



ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช

โดย
นางสมหมายประภา มลิวัลย์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช

โดย
สมหมายประภา มลิวัลย์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**PATIENTS' SATISFACTION ON OUTPATIENT DEPARTMENT SERVICE QUALITY
OF CARDIO VASCULAR NURSING IN SIRIRAJ HOSPITAL**

**By
Sommaiprapa Maliwan**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล ศิริราช” เสนอโดย นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

.....ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.ณัฐธิญา คำผล)

...../...../.....

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.ระพีพรรณ นลองสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ

(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์)

...../...../.....

50358310: สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ / ความคาดหวัง / การรับรู้ / แผนกผู้ป่วยนอก

สมหมายประภา มลิวัลย์ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช.อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ: ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์. 129 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจในคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม “พัฒนาคุณภาพบริการ” ซึ่งเบญจพร พุฒคำ ได้นำมาพัฒนาเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามประเมินคุณภาพบริการมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1:ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย 8 ด้านได้แก่ ด้านที่ 1: ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 2: อรรถาธิบายไม่ตรี ด้านที่ 3: ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านที่ 4: การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ด้านที่ 5: ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านที่ 6: ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล ด้านที่ 7: จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และ ด้านที่ 8: ราคา (มีค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ = 0.966 และความเชื่อมั่นของการรับรู้ = 0.924)และส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามและได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากสูตร ทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ - วันที่ 25 มีนาคม 2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ และความคาดหวัง แล้วนำผลต่างจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการมาแปรผลระดับความพึงพอใจ

สามารถเก็บแบบสอบถามสมบูรณ์ได้ 170 ราย (ร้อยละ 59.7) ผลการวิจัยในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิงและชายในสัดส่วน 1:1 กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) สมรสแล้ว (ร้อยละ 71.8) ร้อยละ 35.9 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 70.0) เข้ารับการตรวจรักษา 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 41.2) จ่ายเงินเอง (ร้อยละ 84.1) และเหตุผลที่เลือกรักษานี้ เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 81.7) ในส่วนที่ 2:ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในมุมมองของผู้รับบริการ มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ต่ำกว่าระดับการรับรู้ 8 ด้าน

สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ.....

50358310 : MAJOR: SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
KEY WORDS: SERVICE QUALITY / EXPECTATION / PERCEPTION / OUTPATIENT
DEPARTMENT
SOMMAIPRAPA MALIWAN: PATIENTS' SATISFACTION ON OUTPATIENT
DEPARTMENT SERVICE QUALITY OF CARDIO VASCULAR NURSING IN SIRIRAJ
HOSPITAL. INDEPENDENT STUDY ADVISOR: ASST.PROF.BURIN T.SRIWONG, Ph.D.129 pp.

The objectives of this study were to examine the level of service provided by the Outpatient Department, Cardiovascular Nursing in Siriraj Hospital, which involved perception, and satisfaction in service quality. The instrument used in this study was "Service Development Questionnaire" developed by Benjaporn Putkome included 3 Parts: Part 1: General Information, Part 2: Out-patients' Opinions on Expectation and Perception toward Services provided by the Outpatient Department, Cardio-vascular Nursing in Siriraj Hospital, composed of 8 Dimensions: Dimension 1: Convenience, Dimension 2: Courtesy, Dimension 3: Tangibles, Dimension 4: Knowledge Provide, Suggestion, and Consultation, Dimension 5: Creditability, Dimension 6: Readiness for Treatment, Dimension 7: Staffs' Ethics, and Dimension 8: Prices. (Cronbach's Alpha for Service Expectation and Service Perception are 0.966 and 0.924 consecutively.), and Part 3: Comments and Suggestions. Permission to use the questionnaire was granted. Sample size was 285 samples calculated by using Taro Yamane Formula. Data collection started from 25th February to 25th March 2009. Statistical Analysis tools applied for descriptive analysis were: frequency, percentage, average, standard deviation and for comparison of means differences between service perceptions and service expectation. And then using differences between service perceptions and expectation to determine satisfaction in service quality.

One hundred complete questionnaires collected during the data collection period accounted for 59.7 percent of the sample size were used for final analysis. The results showed that in Part 1: General Information: the ratio of male and female are equal to 1:1. The 60 years old and over is the majority of the sample (35.9%). Seventy two percents are married status, and about 36 percents were Bachelor degree graduated. Seventy percents have monthly salary above 20,000 Baht. More than forty-one percents come to the department for treatment at least 2-5 times during the two years period. The majority (84.1%) pay out of their own pockets. The main reason for coming here for treatment was "the availability of specialized doctors". In Part 2: Out-patients' Opinions on Expectation and Perception toward Services provided by the Outpatient Department Cardiovascular Nursing in Siriraj Hospital, the level of service perceptions are statistically higher than the level of service expectations in All dimensions.

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008

Student's signature.....

Independent Study Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ เนื่องจากบุคคลหลายท่านได้กรุณาช่วยเหลือให้ข้อมูลเสนอความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจมาโดยตลอดในการทำวิจัย

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ คุณยี่สุน์ ข่อยพานิชย์ หัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผู้ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณฉันทนา ธนีสสร หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบให้คำแนะนำ ในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำทางค้นคว้าหาข้อมูลและช่วยแนะนำตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ให้ถูกต้อง สมบูรณ์ จนสำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยนี้ตลอดมา และคุณค่าที่เป็นสารประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอมอบให้แก่สังคมอันจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในโอกาสต่อไป ความผิดพลาดประการใด ผู้เขียนใคร่ขออภัยและรับไว้แต่เพียงผู้เดียว ขอขอบพระคุณ

สมหมายประภา มลิวัลย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
ขอบเขตการศึกษา.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	8
ลักษณะสำคัญขององค์กร	9
นโยบายการเข้าใจคนและเหตุผลของพฤติกรรม.....	11
การวางแผนกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จของงานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด	11
การนำความรู้การบริหารงานบริการสุขภาพมาประยุกต์ใช้.....	13
เกณฑ์ของการให้บริการที่ดี	19
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	20
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ในการบริการ	26
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	33
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
รูปแบบการวิจัย.....	49
ประชากร	49
กลุ่มตัวอย่าง.....	50
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	50

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การเก็บข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ส่วน ที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ	59
ส่วน ที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้มา รับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบ หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำมาแปรผลความ พึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ 8 ด้าน	63
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพ บริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	81
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	83
การอภิปรายผล.....	85
ข้อจำกัดในการวิจัย	95
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	96
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	96
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบ สอบถามที่ใช้ในการวิจัย	104
ภาคผนวก ข แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบ หัวใจและหลอดเลือด.....	106
ภาคผนวก ค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	117
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สถิติผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2549-2551.....	49
2	แสดงกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้มารับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	56
3	จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำนวน 170 คน จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป	59
4	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการรายด้านโดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก งานการ พยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	64
5	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	66
6	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของแผนกผู้ป่วยนอก งานการ พยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	68
7	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของแผนกผู้ป่วยนอก งานการ พยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช.....	70
8	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาของ แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	72
9	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	74

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลของ แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	76
11	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	78
12	ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการด้านราคาของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาล ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช	80

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายแห่งกฎหมายทั้งปวงในราชอาณาจักรไทย นโยบายแห่งรัฐธรรมนูญ จึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลพึงต้องนำไปปฏิบัติ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร 2542:1) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชน สิงหาคม พ.ศ.2540 ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ได้รับการบริการทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริมให้ในหลายองค์กรของรัฐและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ ซึ่งรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและละเว้นต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และในมาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540: 11-15)

แต่ในปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยรัฐ และพบว่ามีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และกำลังบุคลากร (Novaes 1993 : 367) ส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในประเทศเหล่านี้ แม้ว่าผู้ให้บริการจะทราบดีว่าคุณภาพที่ดีของการให้บริการจะทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจ แต่ด้วยข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น จำนวนแพทย์ผู้ให้บริการ จำนวนพยาบาลผู้ให้บริการ ทุนและงบประมาณ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ระบบการบริหารจัดการในหน่วยงาน ยานพาหนะ มีผลอย่างยิ่งที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย (Kazmi 1995 :55-59) จากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระยะเวลาที่ต้องคอยแพทย์ตรวจนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพง บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการมารยาทไม่ดี ขั้นตอนของการให้บริการยุ่งยากซับซ้อน สถานบริการไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและอาการของโรคที่เป็น แพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของโรค ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยซับซ้อนและล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยมากขึ้น (Bassett et al.1997 : 1845-52 ; Center for Human Services 1993 : 1-2)

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีโรงพยาบาลภาครัฐมุ่งเน้นการให้สวัสดิการประกันสุขภาพให้กับประชาชน เช่น “โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค” ทำให้แนวโน้มมีจำนวนผู้มาบริการในโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะที่โรงพยาบาลภาครัฐโดยทั่วไปมีข้อจำกัดด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ ส่งผลให้ระบบการบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ผู้มารับบริการ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล เพราะถือว่าเป็นจุดที่ปฏิสัมพันธ์สูงสุดกับชุมชน (สมชาติ ไตรภพ 2541:22-23) โดยทั่วไปจะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เป็นบริเวณที่มีผู้มารับบริการแออัด คับคั่ง ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวาย ส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้มารับบริการขาดโอกาสที่จะซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การประสานงาน การส่งผู้มารับบริการไปรับการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาอย่างต่อเนื่องยังมีน้อย ไม่สนใจทักทายผู้มารับบริการด้วยวาจาที่สุภาพ ทำให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (วาริ วัฒนปัญญผล 2539 : 22 ; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2539:158-168 ; เพ็ญศรี นาสะบัด และคณะ 2540:14-19)

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เกิดจากระดับความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศเท่ากัน หรือพอดีกันกับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อการบริการที่ได้รับจริง (Risser 1975 : 46) เป็นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่ได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวัง (จิตรม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ 2543:7) คุณภาพบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับว่าผู้มารับบริการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับเป็นอย่างไร ตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ดังนั้นคุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1983 : 29) การวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสามารถประเมินเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) กับบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) ถ้าบริการที่ผู้มารับบริการได้รับรู้น้อยกว่าบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ ผู้มารับบริการจะไม่พึงพอใจ (Dissatisfied) ถ้าบริการที่ผู้มารับบริการได้รับรู้เท่ากับบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ ผู้มารับบริการจะเกิดความพึงพอใจ (Satisfied) และถ้าบริการที่ผู้มารับบริการได้รับรู้มากกว่าบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ ผู้มารับบริการจะเกิดความประทับใจ (Delight) ในการบริการที่เกิดขึ้น (Parasuraman et al. 1985:41-50)

สำหรับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ หมายถึง คุณภาพบริการที่เป็นตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Omachonu 1990 : 4) ในมุมมองของผู้มารับบริการคุณภาพนั้นควรจะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ หรือควรจะต้องตรงกับความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Laffel and Blumenthal 1989 :2869-2873) ซึ่งในปี 2541 นวลลักษณ์ บุษบง ได้ศึกษา

ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เนื่องจาก นวลลักษณ์ บุญบง เห็นว่า เครื่องมือ SERVQUAL มาจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศไทย ดังนั้นเกณฑ์วัดคุณภาพบริการด้านสุขภาพของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย น่าจะมีความแตกต่างจากเครื่องมือ SERVQUAL และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาตัวประกอบ และตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง 28 คน ด้วยคำถามปลายเปิด ได้ข้อคำถาม 8 ด้าน จำนวน 69 ข้อ และสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 11 คน ได้ข้อคำถาม 8 ด้าน จำนวน 63 ข้อ นำข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม มาสรุปเป็นข้อคำถาม ได้เกณฑ์วัดคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 8 ด้าน จำนวน 65 ข้อ ได้แก่ 1) ความสะดวกในการใช้บริการ จำนวน 10 ข้อ 2) อธิยาศัยไมตรี จำนวน 12 ข้อ 3) ความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 12 ข้อ 4) การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา จำนวน 7 ข้อ 5) ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ จำนวน 6 ข้อ 6) ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล จำนวน 7 ข้อ 7) จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ และ 8) ราคา จำนวน 4 ข้อ และในปี 2547 เบญจพร พุดคำ ได้นำรูปแบบคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. มาพัฒนาเพื่อใช้วัดคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอีก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางการประเมินนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ได้

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการขยายการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ดังนั้น โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลเก่าแก่ของรัฐที่มีชื่อเสียงมายาวนาน มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายด้านจำนวนมาก แต่เมื่อเศรษฐกิจของประเทศไทยดีขึ้น ประชาชนมีช่องทางเลือกในการที่จะใช้บริการตามศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจในการดูแลสุขภาพของตัวเอง และครอบครัวมากขึ้น ประกอบกับมีโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงหลายแห่งเปิดให้บริการโรคเฉพาะทางจำนวนมากขึ้น มีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่แพทย์ พยาบาลก็มาจากโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้น ถ้าทางโรงพยาบาลศิริราชยังให้บริการที่เหมือนเดิมต่อไป ก็จะเหลือไว้แต่เพียงชื่อเสียงของโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาล ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จึงได้มีแนวคิดที่จะจัดตั้งงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดขึ้นมาใหม่ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2549 ที่เกิดจากอุดมการณ์ของคณะแพทย์หัวใจของโรงพยาบาลศิริราช และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ร่วมกันจัดทำศูนย์หัวใจที่แตกต่าง นั่นคือ เป็นทั้งศูนย์ตรวจรักษาโรคหัวใจขั้นสูงที่ให้การรักษาดูแลหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง ศูนย์วิจัยวิทยาการด้านหัวใจใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและที่สำคัญ

คือ เป็นศูนย์ฯ ที่นำเงินรายได้กลับเข้าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสต่อไปและถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บรรลุพันธกิจหลัก 3 ประการ ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คือ ความเป็นเลิศด้าน การเรียน การสอน การวิจัย และการบริการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว เนื่องจากต้องการตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยด้านโรคหัวใจที่มีมากขึ้นให้ได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น ลักษณะสำคัญขององค์กร คือ การจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการเป็นกลุ่มลูกค้าภายใน คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนภายในโรงพยาบาลศิริราช และกลุ่มลูกค้าภายนอก คือ ประชาชนในประเทศ และต่างประเทศที่ต้องการรักษาโรคหัวใจ มีวิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์กรทางการแพทย์ชั้นนำระดับโลกด้านโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดชั้นเลิศในเอเชีย อาคเนย์ มีพันธกิจ (Mission) ให้บริการพยาบาลด้านโรคหัวใจ ที่มีคุณภาพสูงระดับสากล โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัยและทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ

งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช คือ ศูนย์ตรวจรักษาโรคหัวใจแห่งใหม่ของโรงพยาบาลศิริราชจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่สะดวก สามารถควบคู่กับการตรวจรักษาอย่างใกล้ชิด นอกจากผู้มาขอรับบริการจะได้รับการรักษาจากทีมแพทย์หัวใจชั้นนำของประเทศไทยแล้ว ยังสามารถเลือกพักฟื้นในอาคารทันสมัย สะดวกสบายพร้อมบริการดูแลระดับโรงแรมชั้นนำของรัฐที่ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยแบบเอกชนเป็นหน่วยงานนำร่องของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การให้บริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตั้งแต่เวลา 07.00 น. – 21.00 น. ทุกวัน และการให้บริการผู้ป่วยในจะเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยยึดหลักการ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประทับใจและมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ ถ้าคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการของผู้รับบริการก็จะส่งผลถึงการบริการได้ ผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีการวางแผนบริหารจัดการ การบริการพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการในอนาคตต่อไป ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เกณฑ์วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1. ความสะดวกในการใช้บริการ 2. ทัศนคติ 3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ 4. การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา 5. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ 6. ความพร้อมที่จะให้การรักษายาพยาบาล 7. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และ 8. ราคา

ของเบญจพร พุดคำ มาประยุกต์ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางการประเมินนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชได้ เนื่องจากเกณฑ์ดังกล่าวมาจากความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยการประเมินการรับรู้ต่อคุณภาพบริการร่วมกับการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับการให้บริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนคุณภาพในการพัฒนางานบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด และยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกแห่งนี้ เพื่อให้จัดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

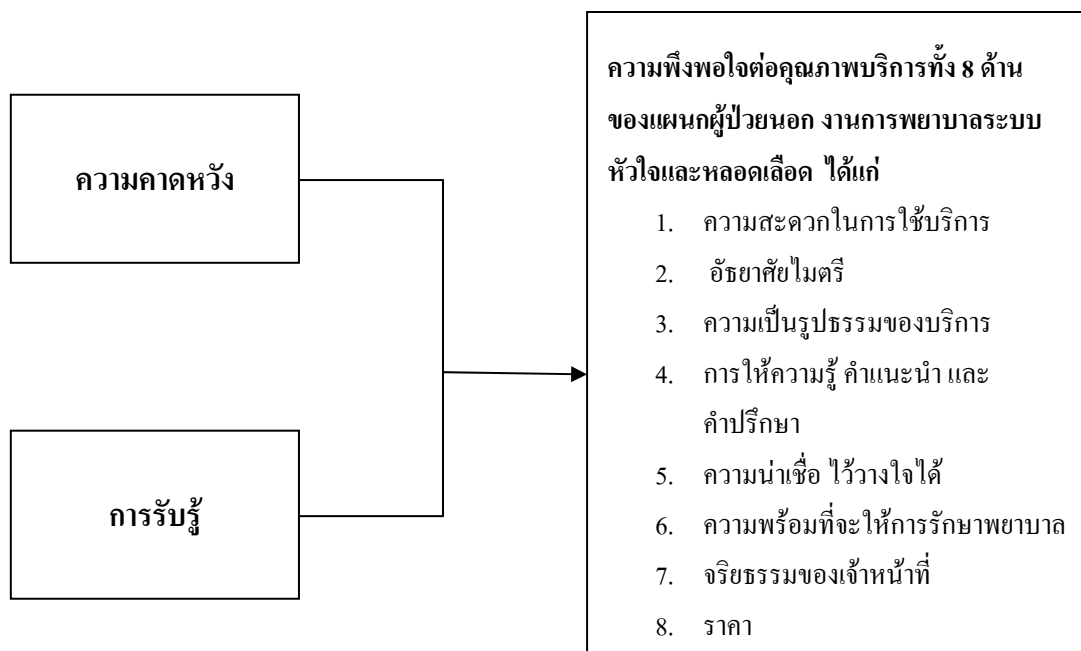
ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกที่เคยเข้ามารับการตรวจรักษาในงานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 25 มีนาคม พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คุณภาพบริการตามความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศึกษาได้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการพิจารณาวางแผนกำหนดคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้
2. คุณภาพบริการตามความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศึกษาได้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ให้บริการใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังที่แท้จริงของผู้มารับบริการ เพื่อนำไปสู่สภาพงานที่ดีเป็นที่พึงพอใจต่อ ผู้มารับบริการ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคาดหวังของผู้ป่วย หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยถึงบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือ ควรจะเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพ หรือสถานการณ์นั้น ๆ (ประเทือง สุธสุวรรณ 2534: 29 , อ้างถึงใน ไพรพนา ศรีเสน 2544 :14)

การรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วย ดังนั้น การวัดการรับรู้จึงต้องวัดจากการที่บุคคลแสดงออก ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ตามความเข้าใจ โดยใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือ (สถิต วงศ์สวรรค์ 2525 :79 -105)

คุณภาพบริการตามความพึงพอใจ ของผู้ป่วยนอกงานระบบหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของบริการในการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย โดยประเมินจากการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับบริการ ที่คาดหวังผู้ป่วยจะประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับที่พึงพอใจ ถ้าบริการได้รับสูงกว่า บริการที่คาดหวังผู้ป่วยจะประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับที่ประทับใจ แต่ถ้าบริการที่ ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้ป่วยจะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นไม่ดีหรือคุณภาพอยู่ในระดับ ที่ไม่พึงพอใจ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องน้ำที่สะอาด ไม่แออัด คับแคบ อากาศถ่ายเทได้สะดวกร่มรื่น มีสถานที่พักผ่อน มีแผนผังเครื่องหมาย หรือป้ายชี้บอกสถานที่ แนะนำจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีบริการน้ำดื่มขณะรอตรวจและมีโทรทัศน์ให้ดูในแผนกผู้ป่วยนอก มีที่นั่งเพื่อรอตรวจอย่างเพียงพอ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบแนวคิดในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ในการบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

จากนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ได้ดำเนินการจัดทำโครงการใหม่ เพื่อที่จะ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ด้วยการจัดตั้งกองทุนพัฒนาระบบงานหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้พระราช บัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530 โดยได้รับอนุมัติระเบียบกองทุนฯ ตามมติ สภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 375/248 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2548 ซึ่งได้มีการกำหนดลักษณะการประกอบ ธุรกิจให้บริการด้านการ ตรวจ และรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจแบบครบวงจรด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัย ได้มาตรฐานสากล โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลศิริราช ที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ สะดวกสบายด้วยคุณภาพการ บริการระดับโรงแรมชั้นนำ โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำรายได้จากการดำเนินงานทั้งหมดกลับคืน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส และกิจกรรมของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลต่อไป กองทุนฯ ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยอย่างเป็นทางการภายใต้ชื่อ “The Heart by Siriraj”

เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ได้จัดสรรบุคลากรทาง ฝ่ายการพยาบาลเข้าร่วมให้รับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยการมอบหมายให้ทีมงานการพยาบาล

จากงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นบุคลากรเดิมที่ปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ 72/5 ตะวันตกและ 72/5 ตะวันออก ได้เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ ต้นปี พ.ศ.2548 ทั้งภาคทฤษฎี และฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตหลายแห่งภายในโรงพยาบาลศิริราช จนถึงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จึงได้เริ่มเปิดให้บริการใน ส่วนผู้ป่วยในของหน่วยงาน The Heart by Siriraj ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช ที่ตึก 72 ปี ฟังตะวันออก จากนั้นได้ทำ การเปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบทั้งในส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการใน วันพุธที่ 18 ตุลาคม 2549 โดยมีหัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด คนแรก คือ นางสาวยี่สุน ข่อยพานิชย์

งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บรรลุพันธกิจหลัก 3 ประการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คือ ความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การดำเนินงานของกองทุนในระยะแรก จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว จึงมีการแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การพัฒนาระบบงานส่วนงานบริการผู้ป่วย ซึ่งจะดำเนินการพัฒนาระบบงานส่วนบริการผู้ป่วยพิเศษแบบครบวงจร (Private) เนื่องจากต้องการตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยด้านโรคหัวใจ ที่มีมากขึ้นให้ได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม (Management System) การบริหารความเปลี่ยนแปลง (Change Management) และการจัดตั้งระบบงานอื่น ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ระบบบัญชี ระบบพัสดุ ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะสำคัญขององค์กร จำแนกกลุ่มผู้มารับบริการ ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการลูกค้าภายใน คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนภายในโรงพยาบาลศิริราช
2. กลุ่มลูกค้าภายนอก คือ ประชาชนในประเทศและต่างประเทศที่ต้องการรักษาโรคหัวใจ

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์กรทางการแพทย์บาลชั้นนำในเอเชียอาคเนย์

พันธกิจ (Mission) ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากล โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัยและทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

เป้าหมาย (Goal)

1. พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
2. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และคุ้มค่า
3. เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากร
4. สนับสนุนการนำความรู้ การวิจัยและเทคโนโลยีในการพัฒนาคุณภาพงาน
5. พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางที่สนับสนุนความเป็นเลิศขององค์กร

กลยุทธ์ (Strategy)

1. การเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล โดยใช้ศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ
2. การทำการบริการพยาบาลเฉพาะสาขาคตาม Area of Excellence
3. การพัฒนาแบบบริหารจัดการกระบวนการพยาบาลที่คุ้มค่า และมีคุณภาพ
4. การเพิ่มคุณค่างานประจำด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5. การพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับผล

การจัดการบริการที่ท้าทาย (Management Challenges)

- มีการจัดภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีการทำประเมิน 5 ส, ISO
- มาทุกครั้งต้องพบเจ้าหน้าที่ที่ต้องการติดต่อ หากไม่อยู่ต้องมีป้ายบอกและสามารถแก้ปัญหาได้โดยที่ผู้ให้บริการไม่ต้องย้อนกลับมาอีกในการรับบริการเรื่องเดิม
- ผู้รับบริการทุกรายที่เดินออกจากสำนักงานศูนย์โรคหัวใจ ทุกคนต้องเกิดความประทับใจ

The Service Process Matrix งานพัฒนาศูนย์โรคหัวใจ จัดอยู่ในกลุ่ม Service Shop เพราะใช้เจ้าหน้าที่น้อย มีการปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกมากต้องการความเชี่ยวชาญและการตัดสินใจ

ผู้บริหารสร้างคนเพื่อสู้กับเศรษฐกิจยุคใหม่

ในเรื่องของคุณภาพการทำงานในองค์กร พบว่าปัญหาด้านคุณภาพขององค์กรมักจะเป็นปัญหาด้านความรู้สึกระบบหรือปัญหาทางด้านจิตวิทยา (Psychology) ของระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเพื่อจะให้เกิดความซาบซึ้งในระบบเพราะจะนำไปใช้ในการปรับปรุงงาน เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้กับองค์กร ผู้บริหารสามารถตอบคำถามได้ว่า

1. เราเป็นใคร
2. เรากำลังทำอะไร

3. เราไม่ควรจะทำอะไร
4. ในระยะยาวเราจะเป็นผู้นำทางธุรกิจได้เมื่อไร
5. ในระยะสั้นเรากำลังอยู่ในตำแหน่งใดในธุรกิจ
6. เรามีค่านิยมและหลักการอย่างไรในการประกอบธุรกิจ
7. ภารกิจของตัวเรามีความสอดคล้องกับภารกิจขององค์กรโดยรวมอย่างไร
8. เราจะทำงานให้ดีที่สุดได้อย่างไรและคนอื่นคาดหวังอย่างไร งานที่ดีคืออะไรและใครจะเป็นคนให้ความหมาย
9. เราจะปรับปรุงงานของเราได้อย่างไร ใครจะเป็นผู้กระทำ กระทำโดยวิธีใด
10. มีแหล่งข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับตัวเราไหม เพื่อที่จะทำให้รู้ว่าเราทำงานอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง

นโยบายการเข้าใจคนและเหตุผลของพฤติกรรม

คนเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาต้องเข้าใจ ผู้ได้บังคับบัญชาและเหตุผลของพฤติกรรมที่เขาแสดงออก ผู้บริหารงานต้องทำให้เข้าใจผู้ตาม คือ

1. เข้าใจคน
2. การจูงใจ
3. สัมพันธภาพ
 - ผู้นำจะต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ชักจูงให้คนอื่นมีสัมพันธภาพ ซึ่งกันและกันด้วย
4. บูรณาการกับภารกิจของผู้นำสมัยใหม่
 - ให้อำนาจแก่คน (Empowered)
 - จัดคนให้เป็นทีมงาน (Team)
 - กระตุ้นทีมงานให้ทำงาน (Self-director group)
 - ให้การจูงใจ (Incentive)
 - ให้ความเชื่อถือ
 - ให้ปรับปรุงโครงสร้าง (Reengineer)

การวางแผนกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

จากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจทั้งภายนอกและภายในองค์กร ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี สารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงและทันสมัยขึ้น รสนิยมและความต้องการของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป สภาพการแข่งขันทางการค้าที่รุนแรงขึ้น ต้องมีการวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางใหม่ ๆ เช่น การลดต้นทุน

การดำเนินงาน การปรับปรุงคุณภาพสินค้า การปรับปรุงให้เกิดความคล่องตัวและยืดหยุ่นสูง ลูกคามีส่วนร่วมในการให้บริการ โดยให้เจ้าหน้าที่งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ร่วมเป็นผู้นิเทศงาน และเป็นบริการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการให้บริการเป็นบริการที่จับต้องไม่ได้ มีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง เนื่องจากความต้องการและปัญหาที่แตกต่างกัน มีมุมมองของ การให้บริการ ลูกคามีส่วนร่วมในการบริการให้ลูกค้าได้สัมผัส ร่วมเป็นคณะกรรมการนิเทศงาน สร้างประสบการณ์การบริการให้ลูกค้าได้สัมผัสตั้งแต่เข้าไปติดต่อรับบริการจนกลับไปและเกิด ความพึงพอใจ รักษามาตรฐานให้คงที่มีมาตรฐานการบริการที่ประกาศใช้ ศึกษาและตอบสนองต่อ ความต้องการอันหลากหลายของลูกค้าทุกประเภท ใช้การ Focus พนักงานต้องรับการเอาใจใส่ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีและได้รับการฝึกฝนให้เชี่ยวชาญ ให้พนักงานได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องและ ต้องได้รับการส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การใส่ใจดูแลพนักงานให้ดี เพื่อจะให้เอา ใจใส่ดูแลลูกค้าได้ดี พัฒนาบุคลากรให้ขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

The Strategic Service Concept: แนวกลยุทธ์การบริการ

Delivery System: ระบบการส่งมอบบริการ งานพัฒนาศูนย์โรคหัวใจจะมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้ามากและงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย

Facility design: ด้านการออกแบบสถานที่ สามารถปรับเปลี่ยนห้องปฏิบัติงานได้ เพื่อให้เป็นระเบียบและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

Location: สถานที่ตั้ง ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้เพราะเป็นสถานที่ราชการ แต่สามารถจัดบริเวณภายในสถานที่ให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานได้

Capacity planning: การวางแผนกำลังการผลิตให้บริการ การปฏิบัติงาน เป็นการนิเทศงาน และประเมินผล ต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

Managerial: การจัดการ

Service encounter: บรรยากาศให้บริการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการชี้แจง ให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ การดูแลรักษา อบรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน

Quality: คุณภาพมีการกำหนดเป้าหมาย พื้นที่ ตัวชี้วัด ผลผลิต ที่ชัดเจนเพื่อที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Managing capacity: มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและต้องมีการควบคุมการตอบสนองของบริการให้เหมาะสมกับความต้องการ

Information: ข้อมูลข่าวสารมีการจัดเก็บอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถนำไปใช้ได้ เช่น ข้อมูลผลการนิเทศงาน ผลการประเมินงาน

จำแนกการบริการตามกลยุทธ์

Nature of the service act: ธรรมชาติของการบริการจัดเป็นประเภทบริการที่จับต้องไม่ได้ และให้บริการที่เกี่ยวข้องกับบุคคล

Relationship with customers: ความสัมพันธ์กับลูกค้า จัดเป็นประเภทที่บุคลากรเป็นสมาชิกและการบริการที่ส่งมอบแบบต่อเนื่อง

Customization and Judgment: การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่หลากหลายเป็นลักษณะการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการมาก และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการสูง

Nature of Demand and Supply: ธรรมชาติของอุปสงค์และอุปทานเป็นการบริการที่มีภาวะการแปรปรวนแบบสั้นหรือผู้รับบริการมีความต้องการแบบสั้น ๆ และสามารถตอบสนองได้

Method of Service Delivery: กระบวนการส่งมอบบริการเป็นการบริการที่ผู้ใช้ต้องไปรับบริการ และในขณะเดียวกันผู้รับบริการมาขอรับบริการเป็นหน่วยงานเดียว

Competitive Service Strategies

Differentiations จัดสถานที่ทำงานให้เป็นเสมือนสถานที่พักผ่อน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานมาก ทำให้เกิดความเครียดในสถานที่ทำงานให้มีมุมเครื่องดื่มไว้บริการ มีมุมอ่านหนังสือ ผู้ให้บริการจึงต้องได้รับการฝึกทักษะและสร้างจิตสำนึกในเรื่องคุณภาพบริการ

การนำความรู้การบริหารงานบริการสุขภาพมาประยุกต์ใช้

ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงที่มากกระทบบทบาทของพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับการปฏิบัติงานด้วยข้อจำกัดในด้านทรัพยากรต่าง ๆ มากมาย แต่ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่ไม่มีขีดจำกัดในงานบริการ มีการประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการของผู้ให้บริการได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้การจัดบริการให้ได้อย่างเฉพาะเจาะจงตรงตามความต้องการ จึงเป็นที่มาของการค้นหากระบวนการดูแลที่ประหยัดทรัพยากร แต่สามารถตอบสนองความคาดหวังได้สูงสุดและเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการที่จะทำให้สามารถเผชิญกับภาวะดังกล่าวอย่างรู้เท่าทัน อย่างสร้างสรรค์และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขกับการทำงาน ปัจจัยต้น ๆ ที่มีความจำเป็นสูงสุด คือ ต้องปรับวิถีทางของระบบการทำงานให้มีความเข้มแข็งด้วยการคิดค้นนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองตามความต้องการที่ตรงเป้าหมายให้มากที่สุดและยังต้องประหยัดแต่มีประสิทธิภาพสูงสุด

จากหน่วยงานเป็นหน่วยงานนำร่องของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เกิดจากแนวความคิดในการดำเนินการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นเอกชนบริหารงาน โดยกองทุนพัฒนาระบบงานหัวใจและหลอดเลือด ผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิ์เบิกจากต้นสังกัดใด ๆ ได้ จึงมีสิทธิ์เต็มที่ในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกรับบริการตามความพอใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของ

รูปแบบการบริการเดิมกับการบริการใหม่ ท่ามกลางสถานะที่ว่านี้ผู้ให้บริการต้องปรับแนวคิด โดยการมองการบริการในเชิงธุรกิจที่เป็นเอกชนให้มากขึ้น ต้องทำความเข้าใจถึงประเด็นและ แนวโน้มและเพื่อให้เกิดช่องทางในการหารายได้เพื่อใช้ในการเลี้ยงดูตนเองให้ได้ในอนาคต การที่จะ ได้รับความร่วมมือที่ดีที่สุดเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพ จำเป็นต้องทำให้พยาบาลตระหนักการทำ ความดี และรู้ถึงคุณค่าของงานที่อยากรู้ว่าเป็นโรคหัวใจหรือเปล่าเพื่อเก็บไว้เป็น Base line ของตนเองใน เวลานั้น ๆ พยาบาลสามารถให้คำตอบได้โดยอิสระว่าเหตุผลของการตรวจ โดยมีข้อ บ่งชี้ว่านั่นเป็น มาตรฐานสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาก่อนตัดสินใจ เพราะการตรวจบางชนิด อาจไม่ จำเป็นเลยเพราะ เพียงแค่ประเมินอื่นที่ไม่ซับซ้อนสามารถตอบข้อสงสัยอันส่งผลทำให้เกิดความ คั่งค้างทั้งต่อตัว ผู้ใช้บริการซึ่งแน่นอนว่าส่งผลให้สามารถประหยัดทรัพยากรแก่แผ่นดินนั้น หมายถึง แสดงให้เห็น ถึงความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย

รูปแบบการบริการที่เป็นหน่วยการบริการเฉพาะ โรคหัวใจที่มีความทันสมัยทั้งในด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความสามารถในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูโดยมีประเภทการบริการภาคเอกชนไม่แสวงกำไร ซึ่งหมายถึง เป็นการลงทุนที่มีต้นทุนสูงให้ความสำคัญกับผู้รับบริการมากที่สุด แรงจูงใจคืออาจมี กำไรได้ แต่แบ่งปันให้ผู้ถือหุ้นไม่ได้จะต้องคงไว้ในองค์กรนั้น ๆ เพื่อนำไปสร้างงานลักษณะแบบ สังคมสงเคราะห์อื่น ๆ ในลำดับต่อไป อันเป็นเป้าหมายของนโยบายขององค์กร

การสร้างระบบการทำงานที่ระบุนความชัดเจนเป็นวิธีการทำงานที่ก้าวสู่เป้าหมายได้เป็น อย่างดีและยังมีส่วนส่งเสริมในด้านการตลาดที่ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจกับ ประสิทธิภาพ การดูแลจากพยาบาล ซึ่งน่าจะมีผลพัฒนาเพื่อรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการพยาบาล เนื่องจากการที่ต้องเน้นการปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จำเป็นต้องกำหนด เป้าหมายและวัตถุประสงค์สำหรับปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูงให้ชัดเจนเข้าใจง่ายระบุนออกมาได้ ในรูปของ พฤติกรรม และสามารถวัดผลได้

จากปัญหาความคาดหวังของผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลอย่างเลิศจิต ุระหัดเวลานัด หมาย ย้ำเตือนแม่นยำ ได้รับข้อมูลเพื่อความเข้าใจอย่างชัดเจน มีความสอดคล้องกับการดูแล ตนเอง เพื่อให้เป็นการหารแนวทางในการตอบสนองความต้องการสูงสุดของลูกค้า อันมีผลให้ผู้รับบริการ รู้สึกได้ว่าคุ้มค่าและนอกจากนี้ จากการที่มีคู่แข่งที่มีความเชี่ยวชาญในแง่ของประสบการณ์ที่ ให้บริการผู้ป่วยเอกชนมาก่อน จึงทำให้จำเป็นต้องพิจารณาถึง Marketing Concept เพื่อให้สามารถ ทำให้เกิดผล ดังนี้

1. สร้างความพอใจ
2. จูงใจให้เกิดการบริการได้เป็นอย่างดี
3. เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจ

4. จัดการบริการการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมสำคัญของงานบริการผู้ป่วยนอก คือ การจัดบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอนมุ่งสู่การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะเรื่องบูรณาการให้การดูแลแบบองค์รวมสมบูรณ์สนองตอบตามความคาดหวังผ่าน กระบวนการที่สำคัญ คือ ปฏิสัมพันธ์สื่อสาร เริ่มตั้งแต่ก่อนพบแพทย์จนจบการบริการ การดูแล ผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่ตรงตาม ความคาดหวังและเกิดความพึงพอใจ โดยมีหลัก สำคัญ คือ การที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา โดย พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ในการวางแผนและเป็นผู้ให้ การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง อันเชื่อได้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ถึงการปฏิบัติงานการพยาบาล ในเชิงวิชาชีพ โดยมีหลักการ คือ ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยและทำให้เกิดการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง

แผนงานต่าง ๆ ของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

Appointment

1. แพทย์โรคหัวใจให้การตรวจผู้ป่วยเพื่อเป็นการสกรีนผู้ป่วยที่มีความเป็นไปได้ที่จะเข้ารับบริการการรักษาจากศูนย์ฯ พร้อมกับแนะนำการให้บริการการรักษาจากศูนย์
2. แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย แผนการและขั้นตอนการให้บริการรักษากับผู้ประสานงานทางการแพทย์เพื่อทำการนัดหมายหรือรับการนัดหมายจากผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการเข้ารับบริการการรักษา
3. ผู้ประสานงานทางการแพทย์ทำหน้าที่ประสานงาน โดยมีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในหัวข้อ ดังนี้
 - ข้อมูลเบื้องต้นทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ
 - ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำหัตถการการรักษา โดยเฉพาะผลที่คาดหวังสำหรับการเลือกในการรักษาดังกล่าว
 - ข้อมูลเกี่ยวกับความซับซ้อนในการรักษาและอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ
 - ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดตลอดการเข้ารับบริการการรักษา
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนไข้เก่าของศิริราชอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่เวชระเบียนทำการค้นประวัติของผู้ป่วยด้วยระบบ MRS SQL เพื่อค้นหา HN ของผู้ป่วย
5. ในกรณีผู้ป่วยใหม่

Reception

- เจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับได้รับตารางการนัดหมาย Admission ของแต่ละวัน
- ทำการ Screen สำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ามาตามเวลาที่นัดไว้
- เมื่อผู้ป่วยมาถึงเวลาที่นัดให้การต้อนรับที่ชั้น 1 ดึงศูนย์โรคหัวใจพร้อมก็นำผู้ป่วยขึ้นลิฟต์ตัวหลักของตึกมาที่แผนกต้อนรับชั้น 4 และพาผู้ป่วยไปยัง lobby ที่ตึก 72 ปีชั้น 5
- ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอเจ้าหน้าที่ประสานงานฝ่ายการพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับอธิบายให้ทราบถึงการให้บริการการรักษาของ SICC

Admission

- เจ้าหน้าที่ประสานงานฝ่ายการพยาบาลอธิบาย ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 1. ข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ
 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการการรักษา โดยเฉพาะผลที่คาดหวังสำหรับการเลือกในการรักษาดังกล่าว
 3. ข้อมูลความจริงทางการแพทย์เกี่ยวกับความซับซ้อนในการรักษาและโรคดังกล่าวที่ อาจเกิดขึ้นได้
 4. ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดตลอดการเข้ารับการรักษา และค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ รวมทั้งทางเลือกอื่น

Cleaning

- พนักงานทำความสะอาด แบ่งเป็น 2 ชุด คือ เวลากลางวัน 08.00-17.00 น. และเวลากลางคืน 17.00-08.00 น.
- อุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาดถูกเก็บไว้ในห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
- อุปกรณ์ทำความสะอาดได้รับการทำความสะอาดก่อนเลิกงานเวลากลางวัน
- ขยะทั้งหมดถูกทิ้งก่อนเลิกงานเวลากลางคืน

X-Ray

- เจ้าหน้าที่ธุรการติดต่อขอใช้บริการดังกล่าว โดยการลงทะเบียนขอใช้บริการ ถ้าเป็นกรณี X-Ray Portable รวมทั้งระบุเวลาที่จะใช้บริการโดยการใส่ฟิล์มเปียก เพื่อให้ได้ผล X-Ray ที่เร็วกว่าปกติและสามารถรับผลในระบบ PACS
- ในกรณีที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่ธุรการพาผู้ป่วยไปทำการ X-Ray ที่ภาควิชารังสีวิทยาได้ โดยทำการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการ X-Ray และเพิ่มบาร์โค้ดติดไว้ที่เอกสารก่อน
- MRIs, MRAs และ CT Scan สามารถทำได้ที่ชั้นล่าง ตึก OPD โดยต้องกรอกแบบฟอร์มและประทับตราโลโก้ “The Heart” สำหรับการรับบริการเร็วเป็นพิเศษสำหรับ SICC

Labortory

- เมื่อมีคำสั่งจากแพทย์ให้ทำการตรวจ Lab ผู้ป่วย
- ต้องกรอกแบบฟอร์มและประทับโลโก้ “The Heart” สำหรับการรับบริการเร็วเป็นพิเศษสำหรับ SICC

Pharmacy

- แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยใน Chart
- เจ้าหน้าที่พยาบาลกำหนดปริมาณยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ
- เจ้าหน้าที่พยาบาลกรอกแบบฟอร์มการสั่งยา
- เจ้าหน้าที่ธุรการนำใบสั่งยาไปที่ห้องยา
- ห้องยาของโรงพยาบาลศิริราชจะทำการจ่ายยาให้ผู้ป่วยของ SICC เป็นช่องทางพิเศษโดยประทับตราโลโก้ “The Heart”
- ในกรณีสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกให้ประทับตรา “Home Medication” เพื่อการจำหน่ายยาก่อนเป็นพิเศษ

Ambulance

- ทำการรับ-ส่งผู้ป่วยจากบ้านเพื่อมารับการรักษา ซึ่งอาจเป็นคำสั่งของแพทย์หรือเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง
- การย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น ซึ่งอาจเป็นคำสั่งของแพทย์หรือเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง
- เจ้าหน้าที่ประสานงานทางการแพทย์ผู้ป่วยควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการให้บริการดังกล่าวในการรับ-ส่งผู้ป่วย ด้วยรถพยาบาลที่เพียงพอพร้อมด้วยอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ พยาบาล ER ที่เชี่ยวชาญ
- ประสานงานนัดหมายตามเวลาและสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการใช้บริการ
- ค่าบริการถูกใส่ข้อมูลเข้าไปในระบบ HIS หลังจากผู้ป่วยได้รับ AN แล้ว และคิดค่าบริการทั้งหมดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออก

CSSD

- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการนึ่งปลอดภัย
- เจ้าหน้าที่พยาบาลทำความสะอาดและห่ออุปกรณ์ดังกล่าวด้วยผ้าที่ใช้สำหรับการให้บริการดังกล่าวก่อนทำการส่งไปยังแผนกเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

- เจ้าหน้าที่ธุรการกรอกแบบฟอร์มเพื่อใช้บริการส่งอุปกรณ์ไปทำการนั่งปลดเชื้อแผนกเวชภัณฑ์ปลดเชื้อ รวมทั้งรับ-ส่งอุปกรณ์ดังกล่าวจาก Ward และที่รับมาจากแผนกเวชภัณฑ์ปลดเชื้อด้วยเป็นประจำ

Parking

- เจ้าหน้าที่ประสานงานผู้ป่วย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการให้บริการสถานที่จอดรถพิเศษสำหรับผู้ป่วยของ SICC จำนวน 56 คัน ที่ชั้น 5 อาคารจอดรถ ตึกอุบัติเหตุและสอบถาม เลขทะเบียนรถของผู้ป่วยเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานที่จอดรถในวันและเวลาที่ผู้ป่วยมาทำการตรวจรักษาและบริการนำรถไปจอด Valet-parking โดยเจ้าหน้าที่ธุรการ

การปรับปรุงบริการส่วนหน้า

ด้านผู้รับบริการ

- มาแล้วพบเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ
- ได้รับข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ทางเจ้าหน้าที่
- สามารถให้ข้อเสนอแนะและแก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง

ด้านองค์กร

- มีการประชุมทุกวันพฤหัสบดี เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงการทำงาน
- มีการมอบอำนาจให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้โดยไม่ต้องรอหัวหน้า
- สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นตลอดจนขวัญและกำลังใจ
- บุคลากรในหน่วยงานต้องพัฒนาอยู่เสมอโดยมีการแข่งขัน และประเมินผล

ด้านผู้ให้บริการ

- แจ้งข้อมูลข่าวสารโดยเร็ว
- ให้ความเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน
- รับฟังข้อคิดเห็นและนำข้อคิดเห็นนั้นมาปรับปรุงแก้ไข

การจัดตั้งโครงสร้างองค์กรบริการธุรกิจบริการ (Designing the Service Enterprise) Process Cycle

Design:	ในการพัฒนาจัดทำรูปแบบใหม่ ๆ ในการปฏิบัติและประเมินผล
Analysis:	จัดเก็บข้อมูลเป็นระบบและสามารถใช้ประโยชน์ได้
Development:	มีการพัฒนาคนในองค์กร
Full Launch:	แนวทางที่พัฒนา สามารถนำไปใช้ได้

โดยมีผู้รับผิดชอบแต่ละงานได้รับงานที่เหมาะสมกับคน มีหน้าที่ให้บริการในด้านความรู้ ฝึกอบรมอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน รวบรวมผลการปฏิบัติงานให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ มีการติดต่อประสานงาน

Back Office มีการรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ นำไปใช้ในการบริการ ส่วนหน้าในด้านงานบริการ งานบริหาร งานวิชาการ โดยปฏิบัติตามเป้าหมายจากแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงาน

บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ ช่วยเหลือกันทำงานอย่างบูรณาการ มีการใช้เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ในการส่งรายงาน การรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลและระบบการตรวจสอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อลูกค้ามารับบริการจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่เหมือนกันและผู้ให้บริการที่ปฏิบัติการแทนกันได้เช่นกัน

เกณฑ์ของการให้บริการที่ดี

- มีความชำนาญเป็นมืออาชีพ
- ทักษะและการแสดงออกที่ดี
- ติดต่อเข้าถึงได้ง่ายและความยืดหยุ่น
- ไว้วางใจได้
- แก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่
- สภาพ สถานที่และสิ่งแวดล้อมดี
- มีชื่อเสียงดีและน่าเชื่อถือ

คุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ดี

- กล่าวคำทักทายลูกค้าโดยไม่รีรอ
- ดือนรับลูกค้าอย่างเป็นมิตร
- สามารถจดจำลูกค้าแต่ละคนได้
- เสนอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- ให้ความสนใจในความต้องการของลูกค้า
- ถามคำถามอย่างเหมาะสมเพื่อหาความต้องการ
- เต็มใจและสามารถตอบคำถามของลูกค้า
- มีรูปลักษณะภายนอกที่ดีและใช้ภาษาอย่างมืออาชีพ
- ให้ความเคารพและพูดถึงองค์กรและผลิตภัณฑ์ในทางที่ดี
- หาโอกาสที่จะให้บริการแก่ลูกค้าแต่ละรายเสมอ

สรุปองค์ประกอบหลักงานบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดผู้ให้บริการ
สามารถวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาเป็นการบริการที่สร้างคุณค่า

ผู้นำขององค์กร

เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ได้บังคับบัญชา สิ่งที่เราทำอยู่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในงานนั้นไหม
เป็นคำถามที่ดีเพื่อใช้สำหรับตรวจสอบ และประเมินวัดผลปฏิบัติการเปรียบเทียบกับเป้าหมายการมี
จรรยาบรรณ ความริเริ่ม จินตนาการและความไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก คือ คุณสมบัติที่ ควร
แสดงให้เห็นมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานและในองค์กร

ลูกค้า

ลูกค้าเราคือใคร แต่ละประเภทมีความต้องการอย่างไร มีความคาดหวังอะไร

สภาพแวดล้อม

การมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มักจะได้รับความพึงพอใจจากลูกค้าสูงเช่นกัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ

Vroom (1964: 99) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจนั้นสามารถที่จะใช้แทนกันได้
เพราะทั้งสองคำ หมายถึง ผลของการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดยที่ทัศนคติด้านบวกจะ
แสดงถึงสภาพความพึงพอใจและทัศนคติด้านลบจะแสดงถึงสภาพความไม่พึงพอใจในสิ่งนั้น

Ware et al (1978) อ้างถึงใน เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย
ว่ามีรูปแบบต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ทิศทาง ดังนี้

1. มีศิลปะของการดูแล
2. มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล
3. มีการให้ความสะดวก สบาย
4. มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแลที่ดี
5. ไม่มีปัญหาการเงิน ซึ่งก็เป็นความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล
6. มีความสามารถและความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษาให้ความสม่ำเสมอในการดูแล
8. มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ของการดูแลที่ดีซึ่งก็หมายถึงคุณภาพของ

การให้บริการแก่ผู้ป่วย

Aday and Andersen (1974) ซึ่ง อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen, อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น 2539 : 64) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการและในปี ค.ศ.1971 ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภท (Getting all need met at one place) คือผู้ป่วยสามารถ ขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctor for overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) แยกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมด ที่ผู้ป่วยได้รับในการทักนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วย จ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ทฤษฎีความพึงพอใจของ Shelly (1975: 252-268) สรุปได้ว่าทฤษฎีที่ว่าด้วยความรู้สึก 2 แบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทุกชนิดของมนุษย์จะตก อยู่ในกลุ่มความรู้สึก 2 แบบนี้ ความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิด

ความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก

Lynch and Schuler (1990), อ้างถึงใน พัทรี ทองแผ่ (2540: 38) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าประกอบ พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรอง ห้องปฐมพยาบาล และฉุกเฉิน เป็นต้น

3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาล ผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

เกณฑ์วัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการของแผนกนอกทั้ง 8 ด้านของนวลลักษณ์ บุญบง ที่ได้มาจากการศึกษาความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของกลุ่มผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนั้น ผู้วิจัยสนใจนำเกณฑ์วัดคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกดังกล่าวมาประยุกต์ใช้วัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ตามความเหมาะสมจำแนกรายด้าน ดังนี้

ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

มีผู้ให้ความหมายของความสะดวกในการใช้บริการไว้ ดังนี้

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1985: 45) ได้ให้ความหมายของความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ สะดวกในด้านการเวลา

นวลลักษณ์ บุญบง (2541: 6) ได้ให้ความหมายของความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับการได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วในบริการแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การให้การต้อนรับแนะนำ อำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาล แพทย์ออกตรวจเร็ว

และตรงต่อเวลา การตรวจรักษาเป็นไปตามคิวลำดับก่อนหลัง บอกระยะเวลาในการรอตรวจต่าง ๆ มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ไม่สูญหายและสะดวกในการขอรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกัน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ผู้มารับบริการ ได้รับการอำนวยความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลได้ง่าย ได้แก่ ขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยากซับซ้อน การตรวจรักษาเป็นไปตามคิวลำดับก่อนหลังมีประชาสัมพันธ์ให้สอบถามให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกัน มีระบบการส่งต่อผู้มารับบริการเพื่อตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

ด้านอรรถาธิบายมิติ

มีผู้ให้ความหมายของอรรถาธิบายมิติไว้ ดังนี้

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1985: 45) ได้ให้ความหมายของอรรถาธิบายมิติ หมายถึง บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นที่น่าเชื่อถือให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้มารับบริการ

นวลลักษณ์ บุญบง (2541: 6) ได้ให้ความหมายของอรรถาธิบายมิติ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ มีอรรถาธิบายมิติ หน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีท่าทีเป็นมิตร ใกล้ชิดเป็นกันเอง ให้ความสนใจเอาใจใส่ มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจห่วงใย มีความเมตตา

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า อรรถาธิบายมิติ หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ มีอรรถาธิบายดี ทักทายด้วยหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ เรียบร้อย ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประกอบด้วยสถานที่ที่ให้บริการ ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการจะต้องดูแลให้อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่คับแคบ มีอาคารใหญ่โต โอ่โถง มีแสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถเพียงพอ มีที่นั่งพักเพื่อรอตรวจอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีเครื่องหมาย ป้าย หรือลูกศรชี้บอกสถานที่ แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น มีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น มีบริการน้ำดื่ม มีโทรทัศน์ให้ดู มีโทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย

ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ ดังนี้

ธนา นิลชัยโกวิท (2536 : 385, อ้างถึงใน นวลลักษณ์ บุษบง 2541 : 40) ได้ให้ความหมายของการให้บริการปรึกษา หมายถึง การให้บริการที่ไม่ใช่การให้ความรู้ การให้คำแนะนำหรือการสั่งสอน แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการมีขั้นตอน เน้นที่การพัฒนาความเข้าใจตนเอง และความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองของผู้มารับบริการปรึกษา โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกระบวนการในการพัฒนา การให้ความรู้และคำแนะนำอาจเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการปรึกษาแต่ต้องกระทำในขั้นตอนที่เหมาะสม เช่น เมื่อสำรวจปัญหาแล้วพบว่าปัญหาของผู้มารับบริการปรึกษาเกิดจากความเข้าใจผิดหรือการได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ก็ควรให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้นเพื่อแก้ไขความผิดพลาด

นวลลักษณ์ บุษบง (2541:41) ได้ให้ความหมายของ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับภาวะของโรค การรักษาที่เกี่ยวข้องให้สามารถเข้าใจและสามารถจัดการกับสภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้องได้ อีกทั้งเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจปัญหาหรือความต้องการของตนและตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาล ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค แผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณยา ฤทธิ์ข้างเคียง วิธีรับประทานยา การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีนิทรรศการ วิดีโอให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้

มีผู้ให้ความหมายของความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ไว้ ดังนี้

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1988: 14) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการ ให้บริการในทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

ออฟลิง และคณะ (Hofling et al.1967, อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรมย์ผล 2530: 16) ได้กล่าวว่า ความไว้วางใจจะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ความไว้วางใจ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง แพทย์ตรวจ วินิจฉัย โรคและตรวจรักษาได้ถูกต้อง ไม่เกิดความผิดพลาด บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ

ในการรักษาพยาบาล ให้บริการที่ดี สร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการว่าเมื่อรักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหายและให้การช่วยเหลือทันทีในกรณีเร่งด่วน

ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลไว้ ดังนี้

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1988 : 14) ได้ให้ความหมายของการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการทันที หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง

นวลลักษณ์ บุษบง (2541 : 7) ได้ให้ความหมายของความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้อย่างตลอดเวลา

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หมายถึง การมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการและพร้อมให้บริการมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้อย่างตลอดเวลา

ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

มีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ ดังนี้

สิวลี ศิริโล (2539: 163) ได้ให้ความหมายของ จริยธรรม หมายถึง เส้นบรรทัด และเครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกตिका

นวลลักษณ์ บุษบง (2541:7) ได้ให้ความหมายของ จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยให้บริการอย่างเสมอภาคกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะและให้ทราบข้อมูลการรักษาเพื่อสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึงบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับรักษารายบรรณวิชาชีพ ให้เกียรติให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยให้บริการอย่างเสมอภาคกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ และให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ

ด้านราคา

ได้มีผู้ให้ความหมายของราคาไว้ ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539:69) ได้ให้ความหมายของราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (Value) ผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ผลิตภัณฑ์นั้น ถ้ามูลค่าสูงกว่าราคา ลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้น

ผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง (1) การยอมรับของลูกค้าในมูลค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น (2) ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง (3) การแข่งขัน (4) ปัจจัยอื่น ๆ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ราคา หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่จัดให้ผู้มารับบริการและแสดงราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มารับบริการทราบก่อนตัดสินใจ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ในการบริการ

ความหมายของความคาดหวัง ได้มีผู้กล่าวถึงในวรรณคดีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำมาเสนอไว้ โดยสังเขป ดังนี้

Webster's Dictionary (1988: 478) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

Clay (1988: 252) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ มุ่งหวังไว้

Oxford Dictionary, (1989:281) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือเป็นความคิดเห็นอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น

พจนานุกรมของคอลลิน (Collins 1995: 580) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าความคาดหวังเป็นสิ่งที่ได้คาดหวังเอาไว้ เป็นความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะมีเกิดขึ้นและเป็นไปตามความต้องการที่ได้คาดหวังไว้

พินดา คำยุ (2538: 11) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ ดีงามว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

นวลลักษณ์ บุญบง (2541: 5) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิดในสิ่งที่ดีที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์

ประเทือง สุงสุวรรณ (2534: 29) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่าความคาดหวังเป็น ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ ดีงามว่าควรจะมีควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปความหมายของความคาดหวังได้ว่าเป็นความคิดความรู้สึกอย่างมีวิจารณ์ของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าจะมีควรจะเป็นหรือควรจะเป็นในอนาคต ตามความจำเป็นและความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ คือ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้ บริการได้ คุณภาพไม่แน่นอนและไม่สามารถเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้มารับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพ บริการได้ก่อนตัดสินใจ ผู้มารับบริการจึงคาดหวังในคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman et al. (1985: 49) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการมี 4 ปัจจัย คือ

1. ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว และได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา
2. ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น
3. ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังอาจจะประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับหรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับมาก็ได้
4. ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การมีอุปกรณ์มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากผู้รับบริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communicatons) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) และประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดขึ้นจากผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือ การ สื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้รับบริการ (External Communications to Customers) องค์ประกอบ เหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ (Zeithaml et al. 1990 :20) ความคาดหวังของผู้รับบริการนี้แบ่งได้ 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างระดับบริการที่ปรารถนาและระดับบริการที่เคยได้รับในระดับแรกเกิดจากผู้รับบริการหวังไว้ว่าควรจะได้รับหรือ

ควรจะเป็นส่วนในระดับที่สอง ผู้รับบริการได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อนๆ ก็จะยอมรับบริการนี้ได้ (Berry and Parasuraman 1991:58-59) ในสถานบริการทางด้านสุขภาพหรือในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีความคาดหวัง ต่อบริการที่ได้รับ โดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วนำมาคาดการณ์ว่า จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามที่คาดหวังไว้ในเรื่องผลการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการให้บริการ และกระบวนการบริการอาจเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ (Oberst 1984 : 2367)

Oliver (1980: 460-469) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากับ หรือสูงกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่า ความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางลบ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและก็จะประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

John and Lyth, quote in Brown et al. (1991:181-182) ได้กล่าวไว้ว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อบริการที่ได้รับว่าควรเป็นไปตามการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากประสบการณ์ การได้รับบริการที่ผ่านมาประสบการณ์อื่นและการบริการทางการตลาดของบริการนั้น ซึ่งในการตลาดของบริการต้องมีการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบถึงบริการที่เป็นจริง ถ้าเกินความเป็นจริงจากบริการที่ได้รับผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวัง แต่ถ้าน้อยกว่าความเป็นจริงก็ยากที่จะดึงดูดใจให้มีผู้มารับบริการได้ ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของบริการตามความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับที่หนึ่ง ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ : ด้อยคุณภาพ
- ระดับที่สอง ผู้รับบริการพึงพอใจ : มีคุณภาพ
- ระดับที่สาม ผู้รับบริการประทับใจ : มีคุณภาพสูง

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยรอแพทย์ตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกนานถึง 24 นาที ซึ่งเขาคาดว่า จะต้องรอประมาณ 3 นาที เขาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ แต่ถ้าเขารอไม่ถึง 3 นาที เขาก็จะเกิดความประทับใจในบริการ

Tenner and Detoro (1992:68-70) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวัง ของตนเองบรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจ ก็คือ ความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเอง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองและมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้บริการสามารถ

ตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด ดังนั้นในหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการบริการจะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนทุกครั้ง โดยมียุทธศาสตร์ที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

นอกจากนี้ Tenner and Detoro ยังได้กล่าวถึงความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์สินค้า หรือบริการนั้นมี 3 ระดับ ซึ่งความคาดหวังนี้เป็นการแสดงความต้องการของลูกค้าที่มีต่อบริการ ดังนี้

- | | |
|---------------|--|
| ระดับที่หนึ่ง | เป็นความคาดหวังขั้นพื้นฐานระดับต่ำสุดที่แสดงลักษณะของบริการที่ได้รับอยู่เสมอและถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ |
| ระดับที่สอง | เป็นความคาดหวังที่เหนือขึ้นมา ซึ่งแสดงถึงลักษณะเฉพาะและความต้องการของผู้รับบริการที่จะเลือกรับบริการได้ |
| ระดับที่สาม | เป็นความคาดหวังที่อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งมีค่ามากกว่าลักษณะเฉพาะ และเป็นจุดเด่นของบริการที่ผู้รับบริการที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ |

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 15-16) ได้กล่าวไว้ว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับโดยให้ความคาดหวังต่อไปนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้น และการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ
6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อถือทางศาสนาของตน

7. อาการที่ทรุดลงหรือการตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง

8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากัน ตลอดระยะการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
นอกจากนั้นประชาชนยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้ คือ

8.1 บริการด้านสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะบริการให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง

8.2 เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคลตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ
มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ

8.3 เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้นตามค่านิยมและความเชื่อถือของสังคม
นั้น ๆ ด้วย

8.4 เข้ารับบริการได้โดยง่ายไม่ว่าจะเป็นสถานที่ที่ต้องการกำหนดตารางเวลาให้ทั้งใน
ยามปกติและยามฉุกเฉิน ผู้รับบริการต้องสามารถเข้ารับได้โดยง่าย

8.5 มีการประสานงานที่ดีทางการส่งข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาลไม่ควรมี
การขาดตกบกพร่อง แยกแยกหรือซ้ำซ้อนกัน

8.6 เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบผู้รับบริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแล
รักษาป้องกันและฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537:172-173) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลจาก
การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนอง
ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพบริการนี้เป็นบริการ
ที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) โดยผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริง ๆ
(Core Service) ซึ่งมี ส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้โดยแบ่งเป็นบริการที่คาดหวังว่าจะ
ได้รับ (Expected Services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่างกับ Core Services
ที่ผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะ ได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ
ผู้ป่วยอาจคาดหวังจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น
ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไป ตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณี
ผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่ โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในบริการที่ไม่
เหมือนกับไปโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการ ตามที่คาดหวังไว้จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความ
พึงพอใจ (Satisfaction) และประเมินว่าบริการที่ได้รับ นั้น มีคุณภาพหากไม่ได้รับบริการดังคาดหวัง
บริการนั้นย่อมมีคุณภาพ ต่ำลงและบริการที่อยู่นอกเหนือ ความคาดหวัง (Augmented Services)
หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น
ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดหวังว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานานแต่กลับได้รับบริการที่

รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนั้นจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปีติยินดีและอิ่มอกอิ่มใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมี คุณภาพดีเยี่ยม ใอย่างใดก็ดี แม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มีได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด

ในแนวคิดทางการตลาดการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์จะประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากบริการโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการได้บริการนั้นย่อมถือว่ามีความคุณภาพ

ความหมายของการรับรู้

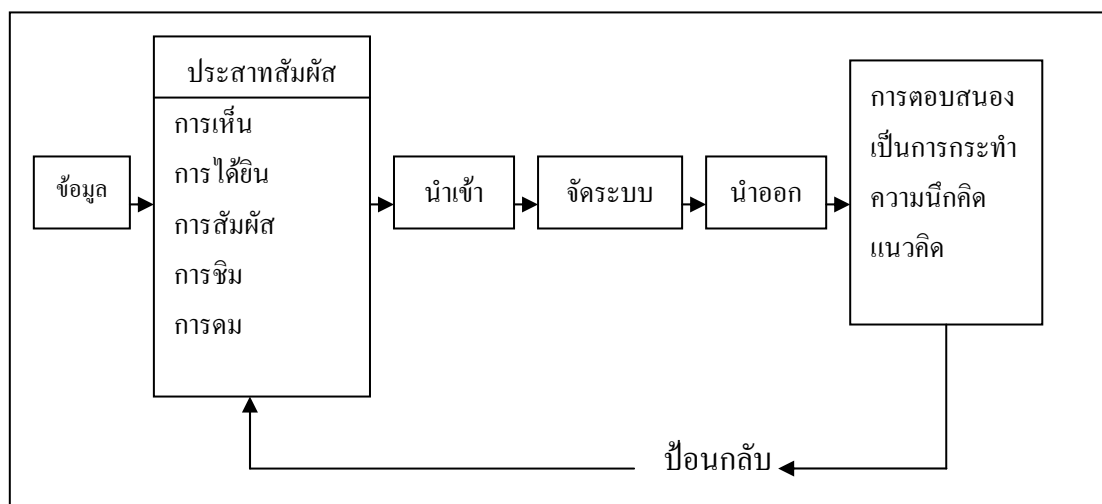
ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

พจนานุกรมของ Webster (1977) อ้างถึงใน พนิดา คำย 2538:14) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

Garrison and Magoon (1972) อ้างถึงใน พนิดา คำย 2538:14 ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส Scnsation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้นคืออะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์ เป็นเครื่องช่วยตีความหรือแปลความ

Dallett (1969: 11-12) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การรับโดยการเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้รส รู้สึกถึงอุณหภูมิ แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การคิด การจำ ความ ต้องการและจินตนาการ

Huse and Bowdited (1977:127) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถ รับรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน จิมและดม แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมา จัดระบบ แปลเป็นสิ่งรับรู้และตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความนึก คิด และแนวคิด



แผนภาพที่ 2 กระบวนการรับรู้ของฮุสและโบว์ดิตซ์

ที่มา : E.F. Huse and J.L. Bowditch, Behaviour in organization : A System Approach to Managing, 2 nd ed. (Sydney : Addison Wesley Publish co., 1977),127.

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน และยังต้องพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ว่าปกติหรือไม่อย่างไร การรับรู้ จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ตาและหูรับสัมผัสต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง
- 1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประเภท เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

2. ลักษณะของสิ่งที่เร้า คุณสมบัติของสิ่งที่เร้าเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้คนเราก่อเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดของสิ่งที่เร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งที่เร้า

เนื่องจากการรับรู้ คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้นการวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากการที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดตามความเข้าใจ โดยใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือ (สถิติ วงศ์สวรรค์ 2525: 79-105)

การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นการแสดงออกของผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้ยิน การได้เห็น หรือเผชิญต่อการบริการที่ตอบสนองของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการแล้วผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจแสดงว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพจากผู้ให้บริการ เมื่อการรับรู้ของผู้รับบริการตรงกันกับการรับรู้ของผู้ให้บริการในทางตรงกันข้าม การรับรู้คุณภาพการบริการจะไม่ได้หากผู้ให้บริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ผลที่ได้จากการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเท่านั้น ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริการของผู้ให้บริการทุกระดับ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับ บริการ สามารถชี้แนะจุดแข็ง จุดอ่อน หรือข้อดีข้อเสียของบริการภายในโรงพยาบาลนั้นได้

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลผล ของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ เป็นเครื่องช่วยแล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในจิตของตนเอง

4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ มีผู้กล่าวไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน ดังนี้

Webster's Dictionary (1988:1099) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง “ระดับความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น ๆ”

Feigenbam (1991:7) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้ามิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหารแต่ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยคุณภาพ วัดได้จากความต้องการหรือคาดหวังของผู้รับบริการ

Brown (1991:9) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรม ที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งและ จากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ประวิทย์ และวิจิตรา จงวิศาล (2537:1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือลักษณะต่าง ๆ ของ ผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการหรือผู้บริโภคหรือ ผู้รับ บริการมีความพึงพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537:171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้ หรือลูกค้า (Conformance to Requirement) ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจาก คุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตนมีความหลากหลายในตนเองไม่สามารถถูกแบ่ง แยกได้และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการ การให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย (2538:234) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามี ความโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจจากการที่ผู้รับบริการ ได้จ่ายเงิน แลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539:1) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้า ได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จน ถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมถึง ความ คาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการยอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีรพงษ์ เณลิมจิรรัตน์ (2539:14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความ ต้องการของผู้รับบริการระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539:291) ได้กล่าวไว้ว่าในธุรกิจการให้บริการคุณภาพของบริการเป็น สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับให้บริการที่ เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามผู้รับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากจาก การโฆษณาของธุรกิจให้บริการผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ(What) เมื่อผู้รับ บริการมี ความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ(Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How)

จะเห็นได้ว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อการบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่ง Zeithaml et al. (1990:18-20) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรง กับที่คาดหวังไว้หรือไม่และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้เกิดความ

คาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลปัจจัยนี้ ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers)

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าว ถึงคุณภาพในเชิงขององค์ประกอบมิติหรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ (อนุวัฒน์ สุขสุทธิกุล, 2536: อ้างถึงในสุทธิสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ 2536:19-20)

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด และความเป็นส่วนตัว

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ และผู้ให้บริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษา ความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการ แสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

การกำหนดคุณภาพการบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการ ได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้งโดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อการบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman et al. 1985: 41-50) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ ดังนี้

เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถ จัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถ ในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรคในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีม สุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถในการสาขาของตนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการ อย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ไ้ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไปบริการนั้นจะต้องกระจาย ไปด้วยทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลา ที่ สะดวก สำหรับผู้มารับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค

5. ความสุภาพอ่อนโยนมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมี ความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งมีกิริยามารยาทการแต่งกายสุภาพใช้ วาจา ที่เหมาะสมมีบุคลิกภาพดี

6. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมาก ต่อ คุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีก ลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้มารับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยว กับค่าใช้จ่ายในการรักษา

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจ อย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการ ให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นมีการพูดปากต่อปาก และอาจเกิดจากปัจจัย เสริม อื่น ๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล บุคลากรต่าง ๆ

8. ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วยการรักษาความปลอดภัย

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/ knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้การมีระบบ เก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) บริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

จากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนามาตลอดของ Zeithaml, Parasuraman and Berry พบว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในครั้งนี้ ก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ ซึ่งมี 10 ด้านนั้น ไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ โดยสร้างและใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งค้นพบว่า เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการนั้น สามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น (Zeithaml, et al, 1990 : 25-26)

“SERVQUAL” เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินจากความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 ข้อเช่นกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง โดยที่เรียกเครื่องมือว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy and Responsiveness) ซึ่งผู้รับ บริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้ (Tenner and Detoro 1992 : 65)

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอใน

ทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

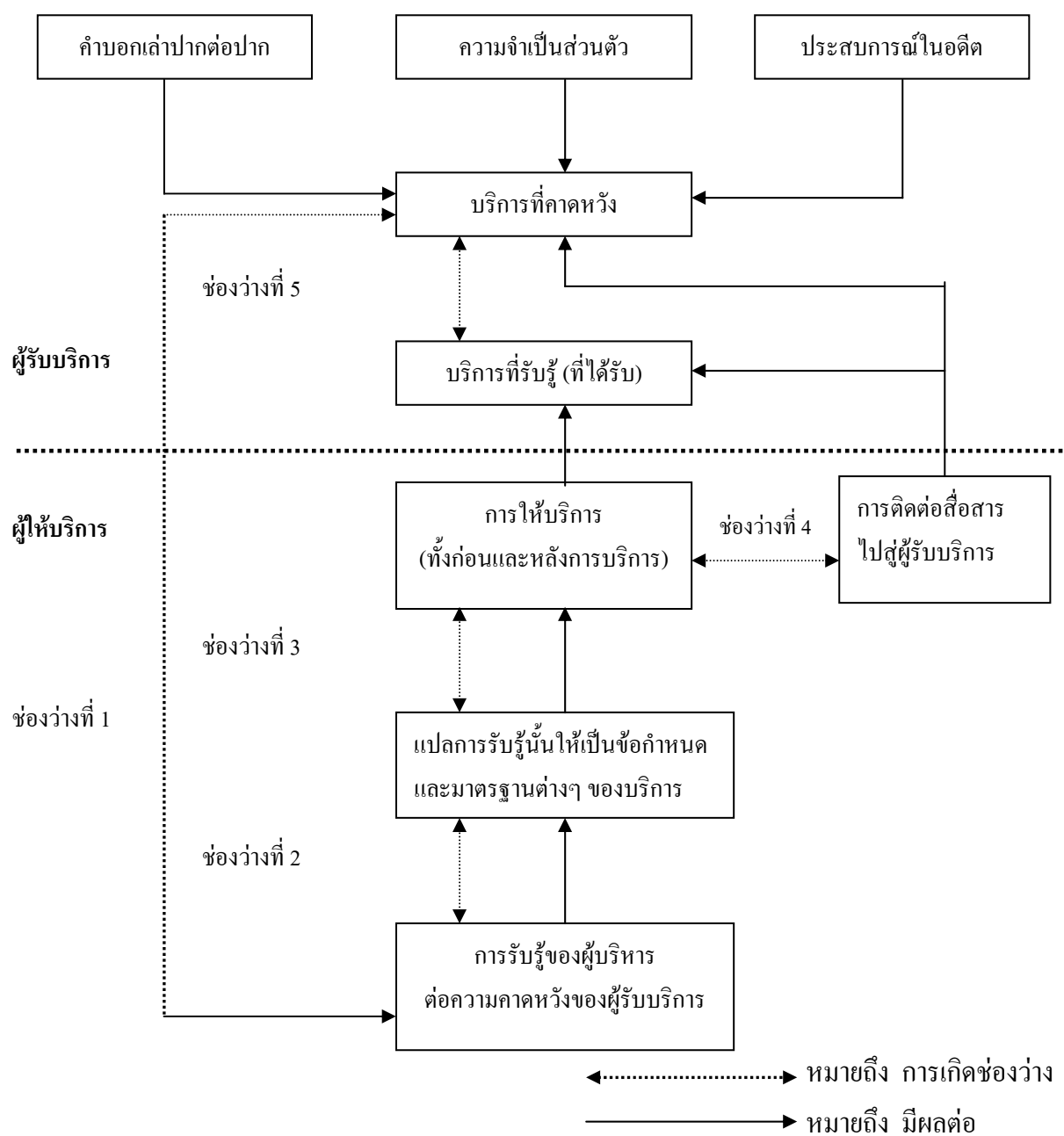
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้แปร โดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ การวิจัยของ Zeithaml, Parasuraman and Berry พบว่า มีสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดการบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการและการจัดการบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการ ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งมีช่องว่าง (Gap) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ช่อง (Zeithaml et al. 1990 : 46)

(ดังแผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Zeithaml, Parasuraman and Berry

ที่มา : Delivering Quality Service อ้างถึงใน เบญจพร พุฒธรรม, ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
จันทบุรีศึกษา (นครปฐม 2547), 9

ช่องว่างที่ 1

เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Management's Perception)

โดยทั่วไปผู้บริหารอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้ทั้งหมด หรืออาจจะยึดถือเอาความเข้าใจของตนเองเป็นสำคัญ จึงทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ดังเช่น ผู้บริหารอาจเข้าใจไม่ตรงกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงใช้เงินจำนวนมากจัดอาคาร สถานที่ ให้ดูสวยงามหรูหรา แต่ ผู้รับบริการอาจต้องการเพียงความสะดวกความสบาย และการบริการที่รวดเร็ว เนื่องจากผู้บริหาร ไม่เข้าใจว่าผู้รับบริการคาดหวังอะไร และไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงจากผู้รับบริการซึ่งในช่องว่างที่หนึ่งนี้มีผลถึงช่องว่างที่สอง สาม และสี่ โดยจะทำให้การจัดการที่ให้นั้น ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ไม่ตรงกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2

เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ Management's Perception of Customers Expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมา กำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการแล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูงแต่ไม่ได้มีการฝึกอบรมบุคลากร และมีการปรับปรุงบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3

เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Quality Specification) และบริการที่ให้ (Service Delivery) ผู้บริหารได้มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ จึงทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ ได้รับการสนใจในการทำงานไม่เพียงพอ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 4

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้อจริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้นั้นมีผลต่อบริการที่จะรับรู้เมื่อได้รับบริการ ซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้นอาจต่างจากบริการที่ผู้รับ บริการคิดว่าตนได้รับเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจจะมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นคือคุณภาพ

การเกิดปัญหาจากช่องว่างทั้งสองช่องนั้น เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ซึ่งสาเหตุที่อาจมาจากลักษณะแนวโน้มทางการตลาด การขาดการติดต่อสื่อสารจากผู้ให้บริการถึงผู้บริหารระดับสูง การมีระดับชั้นของการบังคับบัญชามากเกินไป ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ การทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท การติดต่อสื่อสารแนวราบ และการให้สัญญาที่เกินความเป็นจริง (Zeithaml et al. 1988: 35-48)

ช่องว่างที่ 5

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) บริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้บริการ และ การสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ก็เป็นผลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้น ผู้รับบริการได้รับรู้ดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพแต่หากบริการที่รับรู้ด้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้รับบริการก็จะประเมิน ว่าบริการไม่ดี หรือไม่มีคุณภาพ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงเลือกช่องว่างที่ห้า ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้มาศึกษาเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก โดยมีเกณฑ์ 5 ด้าน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การเกิดปัญหาของช่องว่างนี้ เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการซึ่งเกณฑ์นั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2538 : 177-178) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมิน

คุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ถ้ามองในเชิงการตลาดผู้ที่ควรตัดสินว่าบริการมีคุณภาพหรือไม่ ก็คือ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยนั่นเอง โดยเปรียบเทียบจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

การกำหนดคุณภาพ ต้องกำหนดจากความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ โดยการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพและสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพบริการมีปัญหา ก็คือ ช่องว่างที่ทำให้การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะฉะนั้นความสำเร็จประการหนึ่งคือ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยการจัดการบริการให้มีคุณภาพที่เน้นกระบวนการอย่างเป็นระบบ

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sutarga (1998), อ้างถึงใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542 : 41) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ขณะที่ร้อยละ 63.6 มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ สำหรับความพึงพอใจน้อยในการบริการที่ไม่ใช่การบริการทางการแพทย์นั้น เนื่องจากมีความพึงพอใจน้อยในเรื่องการบริการด้านอาหาร รสชาติของอาหาร และร้อยละ 56.8 ของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จะมีความพึงพอใจสูงสุด ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 29 ปี จะมีระดับความพึงพอใจต่ำสุด ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความพึงพอใจทั้งหมด พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.019$) ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาศึกษาของผู้ป่วยกับความพึงพอใจทั้งหมด พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติในเรื่องสถานภาพสมรส อาชีพรายได้ ความรุนแรงของโรคผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของหอผู้ป่วย และความพึงพอใจทั้งหมด พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านการบริการ เช่น ระยะทาง การเดินทางที่สะดวก ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การเข้าถึงของครอบครัว การประกันสุขภาพ ประสิทธิภาพของการนอนโรงพยาบาล และชนิดของหอผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

Bennett (1994) , อ้างถึงใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542:42) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร และพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ตอบบอกว่าประสบเหตุการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล ส่วนมากความไม่พึงพอใจจะเป็นเรื่องของความล่าช้า คิดยาว บริการไม่ดี มารยาทไม่ดี ส่วนความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลเอกชนจะมีเรื่องราคา การ

วินิจฉัยไม่ถูกต้อง แพทย์ไม่เก่ง ไม่มีจริยธรรม เพิ่มขึ้นมาความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลรัฐจะมีเรื่องการแซงคิว และความไม่เท่าเทียมกันเพิ่มขึ้นมา ผู้ที่มีรายได้น้อยจะเรียกร้องในเรื่องของความรวดเร็วมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ แต่เรียกร้องในเรื่องการรักษามากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ อาจจะเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อย่างสุภาพมากกว่า ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ

David (1989), อ้างถึงใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542:42) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ ซึ่งเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับกับความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ การสรรหาหรือการเข้าถึงบริการกับลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการกับที่ได้รับพบว่าการยอมรับบริการนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและค่าใช้จ่าย

Eriksen (1987) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 136 คน โดยใช้เครื่องมือตรวจวัดคุณภาพการพยาบาล ที่ดัดแปลงโดยเจลิเนก และคนอื่น ๆ (Jelinek, et al., 1974) และแบบวัดความพึงพอใจของแอบเดลลาร์ และลีไวน์ (Abdellah and Levine, 1957) ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่ยืนยันถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล เช่น พบว่ากระบวนการพยาบาลที่มีการบันทึกและการประเมินผล การดูแลไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือแม้แต่ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายก็พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งพบว่า การดูแลด้านร่างกายดังกล่าวได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวลดน้อยลง เกิดความเงินอายหรือไม่พอใจจากการถูกจำกัดกิจกรรม ทั้ง ๆ ที่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพและพยาบาลก็ได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันแล้วก็ตาม ดังนั้น อิริคเซน จึงได้ให้ข้อคิดเห็นเป็นแนวทางในการปฏิบัติไว้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลเพียงประการเดียวและหากมีการรายงานความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็ควรรับไว้เพื่อพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับ เมื่อพยาบาลสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง หรือกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรเพิ่มความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่าทีและการแสดงออกของผู้ป่วยให้มากขึ้น การบริการที่คำนึงถึงเฉพาะระเบียบมาตรฐานและนโยบาย โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในเรื่องความต้องการของแต่ละบุคคลแล้ว ก็อาจจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลได้เช่นกัน

Risser (1975) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งคำถามจะประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ 3 ประเด็น คือ คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพของพยาบาล ทางด้านบุคลิกภาพ

และสัมพันธภาพของพยาบาล และทางด้านการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูงกว่าความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ทางด้านการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข่าวสารกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับยังไม่เพียงพอ

Boesch (1972) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เช่น การคอยตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบมากมี 3 ประการ คือ ตัวเองป่วยเป็นโรคอะไร มีอันตรายหรือไม่ และจะใช้เวลารักษานานเท่าใด

Hulka (1975) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ซึ่งองค์ประกอบของบริการจะพิจารณาใน 3 ประเด็น คือ ทางด้านความสามารถของแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและความสะดวกในการบริการ รวมทั้งราคาค่าบริการตลอดจนการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นชนผิวดำจะมีความพึงพอใจต่อบริการน้อยกว่าชนผิวขาว โดยเฉพาะทางด้านท่าทีของแพทย์หรือความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของฮัลกาและคนอื่น ๆ อีกเช่นกัน ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อยต่อบริการทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าอายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการ โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการดังนี้ ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี ได้แก่ การได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ และได้รับการบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ คือการมีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือการได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 และด้านความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ คือการตรวจรักษาจาก

บุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัย และรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ, ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล และด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พบว่า แผนกที่ผู้มารับบริการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการ ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านอรรถาศัยโมตรี รายได้ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

ปัทมิกา วนากมล (2545) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่าย ชนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี และรายด้านพบว่า ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการให้บริการและด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนรายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านกระบวนการให้บริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ไพรพนา ศรีเสน (2544) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการ พบว่าพฤติกรรมบริการของบุคลากรมีระดับความคาดหวังแตกต่างกัน แต่ด้านคุณภาพการบริการมีระดับความคาดหวังไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามหลักของ Scheffe ขององค์ประกอบด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากร มีเพียง 1 คู่ คือคุณภาพการรักษาพยาบาลกับค่ารักษาไม่แพงที่แตกต่างกัน ส่วนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ในทุกองค์ประกอบ

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลปากท่อผลการวิจัย พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.8 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 31.0 และพึงพอใจระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับสูง คือ การให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 72.9, 70.2, 66.7, 65.9, 65.1 และ 50.2 ตามลำดับ ความคิดเห็นต่างระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.2, 91.4 และ 90.6

ตามลำดับ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 0.571, 0.550, และ 0.631 ตามลำดับ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ ความสะดวกในการรับบริการ ความปลอดภัยของบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการที่ให้ ความเอาใจใส่การให้บริการ ความซื่อสัตย์ สุจริต และบุคลิกภาพ อหยาศัย โดยอาศัยความผันแปรของความพึงพอใจได้ร้อยละ 46.8

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสาขาผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง ในช่วงปี พ.ศ.2538 พบว่าผู้ป่วยในที่ตอบว่าได้รับข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด รายละเอียดวิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 58-97 การรับรู้ข้อมูลที่ดีที่สุดคือ เรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 88 การรับรู้ข้อมูลที่น้อยที่สุดคือ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 70 และรายละเอียดเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 73 ผู้ป่วยมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาร้อยละ 62 ผู้ป่วยทราบ และ รู้ชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา ร้อยละ 41-53 ในโรงพยาบาลรัฐและร้อยละ 76-91 ในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยตอบว่าแพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นชัดเจนร้อยละ 77 และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวชัดเจนร้อยละ 80 ในขณะที่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาจากผู้จ่ายยาอย่างชัดเจนร้อยละ 69 สำหรับระยะเวลาารอคอย ร้อยละ 17-19 ตอบว่าคายนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 26-28 ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพง ร้อยละ 28 ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาล

พัชร ทองแผ่ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกสามัญโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำนวน 4 แห่ง ในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป จำนวน 390 คนเท่ากัน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อก็อยู่ในระดับไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลทุกรายการ และคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นในทุกด้าน ทั้ง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือและการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

สายสมร บุญญาสถิตย์ และคนอื่น ๆ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความเชื่อและทัศนคติต่อการรักษาของโรงพยาบาลในระดับดีมีคะแนนเรียงตามลำดับ คือ ด้านคุณภาพการให้บริการและการดูแลเอาใจใส่ สำหรับด้านคุณภาพนั้นมีความพึงพอใจว่าพยาบาลให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี แพทย์ตรวจละเอียดสามารถรักษาได้ รวมทั้งโรงพยาบาลมีบริการดีเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อหน่วยงานอื่นให้ได้

ศุภัตรา เหลี่ยมวรารุณ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ย 3.57 สำหรับคุณภาพบริการในแต่ละด้าน คือด้านความปลอดภัยมั่นคง ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ ด้านความสุภาพอ่อนโยน ด้านการสื่อสาร ด้านความเชื่อถือ ด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.69, 3.87, 3.71, 3.69, 3.63 และ 3.50 ตามลำดับ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับพอใช้มีค่าเฉลี่ย 3.40, 3.26 และ 3.15 ตามลำดับ

ภักตฤกษ์พิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลรามารับดี ศึกษาในผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 แห่ง ในโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความพึงพอใจของ มั่นโร จาคอบสัน และบรูเทน (Monro, Jacobson and Brooten) ซึ่งปรับมาจากของลา โมนิกา (La Monica) ที่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลค่อนข้างสูงและไม่แตกต่างกันแต่เมื่อวิเคราะห์ ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 อันดับ คือ ความละเอียดรอบคอบของพยาบาล การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย การปิดกั้นความคิดเห็นและความพึงพอใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการปฏิบัติกับผู้ป่วยคล้ายกับว่าเขาไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้

อลงกรณ์ แฉ่งเจริญ (2535), อ้างถึงในเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542:46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม และอายุรกรรมต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยของทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 27 หัวข้อคำถามในจำนวน 42 หัวข้อคำถาม ซึ่งได้แก่ การต้อนรับครั้งแรกเมื่อเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย การให้เกียรติในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง การให้ความเป็นกันเอง สนใจ ชวนพูดคุยถามทุกข์สุข การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษายาพยาบาลต่าง ๆ การจัดสภาพให้เหมาะสม

ไม่ถูกเปิดเผยขณะทำการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ความคล่องแคล่ว นุ่มนวลขณะทำการพยาบาล การแนะนำให้ทราบถึงประโยชน์และวิธีการตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง สำหรับความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม สุวีตติการและความพึงพอใจบุคลากรในส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกข้อ ยกเว้นเรื่องการแต่งกายสะอาดและเรียบร้อย ความเพียงพอของเครื่องใช้ ความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำและห้องส้วม คุณภาพของอาหารและน้ำดื่มและความพึงพอใจที่มีต่อพยาบาล

นอกจากนี้คุณภาพของการให้บริการในทรรศนะของผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาที่อยู่กับแพทย์ในห้องตรวจ การวินิจฉัยโรคของแพทย์ และระยะเวลาที่รอตรวจ การมีแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางอยู่ประจำ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีการบริการที่รวดเร็ว การเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง และมีแพทย์ประจำอยู่ในโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง มีส่วนนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดี เพราะผู้ให้บริการหลักคือแพทย์ และการจัดให้บริการควรให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

จากวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ยังเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้ได้ทราบถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2. ประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เคยมาขอรับบริการแล้วมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ติดผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 – 25 มีนาคม 2552 จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7

จากสถิติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เดือนตุลาคม 2549-เดือนธันวาคม 2551 พบว่ามีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นในปี 2550 และปี 2551 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สถิติผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2549 – 2551

ปี พ.ศ.	เดือน												รวม
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
2549	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77	197	361	635
2550	474	474	619	534	649	643	713	832	844	869	968	783	8,395
2551	904	904	1,136	822	865	1,005	1,031	922	990	1,078	986	1,108	11,924

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, สถิติของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประจำปี พ.ศ.2549-2551

3. กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เคยมารับบริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชตามสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณ ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552-25 มีนาคม 2552 เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เป็นผู้ป่วยนอกที่เคยมารับบริการการรักษาแล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี รับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี
3. สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้สื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อตอบแทน
4. มารับบริการตรวจในช่วงเช้า 08.00 - 15.00 น. วันจันทร์, วันอังคาร, วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ช่วงบ่าย 15.00-20.00 น. วันพุธ, วันศุกร์ และวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวัน และเวลาที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจ
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่เคยมารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ผู้ป่วยนอกที่เคยรับบริการตามจริงที่งานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระหว่าง 25 กุมภาพันธ์ 2552-25 มีนาคม 2552

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในที่นี้ใช้จำนวนผู้มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ปี 2551 ซึ่งมีจำนวน 11,924 ราย เฉลี่ยเดือนละ 994 ราย มาเป็นพื้นฐานในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของ Yamane (1970, อ้างถึงในประคอง กรรณสูตร, 2534:11)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = กลุ่มตัวอย่างของประชากร

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ = 0.05

$$\therefore \text{กลุ่มตัวอย่าง} = \frac{994}{1 + (994 (0.05)^2)}$$

จากการคำนวณได้จำนวน = 285 ราย เป็นตัวแทนของจำนวนประชากรในการทำ
สารนิพนธ์ในครั้งนี้

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และมูลเหตุจูงใจในการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ทั้ง 8 ด้าน จำนวน 28 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ	มีข้อมูลอยู่ 5 ข้อรายการ (1-5)
ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี	มีข้อมูลอยู่ 2 ข้อรายการ (6-7)
ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ	มีข้อมูลอยู่ 7 ข้อรายการ (8-14)
ด้านที่ 4 การให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา	มีข้อมูลอยู่ 4 ข้อรายการ (15-18)
ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	มีข้อมูลอยู่ 3 ข้อรายการ (19-21)
ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล	มีข้อมูลอยู่ 3 ข้อรายการ (22-24)
ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่	มีข้อมูลอยู่ 2 ข้อรายการ (25-26)
ด้านที่ 8 ราคา	มีข้อมูลอยู่ 2 ข้อรายการ (27-28)

ส่วนที่ 2 มีคำตอบให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกว่าอยู่ในระดับใด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งมีลักษณะคำถามใช้แนวทางการสร้างคล้ายกับแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ตสเกล (Likert type) ซึ่งแต่ละข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยกำหนดความคาดหวังและการรับรู้เป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง	น้อยที่สุด	หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ได้รับจริงต่อบริการน้อยที่สุด
ระดับที่ 2 หมายถึง	น้อย	หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ได้รับจริงต่อบริการน้อย
ระดับที่ 3 หมายถึง	ปานกลาง	หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ได้รับจริงต่อบริการปานกลาง
ระดับที่ 4 หมายถึง	มาก	หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ได้รับจริงต่อบริการมาก
ระดับที่ 5 หมายถึง	มากที่สุด	หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ได้รับจริงต่อบริการมากที่สุด

ระดับที่ 0 หมายถึง ระดับบริการที่ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้แสดงว่า ผู้ตอบได้พิจารณาความคาดหวังและการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ได้มีการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือไม่ได้รับการบริการจริงตามข้อรายการ

เมื่อได้ข้อมูลในส่วนที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการให้คะแนนตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการมาหาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ และแปลผลระดับความพึงพอใจ ดังนี้

1.) การหาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยจำแนกรายด้าน โดยแบ่งระดับความคาดหวังและการรับรู้เป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	$\geq 4.21-5.00$
ระดับความคาดหวังและการรับรู้มาก	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	$\geq 3.41-4.20$
ระดับความคาดหวังและการรับรู้ปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	$\geq 2.61-3.40$
ระดับความคาดหวังและการรับรู้น้อย	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	$\geq 1.81-2.60$
ระดับความคาดหวังและการรับรู้ที่น้อยที่สุด	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	$1.00-1.80$

สำหรับการคิดคะแนนรายด้าน ผู้วิจัยได้ให้น้ำหนักของแต่ละด้านมีความสำคัญเท่าๆ กัน ดังนั้นในการคิดคะแนนรายด้าน จะพิจารณาจากการนำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อรายการในแต่ละด้านรวมกัน และหารด้วยจำนวนข้อรายการของด้านนั้น ๆ จากนั้นนำมาหาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามรายด้าน

2.) การแปลผลความพึงพอใจ จะได้จากการเปรียบเทียบระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกรายด้าน แปลผล ได้ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ = คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ – คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวัง

เกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจ สามารถแปลผลได้ 3 ระดับ คือ

1. คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ผลต่าง มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
2. คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ผลต่าง มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่า พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
3. คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ผลต่าง มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ประทับใจต่อคุณภาพบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ สิทธิในการรักษาพยาบาล มุมเหตุสนใจในการรับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ทั้งหมด 8 ด้าน ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 2 อธิบายไม่ตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านที่ 8 ราคา

ส่วนที่ 3 คำถามเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้รายละเอียดในแบบสอบถามนั้นอ้างอิงแบบสอบถามผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของเบญจพร พุฒคำ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งได้ขออนุญาตและได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ 0.966 และ 0.924 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในคน

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1. นำโครงร่างการค้นคว้าอิสระพร้อมเอกสารประกอบการขออนุมัติเสนอรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล

2. นำเสนอโครงร่างการค้นคว้าอิสระพร้อมเอกสารประกอบการขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อ ขออนุมัติ ดังนี้

3. เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1 แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Submission form) 4 ชุด

3.2 โครงร่างการค้นคว้าอิสระที่ผ่านการสอบปกป้องแล้ว (Proposal) 4 ชุด

3.3 ประวัติส่วนตัว

3.4 ประวัติอาจารย์ที่ปรึกษา

3.5 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4 ชุด

3.6 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย 4 ชุด

3.7 เอกสารอนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

3.8 นำเอกสารที่รับรองโครงการค้นคว้าอิสระจากมหาวิทยาลัยศิลปากร

4. นำเอกสารที่รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารอนุมัติในการเก็บข้อมูลจากรองคณบดีฝ่ายวิจัยเสนอต่อหัวหน้าหน่วยวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

6. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศิริราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการวิจัยพร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ชุดเพื่อประกอบการพิจารณา

2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ได้เอกสารรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้วพร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขอความร่วมมือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการ

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ มีสติสัมปชัญญะดี ยินดี ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ คือ 25 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2552

7. การเก็บข้อมูล

ตารางที่ 2 แสดงกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

วัน	เวลา
วันจันทร์, วันอังคาร วันพฤหัสบดี, วันเสาร์	08.00 – 13.00
วันพุธ, วันศุกร์ วันอาทิตย์	15.00 – 20.00

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 - 25 มีนาคม 2552

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจ และหลอดเลือดให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยเลือกผู้ที่เคยมารับบริการแล้ว เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ มีสติสัมปชัญญะดี และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามระหว่างรอรับยาและรอชำระเงิน จากนั้นผู้วิจัยเข้าไปทำความรู้จัก คั่นเคาน์เตอร์กับผู้รับ บริการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้มารับบริการ อ่านออกเขียนได้ถนัด ในการตอบแบบสอบถามให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามเอง โดยจัดที่นั่งตอบแบบสอบถามไว้ บริเวณหน้าห้องยาขณะรอรับยา และชำระเงิน ในแต่ละวันผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกครั้ง หากพบว่าแบบสอบถามข้อใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยก็จะขออนุญาตสอบถามผู้รับบริการอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วน

ของแบบสอบถามใน ทุก ๆ ฉบับ ตำแหน่งในการเก็บข้อมูลคือหน้าห้องยาสำหรับวิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นคนเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ตามวันและเวลาที่กำหนดไว้

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามมาดำเนินการ ดังนี้

1. ทำคู่มือลงรหัส
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
3. ลงรหัสข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

9. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการอธิบายข้อมูลลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จำนวนครั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาล สิทธิประโยชน์ ในการรับบริการรักษาพยาบาล และมูลเหตุจูงใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลด้วยร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

นำความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ทั้ง 8 ด้าน มาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยของการรับรู้ มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง นำผลต่างมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้กับ ความคาดหวังของผู้มารับบริการ มาแปลผลระดับความพึงพอใจ ถ้าผลต่างเป็นลบ แสดงว่าผู้มารับ บริการไม่พึงพอใจ ถ้าผลต่างเป็นศูนย์ แสดงว่าผู้มารับบริการพึงพอใจ และถ้าผลต่างเป็นบวก แสดง ว่าผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาล ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เคยมารับบริการ ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 – 25 มีนาคม 2552 จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7

1. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม “พัฒนาคุณภาพบริการ” ซึ่งเบญจพร พุดคำ ได้นำมาพัฒนาเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามและได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว และได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษายาบาล สิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาล และมูลเหตุจูงใจในการเข้ารับการรักษายาบาลของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช นำมาแจกแจงในรูปของความถี่ คำนวณเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 2

นำความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 8 ด้าน แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 3

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช นำมาแจกแจงในรูปของความถี่ คำนวณเป็นค่าร้อยละ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 170 คน พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.5) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 35.9) รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี และประถมศึกษาที่มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 14.1) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือรับจ้างในภาคเอกชน (ร้อยละ 17.1) มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 70) ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา หลังเปิดให้บริการ มีผู้มาใช้บริการตรวจรักษามากกว่า 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 41.2) รองลงมามากกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 34.7) ผู้มารับบริการจ่ายเงินเองในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 84.1) รองลงมาใช้สิทธิสวัสดิการของหน่วยงานภาคเอกชน (ร้อยละ 9.4) เหตุผลที่มารับบริการเลือกมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 81.7) รองลงมามีเครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 33.5)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำนวน 170 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 170)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	46.5
หญิง	91	53.5
อายุ		
21-30 ปี	11	6.5
31-40 ปี	21	12.4
41-50 ปี	36	21.2
51-60 ปี	41	24.0
60 ปีขึ้นไป	61	35.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 170)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	29	17.0
สมรส	122	71.8
ม่าย, หย่า	19	11.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	7	4.1
ประถมศึกษา	24	14.1
มัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	20.1
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	16	9.4
ปริญญา หรือเทียบเท่า	61	35.9
สูงกว่าปริญญาตรี	24	14.1
อื่น ๆ	4	2.4
อาชีพ		
รับราชการ	8	4.7
รัฐวิสาหกิจ	4	2.4
รับจ้างในภาคเอกชน	29	17.0
นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต	4	2.4
เกษตรกร	1	0.6
ธุรกิจส่วนตัว	90	52.9
ไม่ได้ทำงาน	17	10.0
อื่น ๆ	17	10.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 170)	ร้อยละ
รายได้โดยรวมประมาณเดือนละ (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	5.3
5,001-10,000 บาท	12	7.0
10,001-15,000 บาท	11	6.5
15,001-20,000 บาท	19	11.2
มากกว่า 20,000 บาท	119	70.0
จำนวนครั้งที่เข้ามารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาล ระบบหัวใจและหลอดเลือด (ครั้ง)		
2-5	70	41.2
6-10	41	24.1
มากกว่า 10	59	34.7
สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลแห่งนี้		
ประกันชีวิต	3	1.8
สวัสดิการของหน่วยงานเอกชน	16	9.4
จ่ายเงินเอง	143	84.1
อื่น ๆ	8	4.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 170)	ร้อยละ
เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้		
การเดินทางสะดวก	19	11.2
จากคำบอกเล่าของคนอื่น	37	21.7
จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	5	2.9
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	139	81.7
เคยมาใช้บริการที่นี่	34	20.0
มีเครื่องมือทันสมัย	57	33.5
อื่น ๆ	7	4.1

หมายเหตุ เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาล มีจำนวนเกิน 170 คน และจำนวนร้อยละเกิน 100 เนื่องจากข้อคำถามนี้ผู้มารับบริการ สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริงและความคาดหวังในมุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ 2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำมาแปลผล ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการรายด้าน

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามรายด้านทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (4.27 ± 0.84) รองลงมาด้านที่ 1 ความสะอาดในการใช้บริการ (3.80 ± 0.99) และมีระดับความคาดหวังมาก คือ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี (4.09 ± 1.10) รองลงมาด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (4.04 ± 1.10) รองลงมาด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (4.03 ± 1.09) ด้านที่ 8 ราคา (3.99 ± 1.21) ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (3.66 ± 1.05) และด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (3.46 ± 1.02) ตามลำดับ

ส่วนผู้มารับบริการ มีระดับของการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี (4.72 ± 0.52) รองลงมาด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (4.58 ± 0.67) ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (4.44 ± 0.82) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (4.37 ± 0.91) และด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของ บริการ (4.26 ± 0.55) ตามลำดับ และมีระดับของการรับรู้ในระดับมากที่สุด คือ ด้านที่ 1 ความสะอาด ในการใช้บริการ (4.08 ± 0.82) รองลงมาด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (3.94 ± 0.78) และด้านที่ 8 ราคา (3.81 ± 1.07) ตามลำดับ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังผลต่างเป็นบวก พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจ ต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสะอาดในการใช้บริการ (ผลต่าง = 0.28) ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี (ผลต่าง = 0.63) ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (ผลต่าง = 0.60) ด้านที่ 4 การ ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (ผลต่าง = 0.48) ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (ผลต่าง = 0.31) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (ผลต่าง = 0.34) และ ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง = 0.41) ด้านที่ 8 ราคา (ผลต่าง = 0.16) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการรายด้าน โดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านความสะดวกในการใช้บริการ	4.08	0.82	มาก	3.80	0.99	มากที่สุด	0.28	ประทับใจ
2. ด้านอรรถาธิบายมิติ	4.72	0.52	มากที่สุด	4.09	1.10	มาก	0.63	ประทับใจ
3. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.26	0.55	มากที่สุด	3.66	1.05	มาก	0.60	ประทับใจ
4. ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา	3.94	0.78	มาก	3.46	1.02	มาก	0.48	ประทับใจ
5. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.58	0.67	มากที่สุด	4.27	0.84	มากที่สุด	0.31	ประทับใจ
6. ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล	4.37	0.91	มากที่สุด	4.04	1.10	มาก	0.34	ประทับใจ
7. ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่	4.44	0.82	มากที่สุด	4.03	1.09	มาก	0.41	ประทับใจ
8. ราคา	3.81	1.07	มาก	3.65	1.21	มาก	0.16	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ส่วนที่ 2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการ ต่อ คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยหาค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำมาแปลผลความพึงพอใจของ ผู้มารับบริการต่อ คุณภาพบริการรายข้อ ดังนี้

ระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังใน มุมมองของ ผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ด้านที่ 1 ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้านความสะดวกในการใช้ บริการในระดับมาก โดยให้ความสำคัญต่อการบริการเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้บริการเป็นไป ตามคิว (3.96±1.14) รองลงมาคือ มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย (3.94±1.20) มี ขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็ว (3.85±1.13) มีแผนกต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การ บริการสะดวก (3.75±1.33) และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (3.52±1.44)

ผู้มารับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้านความสะดวกในการใช้ บริการในระดับมากที่สุด โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้บริการเป็นไปตาม คิว (4.26±1.02) และมีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย (4.26±0.98) รองลงมาคือ มีขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็ว (4.25±0.86) มีแผนกต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การ บริการสะดวก (3.95±1.37) และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (3.72±1.50) อยู่ใน ระดับมาก

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง ผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้มารับบริการ ประทับใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความ สะดวกในการใช้บริการ ได้แก่ การให้บริการเป็นไปตามคิว (ผลต่าง = 0.30) มีจุด ประชาสัมพันธ์ช่วยตอบ คำถามสำหรับผู้ป่วย (ผลต่าง = 0.32) และมีขั้นตอน ในการให้บริการรวดเร็ว (ผลต่าง = 0.40) มีการส่งต่อผู้ป่วยไปตามแผนกต่างๆ ได้รวดเร็ว (ผลต่าง = 0.20) และมีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก (ผลต่าง = 0.20)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ
ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 1 ด้านความสะดวกในการใช้บริการ								
- การให้บริการเป็นตามคิว	4.26	1.02	มากที่สุด	3.96	1.14	มาก	0.30	ประทับใจ
- มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย	4.26	0.98	มากที่สุด	3.94	1.96	มาก	0.32	ประทับใจ
- มีขั้นตอนการให้บริการรวดเร็ว	4.25	0.86	มากที่สุด	3.85	1.13	มาก	0.40	ประทับใจ
- มีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก	3.95	1.37	มากที่สุด	3.75	1.33	มาก	0.20	ประทับใจ
- มีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว	3.72	1.50	มาก	3.52	1.44	มาก	0.20	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 2 ด้านอรรถาธิบายมิติ

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านอรรถาธิบายมิติ ในระดับมาก โดยระดับความคาดหวังเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (4.09 ± 1.12) รองลงมาคือ ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ (4.08 ± 1.16)

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านอรรถาธิบายมิติในระดับมาก โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ (4.73 ± 0.52) รองลงมาคือ ได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (4.71 ± 0.60)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้รับบริการ ประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย จากเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง = 0.64) และได้รับการบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (ผลต่าง = 0.62)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง และระดับของ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านอรรถาศัยไมตรีของแผนกผู้ป่วยนอก
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปรผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 2 ด้านอรรถาศัยไมตรี - ได้รับการทักทาย พูดยาไพเราะ ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ - ได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้วยความเต็มใจ	4.73	0.52	มากที่สุด	4.08	1.16	มาก	0.64	ประทับใจ
	4.71	0.60	มากที่สุด	4.09	1.12	มาก	0.61	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้านความเป็นธรรมของบริการ ในระดับมากและปานกลาง โดยมีระดับความคาดหวังในระดับมากเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ อาคารสถานที่สะอาดไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ (4.07 ± 1.16) รองลงมาคือ มีที่นั่งรอรับบริการ อย่างเพียงพอ (4.02 ± 1.16) มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน (3.75 ± 1.250) และมีบริการ เครื่องดื่มให้ท่าน ขณะรอรับบริการ (3.64 ± 1.35)

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้านความเป็นธรรม ของบริการในระดับปานกลาง โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ มีที่จอดรถเพียงพอ (3.21 ± 1.48) และรองลงมา คือ มีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (3.15 ± 1.46)

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานระบบหัวใจด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากที่สุด โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ อาคารสถานที่สะอาดไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ (4.73 ± 0.51) รองลงมาคือ มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ (4.65 ± 0.58) มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ (4.61 ± 0.70) มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ (4.34 ± 0.85) และบริการระดับมาก ได้แก่ มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่างๆ ที่ชัดเจน (4.19 ± 1.04) มีที่จอดรถเพียงพอ (4.19 ± 1.04) และการมีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (3.59 ± 1.34)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจ ต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ อาคารถ่ายเทได้สะดวก (ผลต่าง = 0.66) มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ (ผลต่าง = 0.53) มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ (ผลต่าง = 0.57) มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน (ผลต่าง = 0.44) มีที่จอดรถเพียงพอ (ผลต่าง = 0.37) และมีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (ผลต่าง = 0.40)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
ของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 3 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ								
- อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.73	0.51	มากที่สุด	4.07	1.16	มาก	0.66	ประทับใจ
- มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ	4.65	0.58	มากที่สุด	4.02	1.16	มาก	0.53	ประทับใจ
- มีบริการเครื่องมือให้ท่านขณะรอรับบริการ	4.61	0.70	มากที่สุด	3.64	1.35	มาก	0.97	ประทับใจ
- มีห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอ	4.34	0.85	มากที่สุด	3.75	1.24	มาก	0.59	ประทับใจ
- มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน	4.19	1.04	มาก	3.75	1.25	มาก	0.44	ประทับใจ
- มีที่จอดรถเพียงพอ	3.68	1.36	มาก	3.21	1.48	ปานกลาง	0.37	ประทับใจ
- มีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ	3.59	1.34	มาก	3.19	1.45	ปานกลาง	0.40	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึงไม่พึง พอใจเป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ ในระดับมากและระดับปานกลาง ในระดับมากประกอบด้วย ได้รับการอธิบาย ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (3.91 ± 1.12) รองลงมาคือ ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (3.90 ± 1.18) ส่วนระดับปานกลางคือ ให้คำปรึกษาเมื่อมี ปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ (3.09 ± 1.54) รองลงมาคือ มีนิทรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ ด้านสุขภาพ (2.94 ± 1.49)

การรับรู้ต่อการบริการในระดับมาก คือ ให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ (3.55 ± 1.47) และรองลงมาคือ มีนิทรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (3.26 ± 1.40)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง จากผลต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพ บริการ ได้แก่ ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (ผลต่าง = 0.57) ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง = 0.50) ให้คำปรึกษาเมื่อ ท่านมีปัญหาทาง สุขภาพทางโทรศัพท์ (ผลต่าง = 0.46) และมีนิทรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้าน สุขภาพ (ผลต่าง = 0.32)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา
ของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา								
- ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน	4.48	0.85	มากที่สุด	3.91	1.12	มาก	0.57	ประทับใจ
- ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	4.46	0.79	มากที่สุด	3.90	1.18	มาก	0.50	ประทับใจ
- ให้คำปรึกษา เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์	3.55	1.48	มาก	3.09	1.54	ปานกลาง	0.46	ประทับใจ
- มีนิตรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	3.26	1.40	มาก	2.94	1.49	ปานกลาง	0.32	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 5 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความคาดหวังเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง (4.34 ± 0.88) รองลงมาคือ มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (4.33 ± 0.87) และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (4.15 ± 1.13) ที่ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังในระดับมาก

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง (4.71 ± 0.55) รองลงมาคือ มั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (4.63 ± 0.7) และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (4.39 ± 1.08)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง (ผลต่าง = 0.37) มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (ผลต่าง = 0.30) และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (ผลต่าง = 0.24)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ
ของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านที่ 5 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ								
- ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	4.71	0.55	มากที่สุด	4.34	0.88	มากที่สุด	0.37	ประทับใจ
- มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย	4.63	0.70	มากที่สุด	4.33	0.87	มากที่สุด	0.30	ประทับใจ
- ได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน	4.39	1.075	มากที่สุด	4.15	1.12	มาก	0.24	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความคาดหวังเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา (4.22 ± 1.11) ส่วนจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ (3.99 ± 1.28) รองลงมาคือ มีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย (3.90 ± 1.33)

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาในระดับความคาดหวังมากที่สุด โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา (4.47 ± 1.04) รองลงมาคือ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอ และพร้อมที่จะให้บริการ (4.34 ± 1.03) และมีห้องตรวจร่างกายที่มีลักษณะตรวจร่างกาย (4.29 ± 1.21)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ผลต่าง = 0.27) จำนวนบุคลากร ด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ (ผลต่าง = 0.35) และมีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะ ตรวจร่างกาย (ผลต่าง = 0.39)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล
ของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล								
- มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา	4.47	1.04	มากที่สุด	4.22	1.11	มากที่สุด	0.27	ประทับใจ
- จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ	4.34	1.23	มากที่สุด	3.99	1.28	มาก	0.35	ประทับใจ
- มีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย	4.29	1.21	มากที่สุด	3.90	1.33	มาก	0.39	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ในระดับมากโดยมีระดับความคาดหวังเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ (4.03 ± 1.23) และได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (4.03 ± 1.16)

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (4.49 ± 0.89) รองลงมาคือ ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ (4.39 ± 1.01)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (ผลต่าง = 0.46) และได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ (ผลต่าง = 0.39) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่
ของแผนก ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่								
- ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	4.49	0.89	มากที่สุด	4.03	1.64	มาก	0.46	ประทับใจ
- ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ	4.39	1.01	มากที่สุด	4.03	1.23	มาก	0.39	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ด้านที่ 8 ด้านราคา

ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านราคาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยมีระดับความคาดหวังเรียงจากมากไปปานกลาง ดังนี้ ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (3.74 ± 1.27) และระดับปานกลางได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ (3.55 ± 1.43)

ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านราคาในระดับมากและปานกลาง โดยมีระดับการรับรู้เรียงจากมากไประดับปานกลาง ดังนี้ ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (4.03 ± 1.07) และการรับรู้ต่อการบริการด้านราคาในระดับปานกลาง ได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาล ก่อนรับการตรวจ (3.58 ± 1.38)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง พบว่าผู้มารับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (ผลต่าง=0.29) และได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ (ผลต่าง=0.03) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านราคา
ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

รายการคุณภาพบริการ	การรับรู้			ความคาดหวัง			ผลต่าง	การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 8 ด้านราคา								
- ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	4.03	1.07	มาก	3.74	1.27	มาก	0.29	ประทับใจ
- ได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ	3.58	1.38	มาก	3.55	1.43	มาก	0.03	ประทับใจ

หมายเหตุ : การแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง
ถ้าผลต่างเป็นลบ หมายถึง ไม่พึงพอใจ, เป็นศูนย์ หมายถึง พึงพอใจ และเป็นบวก หมายถึง ประทับใจ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

จากการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการ 170 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 ที่ได้มาจากการคำนวณ คือ มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 170 คน มีผู้ที่แสดงความคิดเห็นและเขียนข้อเสนอแนะ จำนวน 22 คน นำมาแจกแจงตามรายด้านได้ ดังนี้

1. ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

- ควรเพิ่มสถานที่บริการแบบนี้เพิ่มขึ้นเพราะเป็น โครงการที่ดีเหมาะที่จะเผยแพร่ ช่วย เป็นการลดความแออัดของผู้ใช้บริการ
- ควรจัดให้มีกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อใช้เวลาในการรอคอยให้เป็นประโยชน์ ให้ความรู้ เรื่อง สุขภาพ คำแนะนำ การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในระหว่างรอตรวจ
- ควรมีการจัดระบบเรื่องคิวตรวจร่างกายก่อน-หลัง

2. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

- เครื่องดื่มควรเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำสมุนไพร และขนม ไม่ควรหวานมัน
- ลิฟท์ขึ้นลงควรมีมากกว่า 1 ตัว และควรทำป้ายบอกทางขึ้น-ลง
- ควรมีห้องพักให้ผู้มารับบริการต้องรอตรวจทั้งวัน

3. ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา

- ควรมีจุดคู่มือที่ใกล้กับห้องตรวจและควรมีหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพเล่มไม่หนา มาก ไว้ให้อ่านระหว่างรอตรวจ
- ผลการตรวจควรเป็นภาษาไทยและควรแจ้งญาติด้วยทุกครั้ง

4. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

- ควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น

5. ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

- ควรจัดให้มีจุดบริการต่าง ๆ ก่อนพบแพทย์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่กังวลใจ ในระหว่างรอตรวจ เนื่องจากเวลาตรวจไม่ตรงกับเวลานัด

6. ด้านราคา

- ควรดูเรื่องการคิดค่าบริการที่ซับซ้อน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ครั้งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่เคยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากจำนวนผู้ที่มารับบริการ ในปี 2551 ได้นำมาหาขนาดประชากร โดยใช้สูตรยามานะด้วยความคลาดเคลื่อน 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม และได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้วของ เบญจพร พุดคำ จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ 0.966 และ 0.924 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากผู้เข้ามารับบริการ จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง นำผลต่างจากการ เปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังของผู้รับบริการมาแปลผลระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ถ้าผลต่างเป็นลบแสดงว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ ถ้าผลต่างเป็น ศูนย์แสดงว่าผู้รับบริการพึงพอใจและถ้าผลต่างเป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการประทับใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 170 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.5) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.8) มีปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 35.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 52.9) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 70.0) ภายใน 2 ปี ที่ผ่านมา ผู้รับบริการตรวจรักษาใน แผนกผู้ป่วยนอกแห่งนี้ จำนวน 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 41.2) จ่ายเงินเอง (ร้อยละ 84.1) และเหตุผลส่วนใหญ่ ที่เลือกมาที่แผนกผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลระบบหัวใจและ หลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานที่รักษาพยาบาล เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 81.7)

2. ข้อมูลระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ผลการวิจัย พบว่า

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ 8 ด้าน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการประทับใจต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ (ผลต่าง=0.28) ด้านที่ 2 ทัศนคติไมตรี (ผลต่าง=0.63) ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (ผลต่าง=0.60) ด้านที่ 4 การให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา (ผลต่าง=0.48) ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (ผลต่าง=0.31) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (ผลต่าง=0.34) และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง=0.41) และด้านที่ 8 ราคา (ผลต่าง=0.16)

2.2 ระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริงและความคาดหวังของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชพบว่า

ระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริงและความคาดหวังของผู้มารับบริการ พบว่าผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 8 ด้านมีในระดับมาก 7 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการให้บริการ , ด้านที่ 2 ทัศนคติไมตรี , ด้านที่ 3 ความเป็นรูปแบบของบริการ , ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล, ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านที่ 8 ราคา , ส่วนระดับมากที่สุดได้แก่ ด้านที่ 5 คือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ คือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษายาบาลและสามารถ

ตรวจรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง และเมื่อมารับบริการจริงได้รับบริการในระดับมากที่สุด 5 ด้าน คือ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี, ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ, ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้, ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านที่ 8 ราคา, ส่วนระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่ 5 คือความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ คือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษายาบาล และสามารถตรวจรักษาโรคได้ถูกต้อง และเมื่อมารับบริการจริงได้รับบริการในระดับมากที่สุด 5 ด้าน คือด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ, ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้, ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ส่วนรับรู้จริงระดับมาก คือ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ, ด้านที่ 4 การให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา และด้านที่ 8 ราคา

ผลการวิจัยในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิงและชายในสัดส่วน 1:1 กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) สมรสแล้ว (ร้อยละ 71.8) ร้อยละ 35.9 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน(ร้อยละ 70.0) เข้ารับการตรวจรักษา 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 41.2) จ่ายเงินเอง (ร้อยละ 84.1) และเหตุผลที่เลือกรักษาที่นี่ เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 81.7) ในส่วนที่ 2:ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในมุมมองของผู้รับบริการ มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ต่ำกว่าระดับการรับรู้ 8 ด้าน

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช
2. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช
3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ

1. ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.5) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 52.9) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 35.9) รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรีและประถมศึกษาที่มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 14.1) มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 70) ผู้มารับบริการจ่ายเงินเอง (ร้อยละ 84.1) เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยงานที่เปิดขึ้นใหม่ในรูปแบบเอกชน ผู้รับบริการไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

เหตุผลที่ผู้มารับบริการเลือกเป็นที่ที่มารับการรักษาเพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 81.7) รองลงมา มีเครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 33.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณี แสงเจริญ (2539) ได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ผลงานวิจัย เรื่อง การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า ระบบบริการทางด้านการแพทย์ ประชาชนเชื่อมั่นในคุณภาพของบุคลากร และสอดคล้องกับ อลงกรณ์ แฉ่งเจริญ (2535) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลพบว่า การมีแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางอยู่ประจำ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีการบริการที่รวดเร็ว และแพทย์ประจำอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง มีส่วนนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดี ทำให้เป็นจุดที่ผู้รับบริการเลือก ใช้สถานบริการแห่งนั้นเพิ่มมากขึ้น

2. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประทับใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 2 อธิบายไม่ตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่และด้านที่ 8 ราคา สาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยงานที่เปิดขึ้นมาใหม่ที่ได้มีการวางแผน การดำเนินงานมาเป็นอย่างดีในระดับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราช ในหลาย ๆ ฝ่ายที่ร่วมมือกัน ทำให้เกิดงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดขึ้นมา ซึ่งแต่ละด้านของคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

2.1 จากการวิเคราะห์คุณภาพบริการรายด้านรวมตามตาราง 4 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้จากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 2 ด้านอธิบายไม่ตรี (ค่าเฉลี่ย = 4.72) ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.26) ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (ค่าเฉลี่ย = 4.58) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (ค่าเฉลี่ย = 4.38) และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 4.44) และพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.08) ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (ค่าเฉลี่ย = 3.94) และด้านที่ 8 ราคา (ค่าเฉลี่ย = 3.81)

พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย=3.80) และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ย=4.27) และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังในระดับมาก 6 ด้าน คือ ด้านที่ 2 อธิบายไม่ตรี (ค่าเฉลี่ย=4.09) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (ค่าเฉลี่ย=3.66) ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (ค่าเฉลี่ย=3.46) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (ค่าเฉลี่ย=4.04) ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย=4.03) และด้านที่ 8 ราคา (ค่าเฉลี่ย=3.99)

จากผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง พบว่า ระดับการรับรู้ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ (ผลต่าง=0.28) ด้านที่ 2 อธิบายไม่ตรี (ผลต่าง=0.63)

ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (ผลต่าง=0.60) ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา (ผลต่าง=0.48) ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (ผลต่าง=0.31) ด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล (ผลต่าง=0.41) ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง=0.61) และด้านที่ 8 ราคา (ผลต่าง=0.16) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยข้างต้น ตามที่ผู้วิจัย ได้ศึกษาทฤษฎี การรับรู้และคาดหวังของ Oliver (1980:460-469) ได้กล่าวไว้ว่าผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกลงในทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจและประเมินบริการนั้นมีคุณภาพแต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกลงในทางบวก ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจก็จะประเมินว่าบริการนั้น ไม่มีคุณภาพสามารถนำมาอภิปรายถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ว่าผู้รับบริการมีความประทับใจในการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังทุกด้าน

2.2 จากการวิเคราะห์คุณภาพบริการรายด้าน

ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาล ระบบหัวใจและหลอดเลือด รายด้าน ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ จำแนกส่วนย่อย พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ส่วน ได้แก่ การให้บริการเป็นตามคิว (ค่าเฉลี่ย= 4.26) มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย=4.26) มีขั้นตอนการให้บริการรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย=4.25) และมีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก (ค่าเฉลี่ย=3.95) ระดับมาก 1 ส่วน ได้แก่ มีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย=3.72)

ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง ด้านที่ 1 จำแนกส่วนย่อยอยู่ในระดับเกณฑ์มากที่สุด 5 ส่วนย่อย ได้แก่ การบริการเป็นไปตามคิว (ค่าเฉลี่ย = 3.96) มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย = 3.96) มีขั้นตอนการให้บริการรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.85) มีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก (ค่าเฉลี่ย = 3.75) และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.52)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และระดับความคาดหวัง พบว่ามีความแตกต่างกันทุกด้าน ดังนี้ การให้บริการเป็นไปตามคิว (ผลต่าง=0.30) มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย (ผลต่าง=0.32) มีขั้นตอนการให้บริการรวดเร็ว (ผลต่าง=0.40) มีแผนก

บริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก (ผลต่าง=0.20) และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (ผลต่าง=0.20)

จากข้อมูลสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ประทับใจ เนื่องจากค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับการรับรู้และระดับความคาดหวัง จะพบว่าระดับการรับรู้ การให้บริการเป็นไปตามคิว ข้อมูล ขั้นตอนการให้บริการตรวจรวดเร็ว อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยสูง เมื่อผู้วิจัยได้ทบทวนบริการในหน่วยงาน ประกอบการวิเคราะห์ อาจเป็นไปได้ว่า เหตุผลที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ทำให้เกิดประทับใจ เนื่องจากอาจเป็นไปได้ว่าเป็นการบริการภายในแผนกยังมีการจัดการในระบบที่ดี มีการบริการที่รวดเร็ว มีการจัดระบบการให้บริการแบบ One Stop Service แต่ถ้าพิจารณาในส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ถึงแม้ระดับการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความคาดหวัง ความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ประทับใจ แต่ก็ยังมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าระดับการรับรู้ข้างต้น อาจเป็นไปได้จากผู้รับบริการต้องไปใช้บริการแผนกอื่น ๆ ทำให้ต้องไปเริ่มต้นใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โยชิน แสวงดี และคณะฯ (2543:161) ที่พบว่าความสะดวกในด้านบริการที่ได้รับจากสถานบริการยังมีอุปสรรค เมื่อผู้ป่วยและญาติต้องเดินเรื่องเอง เพราะไม่เข้าใจขั้นตอน ซึ่งทางงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ ซึ่งจะต้องเกิดขึ้น จึงได้มีการจัดให้ห้องตรวจต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกันให้มากที่สุดและถ้าผู้รับบริการจำเป็นต้องไปตรวจยังแผนกอื่น ทางเจ้าหน้าที่ก็จะติดต่อห้องตรวจให้และพาส่งตรวจกับผู้รับบริการทุกราย ทำให้ผู้รับบริการมีความประทับใจขึ้น

ด้านที่ 2 ทัศนคติไม่ตรี

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 4.73) และได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.71)

ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (ค่าเฉลี่ย=4.09) และได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย= 4.08)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และระดับความคาดหวัง พบว่ามีความแตกต่างกันทุกด้าน ดังนี้ ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง=0.64) และได้รับการบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ (ผลต่าง=0.61)

จากข้อมูลสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ประทับใจ เนื่องจากค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับการรับรู้ และระดับความคาดหวังจะพบว่า ระดับการรับรู้ ได้รับการทักทาย พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549:99) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ ต่อบริการ จะแตกต่างกันกับคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นเพราะว่าทางด้านผู้บริหารได้มีการส่งบุคลากรเข้าฝึกอบรม Service mind อยู่เป็นระยะ ๆ ทำให้บุคลากรมีหัวใจการให้บริการ จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจได้กับการบริการที่ได้รับเกินความคาดหวัง

ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ส่วน ได้แก่ อาคารสถานที่สะดวก ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย = 4.73) มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 4.65) มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.61) และมีห้องน้ำสะอาดเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 4.34) ระดับมาก 3 ส่วน ได้แก่ มีเครื่องหมาย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 4.19) มีที่จอดรถเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 3.68) และมีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.59)

ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก 5 ส่วน ได้แก่ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย = 4.07) มีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 4.02) มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.64) มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 3.75) และมีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่างๆ ที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 3.75) ระดับปานกลาง 2 ส่วน ได้แก่ มีที่จอดรถเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 3.21) และมีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.19)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้และระดับความคาดหวัง พบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก (ผลต่าง=0.61) มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ (ผลต่าง=0.53) มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ (ผลต่าง=0.97) มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ (ผลต่าง=0.59) มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศรแนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน (ผลต่าง=0.44) มีที่จอดรถเพียงพอ (ผลต่าง=0.37) และมีโทรทัศน์ให้ท่านดูขณะรอรับบริการ (ผลต่าง=0.40)

จากข้อมูลสรุปได้ว่าคุณภาพบริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ประทับใจ เนื่องจาก ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวัง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับการรับรู้ และระดับความคาดหวังในรายข้อย่อย พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ในเรื่องของอาคารสถานที่ สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยสูง อาจเป็นเพราะว่าแผนกผู้ป่วยนอก เพิ่งเปิดให้บริการ สถานที่ยังใหม่อยู่และส่วนหนึ่งได้มีการจัด ตกแต่งสถานที่ สภาพแวดล้อมให้สดชื่น สวยงาม มีการจัดแจกันดอกไม้ไว้ตามจุดต่างๆ ภายใน อาคารของหน่วยตรวจ ใช้สีเพื่อให้สบายตา มีแสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระบบการระบายอากาศที่ดี มีการดูแลพื้นที่ในบริเวณหน่วยตรวจ ให้สะอาดอยู่เสมอ จัดป้ายบอกทางหนีไฟ อาคารสถานที่ สะอาดปราศจากกลิ่น จำนวนเก้าอี้ที่นั่งบริเวณรอตรวจเพียงพอ ซึ่งในแต่ละวันจะมีจำนวนของผู้ที่มารับการตรวจชัดเจน ทำให้ทราบก่อนล่วงหน้าว่าสถานที่เพียงพอหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัย พัทรี ทองแผ่ (2540:38) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ พบว่า สถานที่รอกอยอาหารเครื่องดื่ม ทำให้เกิดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการอธิบายด้วยภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 4.48) และได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 4.46) ระดับมาก 2 ส่วน ได้แก่ ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย = 3.55) และมีนทรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.26)

ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง อยู่ในระดับมาก 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 3.91) และได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 3.90) ระดับปานกลาง ได้แก่ ให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหาทางโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย = 3.09) และมีนทรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 2.94)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้กับค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง พบว่า มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ได้รับคำอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (ผลต่าง=0.57) ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (ผลต่าง=0.50) ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางโทรศัพท์ (ผลต่าง=0.46) และมีนทรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ผลต่าง=0.32)

จากผลการวิจัยข้างต้น ตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ

โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยตอบว่าได้รับข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด รายละเอียดวิธีการรักษาเกี่ยวกับโรคร้อยละ 58-97 ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ทำให้เกิดความพึงพอใจที่พบว่า การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษามีความสำคัญมากในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาอธิบายถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ว่าผู้รับบริการมีความประทับใจในคุณภาพบริการ เนื่องจากค่าเฉลี่ยหาระดับการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และคณะ (2536:44:41)

ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยได้ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย = 4.71) มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (ค่าเฉลี่ย = 4.63) และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (ค่าเฉลี่ย = 4.36)

ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย = 4.34) และมีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (ค่าเฉลี่ย = 4.33) ระดับมาก ได้แก่ ได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (ค่าเฉลี่ย = 4.15)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการรับรู้กับค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง พบว่ามีความแตกต่างกัน ได้แก่ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรับรู้ทางการแพทย์ สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง (ผลต่าง=0.37) มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย (ผลต่าง=0.30) และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (ผลต่าง=0.24)

สามารถนำมาอธิบายถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ว่าผู้รับบริการมีความประทับใจในคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายจากผู้บริการที่ได้จัดทำให้เกิดความแตกต่างเป็นศูนย์ตรวจรักษาโรคหัวใจขึ้นในเอเชียอาคเนย์ ที่เน้นในเรื่องของการรักษาเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร บุญญสฤตและคณะ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและทัศนคติต่อการรักษาในระดับดี คือ ด้านคุณภาพการให้บริการและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี แพทย์ตรวจละเอียด สามารถรักษาได้และจากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนามาตลอดของ Zeithaml, Parasuraman and Berry พบว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้

จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) อ้างถึงใน เบญจพร พุฒคำ, 2547:104 พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการทางการแพทย์มาจากความน่าเชื่อถือในการรักษา สามารถช่วยชีวิตได้ จึงทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในทุกด้าน เมื่อมีผู้รับบริการต้องการพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจะสามารถติดต่อให้มาตรวจได้ทันที ไม่จำเป็นต้องมีการแจ้งแพทย์ล่วงหน้า ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ต้องการและวางใจได้ ส่งผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

ด้านที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย = 4.47) จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอ พร้อมที่จะให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.34) และมีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย (ค่าเฉลี่ย = 4.29)

ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ส่วน ได้แก่ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย = 4.22) ระดับมาก ได้แก่ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.99) และมีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย (ค่าเฉลี่ย = 3.90)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการรับรู้กับค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง พบว่า มีความแตกต่างกัน ได้แก่ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ผลต่าง=0.27) จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ (ผลต่าง=0.35) และมีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย (ผลต่าง=0.39)

จากผลการวิจัยข้างต้นตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ แฉ่งเจริญ (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับมีการแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ จัดสภาพให้เหมาะสมไม่ถูกเปิดเผยขณะทำการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เพียง ความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีพร้อมจึงสร้างความพึงพอใจต่อผู้ที่มารับบริการ

จากการวิจัย ดังจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีความประทับใจต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับ เนื่องจากเป็นหน่วยตรวจรักษาพยาบาลไปที่การสร้างภาพพจน์การให้บริการ ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยมีห้องตรวจร่างกายที่มีมิดชิด จึงทำให้มีความประทับใจต่อการบริการที่ได้รับ

ด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย = 4.49) และ ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกันไม่แบ่งชั้นวรรณะ (ค่าเฉลี่ย = 4.39)

ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย = 4.03) และ ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกันไม่แบ่งชั้นวรรณะ (ค่าเฉลี่ย = 4.03)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระดับการรับรู้ และระดับความคาดหวัง พบว่า มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ (ผลต่าง=0.46) และ ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกันไม่แบ่งชั้นวรรณะ (ผลต่าง=0.49)

จากข้อมูลสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ประทับใจ เนื่องจากค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง เนื่องจากมีกลุ่มผู้รับบริการไม่มีความหลากหลายที่จะทำให้เห็นความแตกต่าง ดังนั้นทุกคนที่เข้ามาใช้บริการจึงไม่มีความแตกต่างกันและที่สำคัญทางงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดก็ไม่ได้จำกัดว่าคนที่ไม่มีเงิน สามารถจ่ายเงินเองได้เท่านั้นที่สามารถเข้ามาใช้บริการได้และบุคลากรทุกคนในหน่วยงานก็ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยหัวใจที่มีบริการอยู่ในใจ ไม่ได้แบ่งชั้นวรรณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริการของบุคลากรด้านคุณภาพบริการแตกต่างกัน คือ การคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ด้านที่ 8 ราคา

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ แผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในเกณฑ์มากทั้ง 2 ส่วน คือ ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย=4.03) และ ได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ (ค่าเฉลี่ย= 3.58)

ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(ค่าเฉลี่ย =3.74) และได้รับทราบค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ (ค่าเฉลี่ย = 3.55) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังไม่แตกต่างจากระดับการรับรู้ (ผลต่าง=0.03) โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ได้รับทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก่อนรับการตรวจ

ซึ่งจากการศึกษาที่พบในด้านราคา ผู้รับบริการจะมีความประทับใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของราคาและคุณค่าที่ลูกค้ามองเห็นคุณค่าของสินค้าที่ลูกค้ามองเห็นทั้งในแง่ของคุณภาพการบริการและฐานะชื่อเสียงของสถานที่ต่างก็เป็น

ส่วนประกอบสำคัญที่ผู้รับบริการจะพิจารณาและสนใจมากกว่าราคา เช่น ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลชื่อเสียงของแพทย์ที่มีมายาวนาน มีผลทำให้ผู้รับบริการไม่สนใจเรื่องราคา

จากการศึกษาจะพบว่าผู้รับบริการมีความประทับใจในคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ทั้งนี้ เนื่องจากการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้เพิ่มขีดบริการบางอย่างให้เทียบเท่าเอกชน เช่น ความรวดเร็ว และความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การให้สิทธิผู้ป่วยเลือกแพทย์เจ้าของไข้ได้ ผู้รับบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้สูง และเป็นผู้ป่วยที่เคยรักษาอยู่กับโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น ๆ อยู่แล้ว และเมื่อ The Heart by Siriraj ได้ถูกจัดตั้งขึ้นด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด และการรักษาอย่างเต็มกำลังของแพทย์ อันเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ทุกแห่ง คนไข้กลุ่มคนที่รายได้สูงเหล่านี้ยินดีจ่ายเงินเพิ่มเพื่อความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย และความหรูหราและเมื่อเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจกับโรงพยาบาลเอกชนเกรดเอในไทย ค่าใช้จ่ายที่ The Heart ไม่ให้ตั้งไว้สูงเกิน 80% ของราคาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งประหยัดได้เป็นหลักแสนบาท อย่างไรก็ดี The Heart ไม่ได้ชูจุดขายอยู่ที่ราคาถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ แต่เน้นสื่อสารที่คุณค่าทางจิตใจในฐานะ “ผู้ให้” ทันทิที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่นี่จะได้รับการตรวจจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยระดับโลกกราคารวมร้อยละล้านบาท เช่น MRI และ CT รวมทั้งระบบ คอมพิวเตอร์เรียลไทม์ที่เข้ามาทดแทนฟิล์มสแกน ในทางบริหาร The Heart จัดเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีระบบบริหารที่คล่องตัวกว่าโรงพยาบาลศิริราช โดยมีศิริราชเป็น “Black up” ชั้นเยี่ยมสำหรับการให้บริการไม่ว่าจะเป็นความพร้อมด้านบุคลากรมีอาชีพที่มีชื่อเสียงทั้งแพทย์ และพยาบาล เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยระดับโลก มาตรฐานโรงเรียนแพทย์ที่ต้องเป็นผู้นำวิชาการทาง การแพทย์ และความหลากหลายของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถจะเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะบุคคลได้ ทั้งนี้ การใช้ทรัพยากรดังกล่าวอยู่บนเงื่อนไขสำคัญว่าไม่เบียดเบียน โอกาสสำคัญของคนไข้สามัญที่จะต้องได้ใช้เครื่องมือและบุคลากรภายใต้สังกัดโรงพยาบาลศิริราช ตลอดช่วงเวลาราชการ และใช้เงินลงทุนกับการตกแต่งศูนย์โรคหัวใจแห่งใหม่นี้ให้ดูหรูหราไม่แพ้โรงพยาบาลเอกชนมีการตกแต่งและบริการรูปแบบ “Home Hospital” บุคลากรถูกส่งอบรมด้านความรู้และเรื่องของหัวใจบริการเป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้มารับบริการที่นี่เกิดความประทับใจในคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ

มีผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเสนอให้ปรับปรุงบริการดังนี้ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ได้แก่ การบริการควรเป็นไปตามคิว ให้ความรู้เรื่องสุขภาพหรือคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

สมกับโรคเพื่อใช้เวลารอคอยให้เป็นประโยชน์ และควรแจ้งผู้ป่วยเป็นระยะๆ ถ้าคอยแพทย์นานด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ เครื่องดื่มควรเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำสมุนไพร ขนมน้ำไม่ควรหวาน มัน ควรเพิ่มที่จอดรถและไม่ควรอยู่ไกลจากหน่วยตรวจ ทำความสะอาดห้องน้ำให้มากขึ้น และควรมีห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรอตรวจทั้งวัน ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ได้แก่ ให้แจ้งผลตรวจกับญาติผู้ป่วยด้วย ควรมีหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพและเล่มไม่ต้องหนามาก และให้แจ้งผลตรวจเป็นภาษาไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ได้แก่ เพิ่มแพทย์ให้เพียงพอและมีแพทย์เฉพาะสาขาอื่นๆ เพิ่มขึ้น ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล ได้แก่ ให้เพิ่มจุดตรวจมากขึ้นจะช่วยให้ได้พบแพทย์เร็วขึ้นและเพิ่มจุดบริการต่างๆ ให้มากขึ้น ด้านราคา ได้แก่ การคิดค่าบริการ ค่ารักษา และค่ายาไม่ควรแพงจนเกินไป

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเก็บตัวอย่างช่วงเดือนมีนาคม 2552 ซึ่งในเดือนดังกล่าวจะมีประชุมวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ด้านหัวใจทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะมีอาจารย์แพทย์หลายท่านที่ออกตรวจต้องเข้าร่วมประชุมด้วย จึงจำเป็นต้องเลื่อนวันนัดผู้ป่วยออกไปอีก ทำให้มีผู้ป่วยมาตรวจในเดือนนี้น้อยลง
2. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตด้านจริยธรรมทำวิจัยในคนก่อน จึงจะสามารถเก็บแบบสอบถามได้จะใช้เวลาหลังจากที่ขออนุญาต ประมาณ 1-2 เดือน ซึ่งมีผลกระทบต่อระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจและประทับใจต่อคุณภาพบริการโดยรวม อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ จึงควรมีการดำเนินการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความประทับใจในบริการให้มากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ควรปรับปรุง เรื่องลำดับคิวการตรวจก่อน-หลัง ในการให้บริการ การชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะ ๆ ถ้าต้องรอกอยแพทย์นาน เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องกังวลใจ เป็น วิธีที่สามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้มารับบริการได้
2. ควรจัดกิจกรรมเสริมให้แก่ผู้มารับบริการในระหว่างรอกอยรับบริการ เช่น การให้ความรู้ เรื่องสุขภาพหรือคำแนะนำ กิจกรรมที่เหมาะสมทำระหว่างรอกอยแสดงให้เห็นถึงความสนใจ เอาใจใส่แก่ผู้มารับบริการ
3. จัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเล่มเล็ก ๆ ไม่หนามากเพื่อให้ ผู้รับบริการได้อ่าน ขณะรอกอยจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะไม่เสียเวลาที่รอกอย เนื่องจากได้ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น
4. ควรเพิ่มสถานที่จอดรถและให้อยู่ใกล้ ๆ กับที่หน่วยตรวจเพราะจะสะดวกต่อการเดินทาง และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอำนวยความสะดวกให้ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น
5. ควรจัดเครื่องดื่มน้ำที่มีประโยชน์ เช่น น้ำสมุนไพร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ หรือผลไม้สด ที่มี คุณภาพเพิ่มจากที่มีชา กาแฟ จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้นได้
6. การจัดการด้านราคา ผู้ให้บริการควรสอบถามหรือแจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ และอัตราค่ารักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการขณะที่มารับบริการ ซึ่งผู้มารับบริการอาจไม่กล้าในการตอบแบบสอบถามหรือเขียนข้อเสนอแนะ จึงมีข้อเสนอแนะในการ ศึกษาครั้งต่อไปว่า ผู้ที่จะเก็บข้อมูลต้องไม่ใช่ผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจที่จะศึกษา เพราะจะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามกล้าตอบ กล้าแสดงความคิดเห็นได้มากกว่า
2. ควรทำการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการของทุกหน่วยงานบริการใน งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และนำข้อมูลที่ได้มาเสนอในภาพรวมให้ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารนำไปกำหนดนโยบายในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ โดยรวมของ องค์กร

3. ควรทำการประเมินคุณภาพบริการแผนผู้ป่วยใน เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยในมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้บริการและคณะกรรมการนำไปกำหนดนโยบายในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการโดยรวมขององค์กร

4. ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการให้มีความถี่และความไวมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเก็บข้อมูลทุกเดือนหรือทุก 3 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความใน สามารถปรับปรุงแก้ไขคุณภาพบริการให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยจัดทำแบบสอบถามที่สั้น ง่าย สะดวกในการตอบแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามเฉพาะความคิดเห็นต่อการบริการ ประมาณ 1 ฉบับ และคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกศินี ศรีคงอยู่. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- กรมการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. “คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.” จุฬาลงกรณ์เวชสาร 38, 4 (เมษายน 2537) : 169 – 178.
- จิตติมา ชีรพันธุ์ถียร. “การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.
- จารุวรรณ เอกอรรถผล. “การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- นวลลักษณ์ บุญบง. “ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ธงชัย สันติวงษ์. หลักการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- เบญจพร พุฒคำ. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล จันทบุรีเบกษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยสัลยกรรมและอายุรกรรมต่อบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกการบริการโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ปิ่นนิภา วนากมล. “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนระวัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

- ประเทือง สุธสุวรรณ. “การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พัชรีย์ ทองแผ่. “คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เพ็ญศรี ฉายสัค และคนอื่นๆ. “ระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต.” วารสารกองการพยาบาล 24,2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2540) : 14 – 19.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. “ลูกค้าสัมพันธ์กับการบริการ.” เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง ลูกค้าสัมพันธ์กับการบริการ, 2539. (อัคราเนนา)
- พนิดา คำชู. “คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคาดหวัง โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ไพโรพนา ศรีเสน. “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
- ภักตฤกษ์ พิษณุ ศรีภักตฤกษ์และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. “ความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี.” รามธิบดีพยาบาลสาร 10,1 (2539) : 70 – 75.
- โยธิน แสงดีและคนอื่นๆ. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ. “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย.” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (2539) : 158-168.
- วาริ วณิชปัญญผล. “ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. “การประเมินคุณภาพบริการ”. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลัทธิตานนท์และ งามอาจ ปทะวานิช. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา, 2539.

สกวดี ดวงเด่น.” การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2539.

สายสมร บุญญาสถิตย์ และคนอื่น ๆ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม 1 (2539) : 17-84.

สิวลี ศิริวิไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539

สุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร. “คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สถิตย์ วงศ์สวรรค์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2525.

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. “การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ.” ใน สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐ ในวาระครบครอง 60 ปี ของ น.พ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร, 1-40. กรุงเทพฯ : สุรสิทธิ์การพิมพ์, 2536.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. “การสื่อสารในการบริการสุขภาพ.” พยาบาลสาร 24. 1 (มกราคม-มีนาคม 2540) : 10-23.

ภาษาต่างประเทศ

Aday, Lu Ann, and R.Andersen. Ronald. Development of induces of Access to Medical Care. Michigan Ann Arbor : Health Administration Press, 1971.

_____. Development of Induce of Access to Medical Care. Michigan Ann Arbor : Health Admonidytsion Press., 1975.

Brown,S.W.Gummeson,E.,Edvardson,B.&Gustavasson B. Service Quality: Multidisciplinary and multinational perspective. Massacusetts:Lexington Book,1991

Boesch, Emeste. Communication Between Doctor and Patients in Thailand. West Germaney University of Sarr, 1972 : 71-79.

- Clay, R. Chambers English Dictionary. London: Bunny Soffolk, 1988.
- Collins, Cobuild. Collins Cobuild English Dictionary. England: Harper Collins Publishers, 1995.
- Feigenbaum, A.V. TQM. 3 th ed. New York: Mc Graw-Hill, 1991.
- Dallett, K. Problems of psychology. New York : John Wiley and Sons. Inc., 1969.
- Ericksen, L.R. "Patient satisfaction : an indicator of nursing quality." Nurs Manage No. 18 (July 1987) : 31-39.
- Kazmi. "Pakistan : consumer satisfaction and dissatisfaction with maternal and child health service. World Health Statistics Quarterly. Report Trimestriel ED Statistiques Sanitaires Mondiales., 48(1) : 55-59.
- Laffel, G., and D.Blumenthal. "The case for using industrial quality management science in health care organization." Jama, 262 (1989) : 2869 – 2873.
- Lynch. J., and D.Schuler. "Consumer evaluation of the quality of hospital service form an Economics of information perspective." Journal of Health Care Marketing. no.10(June 1990) : 16-20.
- John, R. and Lyth, D. In Implementing the integration of customer expectations and operational Capability. S.W. Brown, E. Gummerson, B.Edvardsson & B. Gustavsson (Eds)., Servicequality: Massachusetts: Multidisciplinary and multinational perspectives Massachusetts: Lexington books., 1991.
- Novaes. "Quality in hospital care." World Health Forum. 14,4 (1993) : 367-375.
- Omachonu, V.K. "Quality of care and patient : New criteria for evaluation." Nursing Management Issues and Ideas. (1990) : 3-10.
- Oliver, R.L. "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions." Journal of Marketing Research 17 (1980) : 460-469.
- Oxford University. The Oxford English Dictionary. 2 nd ed. (Vol.5) Oxford England : Oxford University press, 1989.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. "Service firms need marketing skill." Business Horizons, No. 26 (November 1983) : 28-31.
- _____. "A conceptual model of service quality and its implications for future research." Journal of Marketing (Fall 1985) : 41-50.
- _____. "SERVQUAL, A multiple – item scale for measuring consumer perceptions of

service quality.” Journal of retailing 64, 6 (1988) : 12-40.

_____. Delivery Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York : Free Press, 1990.

Risser, Nancy L. “Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Setting.” Nursing Research, no 24 (January-February 1975) : 45-51

Tenner, A.R.,and Detoro, L.J. Total Quality Management:Three step to continouous improvement. Reading, M.A.: Addison – Wesley., 1992.

Vroom, W.H. Work and Motivation. New York: John Wiley and Sons. Inc., 1964.

Ware, J.E, A. Davies, and A.L. Stewart. “The measurement and meaning of patient satisfaction.” Health & medical services review 1, 1(1978) : 1-5.

Webster, N.New Webster’s Dictionary. (3 rd ed.).New York: Simon & Schuster, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 2. นางสาวยี่สุ่น ข่อยพานิชย์ | พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 หัวหน้างาน
การพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. นางฉันทนา ธนิสสร | พยาบาล ระดับ 7 หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช |

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้แบบสอบถาม
และแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช หอผู้ป่วย กิ่งวิกฤต
โทร 02-4196861-2

วันที่ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน หัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเกษตรกรรมชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นสารนิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยมี ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เคยเข้ามารับบริการ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จึงขอความอนุเคราะห์และโปรดอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

สพ.นพ.ประภา มลิวัลย์

(นางสมหมายประภา มลิวัลย์)

อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้



(นางสาวชี่สุน ช่อพานิชย์)

หัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

วันที่ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามเพื่อทำสารนิพนธ์

เรียน น.ค.หญิง เบญจพร พุฒคำ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นสารนิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยมี ผศ.ดร.บุรินทร์ ค.ศรีวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ แบบสอบถามของท่านสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยได้ ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราชในโอกาสต่อไปได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามเพื่อทำสารนิพนธ์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สมณทิพย์: ๓๓ ม.วิ.๖๖

(นางสมหมายประภา มลิวัลย์)

อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำสารนิพนธ์ได้

น.ค.หญิง เบญจพร พุฒคำ

(น.ค.หญิง เบญจพร พุฒคำ)

สำหรับบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

และแพทย์ประจำบ้าน / เฟลโลว์



ส่วนราชการ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตึก 72 ปีชั้น 5 ตะวันออก

ที่ ศธ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติทำการวิจัยในคน

เรียน หัวหน้าภาควิชา

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์จะทำวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอรับการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้แนบเอกสารประกอบมาดังนี้

1. ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย, ประวัติอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อย่างละ 1 ชุด
2. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Submission form) 4 ชุด
3. โครงร่างวิจัย (Proposal) 4 ชุด
4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) 4 ชุด
5. แบบสอบถาม (Questionnaire) 4 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ลัสมหมายประภา มลิวัลย์

(นางสมหมายประภา มลิวัลย์)

(ผู้เสนอหัวข้อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง)

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ ลัสมหมายประภา มลิวัลย์

(นางสาวยี่สุน ข่อยพานิชย์)

หัวหน้างานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
 วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
 อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

วันที่

2552

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้มารับบริการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการ
 สังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศิลปากร กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นสารนิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ
 คุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึง
 พอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของงานการพยาบาลระบบหัวใจและ
 หลอดเลือด โดยมี ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวิทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการทำสารนิพนธ์ดังกล่าว
 จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากผู้มารับบริการที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของ งาน
 การพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่าน ในการแสดงความคิดเห็นตาม
 แบบสอบถามที่แนบมา เพราะข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพระบบงาน
 บริการแผนกผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

อนึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการนำเสนอที่เชื่อมโยงถึงผู้ให้
 ข้อมูล นอกจากการนำเสนอในภาพรวม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
 เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์)

6. รายได้โดยรวมประมาณเดือนละ
- () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001 – 10,000 บาท () 3. 10,001 – 15,000 บาท
- () 4. 15,001 – 20,000 บาท () 5. มากกว่า 20,000 บาท
7. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาท่านเข้ารับการตรวจรักษาในทางการแพทย์ระบบหัวใจและหลอดเลือดแห่งนี้
จำนวนกี่ครั้ง
- () 1. 2 – 5 ครั้ง () 2. 6 – 10 ครั้ง
- () 3. มากกว่า 10 ครั้ง (โปรดระบุ)
8. ท่านใช้สิทธิประโยชน์ใดบ้างในการรักษาพยาบาล (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- () 1. ประกันชีวิต () 2.สวัสดิการของหน่วยงานเอกชน
- () 3. จ่ายเงินเอง () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. เหตุผลที่ท่านเลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คืออะไร (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- () 1. การเดินทางสะดวก () 2. จากคำบอกเล่าของคนอื่น
- () 3. จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล () 4. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- () 5. เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลนี้ () 6. มีเครื่องมือทันสมัย
- () 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง : โปรดอ่านแล้วพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ท่านคาดหวังและได้รับรู้ต่อการบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงไรแล้ว โปรดวงกลม (O) ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคาดหวังและการรับรู้ของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือ ขอให้ท่านตอบ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงที่สุด โดยแต่ละหมายเลขมีความหมาย ดังต่อไปนี้

หมายเลข 0	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ เนื่องจากท่านไม่ได้มีการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือท่านไม่ได้รับการบริการจริงตามข้อรายการนั้น ๆ
หมายเลข 1	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อการบริการน้อยที่สุด
หมายเลข 2	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อการบริการน้อย
หมายเลข 3	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อการบริการปานกลาง
หมายเลข 4	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อการบริการมาก
หมายเลข 5	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อการบริการมากที่สุด

คำนิยาม

บริการที่ท่านคาดหวัง หมายถึง บริการที่ท่านมีความต้องการ ในการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรที่จะเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์นั้น ๆ ก่อนมารับบริการของโรงพยาบาล

บริการที่ท่านได้รับจริง หมายถึง บริการที่ท่านได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้สึกรจริง ๆ หลังจากรับบริการของโรงพยาบาล

ตัวอย่าง

รายการ	ก่อนได้รับ บริการ	ภายหลังได้รับบริการ ท่านได้รับรู้จริงต่อบริการ
	ไม่แสดงความคิดเห็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด
ได้รับการทักทาย พูดยา ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย จากเจ้าหน้าที่	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

จากตัวอย่าง

หากท่านวงกลมรอบหมายเลข 5 ของความคาดหวังต่อบริการ หมายความว่า ก่อนมารับบริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ด้วยการทักทาย พูดยา ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย เมื่อพบท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

หากท่านวงกลมรอบหมายเลข 3 ของการรับรู้จริงต่อบริการ หมายความว่า ภายหลังได้รับบริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ด้วยการทักทาย พูดยา ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย เมื่อพบท่าน อยู่ในระดับปานกลาง

รายการ	ก่อนได้รับบริการ						ภายหลังได้รับบริการ ท่านได้รับรู้จริงต่อบริการ					
	ไม่แสดงความคิดเห็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด						ไม่แสดงความคิดเห็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด					
ด้านที่ 1 ด้านความสะดวกในการใช้บริการ 1. มีขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็ว 2. การให้บริการเป็นไปตามคิว 3. มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย 4. มีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว 5. มีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2. การให้บริการเป็นไปตามคิว	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
3. มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้ป่วย	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4. มีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
5. มีแผนกบริการต่าง ๆ อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การบริการสะดวก	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 2 ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี 6. ได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ 7. ได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้วยความเต็มใจ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7. ได้รับการบริการ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้วยความเต็มใจ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 3 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 8. อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ 9. มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ 10. มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน 11. มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับการบริการ 12. มีโทรทัศน์ ให้ท่านดูขณะรอรับการบริการ 13. มีที่จอดรถเพียงพอ 14. มีห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8. อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัด มีแสงสว่างเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9. มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
10. มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
11. มีบริการเครื่องดื่มให้ท่านขณะรอรับการบริการ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
12. มีโทรทัศน์ ให้ท่านดูขณะรอรับการบริการ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
13. มีที่จอดรถเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
14. มีห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา 15. ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ 16. ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน 17. มีนิทรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ 18. ให้คำปรึกษา เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
15. ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
16. ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17. มีนิทรรศการ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18. ให้คำปรึกษา เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

รายการ	ก่อนได้รับ บริการ						ภายหลังได้รับบริการ ท่านได้รับรู้จริงต่อบริการ					
	ไม่ แสดง ความคิดเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ แสดง ความคิดเห็น	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านที่ 5 ด้วยความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้												
19. ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มี ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถ ตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20. มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะ หายขาด	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
21. ได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล												
22. จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่ จะให้บริการ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
23. มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และพร้อมใช้งาน ตลอดเวลา	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
24. มีห้องตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีลักษณะตรวจร่างกาย	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่												
25. ได้รับการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่ง ชั้นวรรณะ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
26. ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการความ ช่วยเหลือ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
ด้านที่ 8 ด้านราคา												
27. ค่ารักษายาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
28. ได้รับทราบ ราคาค่าบริการก่อนรับการตรวจ	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
และเอกสารขออนุมัติการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน ข้อเสนอแนะ
ด้านความสะดวกในการใช้บริการ 1. ควรเพิ่มสถานที่บริการแบบนี้อีก สำหรับการรักษาพยาบาลที่ดี และมีคุณภาพ สำหรับประชาชนที่มีรายได้ต่ำด้อยและเป็นโครงการที่ดีเหมาะสมที่จะเผยแพร่ไปยังทุกโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการบรรเทาความแออัดของผู้ใช้บริการ 2. ให้มีกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อใช้เวลาในการรอคอยให้เป็นประโยชน์ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ หรือนำกิจกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กับผู้ที่ภาวะเสี่ยง,แจ้งผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ถ้าคอยแพทย์นาน 3. ควรดูแลจัดระบบเรื่องคิวตรวจก่อน-หลัง รวม	2 2 1 5
ด้านอรรถาศัยไมตรี 1. ทั้งแพทย์และพยาบาลดูแลเอาใจใส่ให้การรักษาอย่างเต็มที่ 2. ดีทุกอย่าง ชอบมากกับการบริการ, การบริการประทับใจ รวม	1 1 2
ด้านความเป็นรูปแบบของบริการ 1. เครื่องดื่มน่าจะเพิ่มน้ำผลไม้, น้ำสมุนไพร เช่น น้ำขิง, น้ำมะตูม ที่บำรุงสุขภาพ รวมทั้งมีผลไม้สด ขนมไม่ควรหวาน มัน 2. ควรมีที่จอดรถใกล้ตึกที่รับการรักษา และที่จอดรถควรสามารถรับรถได้มากกว่านี้และที่จอดรถอยู่ไกลไม่สะดวกถ้าเวลาฝนตก 3. ลิฟท์ขึ้น-ลง ควรมีมากกว่า 1 ตัว และควรทำป้ายบอกทางขึ้น-ลง อาคาร 4. ทำความสะอาดห้องน้ำให้มากขึ้น 5. ควรมีห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัดที่ต้องมาตรวจในช่วงเช้าและรอตรวจกับแพทย์ในช่วงเย็น รวม	2 1 2 1 1 7

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (ต่อ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน ข้อเสนอแนะ
ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา 1. ควรมีจุดที่ดูทีวีได้สะดวกใกล้ ๆ กับที่นั่งรอแพทย์ตรวจ และหนังสือควรเป็นหนังสือที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและเล่มไม่ต้องหนามาก 2. ให้มีการแปลผล การตรวจที่เป็นภาษาไทย โดยให้แพทย์เป็นผู้เขียน เพื่อจะได้ไปอ่านทบทวนคำพูดของแพทย์อีกครั้งได้ เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเสร็จแล้ว ผลการตรวจขอให้แจ้งแก่ญาติ ของผู้ป่วยด้วย รวม	2 2 4
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 1. ควรมีแพทย์เฉพาะสาขาโรคอื่น ๆ ด้วย 2. จำนวนแพทย์มีไม่เพียงพอ รวม	1 1 2
ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล 1. จัดให้มีจุดบริการต่าง ๆ ก่อนพบแพทย์เพื่อช่วยกระชับเวลาให้น้อยลง เพิ่มความสะดวกแก่คนไข้ จะได้พบแพทย์เร็วขึ้น 2. รอแพทย์ตรวจใช้เวลานาน, เวลาตรวจไม่ตรงกับนัด รวม	1 1 2
ด้านราคา 1. ค่ารักษาและค่ายา แพงขึ้นและคิดค่าบริการซ้ำซ้อน รวม	2 2

หมายเหตุ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ มีจำนวนเกิน 22 คน และจำนวนร้อยละเกิน 12.94 เนื่องจากผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ



สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
ตึกอนันตราช ชั้น 3 โทร. 0 2419 9407, 9409

ที่ ศร 0517.07/ 4650

วันที่ ๒๗ มีนาคม 2552

เรื่อง ขินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ ศร 0520.107/6448 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2551

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยที่เคยเข้ามาใช้บริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่หน่วยตรวจศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 386 ราย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช..” ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสมหมายประภา มลิวัลย์ เก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2552

ขอแสดงความนับถือ

๙๙

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อนุพันธ์ ตันติวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย

โทร. 0 2419 9407-9 โทรสาร 0 2418 3307

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, รองคณบดีฝ่ายวิจัย, หัวหน้าสำนักงานศูนย์โรคหัวใจ, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ประกาศ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เรื่อง อนุมัติหัวข้อการค้นคว้าอิสระและแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ
ประจำภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2551

ชื่อนักศึกษา	นางสมหมายประภา มลิวัลย์	รหัสประจำตัว	50358310
สาขาวิชา	วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ แผนก ช	ภาควิชา	ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน
หัวข้อเรื่อง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช Patients' Satisfaction on Outpatient Department Service Quality of Cardio Vascular Nursing in Siriraj Hospital		

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. เกสกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

๒๗
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
ตึกอานันทราช ชั้น 3 โทร. 9407, 9409

ที่ ศธ.0517.071/วจ ๖๖๕

วันที่ ๕๖ มกราคม 2552

เรื่อง การยกเว้นค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ
คุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช.” แล้ว มีมติ ยกเว้น
ค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับโครงการวิจัยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

สำเนาเรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ที่ ศธ 0520.107 / ๔๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
22 ถนนบรมราชชนนี คลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

27 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ด้วย นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยที่เคยเข้ามาใช้บริการ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่หน่วยตรวจศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช จึงขออนุญาตเผยแพร่จากท่านโปรดอนุญาต และแจ้งบุคลากรในโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตตามที่เรียนมาข้างต้นนี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๔ ๖

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย คลิ่งชัน
โทรศัพท์ / โทรสาร 0 - 2880 - 9943

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 130/2009

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 056/2552(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์ / ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. แบบสอบถาม
4. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 12 มีนาคม 2552

วันหมดอายุ : 11 มีนาคม 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรมณมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

18 มีนาคม 2552
วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ คุลทนนท์)
ณบค คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

23 มีนาคม 2552
วันที่

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY

Since 1888

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no.Si 130/2009

Protocol Title : Patient's Satisfaction on Outpatient Department Service Quality of Cardio Vascular Nursing in Siriraj Hospital.

Protocol number : 056/2552(EC4)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs.SOMMAIPRAPA MALIWAN / Nursing Department
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Questionnaire
4. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : March 12, 2009

Expired date : March 11, 2010

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Prof. Jariya Lertakyamane, M.D.
Chairperson

March 18, 2009

date

(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

March 23, 2009

date



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ตึกอศุขเลขที่ 6 ชั้น 6 โทร.02-4196405-6

ที่ ศธ 0517.07/ 4930

วันที่ 23 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย

เรียน นางสาวหมายประภา มลิวัลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 10 ข้อ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” รหัสโครงการ 056/2552(EC4) ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2552 คัดค้านจึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเอกสารแนบอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 8 แผ่น มายังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 10 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สืชมพ)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนวยการให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย สดความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรีจา เหลิศอรรมณณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

แนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว หัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่าน ปฏิบัติตามด้วย ดังนี้

1. ในการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากบุคคลที่จะมาเป็นผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร/ผู้ป่วย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฉบับล่าสุดเท่านั้น
2. การดำเนินการขอความเข้าร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องดำเนินการไปโดยปราศจากการบังคับหรือชักจูงอย่างไม่เหมาะสมจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง
3. เอกสารหรือเครื่องมืออื่นๆ ที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้อาสาสมัครหรือผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ด้วย
4. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามที่แจ้งไว้กับคณะกรรมการจริยธรรมฯ เท่านั้น หากมีการปฏิบัติที่เบี่ยงเบน (deviation) ไปจากที่แจ้งไว้ จะต้องรายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ พร้อมเหตุผล และมาตรการที่จะป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก และหากมีความตั้งใจที่จะดำเนินการเบี่ยงเบนนั้นซ้ำ คณะกรรมการจริยธรรมฯ อาจยุติการรับรองโครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยหัวหน้าโครงการวิจัยผู้นั้น
5. หากจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย (Protocol Amendment) ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบพร้อมเหตุผล และจะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะไปดำเนินการกับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ยกเว้นในกรณีการแก้ไขปัญหาด่วนเฉพาะหน้าเพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น ซึ่ง หัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องแจ้งเหตุการณ์ดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ทราบด้วย
6. หัวหน้าโครงการวิจัย จะต้องแจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้าที่มีความรุนแรงรวมทั้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา ให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบทุกครั้ง ตามเวลาที่กำหนด (ดูรายละเอียดในคู่มือผู้วิจัย)
7. หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ที่มีผลต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดี ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับทราบด้วย
8. เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval) มีอายุการรับรอง 1 ปี นับจากวันที่รับรอง โดยจะระบุวันเริ่มต้นและวันหมดอายุไว้ในเอกสาร ซึ่งประธานฯ และคณะเป็นผู้ลงนาม หัวหน้าโครงการวิจัยต้องติดต่อขอต่ออายุเอกสารรับรองนี้ก่อนครบกำหนดทุกปี โดยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยมาประกอบกับเอกสารขอต่ออายุด้วย
9. เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยต้องส่งรายงานแจ้งปิดโครงการ (Close-out Report)
10. งานวิจัยชนิด clinical trial ควรลงทะเบียน Clinical Trial Registration ก่อนเริ่มงานวิจัย โดยติดต่อขอ user name และ password สำหรับการลงทะเบียนได้ที่ พญ.ศิริลักษณ์ สุขสมปอง ภาควิชาเวชศาสตร์คลินิก โทรศัทพ์ 02-4197989, 089-1534806 และในการลงทะเบียนจะต้องกรอกหมายเลขเอกสารรับรอง (Certificate of Approval) ของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ไปด้วย ท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องนี้ได้ที่ <http://prsinfo.ClinicalTrials.gov>



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล โทร. 7705, 9738

ที่ ศร 0517.071/กจ. 1553

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2550

เรื่อง แจ้งผลการขอรับทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช

เรียน นางสาวสมหมายประภา มลิวัลย์

ตามที่ ท่านได้ยื่นใบสมัครขอรับทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช เพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ (แผนข) มหาวิทยาลัยศิลปกร และได้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์จากคณะกรรมการนโยบายและพิจารณาทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2550 นั้น

คณะกรรมการนโยบายและพิจารณาทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช ได้พิจารณาและมีมติอนุมัติทุนการศึกษา เป็นเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2550 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ภายใต้งบประมาณ ดังนี้

1. ผู้รับทุนจะต้องเสนอผลการเรียนของปีการศึกษาที่ 1 ซึ่งจะต้องมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.00 และหากผลการเรียนไม่ได้ตามเกณฑ์ คณะกรรมการฯ จะยุติการให้ทุนและถือว่า ผู้รับทุนต้องชดใช้เงินทุนพร้อมอัตราดอกเบี้ย 15 % ตามประกาศกองทุนฯ
2. ผู้รับทุนจะต้องส่งผลการเรียน พร้อมทั้งสรุปรายงานเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร
3. ต้องรายงานผลการสอบคัดเลือกให้ทางคณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ
4. ใบอนุมัติทุนฯ ฉบับนี้มีผลเริ่มใช้ได้เมื่อแจ้งผลการสอบคัดเลือกมายังคณะกรรมการกองทุนฯ
5. ให้เบิกเงินทุนการศึกษาได้ ดังรายละเอียด

5.1	ค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร	250,000	บาท
5.2	ค่าจัดทำวิทยานิพนธ์	5,000	บาท
5.3	ค่าตำราและเอกสาร	3,000	บาท
	<u>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</u>	<u>258,000.00</u>	<u>บาท</u>

(สองแสนห้าหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล)

ประธานคณะกรรมการนโยบายและพิจารณา

ทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสมหมายประภา มลิวัลย์
ที่อยู่	104/59 หมู่ 5 หมู่บ้านบุรพาวิลล่า ซอย 7 ถ. พุ่งมั่งกร เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10710
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ตึก 72 ปี ชั้น 5 ตะวันตก งานการพยาบาลระบบ หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2529	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร ผู้ปฏิบัติการพยาบาล คณะแพทย ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2536	สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
พ.ศ.2540	สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2550	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการ ระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2529-2537	ผู้ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยตึก 84 ปี ชั้น 5 งานการพยาบาล ผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ. 2537-2540	ลาศึกษาต่อปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2540-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ตึก 72 ปี ชั้น 5 ตะวันออก งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช
ทุนที่ได้รับระหว่างการศึกษา	
พ.ศ.2550-2552	ได้รับทุนอุดหนุนพัฒนาศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล