 20,000	164	174.14	3.43			
<b>ปัจจัยในด้านการมารับบริการ</b>						
<b>1. ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ</b>						
<5 กิโลเมตร	22	174.59	4.86		0.39	0.67
5-15 กิโลเมตร	83	174.24	3.11			
>15 กิโลเมตร	112	173.94	3.35			
<b>2. ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>						
< 20 นาที	122	174.15	3.39	0.17		0.68
≥ 20 นาที	95	174.08	3.50			
<b>3. จำนวนครั้งที่มารับบริการ</b>						
ครั้งแรก	3	179.33	3.08		5.27	0.01
2-3 ครั้ง	4	177.75	2.50			
4-5 ครั้ง	46	174.78	3.40			
>5 ครั้ง	164	173.75	3.33			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ แพนกผู้ป่วยนอก	N	$\bar{X}$	SD	T-test	F-test	p-value
<b>ปัจจัยในด้านการมารับบริการ(ต่อ)</b>						
<b>4. เหตุฉุกเฉิน</b>						
จากคำบอกเล่าของญาติหรือ ผู้อื่นว่ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งนี้ บริการดี	4	176.50	3.51		1.71	0.16
อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการ เดินทาง	117	174.45	3.24			
สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้	48	173.52	3.64			
แพนกวผู้ป่วยนอก	48	173.72	3.60			
<b>5. สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล</b>						
สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	169	174.08	3.56		0.06	0.94
ประกันสังคม	2	174.00	2.82			
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46	174.28	3.00			

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงและชาย มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ระดับชั้นยศที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน รายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และปัจจัยในด้านการมารับบริการ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แขนกผู้ป่วยนอก โดยรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส และจำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD

ปัจจัย	สถานภาพสมรส			
	$\bar{X}$	โสด	คู่	หย่า/หม้าย
<b>1. สถานภาพการสมรส</b>				
โสด	4.60		0.012*	
คู่	4.59			0.013*
หย่า / หม้าย	4.53			
<b>2. จำนวนครั้งที่มารับบริการ</b>				
ครั้งแรก	4.71	0.023*	0.005*	
2-3 ครั้ง	4.67			0.019*
4-5 ครั้ง	4.60			
>5 ครั้ง	4.57			

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิเคราะห์คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แขนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามสถานภาพสมรสพิจารณาโดยรวม พบว่า สถานภาพสมรส คู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการ แขนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกับสถานภาพโสด และสถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการ ดีกว่าสถานภาพสมรสหย่า/หม้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แขนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยในด้านการมารับบริการพิจารณาโดยรวม พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการครั้งแรก มีการรับรู้คุณภาพบริการดีกว่าผู้รับบริการที่มารับบริการ 2-3 ครั้ง ผู้รับบริการที่มารับบริการครั้งแรก มีการรับรู้คุณภาพบริการ ดีกว่าผู้รับบริการที่มารับบริการ 4-5 ครั้งและ ผู้รับบริการที่มารับบริการ 2-3 ครั้งมีการรับรู้คุณภาพบริการ ดีกว่าผู้รับบริการที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แขนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ**  
**วิเคราะห์จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)**  
**เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4.15**

ตารางที่ 4.15 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แก้ไข ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
<b>1. ด้านบุคลากร</b>	25
ควรเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด	12
แพทย์ออกตรวจซ้ำ	4
แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ	1
ควรมีเจ้าหน้าที่ตรงทางขึ้น-ลงบันไดสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขึ้น-ลงลำบาก	
<b>2. ด้านบริการ</b>	
รอตรวจนาน	14
ควรจัดหาเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการรักษาเพิ่ม	7
ควรเพิ่มจำนวนผ้าห่อแผ่นร้อน	1
ควรเปิดนอกเวลา และควรเปิดตอนพักกลางวัน	1
<b>3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม</b>	
สถานที่ รอตรวจและ เก้าอี้รอตรวจ น้อย ไม่เพียงพอกับผู้รับบริการที่รอตรวจ	4
ไม่มีที่จอดรถ	3
ห้องรักษาไม่เพียงพอ	3
ไม่มีที่พักรอ สำหรับญาติ	2
ห้องน้ำชั้น 2 ควรแยกหญิง-ชาย ออกจากกัน	1
<b>รวม</b>	<b>78</b>

จากตารางที่ 4.15 พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากการมารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านบุคลากร  
 พบว่า ควรเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด มากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น 25 ราย ด้านการให้บริการ  
 พบว่า ปัญหาการรอตรวจนานมีมากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 14 ราย สาเหตุคือ แพทย์มีจำนวน

ไม่เพียงพอ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมพบว่า สถานที่รอตรวจ และ เก้าอี้รอตรวจ น้อย ไม่เพียงพอกับผู้รับบริการที่รอตรวจ มีผู้แสดงความคิดเห็น 4 ราย ร่วมกับไม่มีที่จอดรถ ห้องรักษา ไม่เพียงพอ มีผู้แสดงความคิดเห็น 3 ราย เท่ากัน ไม่มีที่พักรอ สำหรับญาติ มีผู้แสดงความคิดเห็น 2 ราย ควรมีเจ้าหน้าที่ตรงทางขึ้น-ลงบันได สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขึ้น-ลงลำบาก ควรเพิ่มจำนวนผ้าห่อแผ่นร้อน ควรเปิดนอกเวลา และควรเปิดตอนพักกลางวัน มีผู้แสดงความคิดเห็น 1 ราย เท่ากัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

1.1 **วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเพื่อศึกษาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

1.2 **ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนไว้ก่อน (Quota Sampling) จำนวน 217 คน

1.3 **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ปัจจัยในการมารับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประเภทสิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทสิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล เหตุจูงใจ และสิทธิคุ้มครอง จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของเครื่องชี้วัดคุณภาพ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ซึ่งมีจำนวน 38 ข้อ



- ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.31
- ด้านการเข้าถึงบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.62
- ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.44
- ศักยภาพของผู้ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.63
- การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.53
- ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.63
- เกิดความปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการ มีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.69
- ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.71
- พิกัดทัศนคติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.72

ส่วนที่ 3 จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Response Questions)

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) ส่วนการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วแจกแจงข้อมูลเป็นความถี่ และค่าร้อยละ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีสมมติฐานในการวิจัยคือ

1. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 217 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88 อายุโดยเฉลี่ยคือ 49 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.5

สำหรับการระดับการศึกษาพบว่า มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ(ทหาร/ตำรวจ) คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.7 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นยศ มีชั้นยศระหว่าง เรืออากาศตรี/เรือตรี/ร้อยตรี/ร้อยตำรวจตรี – เรืออากาศเอก/เรือเอก/ร้อยเอก/ร้อยตำรวจเอก คิดเป็นร้อยละ 23.5 ในด้านรายได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยโดยรวมต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 ประเภทการเจ็บป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ปวดคอ คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ ปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 22.6

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยในด้านการมารับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการ น้อยกว่า 15 กิโลเมตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.3 ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการเดินทาง ส่วนใหญ่มากกว่า 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 89.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีจำนวนครั้งในการมารับบริการ มากกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.6 ส่วนการมาใช้บริการครั้งแรกมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.38 เหตุจูงใจในการมารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง คิดเป็น ร้อยละ 53.9 สิทธิคุ้มครองในการมารับการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 77.9

### 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $X = 4.58, S.D. = .51$ )

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รายด้าน ได้แก่ 1) การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ (Acceptability) 2) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) 3) ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ (Appropriateness) 4) ศักยภาพของผู้ให้บริการ (Competence) 5) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) 6) ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ (Effectiveness) 7) เกิด

ความปลอดภัย (Safety) 8) ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ (Efficiency) 9) พหุภคสิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (Patient right and dignity) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน ( $X = 4.31, 4.62, 4.44, 4.63, 4.53, 4.63, 4.63, 4.71, 4.72$ ) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ ตามสมมติฐานการวิจัย

3.1 ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ยกเว้น สถานภาพสมรสคู่ ที่มีการรับรู้คุณภาพบริการที่สูงกว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพ โสด และหย่า/หม้าย

3.2 ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ยกเว้น จำนวนครั้งที่มารับบริการ ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

4. ผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง และพัฒนาของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง และพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง ด้านบุคลากร คือ ควรเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด มีผู้แสดงความคิดเห็น 25 ราย รองลงมาคือ แพทย์ออกตรวจซ้ำ มีผู้แสดงความคิดเห็น 12 ราย ด้านการบริการ คือ รอดรอนาน มากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 14 ราย รองลงมาคือ ควรจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาเพิ่ม มีผู้แสดงความคิดเห็น 7 ราย และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม คือ สถานที่รอตตรวจ และเก้าอี้อรอตตรวจน้อย ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการที่รอตตรวจ มากที่สุด มีผู้แสดงความคิดเห็น 4 ราย รองลงมาคือ ไม่มีที่จอดรถ และห้องรักษาไม่เพียงพอ มีผู้แสดงความคิดเห็นข้อละ 3 รายเท่ากัน

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการต้องพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพที่บ่งบอกถึง

ความเป็นเลิศ ให้สังคมพึงพอใจ และมั่นใจในบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) นอกจากนี้คุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานแล้ว ในข้อกำหนดของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ยังให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นั่นคือ การให้การบริการที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการที่ผ่านมา กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีความมุ่งมั่นที่จะจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการ โดยให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการมาโดยตลอด การศึกษานี้พบว่าโดยภาพรวมการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแสดงถึงคุณภาพบริการที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ เป็นไปตามที่คาดหวังและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทำให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และความเชื่อมั่นของการให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (กัลยา คำรงค์ศักดิ์, 2544)

2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการประกันคุณภาพบริการ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานนั้น นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และประเภทการเจ็บป่วย แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างกับการศึกษาของกัลยา คำรงค์ศักดิ์ (2544) ที่พบว่า อายุที่มากขึ้นจะมารู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อยจากการศึกษาของรัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ที่กล่าวว่า บุคคลมีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่าจากการศึกษาของวรรณลักษณ์ ดุลยกุล (2542) และ นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) ผู้ที่มีอาชีพการงานในระดับสูงย่อมมีความคาดหวังที่สูง และไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ยกเว้น สถานภาพสมรสที่การรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน คือ โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก มีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกัน สถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด หรือหม้าย/หย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสคู่ ได้รับรู้ได้เห็นอะไรมากกว่า สถานภาพอื่น ๆ ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าสถานภาพอื่น ๆ เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี (French, 1974 อ้างถึงใน รัชชา กุลวานิชไชยนันท์, 2535:23; เกษจรารณ์ มักรสกุล, 2544)

สำหรับผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และประเภทการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

- ผู้รับบริการ ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับชั้นยศ รายได้ และประเภทการเจ็บป่วยต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมถ้วนหน้ากัน ดังนั้น ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นเพศอะไรอายุเท่าไร ระดับการศึกษาอะไร อาชีพอะไร ระดับชั้นยศเท่าไร รายได้เท่าไร ประเภทการเจ็บป่วยอะไร ก็ย่อมได้รับบริการที่ดีเหมือน ๆ กัน ผู้รับบริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของภพ วีรเชียร และคณะ, 2545 สุทธ ชุตินิยมการ, 2545 และนลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546

ส่วนปัจจัยในด้านการมารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ เหตุพอใจ และสิทธิคุ้มครอง ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น จำนวนครั้งที่มารับบริการที่การรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

- ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากขึ้น มีการรับรู้คุณภาพบริการลดลงเรื่อย ๆ ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภพ วีรเชียร และคณะ(2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท” ในเขตกรุงเทพมหานครดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล สุ่มตัวอย่างแบบ Convenient sampling จากประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี จำนวน 390 คน พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจแต่อย่างใด

- ผู้รับบริการที่มีปัจจัยในด้านการมารับบริการแตกต่างกัน ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ เหตุพอใจให้มารับบริการ และสิทธิคุ้มครอง มีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์

และการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมถ้วนหน้ากัน ดังนั้น ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นมีปัจจัยใด ๆ ก็ตามที่แตกต่างกัน ก็ย่อมได้รับบริการที่ดีเหมือน ๆ กัน ผู้รับบริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของภพ วีรเชิธร และคณะ, 2545 สุทธ ชุตินิยมการ, 2545 และนลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546

### 3. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยที่พบคือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก แสดงให้เห็นว่า การให้บริการมีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งควรพัฒนาขึ้นไปสู่ Excellent center แต่ก็มีหลายสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้ศึกษาขอเสนอแนะไว้เป็นรายข้อดังนี้

3.1 ผลการวิจัย สามารถเป็นข้อมูลยืนยันถึงการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชว่า อาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล 1 ปัจจัยคือ สถานภาพสมรสคู่ และปัจจัยในด้านการมารับบริการ 1 ปัจจัย คือ จำนวนครั้งในการมารับบริการ ดังนั้นในการให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในด้านการมารับบริการดังกล่าว ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ และผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากขึ้น ซึ่งมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าบุคคลอื่นควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น ๆ ผู้ให้บริการก็ควรมีจิตสำนึกอันดีปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานให้เป็น Excellent center ด้านคุณภาพบริการต่อไป

3.2 จากผลการสำรวจข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เกี่ยวกับบริการที่ควรจัดเพิ่มเติมให้ผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า ควรเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด และผู้รับบริการส่วนน้อย คือ เพียง 1 รายที่แสดงความคิดเห็นที่น่าสนใจ คือ ควรเปิดนอกเวลาราชการ และควรเปิดตอนพักกลางวัน ซึ่งปัจจุบันกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูเปิดนอกเวลาราชการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแล้ว และอาจขาดการประชาสัมพันธ์ ดังนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการเปิดคลินิกนอกเวลา และอาจมีนโยบายจากผู้บริหารให้เปิดตอนพักกลางวันในอนาคต

3.3 จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากการมารับบริการด้านบุคลากรคือ จำนวนนักรักษาพยาบาลมีไม่เพียงพอ ดังนั้น เพื่อตอบสนองความเพียงพอ จึงควรเพิ่มอัตรากำลังพลด้านนักรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

3.4 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรให้ความสนใจในการให้บริการกับผู้รับบริการ ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก ให้มากกว่าที่ให้อยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำ สำหรับผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส คู่ หน่วยงานควรรักษาระดับการให้บริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้รับบริการกลุ่มนี้มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง

3.5 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรให้ความสนใจและดูแลการให้บริการกับผู้รับบริการที่มารับบริการจำนวนครั้งมากขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับที่มีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่า ผู้ที่มารับบริการจำนวนที่น้อยครั้ง สำหรับผู้รับบริการจำนวนที่น้อยครั้ง หน่วยงานควรรักษาระดับการให้บริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้รับบริการกลุ่มนี้มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง

3.6 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรมีการจัดระบบคิว ให้เป็นระบบที่เอื้อต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะข้าราชการในเครื่องแบบ และควรมีการชี้แจงขั้นตอนการมารับบริการตลอดจน แจ้งเวลาเข้ารับการตรวจแก่ผู้รับบริการให้ชัดเจน เนื่องจากคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก รายด้าน หัวข้อท่านได้รับการตรวจ อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

3.7 จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการ พบว่าสถานที่รอตรวจ และเก้าอี้อรตรวจน้อยไม่เพียงพอกับผู้รับบริการที่รอตรวจ ดังนั้น กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ควรจัดบริเวณนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้มีที่พักผ่อนหย่อนใจกับผู้รับบริการ และญาติขณะรอทำการตรวจรักษา เช่น สวนหย่อมด้านข้างกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศาลาพักผ่อน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในกลุ่มผู้รับบริการนอกเวลาราชการ และแผนกผู้ป่วยใน เพื่อประเมินคุณภาพบริการในภาพรวม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการ กับ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้งหมด เพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก.**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- 1) นาวาอากาศเอก(พิเศษ) นายแพทย์ ธนา ปุกหุด  
อดีตหัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 2) นาวาอากาศเอก นายแพทย์ อภิกิตต์ ศรีเสริมโภค  
หัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 3) นาวาอากาศเอก นายแพทย์ วิบูลย์ เรืองชัยนิคม  
คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 4) นาวาอากาศเอกหญิง สุภาภรณ์ กฤษณีไพบูลย์  
นักสถิติ กองกิจการสายแพทย์ กรมแพทย์ทหารอากาศ
- 5) นาวาอากาศโทหญิง จีราวรรณ วระวิบูล  
นายทหารกายภาพบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**ภาคผนวก ข.**

**แบบสอบถาม**

## แบบสอบถาม

\*\*\*\*\*

เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ”

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในโอกาสต่อไป

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับบริการของท่าน ณ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แห่งนี้ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 8 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการ

### ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

**คำชี้แจง** ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามทุกข้อ โดยโปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หากท่านไม่เข้าใจคำถาม ท่านสามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ทุกคน กรุณาทำเครื่องหมาย(✓) หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ (.....) หญิง (.....) ชาย
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
(.....) โสด (.....) คู่ (.....) หย่า / หม้าย / แยก
4. ระดับการศึกษา  
(.....) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า(.....) มัธยมศึกษาหรือ ปวช.  
(.....) อนุปริญญา หรือ ปวส. (.....) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. ประเภทของอาชีพ  
(.....) นักเรียน / นักศึกษา (.....) พ่อบ้าน/แม่บ้าน  
(.....) เกษตรกรรม (.....) ค้าขาย  
(.....) รัฐวิสาหกิจ  
(.....) รับราชการ (ทหาร/ตำรวจ โปรดตอบข้อ 6)  
(.....) รับจ้าง (โปรดระบุประเภท).....  
(.....) อื่น ๆ ระบุ.....
6. ระดับชั้นยศ  
(.....) ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว (.....) ชั้นประทวน  
(.....) เรืออากาศตรี/เรือตรี/ร้อยตรี/ร้อยตำรวจตรี- เรืออากาศเอก/เรือเอก/ร้อยเอก/ร้อยตำรวจเอก  
(.....) นาวาอากาศตรี/นาวาตรี/พันตรี/พันตำรวจตรี-นาวาอากาศเอก /นาวาเอก/พันเอก/  
พันตำรวจเอก  
(.....) นาวาอากาศเอกพิเศษ/นาวาเอกพิเศษ/พันเอกพิเศษ/พันตำรวจเอกพิเศษขึ้นไป
7. รายได้ของครอบครัวโดยรวมต่อเดือน  
(.....) ต่ำกว่า 5,000 บาท (.....) 5,000 - 10,000 บาท  
(.....) 10,000 - 15,000 บาท (.....) 15,000 - 20,000 บาท  
(.....) 20,001 - 25,000 บาท (.....) มากกว่า 25,000 บาท

## 8. ประเภทของการเจ็บป่วยที่มารับบริการ สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- |                    |                                |                       |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|
| (.....) ปวดคอ      | (.....) ปวดบ่า สะบัก           | (.....) ปวดไหล่       |
| (.....) ปวดข้อศอก  | (.....) ปวดข้อมือ              | (.....) ปวดข้อนิ้วมือ |
| (.....) ปวดหลัง    | (.....) ปวดสะโพก               | (.....) ปวดเข่า       |
| (.....) ปวดน่อง    | (.....) ปวดข้อเท้า             | (.....) ปวดนิ้วเท้า   |
| (.....) ปวดสันเท้า | (.....) อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |                       |

## ปัจจัยในด้านการมารับบริการ

## 1. ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ

- (.....) น้อยกว่า 5 กิโลเมตร    (.....) 5-15 กิโลเมตร    (.....) มากกว่า 15 กิโลเมตร

## 2. ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ประมาณ ..... นาที

## 3. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งที่

- (.....) ครั้งแรก    (.....) ครั้งที่ 2-3    (.....) ครั้งที่ 4-5    (.....) มากกว่า 5 ครั้ง

## 4. เหตุจูงใจในครั้งนี้ที่ทำให้ท่านมารับบริการที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) จากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้อื่นว่า กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งนี้บริการดีเรื่องใด  
(โปรดระบุ) .....

(.....) ตามความต้องการของตนเอง

(.....) อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง

(.....) สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ได้

(.....) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น HA

(.....) สถานพยาบาลอื่นส่งตัวให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

(.....) แผนกผู้ป่วยนอก ภายในโรงพยาบาลส่งตัวมา

(.....) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## 5. ค่าใช้จ่าย หรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลในครั้งนี้

(.....) จ่ายเงินเอง

(.....)สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

(.....) ประกันสังคม

(.....) บัตรสงเคราะห์ หรือสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

(.....) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(.....) ประกันภัย ( ประกันชีวิต, ประกันภัยตามพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ฯลฯ)

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 38 ข้อ คือ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ ( สิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นจริง ) เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ท่านได้รับจากกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ในส่วนของการรับรู้

### 2. เกณฑ์การเลือกตอบ และความหมาย

บริการที่รับรู้ หมายถึง บริการที่ท่านได้รับจริงหรือสิ่งที่เป็นจริงในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

5	หมายถึง	ท่านได้รับบริการในระดับ ดีมาก
4	หมายถึง	ท่านได้รับบริการในระดับ ดี
3	หมายถึง	ท่านได้รับบริการในระดับ ปานกลาง
2	หมายถึง	ท่านได้รับบริการในระดับ น้อย
1	หมายถึง	ท่านได้รับบริการในระดับ น้อยมาก ต้องปรับปรุง

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ต้องปรับปรุง (1)
1. การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ					
- สถานที่ สะอาด สะดวก สบาย					
- ความรวดเร็วในการให้บริการในภาพรวม					
- วิธีการรักษาตรงตามอาการและสามารถบรรเทาอาการได้					
- เครื่องมือทันสมัย มีเพียงพอ พร้อมใช้งานและไม่เกิดปัญหาจากเครื่องมือที่ใช้					
- ท่านเชื่อว่าแพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษา					
- ท่านเชื่อว่านักกายภาพบำบัดมีความเชี่ยวชาญในการรักษา					
- เจ้าหน้าที่ สุภาพ ยิ้มแย้ม กระตือรือร้นในการให้บริการ					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ต้องปรับปรุง (1)
<b>2. การเข้าถึงบริการ</b>					
- ขั้นตอนในการมารับการตรวจไม่ ยุ่งยาก					
- ขั้นตอนในการมารับการรักษาไม่ ยุ่งยาก					
- เมื่อท่านมารับบริการแล้วเกิดปัญหา ด้านบริการท่าน					
- ได้รับการตอบสนองในการแก้ปัญหา ได้					
- การจัดคิวในการเข้ารับบริการ					
<b>3. ความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ</b>					
- แพทย์ ชักประวัติ ตรวจร่างกายท่าน อย่างละเอียด					
- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้ บริการจนเป็นที่เข้าใจ					
- ระยะเวลารอคอย ตั้งแต่มาถึงจนได้พบ แพทย์ เหมาะสม					
- ระยะเวลารอคอย ตั้งแต่มาถึงจนได้ทำ การรักษาเหมาะสม					
<b>4. ศักยภาพของผู้ให้บริการ</b>					
- แพทย์ มีความรู้ ความสามารถในการ ตรวจรักษาโรคที่ท่านเจ็บป่วย					
- นักกายภาพบำบัด มีความรู้ ความสามารถในการให้การรักษาแก่ท่าน					
- แพทย์ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง อย่างเพียงพอ					



## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ต้องปรับปรุง (1)
<b>4. ศักยภาพของผู้ให้บริการ(ต่อ)</b>					
- นักกายภาพบำบัดให้ข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ					
- อาการของท่านทุเลาลงก่อนวันนัดพบแพทย์ในครั้งต่อไป					
<b>5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง</b>					
- ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และวิธีการปฏิบัติตัว					
- ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการนัดหมายครั้งต่อไป					
- การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดที่ให้บริการ					
<b>6. ผลลัพธ์ที่ดีจากการรับบริการ</b>					
- ความพึงพอใจต่อผลการรักษา					
- ได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ					
- อาการเจ็บป่วยของท่านทุเลาลงหลังจากได้รับบริการ					
- ความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่					
<b>7. เกิดความปลอดภัย</b>					
- ไม่เกิดผลแทรกซ้อนจากการรักษา					
- ได้รับการรักษาตรงกับตำแหน่งที่เจ็บปวด					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ต้องปรับปรุง (1)
<b>8. ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ</b> - การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับระยะเวลาที่เสียไป ตั้งแต่เดินทางมาถึง จนเสร็จสิ้นการรักษา					
- การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับค่ารักษาที่ต้องจ่ายให้กับโรงพยาบาล					
<b>9. พิกัดสิทธิ์ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ</b> - เจ้าหน้าที่สุภาพ ให้เกียรติ ให้ข้อมูลด้วยกิจกรรมยาที่เหมาะสม					
- ท่านรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์เพียงพอ และเข้าใจชัดเจน					
- ท่านได้รับการตรวจ อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ					
- ท่านได้รับการรักษา อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ					
- ห้องตรวจมิดชิด					
- ห้องรักษามิดชิด					
- ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการรักษา					

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการ**

**1. ด้านบุคลากร**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. ด้านบริการ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม**

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- กัลยา ดำรงค์ศักดิ์ (2544) “การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ (กรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง” *ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- กุศล ญาณะจารี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- เกษรารณณ์ มัทสกุล (2544) “ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2537) *ระบบบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับระบบราชการไทย สาธารณสุขมูลฐานกลาง*
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *มาตรฐานบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นิเวศรรวมคาการพิมพ์ (ประเทศไทย)*
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) *ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- จิตรจา จาวยนต์ และคณะ (2544) “30 บาทรักษาทุกโรค การปรับบทบาทของพยาบาล” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 16 (1): 43-49*
- จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร (2544) “การสร้างหลักประกันถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนไทย โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 16 (1): 18-34*
- จินต์สินี รักษานาม (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร” *การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) *เครื่องชี้วัดคุณภาพ* โรงพยาบาลนนทบุรี สถาบันพัฒนา และ  
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- ชาติรี บานชื่น (2545) “ทางเลือกเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ในโครงการ  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 11(4): 409-419
- ชาวลิต อะหมัด (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลเสนา  
 อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการใน  
 โรงพยาบาลชุมชน” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม* 17 (2): 5-13
- ธาริณี เมธานุเคราะห์ (2542) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ  
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา  
 อุตสาหกรรม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพในการให้บริการรักษาของ  
 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา : โรงพยาบาลอานันทมหิดล  
 การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง” *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) “คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน” *วารสารพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 13(2): 1-7
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร  
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปัทมิกาน วนาภมล (2545) “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ตามการรับรู้ของ  
 ผู้รับบริการ” *วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ปิยะ เนตรวิเชียร (2546) *30 บาท ระวังเหวี่ยงจี้คงบดบังเกินจริง* กรุงเทพฯธุรกิจ 24 พฤศจิกายน
- ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล (2543) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการของแผนกเภสัชกรรม  
 ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์” *การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

- พานี สีตกะลิน (2547) “การพัฒนาคุณภาพบริการ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน่วยที่ 13 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) *การประกันคุณภาพ* ชลบุรี: วังไทยบุลปรีนซ์
- พัชรี ทองแผ่ (2540) “คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พัชรี ประเสริฐกิจ (2541) “การรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10(1-3): 62-70
- แพรวพรรณ ทูลธรรม (2546) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” *ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- ฟาริดา อิบราฮิม (2535) *สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามาเจริญพานิช
- ภพ วีรเชียร และคณะ (2545) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ในเขตกรุงเทพมหานคร” *โครงการปริญญาโท วิทยาศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- มณชรรัตน์ อมรวิรัชสรวง (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร” *ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ (2542) “หนทางสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลและการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ” *วารสารกองการพยาบาล* 26(มกราคม-เมษายน): 3-5
- ยุพิน อังสุโรจน์ (2541) “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10(1-3): 44-48
- ยุพิน อังสุโรจน์ (2543) “การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 12(2): 9-18
- โยธิน แสงวดีและคณะ (2541) *ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ (2544) “ดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 19(4): 8-17

- ราชบัณฑิตยสถาน (2537) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์
- รุ่งอรุณ ปัทมวิชชา และคณะ (2544) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพร้อมของนโยบายการสร้าง  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) กรณีศึกษา จังหวัดระยอง”  
รายงานการวิจัยหลักสูตรปริญญาโท ภาคพิเศษ รุ่นที่ 2 จังหวัดชลบุรี  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เรวดี ศิรินคร (2541) “การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ” *สารสภากาการพยาบาล*.13(3):  
34-41
- วิชาญ เกิดวิชัย (2546) “คุณภาพในบริการสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และ  
การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หน่วยที่ 12* นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิชาญ เกิดวิชัย (2547) “การบริการคุณภาพในสถานพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผน  
กลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หน่วยที่ 14* นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วนิดา เปาอินทร์ (2544) มีปัญหาปรึกษาหมอ(Online) Available form:  
<http://www.med.tu.ac.th/webbord> {30-04-2004}
- วรรณธรรม ศรีสวัสดิ์ (2546) “บทบาทการบริหารของผู้บริหารสถานพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า จังหวัดสิงห์บุรี” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วรรณฤดี ภูทอง (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่  
ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) “คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี  
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์  
ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- วันเพ็ญ สนวนสีดา (2545) “ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณี  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
(สังคมวิทยาประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541) *คุณภาพคือความอยู่รอด* กรุงเทพมหานคร ดวงกมลสมัย
- วิภาดา คุณาวิภคติกุล (2542) “จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล”  
*พยาบาลสาร* 26(3): 9-17.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย”  
*วารสารการวิจัย ระบบสาธารณสุข* 4(3): 158-168
- ศรีระ วิเศษรัตน์ (2546) “ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการสถานบริการสาธารณสุขใน  
โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค: กรณีศึกษา  
เครือข่ายปฐมภูมิสระใคร บ้านฝาง และคอกช้างกิ่งอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย”  
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิริพร ปรางกระสิทธิ์ (2538) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน  
ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533”  
*วารสารวิชาการสาธารณสุข* 4(1): 1-11
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) *กลยุทธ์การตลาดการบริหารการตลาดและกรณีศึกษา*  
กรุงเทพมหานคร ซีรฟิล์ม
- สุกมาศ สมบัติ “ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของประชาชนเรื่องบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาเฉพาะ  
กรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย นนทบุรี* สำนักงานโครงการปฏิรูป  
ระบบบริการสาธารณสุข
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2544) *สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพ สุพีเรีย-พริ้นติ้ง
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) *ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นนทบุรี*  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- สมจิตร หนูเจริญกุล (2539) “ขอบเขตการปฏิบัติและองค์ความรู้ทางการพยาบาล” เอกสาร  
ประกอบการประชุมวิชาการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1 ประจำปี 2539  
สภาการพยาบาล (5-27) มีนาคม
- สมบูรณ์ ศิริประชัย (2544) *โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค: นโยบายเพื่อความเป็นธรรมแบบยั่งยืน*  
ซีพีเอสธุรกิจ (มกราคม-กุมภาพันธ์)
- สะไกร กั่นกานกูร (2545) “ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
(โครงการ 30 บาท) ต่อบริการด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู”  
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
บัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2545) *ธรรมนูญสุขภาพคนไทย นนทบุรี*  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานประกันสุขภาพ (2546) แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิในแต่ละสถานบริการหลักแต่ละ  
จังหวัด ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 (ออนไลน์)  
[http://203.147.36.11/NumberCardHospProvinceV2Servlet\[08-12-2003](http://203.147.36.11/NumberCardHospProvinceV2Servlet[08-12-2003)
- สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข (2544) “ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร 30 บาทรักษาทุก  
โรค” *ถ้าสงสัยในนี้มีคำตอบ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) “สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท  
รักษาโรค”
- สิทธิศักดิ์ พดุษย์ปิติกุล (2543) *คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร สมาคม  
ส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น)
- สุทธ ฐิตินิยมการ (2545) “ทัศนคติและความพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค  
ต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาล  
สินแพทย์” *ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*

- สุภาวดี เกตุแก้ว (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ การค้นคว้าอิสระ” ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุรชาติ ณ.หนองคาย. (2543) *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข ปี 2543-2544*  
กรุงเทพมหานคร อัลฟารีเสรีช
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543) *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร
- อรัญญา ทรัพย์ม่วง (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก”  
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อัมมาร สยามวาลา (2544) “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเชิงนโยบาย” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 10(2)
- อำพล จินดาวัฒน์ พิณฑุสร เหมพิสุทธิ์ วงเดือน จินดาวัฒน์ (2542) “สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541” *วารสารการพัฒนาศึกษาการมนุษยศาสตร์ด้านสุขภาพ* 1(1)
- อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า การค้นคว้าอิสระ” ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Aday, L A., and Anderson, R. (1975). *Access to medical care*. Ann arbon : Health administration press.
- Al-Assaf A.F. (2001). *Health Care Quality : An International Perspective*. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
- Babacus, E., et al. (1991). “Issue in the practice of cosmers ’use of information and perception of service quality” *Journal of health care marketing* 11 [September]: 12-18.
- Beck, L. K., and Larrabee, H.J. (1996). “Measuring patient’s perception of nursing care” *Nursing management* 27[9]: 32 b-d.
- Cronin, J. J., and Taylor, S. A. (1992). “Measuring service quality: A reexamination and extension” *Jouranal of marketing* 56 (7): 55-68.

- Hulka, et al. (1975). "Satisfaction with medical care in a low-income population" *Journal of chronic disease* 24: 661-673.
- Kast, F. L., and Rosenzweig, J. E. (1998). *Organization and management: A system approach*. New York :Mc Graw-Hill.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: The Millennium ed*. New Jersey : Prentice-hill.
- Lynch, J and Schuler D. (1990). "Consumer evaluation of the quality of hospital service from an economics of information peospective." *Journal of health car marketing* 10(June): 16-22.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service: The quest for effective performance* New York :Mc Graw-Hill Book.
- Niedz, B. A. (1998). "Correlates of hospitalized patient's perception of service quality." *Research in nurseing & health* (21): 339-349.
- Oberst, M. T. (1984). "Patient's perception of care. Measurement are quality and satisfaction." *Cancer* 15(May): 2366-2575.
- Omachonu, V. K. (1990). *Quality of care and the patient: New criteria for evaluation*. Nursing management issue and ideas. Maryland: Aspen publishers.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). "A conceptual model of service quality and its implications for research." *Journal of marketing* 49(8): 79-81.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). "Communication and control process in the delivery of service quality." *Journal of marketing* 52(8): 95-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service : Balancing customer perceptions and expectation*. New York: Free Press.
- Penchansky, R., and Thomas, W. J. (1981). "The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction" *Medical care* 9(2): 87.
- Ruth M. F. (1974). *The dynamics of health care*. Mc Graw-Hill book.
- Scardina, S. A. (1994). "SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care." *Journal of nursing care Quality* 8(2): 38-46.

- Tomes, E. A. And Chee Peng Ng. S. (1995). "Service quality in hospital care: The development of an in-patient questionnaire" *International journal of health care quality assurance* 8(3): 25-33.
- William, J. K. (1996). *Measuring and Management Patient Satisfaction*. American Hospital Publishing.
- Willson, R. N. (1970). *The sociology of health: An introduction*. New York: Random house.
- Wiss, G. (1988). "Patient Satisfaction with Primary Medical Care: Evaluation of Sociodemographic And Predispositional Factor." *Medical care* 26: 383-392.
- Youssef, N, F., Johnes, R., Hunt, A. N., and Bovaird. T. (1996). "Health care quality in NHS hospital." *International journal of health care quality assurance* 9(1): 15-28.
- Zeithaml, V. A., and Bitner, M. J. (2000). *Service marketing*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Irwin McGraw-Hill.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	เรืออากาศเอกหญิง นงนุช โกมลหิรัณย์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	2 กันยายน พ.ศ. 2513
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดจันทบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2536
<b>สถานที่ทำงาน</b>	กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
<b>ตำแหน่ง</b>	นายทหารกายภาพบำบัด