



วิทยานิพนธ์

คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาล
อานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

**THE QUALITY OF SERVICE AS THE EXPECTATION FROM
THE CLIENTS WHICH RELEVANT TO THE CLIENTS
SATISFACTION IN OUT PATIENT SURGICAL DEPARTMENT
OF ANANDAMAHDOL HOSPITAL WHICH ACCREDITED
BY THE INSTITUTE OF HOSPITAL QUALITY
IMPROVEMENT & ACCREDITATION**

พันโทหญิง เพชราวลัย วีระเดชะ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
ที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

The Quality of Service as the Expectation from the Clients which Relevant to the
Clients Satisfaction in Out Patient Surgical Department of Anandamahidol Hospital
which accredited by The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation

นามผู้วิจัย พันโทหญิง เพชรวัลย์ วีระเดชะ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิตธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจฉงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล
ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

The Quality of Service as the Expectation from the Clients which Relevant to the Clients
Satisfaction in Out Patient Surgical Department of Anandamahidol Hospital which
accredited by The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation

โดย

พันโทหญิง เพชรวัลย์ วีระเดชะ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2550

เพชรวาลัย วีระเดชะ, พันโทหญิง 2550: คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์
กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันท
มหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 93 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง
ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA
กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
ศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดลในช่วง 1-30 มกราคม 2550 จำนวน 388 ราย โดยใช้แบบ
สัมภาษณ์ที่ได้ทดลองหาความเชื่อมั่น สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ได้ทดสอบ
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการตามความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้
สถิติทดสอบเพียร์สัน (Pearson Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการในห้องตรวจโรคของผู้ป่วยนอกศัลยกรรม มีผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 388 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 46 ปีขึ้นไป มีการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา อาชีพ
รับราชการ รายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป จำนวนครั้งที่ใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง ผู้รับบริการ
มีระดับความคาดหวังสูงสุด ระดับค่าเฉลี่ย 3.41 ในการบริการด้านกรียามารยาทและอภัยของแพทย์
และระดับความคาดหวังต่ำที่สุด ระดับค่าเฉลี่ย 2.96 คือ การมีผู้บริการเครื่องเค็ม ส่วนระดับความพึง
พอใจต่อการรักษาพยาบาลที่มีระดับมากที่สุด ระดับค่าเฉลี่ย 3.26 คือด้านกรียามารยาทและอภัยจาก
บุคลากรทางการแพทย์ และระดับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด ระดับค่าเฉลี่ย 2.73 คือ
การมีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดต่างๆ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า คุณภาพการบริการ
ตามความคาดหวังสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในด้าน บุคลากร ด้านคุณภาพการบริการ
ด้านเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก ด้านเครื่องมือการรักษาพยาบาล
ด้านอาคารสถานที่ และด้านความปลอดภัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะจาก
ผู้รับบริการควรปรับปรุงในด้านความรวดเร็วของการรอรับบัตรตรวจโรค ความรวดเร็วในการตรวจ
รักษา, ด้านเทคโนโลยีการให้บริการ และด้านความปลอดภัย ดังนั้น ควรมีการกำหนด นโยบาย กลยุทธ์
และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการบริการ ทั้งในด้านระบบบริการทางการแพทย์ ความปลอดภัยและ
ทรัพย์สินของผู้รับบริการ การบริการของบุคลากร และคุณภาพการบริการต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ
ในการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลต่อไป

Peacharavalai Veradacha, Lt.Col. 2007: The Quality of Service as the Expectation from the Clients which Relevant to the Clients Satisfaction in Out Patient Surgical Department of Anandamahidol Hospital which accredited by The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 93 pages.

The objectives of this cross – section survey research were to identify correlation between the expected quality of services and subsequent satisfaction of medical services received by the clients in the out patient surgical department of Anandamahidol Hospital. Three – hundred and eighty - eight clients were interview between January 1st - 30th 2007. The data were collected with interview form then analyzed and characterized in terms of frequencies, percentages, arithmetic means, standard deviations and with significant level of 0.05 the Pearson Correlation statistic

The result of this research indicated that most of the clients are male aged above forty – six years old. They had secondary education, government official occupied, the income was above 10,000 bath per month and utilized services over 5 times per years. The clients have the highest level of the expectation with means of 3.41 in the service manners of the physician and the lowest level of the expectation with means of 2.96 in the drinking water services. and the highest level of the satisfaction with means of 3.26 in the service manners of the physician and the lowest level of the satisfaction with means of 2.73 in close circuit television system . Significant correlation were found between the quality of medical services and satisfaction of medical services in personnel, the quality of services , medical technology , environment and the safety. (p- value < 0.05) The suggestions of the clients are the improvement of waiting time for services, medical technology, and the safety. The result of this study should be utilized for policy development and improving the quality of medical services , the safety of the Clients that useful for re- accreditation in the future.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์, รองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม กรรมการร่วมที่กรุณา สละเวลาในการให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ายิ่งและเป็นประโยชน์ในการวิจัย พร้อมส่ง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พลตรี ประดิษฐ์ ลิ้มไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล พันเอก สังกสิทธิ์ วิชาติกุล หัวหน้าหน่วยงานประชาสัมพันธ์ และการประเมินผลคุณภาพการบริการ พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ พันเอก ประธาน ศักดิ์ศรี รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล และผู้อำนวยการกองศัลยกรรม ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาหลักสูตร ตลอดจนสนับสนุนเอกสารอ้างอิงต่างๆ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณ จ.ส.อ. พนม เสียงเป่าสังข์ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การประมวลผลทางสถิติต่างๆ คุณนิตตะญา กุญแจทอง คุณณัฐคนัย กำบังภัย ที่ให้ความช่วยเหลือ ด้านการพิมพ์งาน คุณฉัตรแก้ว เจาะจง ที่ให้การช่วยเหลือด้านเอกสารอ้างอิงในห้องสมุด โรงพยาบาลอานันทมหิดล คุณปิยะดา อุ๋นละมัย, จ.ส.อ.สุรพงษ์ ผลพิมาย, จ.ส.อ.หญิงพรทิพย์ จันทร์ทอง ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้ง 388 ฉบับ

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ทำให้ประสิทธิภาพวิชาความรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัยตลอดจนหลักสูตรการศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน คุณประโยชน์อันให้เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ทุกท่านที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

พันโทหญิง เพชรวัลย์ วีระเดชะ

เมษายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	38
อุปกรณ์	38
วิธีการ	43
ผลและวิจารณ์	46
ผล	46
วิจารณ์	70
สรุปและข้อเสนอแนะ	74
สรุป	74
ข้อเสนอแนะ	76
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	77
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	83
ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	85
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	93

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	47
2	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามคุณภาพการบริการ ตามความคาดหวังด้านบุคลากร	49
3	จำนวนและร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ระดับความคาดหวัง ด้านคุณภาพ การบริการ	51
4	จำนวนและร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ระดับความคาดหวัง ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ และความปลอดภัย	52
5	จำนวนและร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ระดับความพึงพอใจด้านบุคลากร	57
6	จำนวนและร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ระดับ ความพึงพอใจ ด้านคุณภาพบริการ	59
7	จำนวนและร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ระดับความพึงพอใจ ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ และความปลอดภัย	61
8	แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ	65

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	เครือข่ายการตอบสนองความพึงพอใจ สมองความต้องการและความจำเป็น	12
2	รูปแสดงลักษณะความต้องการชั้นต่าง ๆ ของ Maslow	14
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	37

คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ
 ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
 ที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

**The Quality of Service as the Expectation from the Clients which Relevant to the
 Clients Satisfaction in Out Patient Surgical Department of Anandamahidol
 Hospital which accredited by The Institute of Hospital
 Quality Improvement & Accreditation**

คำนำ

โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นโรงพยาบาลทหารสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งให้บริการ
 ทั้งกับทหารและครอบครัวทหาร ข้าราชการทั่วไป และประชาชน โรงพยาบาลอานันทมหิดล
 เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง มีหน้าที่ให้บริการประชาชนในจังหวัดลพบุรี จำนวน 750,105 คน
 (ข้อมูลสถิติจาก สำนักงานสถิติ จ.ลพบุรี เมื่อวันที่ 29 ส.ค. พ.ศ. 2548) ร่วมกับโรงพยาบาลลพบุรี
 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด การที่มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ต่อประชากร 750,105 คน
 จึงเป็นปัญหามากทั้งกับโรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงพยาบาลลพบุรี จะเห็นได้ว่าปัญหาหลัก
 คือ จำนวนผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่อยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนด กล่าวคือ ปริมาณงาน
 ของเจ้าหน้าที่มากเกินไป

จากการที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล ต้องให้การรักษาทหาร ข้าราชการ ครอบครัว
 พลเรือนและกลุ่มของประชาชนที่มีสิทธิประกันสังคม (ส่วนใหญ่ทำงานในบริษัทมินิแบร์)
 การมีคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ ทุกวัน เช่น คลินิกเบาหวาน ซึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 300 คน /วัน
 คลินิกกระดูกและข้อ ซึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 200 คน /วัน นอกจากนั้นยังมีคลินิกเด็กปกติ
 [Well Baby] คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ คลินิกศัลยกรรมสมอง เป็นต้น จากขีดความสามารถ
 และการมีแพทย์เฉพาะทางมาก ทำให้โรงพยาบาลอานันทมหิดล ต้องรองรับการรักษาจากผู้รับบริการ
 ทั้งในจังหวัดลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี เพชรบูรณ์ ชัยนาท และจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ อีก การใช้สิทธิ
 ของผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น สิทธิ 30 บาท สิทธิโรคเรื้อรัง สิทธิประกันสังคม และถึงแม้ผู้ป่วยบางคน

ไม่มีสิทธิดังกล่าวก็ยังมารับการรักษาในโรงพยาบาลอันนัทมหิตล ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (พิลิตี, 2546)

คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (2541) ได้กำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้ 10 ประการ (มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก) ซึ่งโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ต้องสามารถตอบสนองสิทธิของผู้ป่วยตามความต้องการได้ ซึ่งสิทธิบางอย่างผู้ป่วยก็ยังไม่เข้าใจ การอธิบายหรือให้คำแนะนำเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อให้ความกระจ่างแก่ผู้รับบริการได้ แต่บุคลากรในโรงพยาบาลอันนัทมหิตลมีหลายระดับทั้งแพทย์ พยาบาล นายสิบพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล อาสาสมัครพลทหาร โดยเฉพาะในระดับของพยาบาลที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด กับเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนน้อยที่สุดทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องพึ่งบุคลากรอื่น ซึ่งไม่ใช่พยาบาลการได้รับคำแนะนำบางครั้งผู้รับบริการไม่เข้าใจทำให้เกิดความสงสัย คลางแคลงใจต่อแผนการรักษา นอกจากนี้ทำที่วาทา และมนุษยสัมพันธ์จากบุคลากรหลายระดับ ทำให้การเข้าถึงผู้รับบริการไม่นุ่มนวล ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนจากผู้รับบริการได้

ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐฯ ขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา มีมากแต่งบประมาณที่จะใช้พัฒนาระบบการบริการกลับมีน้อย การบริการต่าง ๆ แทนที่จะใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การบอกหมายเลขรับยาหรือหมายเลขเข้ารับการตรวจ ยังไม่มีระบบเครื่องจัดคิวอัตโนมัติ ซึ่งต้องใช้บุคลากรแจ้งหมายเลขเป็นระยะ ๆ ซึ่งผู้รับบริการอาจได้ยินไม่ทั่วถึงก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจอีกประการหนึ่ง

การศึกษาของผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การประสานกันระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปได้ยาก 70% ของผู้ป่วยเป็นครอบครัวทหารชั้นประทวนและประชาชน ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง จะมีการศึกษาอยู่ในระดับ ชั้นประถมปีที่ 4 – มัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล เพียงคนเดียว ทำให้การให้คำแนะนำเป็นไปได้ด้วยความลำบาก และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจตามมา

เมื่อผู้รับบริการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการในเรื่องต่าง ๆ จากโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานแล้ว (ประธาน, 2543) ซึ่งจะแตกต่างกับโรงพยาบาลในอดีตแบบเดิม เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก การได้รับคำแนะนำที่เข้าใจ การบริการดี ราคาไม่แพง รักษาหาย ไม่ต้องส่งรักษาต่อ ไม่พิการหรือเสียชีวิตเพื่อให้การดูแล

ผู้รับบริการเป็นไปอย่างที่คุณรับบริการต้องการ โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องดำรงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การหาข้อมูลจากความพึงพอใจเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นปัญหาในการให้บริการ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และแนวทางในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสูงสุด Bond and Thomas (1992) ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวัง และรู้ดีที่ว่า โรงพยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละ อ่อนหวาน ไม่เหนี่ยวหน้าต่อการดูแล และสามารถเอาใจใส่ต่อ ผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและครบถ้วน

จากนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและ จากการพัฒนากระบวนการให้บริการ การสอบถามและติดตามความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วย ประเมินผลการปฏิบัติงานและสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานได้อย่างชัดเจน Bond and Thomas (1992) กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานบริการนั้น ๆ

โรงพยาบาลอานันทมหิดลมุ่งมั่นที่จะให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของ โรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้ตอบสนองความต้องการตามนโยบายของโรงพยาบาลอานันทมหิดลให้มีคุณภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

1. ทราบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
2. ทราบระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการตามความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านบุคลากร ด้านการบริการ ด้านอุปกรณ์สถานที่
2. เป็นนำผลการประเมินระหว่างความพึงพอใจและตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อวางแผน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ โดยศึกษาเฉพาะห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เกี่ยวกับ

1. บุคลากร
2. การบริการ
3. อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่และความปลอดภัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 ปัจจัยลักษณะของผู้รับบริการ

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริการ

1.2.1 บุคลากร

1.2.2 การบริการ

1.2.3 เทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และความปลอดภัย

1.3 คุณภาพบริการตามความคาดหวัง

1.3.1 บุคลากร

1.3.2 การบริการ

1.3.3 เทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และความปลอดภัย

2. ตัวแปรตาม ความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก คือ

2.1 ความพึงพอใจต่อบุคลากร

2.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ

2.3 ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่และความปลอดภัย

นิยามศัพท์

ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม หมายถึง แผนกตรวจโรคผู้ป่วยในระบบศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมสมอง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ คลินิกโรคจิตสีดวงทวาร การผ่าตัดเล็กน้อย การส่องกล้องในระบบศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

ความพร้อมของสถานบริการ หมายถึง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา และอุปกรณ์พื้นฐานตามความต้องการ

อุปกรณ์พื้นฐาน หมายถึง อุปกรณ์ที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการทั่วไป เช่น น้ำดื่ม แก้ว กระดาษสำหรับน้ำดื่ม เครื่องถ่ายเอกสาร โทรศัพท์ ตู้ ATM การบริการโดยใช้บัตรเครดิต

ความสะดวกในการติดต่อ หมายถึง การบริการด้วยความรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีคำชี้แจงในแต่ละขั้นตอน ให้ผู้รับบริการปฏิบัติได้ถูกต้อง

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการ สามารถจ่ายค่าบริการและค่ารักษาได้โดยไม่มีปัญหา

คุณภาพการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดได้รับคำอธิบายชัดเจน ได้รับการรักษา ยาที่มีคุณภาพ และอาการทุเลา หรือหายจากการเจ็บป่วยหลังรับบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคัลยกรรม เมื่อความต้องการได้รับตอบสนองตรงตามจุดมุ่งหมายของผู้รับบริการ ในที่นี้วัดจากความรู้สึกของผู้ป่วยต่อบริการด้านต่าง ๆ กับการสะดวก การประสานบริการ ข้อมูลที่ได้รับ การให้บริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ

ความคาดหวัง หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการต้องการให้เกิดขึ้น

สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ หมายถึง ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ การควบคุมอุณหภูมิเสียง อากาศที่เหมาะสม

ทักษะการให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย มีอัธยาศัย ความเป็นมิตร การรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ การได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ชำนาญ

ความเอาใจใส่ หมายถึง การให้บริการรักษาด้วยความเอาใจใส่การปฏิบัติและการบริการ ด้วยความสะดวก เข้าถึงการบริการง่าย เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ สื่อสารเข้าใจง่าย

ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานในมุมมองของผู้รับบริการ

การต่อเนื่องของการบริการ หมายถึง การได้รับการติดตามผลการตรวจรักษาจากผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ หมายถึง ผลการรับบริการอันทำให้ผู้รับบริการทุเลาหายจากการเจ็บป่วย ความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย และการดูแลที่ได้รับ

ความสะดวก หมายถึง ความรวดเร็วในขั้นตอนบริการ การมีคำชี้แจงบอกวิธีการรับบริการ ในแต่ละขั้นตอน

การให้เกียรติ หมายถึง การที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น แสดงอาการต้อนรับที่มีมารยาท ที่สุภาพเป็นกันเอง เอาใจใส่ และสนใจผู้รับบริการ

ข้อมูลที่ได้รับ หมายถึง การรับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ขนาดและวิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลตั้งแต่ แขนงด้านหน้า (Front Line) ประชาสัมพันธ์ แพทย์ พยาบาล นายทหารพยาบาล นายสิบพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล และพนักงานทำความสะอาด

การบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษา โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การยื่นบัตรการรอตรวจ การตรวจในแผนกต่าง ๆ การรอรับยา

HA หมายถึง การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งรับรองโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

การตรวจเอกสาร

แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้นำแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยทำในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง แล้วรวบรวมสาระสำคัญ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย โดยเนื้อหาในการนำเสนอมีดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจ
2. แนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. ทฤษฎีความคาดหวัง
4. ความหมายแนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพ
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของทัศนคติ ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงหรืออธิบายเชิงเหตุผลเสมอไป

Oliver (1997) คำจำกัดความที่เป็นทางการ (Formal definition) ของคำว่า Satisfaction เป็นการตอบสนองที่แสดงถึงความประสงค์ของลูกค้า เป็นวิจารณ์ญาณของลูกค้าต่อสินค้าหรือบริการซึ่งแสดงถึงระดับความพึงพอใจซึ่งอาจไม่พึงพอใจ หรือพึงพอใจมาก

สุริยัน (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงประมาค่า แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างแยกกันไม่ออก

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจเป็นทัศนคติที่แสดงออกทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ความรู้สึกหรือความพึงพอใจมีได้ 2 แบบ คือ ความรู้สึกในทางบวกเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความพอใจ ความรู้สึกในทางลบหรือความไม่พึงใจ เป็นความไม่ชอบ ไม่พอใจ

แนวความคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่เกิดกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนองพฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะขจัด

ความตรึงเครียด การไม่สมดุลร่างกายเมื่อขจัดได้ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง การประสบความสำเร็จของผู้ให้บริการ ในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการได้กับความคาดหวังของผู้มารับบริการ Donabedian (1985) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแง่คุณภาพ (Value) และ ความคาดหวังที่ผู้รับบริการสนใจ

จึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ การประสบความสำเร็จของผู้ให้บริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลที่เกิดขึ้น ในแง่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรที่จะให้บริการด้านสุขภาพผู้ให้บริการจะต้องรู้ถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์เป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจนี้เป็นทฤษฎีที่มีขอบเขตค่อนข้างกว้างขวาง ได้มีผู้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจไว้หลาย ๆ ลักษณะสามารถสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความพึงพอใจ
2. ทฤษฎีความต้องการความสุขส่วนตัว
3. ทฤษฎีลำดับขั้นตอนของความต้องการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1. ความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจ เป็นลักษณะนามธรรมไม่สามารถที่จะมองเห็นเป็นรูปร่างได้ แต่สามารถสังเกตได้จากการแสดงออก โดยพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2493) กล่าวว่า “พึง” เป็นคำช่วยกริยา หมายความว่า ควร เช่น พึงพอใจ หมายความว่า เหมาะใจ ชอบใจ พอใจ

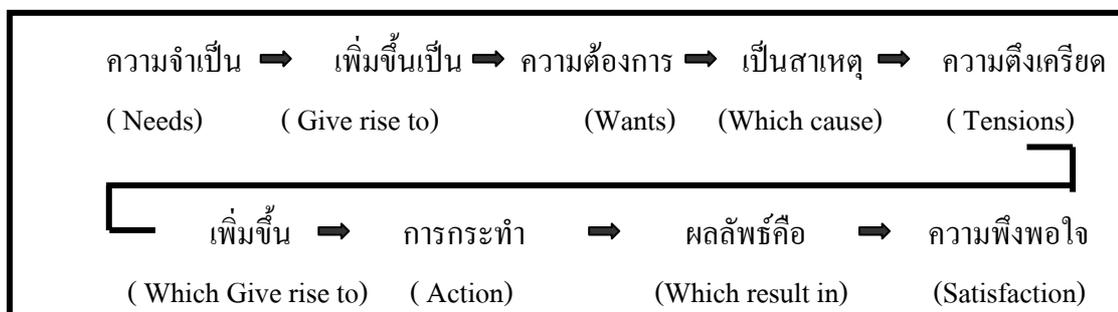
ความพึงพอใจเกิดจากความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับงานชิ้นใดชิ้นหนึ่ง หรือเป็นการดำเนินการในขั้นสูงขึ้นไป ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการของมนุษย์และการเติมเต็มในการทำงาน

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตย่อมมีความต้องการในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้การดำรงชีวิตรอด เช่น ต้องการอาหาร ต้องการที่อยู่อาศัย ต้องการมีร่างกายที่สมบูรณ์ ต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนอง สภาวะความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นไม่มากก็น้อย ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ฉะนั้นการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของมนุษย์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ในการทำงาน ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ การที่บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารและสิ่งจูงใจที่เป็นองค์ประกอบและมีอยู่ในองค์กรนั้น ถ้าองค์กรหรือหน่วยงานนั้นมีผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องของการบริหารงานบุคคลเป็นอย่างดี ประกอบกับปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาก บุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานนั้นย่อมเกิดความพึงพอใจในการทำงานมาก (เอ็ด, 2529)

ดังนั้นการพึงพอใจจึงเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร โดยพิจารณากระบวนการที่มีผลเกี่ยวกับการกระทำที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากความจำเป็น ซึ่งก่อให้เกิดความต้องการและความต้องการนี้จะทำให้แรงกดดันที่จะพยายามหาหนทางตอบสนองความต้องการของตนจึงเกิดการกระทำต่าง ๆ หากผลของการกระทำนั้นสามารถบำบัด

ความต้องการได้ก็จะก่อให้เกิดความพอใจแก่บุคคลนั้น ๆ (ไพลิน, 2526) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เครื่องมือการตอบสนองความพึงพอใจ สนองความต้องการและความจำเป็น

ที่มา: ไพลิน (2536: 206)

2. ทฤษฎีความต้องการความสุขส่วนตัว (Hedonistic Theory)

จากคำராจิตวิทยาทั่วไปของคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่เชื่อว่าแรงจูงใจมีสาเหตุมาจากความต้องการความสุขส่วนตัว (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2530)ไว้ดังนี้ คือ

“ในสมัยโบราณ เชื่อกันว่า มูลเหตุสำคัญของมนุษย์ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจก็เพราะมนุษย์ต้องการหาความต้องการความสุขส่วนตัวและพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ต่อมาในศตวรรษที่ 18 และ 19 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจว่าคนที่มนุษย์พิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งใดก็เพื่อหาความสุขหรือไม่ว่าจะเป็นความสุข หรือความเจ็บปวด ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่าคนที่ต้องการความเจ็บปวดนั้นมิใช่ว่าเขาจะไม่ได้มีความสุขความจริงแล้วเขาก็มีความสุขแต่เป็นความสุขที่ออกมาในลักษณะที่พยายามทำให้ตนเองมีความเจ็บปวด และเขาก็มีความพึงพอใจที่จะทำเช่นนั้น”

ดังนั้น ทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวกับความต้องการความสุขส่วนตัวนี้อาจกล่าวได้ว่า บุคคลทุกคนมีความต้องการแสวงหาความสุขส่วนตัว ลักษณะแสวงหาความสุขส่วนตัวนั้นจึงเป็นแรงจูงใจหรือตัวเร้าที่ทำให้บุคคลได้มีการกระทำหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ลักษณะการแสวงหาความสุขส่วนตัวนี้ยังมีการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกเจ็บปวดด้วย

3. ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ

ในเรื่องทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการนี้จะได้กล่าวถึงทฤษฎีที่น่าสนใจไว้ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Maslow และทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Murray

ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Maslow

ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนจะมีความต้องการในการแสวงหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ และจะมีการพัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ Maslow มีความเห็นว่าชีวิตของบุคคลจะต้องมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเสียก่อน แล้วจึงจะตอบสนองความต้องการขั้นอื่นๆ ที่สูงขึ้นลักษณะความต้องการตามหลักการของ Maslow สามารถอธิบายดังแสดง โดยภาพที่ 2

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านอิสระ ความต้องการทางด้านสรีระนี้เป็นความต้องการดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ และอุณหภูมิ

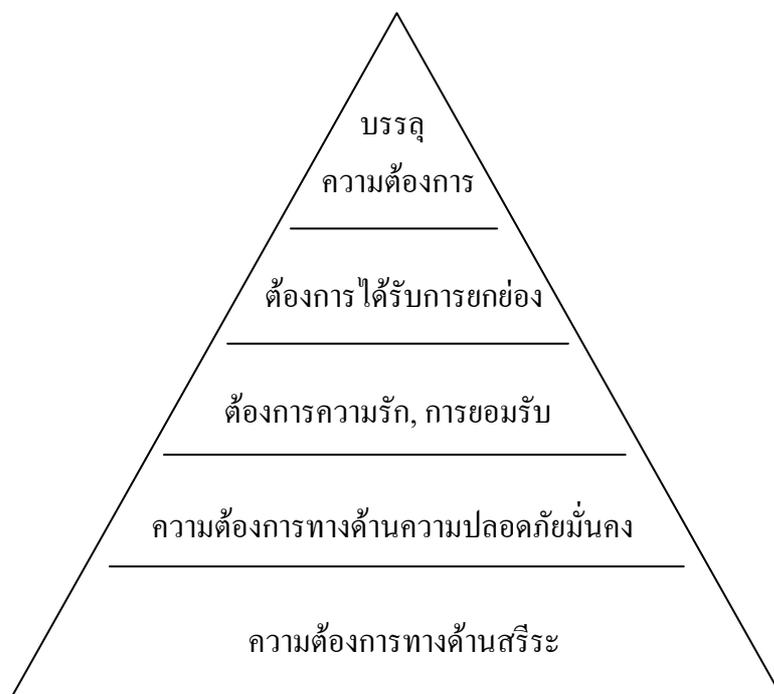
ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้ห่างไกลจากอันตราย หรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม โดยปกติแล้วบุคคลมักจะมีการทำงานร่วมกัน จะไม่มีใครที่มีชีวิตหรือทำงานอย่างโดดเดี่ยว จำเป็นต้องอยู่ร่วมกลุ่มดังนั้นบุคคลจึงมีความต้องการความรักและต้องการมีส่วนร่วมในกลุ่มให้ยอมรับตนเอง เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มสังคม กลุ่มในการทำงาน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น ลักษณะของความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่องตนนี้เป็นความปรารถนาของบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นได้เป็นอันมาก เช่น บางคนมีการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยเกินฐานะของตนเอง เพื่อให้บุคคลอื่นได้ยกย่องตน เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะบรรลุถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง ลักษณะความต้องการในขั้นที่ 5 นี้ เป็นความต้องการสูงสุดของบุคคลที่บุคคลจะต้องพยายามกระทำ

สิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และตามความสามารถของตนเอง เช่น ครูสอนหนังสืออย่างไม่เกิดความเบื่อหน่ายสอนด้วยความสุข สบายใจ เป็นต้น



ภาพที่ 2 รูปแสดงลักษณะความต้องการขั้นต่าง ๆ ของ Maslow

ที่มา: คณะอาจารย์ ม.รามคำแหง (2530)

ทฤษฎีความต้องการตามหลักการของ Murrey

Murrey มีความคิดเห็นว่าการเป็นสิ่งที่บุคคลได้สร้างขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกซาบซึ้ง ความต้องการนี้บางครั้งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงกระตุ้นภายในบุคคล และบางครั้งอาจเกิดความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวเชื่อมความสำเร็จระยะสั้น และการเติบโตของธุรกิจในระยะยาว

Kotler (1994) กล่าวว่า It is no longer enough to satisfy customers. You must delight them องค์กรที่ประสบความสำเร็จ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในทัศนะของ Kotler (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความชอบของแต่ละบุคคล เป็นเป้าหมายที่ผู้รับบริการต้องการคือความพึงพอใจ เหตุผลก็คือ

1) ความพึงพอใจ เป็นความปรารถนาขั้นสุดท้ายของการบริโภค ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้มีประสบการณ์ที่ทำให้พอใจ

2) ความพึงพอใจ จะช่วยลดปัญหาในการแก้ไข และไม่ต้องทนรับความเสียหายจากผลของการตัดสินใจผิดพลาด

3) ความพึงพอใจเป็นเครื่องยืนยันของการตัดสินใจของผู้รับบริการการได้รับความพึงพอใจเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ แต่โดยทั่วไปในการได้รับบริการ ผู้รับบริการย่อมไม่ได้รับความพึงพอใจทุกครั้งเสมอไป การได้รับความพึงพอใจจึงเป็น ประสบการณ์ที่ดีของผู้รับบริการ

การได้รับหรือไม่ได้รับความพึงพอใจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอ การก่อให้เกิดความพึงพอใจนับเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่ทำให้ประสบชัยชนะดังได้กล่าวมาแล้วว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความต้องการในระดับที่เรียกว่าตรงกับความประสงค์พอดี ไม่มากเกินไป (Fulfillment)

ระดับของความพึงพอใจ ความพึงพอใจมีระดับที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น

1) Satisfaction with Events that happen during Consumption ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นระหว่างการบริโภค เช่น

- การรอคอย (Waiting in line)
- การนั่งรอในที่สะดวกสบาย (Seating comfort)
- การมีเสียงรบกวน (Surrounding noise)
- ทิวทัศน์ที่ดี (Previews)
- การต้อนรับ (Concessions)
- การยอมรับ (Acting)
- การกระทำ (Action)

2) Satisfaction with Outcomes ความพึงพอใจจากผลลัพธ์สุดท้าย เช่น

- ความเพลิดเพลิน (Enjoyment)
- ความบันเทิง (Entertainment)
- ความรอบรู้ (Enlightenment)
- ความตื่นเต้น (Excitement)
- ผลทางอารมณ์ (Emotional involvement)

3) Satisfaction with level of Satisfaction Received ระดับความพึงพอใจที่ได้รับ เช่น

- ไม่เพียงพอ (inadequate)
- พอเพียง (Adequate)
- มากเกินไป (Excessive)

4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความสำคัญของความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีดังนี้

4.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญในการเพิ่มส่วน
ครองตลาดและผลกำไร

4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นนโยบายสำคัญของผู้บริหารระดับสูง

4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับทุกส่วนในองค์กร

4.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถวัดได้ และสืบรู้ได้

4.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นแนวทางในการจัดโครงสร้างองค์กรพื้นฐาน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสภาวะจิตใจของผู้รับบริการตอบสนองอย่างเพียงพอหรือมากกว่าในด้านความจำเป็น ความต้องการ และความคาดหวัง ในตัวสินค้าหรือบริการซึ่งส่งผลให้เกิดการซื้อซ้ำ และความภักดีในตัวสินค้า สามารถแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความพึงพอใจ คือ กลุ่มผู้รับบริการที่ไม่พึงพอใจ กลุ่มผู้รับบริการพึงพอใจ และกลุ่มผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจมากและพบว่า พฤติกรรมในการตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่พึงพอใจจะมีการต่อว่าในทางที่ไม่ดี กลุ่มผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจจะมีพฤติกรรมในการมารับการบริการซ้ำ และในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจมากจะมีการบอกต่อถึงความดีเด่นของการบริการนั้น ๆ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) เป็นระดับความรู้สึของผู้รับบริการที่มีผลจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ หรือ การทำงานของผลิตภัณฑ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการ (Kotler, 1994)

Millet (1954) ได้เสนอแนวทางในการสร้างความพึงพอใจในการบริการ ดังนี้

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการ โดยมีคตินี้ว่าทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันในแง่มุมกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกัน ในการให้บริการใช้มาตรฐานบริการเดียวกัน
- 2) การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง การบริการที่ตรงเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการของภาครัฐที่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สร้างความไม่พึงพอใจขึ้นได้
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมและเพียงพอในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ บุคลากร เวลา และวัสดุอุปกรณ์
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา ยึดประโยชน์ของสาธารณะ เป็นหลักและดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะหายจากโรค
- 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาคุณภาพความสามารถ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอ

ทฤษฎีความคาดหวัง

ทฤษฎีความคาดหวังเป็นทฤษฎีรูปแบบของการรับรู้จากการประมวลผลความคิดของการจูงใจ ยึดกระบวนการคิดจากจิตสำนึกของคนด้วยการประเมินสถานการณ์ ทฤษฎีนี้จึงกลายเป็นทฤษฎีการตัดสินใจด้วย ซึ่งอธิบายว่าคนตัดสินใจว่าจะทำอะไรด้วยการประเมินผลลัพธ์ที่ออกมาและความน่าจะเป็นไปได้กับตัวของเขา

จิรัฐม์ (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพการบริการ คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและประเมินว่าการบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่

เพ็ญจันทร์ (2539) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า เป็นการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดจนถึงขั้นตอนของการบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากแนวความคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปคุณภาพการบริการ คือ การให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งคุณภาพของสินค้า กระบวนการผลิต กระบวนการส่งมอบ ตลอดจนการดูแลหลังจากการให้บริการสินค้านั้น ๆ แล้ว และทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

คุณภาพบริการตามความคาดหวัง

การบริการทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษจากการบริการทั่ว ๆ ไปคือ เป็นการบริการที่ส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ (Supply – determined) เนื่องจากผู้รับบริการอาจยังไม่รู้ถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทางด้านสุขภาพของตนเอง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะระบุถึงประเภทบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ทำให้มีความเข้าใจว่าในการประเมินบริการทางการแพทย์ ผู้ให้บริการควรมีเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจคุณภาพการบริการ โดยที่คุณภาพการบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการนั้นคือถ้าบริการทางการแพทย์สามารถตอบสนอง

ความต้องการของผู้ป่วยไม่เพียงแต่จะหายจากโรคเท่านั้น แต่ยังมีความต้องการอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงแบ่งเป็นองค์ประกอบของความต้องการออกดังนี้ (จิรัฐม, 2537)

1. บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ (Core service) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการต้องการมาก จนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้น ๆ

2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ แต่เป็นบริการอื่นที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการได้แบ่งเป็น

2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริง ๆ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการและการได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาดหวังบริการนั้นย่อมด้อยลง

2.2 บริการอยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากได้รับ แต่ไม่คาดหวังจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่พยาบาลของรัฐอาจคาดว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่การได้รับการบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่มากกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเยี่ยม ซึ่งแม้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการประเภทนี้ ก็มิได้เกิดความไม่พอใจแต่ประการใด

ชำนาญ (2534) ได้กล่าวถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาล มี 2 ประการ คือ กิจกรรมบริการและพฤติกรรมบริการ การประเมินการบริการทั้งสองประการนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากกิจกรรมบริการเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ เช่น การผ่าตัด การรักษาโรค เป็นงานด้านเทคนิคของแต่ละสาขาอาชีพ มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนสามารถวัดได้ทันที ส่วนพฤติกรรมบริการนั้นเป็นส่วนที่จับต้องได้ยาก เป็นเรื่องของความรู้สึกจึงเป็นเรื่องที่วัดยาก

อนูวัฒน์ (2536) ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ได้รับการกล่าวถึงมากขึ้น และถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริการสุขภาพ จากการผลิตหรือบริการนั้นเข้าได้กับมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังในระดับวัตถุประสงค์หรือการแก้ไขในปัญหาที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ ไม่ควรนำเอาความคาดหวังในเชิงเทคนิคเข้ามาปะปน ซึ่งผู้ป่วยเองไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง จะตรวจวินิจฉัยอะไร หรือวิธีการรักษาอย่างไร จึงคาดหวังให้นักวิชาการหรือผู้ให้บริการซึ่งมีความรู้มากกว่าเป็นผู้ตัดสินใจแทน ในกรณีที่มีทางเลือกตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากกว่า 1 วิธี ผู้รับบริการคาดหวังว่าเขาน่าจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้น ๆ ด้วย แต่บางครั้งผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการที่เกินความจำเป็นเนื่องจากได้รับทราบจากการโฆษณา การบอกเล่าของญาติมิตร จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพได้รับครอบคลุมแง่มุมของความปลอดภัย ตลอดจนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นอีกด้วย ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพมี 4 ประการ คือ การเข้าถึงบริการ ลักษณะทางกายภาพที่น่าพึงพอใจ มนุษย์สัมพันธ์ และเทคนิคบริการส่วนเกณฑ์การประเมินผล องค์ประกอบทั้ง 4 คือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องและความปลอดภัย

ศุภชัย และ อนูวัฒน์ (2536) คุณภาพการบริการสาธารณสุข อาจประเมินได้จาก

1. ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ คือ ความไม่พอใจต่อสถานพยาบาลอาจแตกต่างกันไป เช่น ผู้รับบริการจากสถานบริการของรัฐจะไม่พอใจเรื่องความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความเป็นเป็นกันเอง และการไม่ได้รับข้อมูล ส่วนผู้รับบริการสถานบริการของเอกชน มักจะไม่พอใจเรื่องค่ารักษาที่แพง การตรวจวินิจฉัยที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็น ซึ่งบางครั้งความคิดเห็นไม่ได้แสดงออกด้วยวาจาแต่แสดงออกด้วยการกระทำ คือ การไม่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับต้นเมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตน การพยายามหลบหลีกที่จะเข้าสถานพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

2. ปัญหาทางคุณภาพเทคนิคบริการ นอกเหนือจากความคิดเห็นของผู้รับบริการแล้วยังอาจประเมินได้จากปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดไว้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เป็นต้น

กองการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 2-3) กล่าวถึงการพิจารณาคุณภาพบริการ การบริการทางการแพทย์จะต้องทำทั้งระบบ โดยอาศัยความเชื่อว่า คุณภาพบริการทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การบริการมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สถานบริการสามารถรองรับปริมาณความต้องการ ของผู้รับบริการได้ รวมทั้งการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ในการบริการที่ได้รับ

2. การจัดบริการของหน่วยงาน มีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณา 5 ประการ คือ

2.1 ด้านการผลิตบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านบริการ โดยมีการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการ

2.3 ด้านการบริหาร ผู้บริหารจะต้องกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผนงาน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล รวมทั้งการบริหารพัสดุและงบประมาณ อาคาร สถานที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ ในการบริการ

2.4 ด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีเอกภาพ ในการทำงาน และทำงานในลักษณะเป็นพลวัตร สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

2.5 ด้านคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ และควบคุมผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการ อย่างมีคุณภาพ

Aday and Andersen (1978) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1975 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่ง Aday and Andersen ได้ชี้ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากการบริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทที่ต้องการในสถานที่รับบริการเพียงจุดเดียว
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจ ดูแลสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
 - 2.3 มีการติดตามผลการรักษา

2. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยท่าทีที่ดีเป็นกันเอง และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ

3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
 - 3.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 3.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษา การปฏิบัติตน การใช้ยา เป็นต้น

4. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนคติของผู้ป่วยเอง ที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

5. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ความหมาย แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพ

อนูวัฒน์ (2543) ให้นิยาม คุณภาพบริการไว้ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ต้องประกอบด้วยความถูกต้อง ตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

1. องค์ประกอบของคุณภาพจากทฤษฎีระบบ (System theory)

Donabedian (1985) จำแนกระบบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome)

1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง คุณลักษณะต่าง ๆ ของแพทย์และโรงพยาบาล เช่น ความพอเพียงของทรัพยากร เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ คุณวุฒิของแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ โครงสร้างเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ

2) กระบวนการ (Process) ได้แก่ ส่วนประกอบต่าง ๆ ทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ กับผู้ป่วย ซึ่งรวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม ผู้ให้บริการและผู้ป่วย

Donabedian แบ่งกระบวนการนี้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค (Technical) และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) ด้านเทคนิคที่ถือว่าเป็นศาสตร์ของการดูแลเป็นการประยุกต์ศาสตร์ หรือเทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ มาบริหารจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และทักษะในการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดูแลเกณฑ์ที่ใช้

ในการประเมินคุณภาพจะอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การดูแลที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ส่วนในกระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลถือว่าเป็นศิลปะการดูแล หมายถึง การจัดการปฏิสัมพันธ์ทางจิตสังคม ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ กระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ (Donabedian, 1985)

3) ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง สภาพของสุขภาพของผู้ใช้บริการ การเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยรวมถึงด้านจิตใจและสังคมที่อาจเป็นปัจจัยนำของสภาวะสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน (Donabedian, 1985)

2. มิติของคุณภาพ

มีการเสนอให้จัดกลุ่มมิติของคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถ (Competence) ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 2) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 3) ความเหมาะสม (Appropriateness) ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วย และหลักวิชาการ
- 4) ความปลอดภัย (Safety) ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
- 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) ผู้ป่วยได้รับการต่อเนื่องมีการประสานงานที่ดี

6) ประสิทธิภาพ (Efficiency) โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
ทันเวลา

การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และ
ในเวลาที่เหมาะสม

1) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) การบริการเป็นที่ยอมรับ
(Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้

2) ความมุ่งมั่น (Commitment) โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

Parasuraman, Zeital and Berry (1991) ให้ความหมายว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จ
จะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติที่สำคัญต่าง ๆ

1. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ (Credibility) ประกอบด้วย

1.1 ความสม่ำเสมอ

1.2 การฟังพาได้

2. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ประกอบด้วย

2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ

2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

2.3 มีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

2.4 มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถในการให้บริการ (Competency)
 - 3.1 ความสะดวกในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการให้สื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในการความรู้วิชาการ ที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access)
 - 4.1 ผู้รับบริการ เข้ารับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มากมาย หรือซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้รับบริการ ใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ใช้ในการบริการ เป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพ อ่อนโยน การให้เกียรติ (Courtesy)
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสารที่ถูกต้อง เหมาะสม (Communication)
 - 6.1 มีการสื่อสาร ขอบเขตและลักษณะบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอน การให้บริการ

7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ(Realiability)

8. ความมั่นคง ปลอดภัย (Security) ด้านกายภาพ

9. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understand /Knowing custom)

9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ

9.2 การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ผู้รับบริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

10. สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Tangibles)

10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการบริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม

ศิริวรรณ (2539) ระบุว่างานบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปร่างเหมือนสินค้าทั่วไป ผู้ที่ใช้บริการที่ต้องการคุณภาพจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่ใช้ในการบริการได้แก่

1. สถานที่ ต้องสร้างความเชื่อมั่นและความสะอาดให้เกิดขึ้นกับผู้ที่มาติดต่องาน เช่น สถานที่ใหญ่โตโอโถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มารับบริการมีที่นั่งเพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดี

2. บุคคลหรือพนักงาน พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อก็จะดีด้วย

3. เครื่องมือ อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็ว และให้ลูกค้าพอใจ

4. วัสดุสื่อสาร สื่อโฆษณาและเอกสารโฆษณาต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

เหล่านี้เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการจะต้องพยายามเปลี่ยนสิ่งที่ไม่ดีรูปร่างให้เป็นรูปร่างและ
รูปธรรม เพื่อความพอใจของผู้รับบริการ

Kocnen (1985) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาล
อันประกอบด้วย

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย (Patient – Provider Interaction)
2. ความรู้ของผู้ให้บริการ (Knowledge of Provider)
3. คุณภาพการรักษาพยาบาล (Quality of care)
4. การสอนสุขศึกษา (Health Teaching)
5. สิ่งแวดล้อม (Environment)
6. ข่าวสารในการเข้ารับการรักษาพยาบาล (Admissions date)

Megivern et al. (อ้างใน พิสิทธิ์, 2546) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการ
รักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ศิลปะในการรักษา (Art of care) หมายถึง การดูแลด้วยความเข้าใจ ตั้งใจ และสนใจ
อันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายทั้งกายและใจ
2. คุณภาพทางเทคนิคการบริการ (Technical quality of care) หมายถึง การบริการที่
รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง สถานที่ให้บริการ เช่น โต๊ะ
เก้าอี้ ห้องน้ำ โทรศัพท์ สถานที่นั่งรอบริการ
4. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) หมายถึง บริการที่เพียงพอกับ
ความต้องการของผู้ป่วย
5. ความต่อเนื่องในการบริการ (continuity of care) หมายถึง การให้บริการด้วยเจ้าหน้าที่
ชุดเดียวกัน

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการ (Efficacy / Outcome) หมายถึง การทุเลา หรือหายจากการเจ็บป่วย

7. การดูแลตนเอง (Personalized care) หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองได้ของผู้ป่วย

8. ความเชื่อมั่นในบริการ (Reassuring presence) หมายถึง ความรู้และความสามารถของผู้ให้บริการที่จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อมั่นในบริการที่ตนเองได้รับ

9. การส่งเสริมให้รู้จักการดูแลตนเอง (Promotion of autonomy)

10. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ (Patient / Family Education)

คุณภาพการให้บริการ

จะมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า คือ ต้องไม่让客户คอยนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสม อันแสดงความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3. ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถ

4. ความมีน้ำใจ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจาร์ณญาณ

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า
6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอ และถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ต้องการ
8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ
9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพการบริการดังกล่าวได้
10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding, Knowing customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้าและให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ (ชนวรรณธ์, 2542) เป็นแนวคิดหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับบุคคลและครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หายจากการป่วย ไม่พิการ หรือเสียชีวิต

พฤติกรรมเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด (การประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุข มสธ., 2542)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โยธิน (2533) ศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่าง จำนวน 1473 ตัวอย่าง เป็นการศึกษาสภาพปัญหาซึ่งแบ่งเป็น 8 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มคนที่เป็นผู้ให้บริการ
2. กลุ่มสิ่งแวดลอม
3. กลุ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์
4. ลักษณะที่ให้บริการ
5. ระบบการจัดการ
6. บุคลิกภาพและฐานะทางเศรษฐกิจผู้รับบริการ
7. โรคและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
8. สิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรสำคัญที่นำไปสู่ความทุกข์ของผู้รับบริการ คือ กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และการสื่อสารกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย และญาติ

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมยากจน ถูกเอาเปรียบในด้านการให้บริการที่ดีเกิดจากการแบ่งชั้นทางสังคม พบมากในโรงพยาบาลของรัฐระยะเวลาที่รอแพทย์ยาวนาน การเรียกหาคนช่วยไม่มีเมื่อเจ็บปวดเป็นผลกระทบจากการมีบุคลากรไม่เพียงพอ

การตรวจพิเศษซ้ำแล้วซ้ำเล่า โดยไม่บอกเหตุผลก่อให้เกิดความกังวลใจในโรคที่เป็นและภาวะค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย

ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ห้องน้ำไม่สะอาด ห้องอับทึบ คับแคบ

ตัวแปรด้านคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีความกังวลใจในเรื่องคำรักษาพยาบาลที่อาจแพงกว่าที่คิดไว้ ผู้ป่วยที่ใช้บัตรสุขภาพ กังวลว่าจะได้รับบริการไม่ดี

ในด้านคุณภาพของการบริการ ผู้ป่วยส่วนมากพิจารณาจากด้านบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หากแพทย์ใช้เวลาตรวจนานคุณภาพจะดี ผู้รับบริการยังมีความเข้าใจว่า แพทย์เฉพาะทาง และความทันสมัยของเครื่องมือเป็นสิ่งที่บ่งถึงคุณภาพ

สามัคคี (2540) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย ในเขตพื้นที่กิ่งอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการแต่ละระดับ พบว่า ประชาชนพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านระบบบริการ และด้านสภาพแวดล้อมมีความพึงพอใจต่ำสุด

ตัวแปรภูมิหลังของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคมและสถานีอนามัยแห่งต่าง ๆ โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีความพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาทั่วไป ผู้รับบริการที่มีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจในบริการมากกว่ากลุ่มประชาชนธรรมดา ผู้รับบริการจากสถานีอนามัยที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน

ศศิวิมล (2540) ศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท

ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลนั้น ผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพของแพทย์

ภาพพจน์ของโรงพยาบาลที่มีผลต่อผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการจะยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจ และความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ โดยปัจจัยทั้งสองมีความสำคัญในการสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ

อิสระ (2541) มีความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัยอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ระดับ (ค่าเฉลี่ย 3.91) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจแต่ละด้าน จากความพึงพอใจมากไปน้อย พบว่า ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.03) รองลงมาคือ

ระยะเวลาการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.01) ด้านสถานที่ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.96) ด้านขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.77)

จากการทดสอบสมมติฐาน ตัวแปรข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการได้แก่ เพศ อายุ การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุริยัน (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ศึกษากรณี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อได้พิจารณาในด้านต่าง ๆ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยพบว่า ด้านเจ้าหน้าที่และการต้อนรับผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการตรวจรักษาของแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลที่ได้รับจากการได้รับด้านความสะดวก และด้านสถานที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ผลจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเชื่อถือแพทย์ ความเชื่อสัจย์ ชื่อเสียงของสถาบัน และความเป็นธรรมในการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาชีพจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านบริการทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เครื่องใช้ และสถานที่ อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน โดยมีความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ และสถานที่ในลำดับสูงที่สุด คือ 3.99 ถัดมาคือ พนักงานและระบบงานมีค่าเฉลี่ย 3.93 และ 3.86 ตามลำดับ

งานวิจัยต่างประเทศ

Boesch (1972) แพทย์ชาวอเมริกันที่ทำการวิจัยในประเทศไทยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 1970 ถึงเดือนมิถุนายน 1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ในบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ การเสียเวลานานในการรอการตรวจ เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วยไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ได้รับยาคุณภาพต่ำ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบมี 3 ประการ คือ การวินิจฉัยโรค เป็นโรคอันตรายหรือไม่ และใช้เวลาในการรักษานานเท่าใด

Aday and Andersen (1978) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่าย โดยชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ

1. Convenience ความสะดวกสบายที่ได้รับ เช่น

1.1 Office waiting time การใช้เวลารอคอยในโรงพยาบาล

1.2 Availability of case when needed การได้รับความดูแลตามความต้องการ

2. Coordination การประสานงาน ได้แก่

2.1 Getting all met at one place ได้รับบริการทุกอย่างในจุดเดียว

2.2 Connect of doctors for overall health แพทย์ให้ความสนใจผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

2.3 Follow – up case มีการติดตามผลการรักษา

3. Courtesy มารยาท อธิษาศัยของผู้ให้บริการความเป็นกันเอง การแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. Medical Information การให้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์

4.1 Information about what was wrong ข้อมูลการเจ็บป่วย

4.2 Information about treatment ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

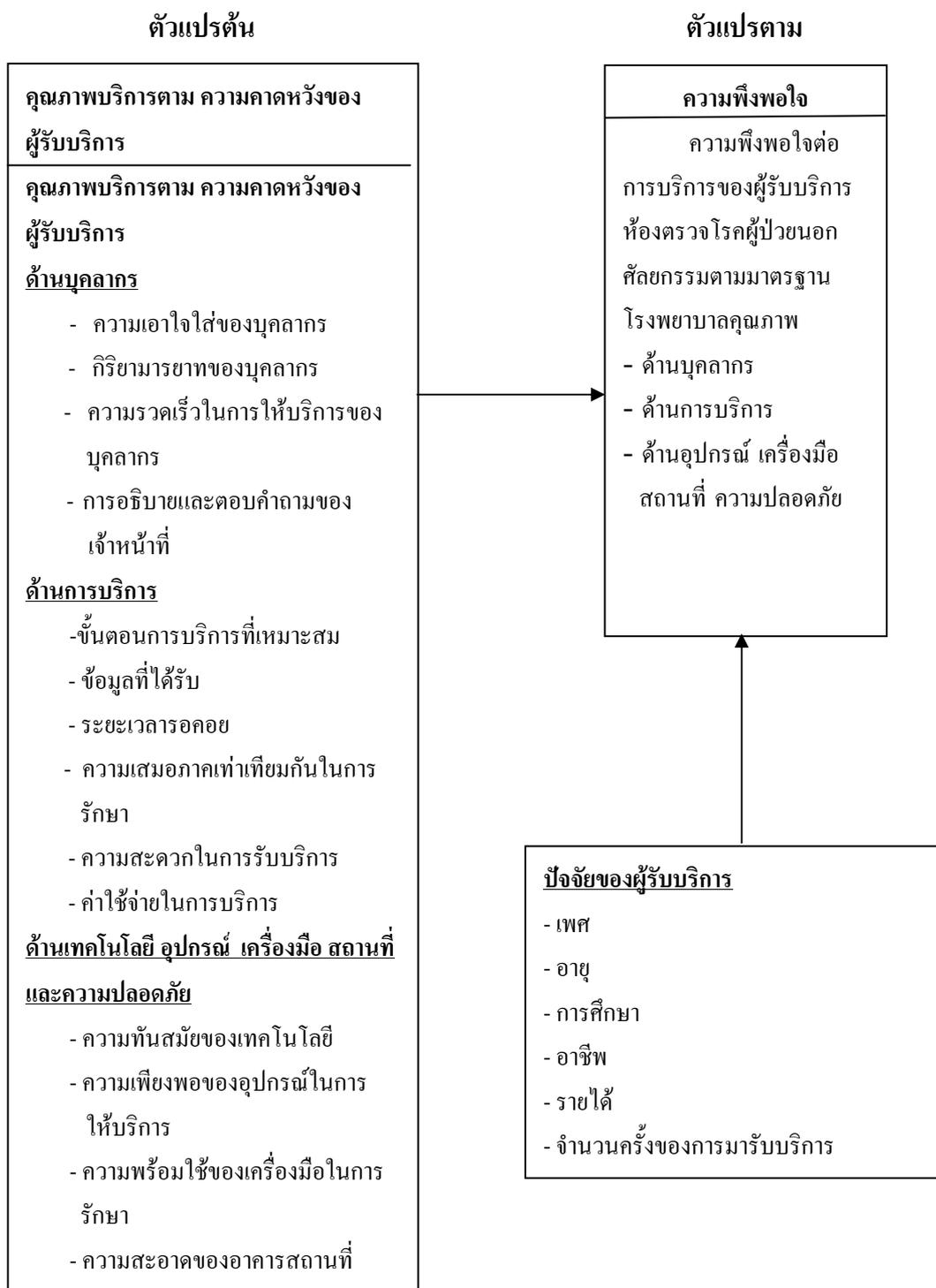
5. Quality of case คุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล

6. Out – pocket cose ได้แก่ การใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาความเจ็บป่วย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพบริการ พบว่า คุณภาพบริการตามมาตรฐานทางวิชาชีพกำหนดขึ้นจากผู้ประกอบวิชาชีพแต่เพียงฝ่ายเดียว ถึงแม้จะมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อนำไปประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว กลับปรากฏว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับเท่าที่ควร เพราะผู้รับบริการมีแบบแผนการรับรู้ที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์ จึงประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของตนเอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการของห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในมุมมองด้านความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการว่าโรงพยาบาลสามารถให้บริการคุณภาพ ได้ตามความพึงพอใจของผู้ป่วยตามมาตรฐานการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในระดับที่ร้อยละ 85 ขึ้นไป เพื่อนำผลวิจัยไปปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความคาดหวังที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอ ตามลำดับดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการของห้องตรวจโรค ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลในห้องตรวจโรคศัลยกรรม จำนวน 14,000 คน และให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการบริการ โดยมีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธี Systematic Random Sampling ในผู้รับบริการที่มาตรวจทุกระบบจากหมายเลขคู่ ทำให้การเลือกกลุ่มมีการกระจายอย่างทั่วถึง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตร

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

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในช่วง 1 ปี (2548)

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด 0.05 หรือ ร้อยละ 5

ดังนั้น เมื่อแทนค่าสูตรจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{14,000}{1 + 14,000 (0.05)^2} \\ &= 388 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 388 คน Proportional Sampling โดยการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย 194 คน และเพศหญิง 194 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการจำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคศัลยกรรม จำนวน 49 ข้อ แบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับรักษา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 49 ข้อ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านบุคลากร

1. ความเอาใจใส่ของบุคลากรในการรับฟังปัญหาของท่าน
2. กริยามารยาทอหยาศัยที่ดีของบุคลากร
3. ความรวดเร็วในการตรวจรักษาจากแพทย์
4. ความรวดเร็วของบุคลากรที่มช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา
5. การอธิบายเรื่องโรค การรักษาและการตอบคำถามจากแพทย์
6. การอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวและการตอบคำถามของบุคลากร

ด้านคุณภาพบริการ

1. การได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรค
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว
3. ระยะเวลาที่รอบัตรตรวจโรค
4. ระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจโรคจนได้พบแพทย์
5. การจัดลำดับการเข้าตรวจอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
6. การได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
7. ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการแต่ละขั้นตอน
8. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเมื่อท่านมีปัญหา
9. ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจพิเศษที่เหมาะสม
10. ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาที่เหมาะสม

ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารที่สถานที่และด้านปลอดภัย

1. การมีเครื่องมือจัดคิวที่ทันสมัย
2. การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ
3. การมีตู้บริการเครื่องดื่ม
4. การมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอและเหมาะสม
5. การมีเครื่องปรับอากาศในห้องรอคิวตรวจ
6. การมีระบบระบายอากาศทุกห้อง
7. การมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่มที่เพียงพอ
8. การมีที่ทิ้งขยะเพียงพอเหมาะสม
9. การมีกระดาษชำระในห้องน้ำอย่างเพียงพอ
10. การมีสบู่ล้างมือในห้องน้ำอย่างเพียงพอ
11. การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำ
12. การมีหนังสืออ่านขณะรอการตรวจ
13. การมีทีวีดูขณะรอการตรวจ
14. การมีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียงพอและได้มาตรฐาน
15. การมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอได้มาตรฐาน
16. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล
17. ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล
18. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล
19. ความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ
20. ความสะอาดของบริเวณห้องรอตรวจ
21. ความสะอาดของบริเวณห้องตรวจ
22. ความกว้างขวางสะดวกสบายของห้องตรวจ
23. ความมีขีดของบริเวณห้องตรวจ
24. ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ
25. การให้บริการรถเข็นนั่งหรือรถเข็นนอนที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามความเหมาะสม
26. การมีป้ายระวังพื้นลื่นตามจุดที่มีความเสี่ยงขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
27. มีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ
28. พื้นห้องน้ำมีความปลอดภัยไม่ลื่น

29. การมีราวจับในห้องน้ำทุกห้อง
30. การแลกเปลี่ยนจุดครกเพื่อความปลอดภัย
31. การมีพนักงานรักษาความปลอดภัย คูแตรถยนต์และทรัพย์สินขณะรับบริการ
32. การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตามจุดต่างๆ ขณะรอตรวจ
33. มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดที่เหมาะสม

ตอนที่ 3 การแสดงความคิดเห็น ต่อการบริการและข้อเสนอแนะ ตลอดจนคำร้องเรียน
ต่างๆ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

สำหรับในส่วนที่ 2 ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามประมาณค่าระดับความคาดหวัง
และระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	4
มาก	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

ระดับความคาดหวังมากที่สุด	หมายถึง	ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้มากที่สุด
ระดับความคาดหวังมาก	หมายถึง	ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้มาก
ระดับความคาดหวังน้อย	หมายถึง	ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้น้อย
ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้น้อยที่สุด
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาล และท่านพึงพอใจมากที่สุด
ระดับความพึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาล และท่านพึงพอใจมาก
ระดับความพึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาล และท่านพึงพอใจน้อย

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาล
และท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

ซึ่งในระดับคะแนน น้อย ถึง น้อยที่สุด ต้องนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขเป็นการด่วน

สำหรับในส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด นำมารวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และพิจารณา
แก้ไขถ้าเป็นข้อเสนอแนะที่สามารถแก้ไขได้ในหน่วยงานก็รีบแก้ไขทันที ถ้าแก้ไขในระดับ
หน่วยงานไม่ได้ก็นำเสนอเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาแก้ไขต่อไป

วิธีการ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. การตรวจหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอเรียนอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบเนื้อหาความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูล นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง
2. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยห้องตรวจโรคศัลยกรรม โรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ในปี 2547 จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่ต้องการเก็บข้อมูล เมื่อได้แบบสอบถามครบ 30 ฉบับแล้วจึงนำมาหาความเที่ยง โดยการใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach's - Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการใช้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่วิจัย และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลพบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการใช้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ในการทดสอบ เครื่องมือ
2. ผู้วิจัยทำการอบรมคณะทำงานในการใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีและแนะนำเทคนิคการอธิบายรายละเอียดของข้อมูลในแบบสอบถามและฝึกการปฏิบัติ จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1-31 มกราคม 2550 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ได้แบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ กลับคืนมาสมบูรณ์ 388 ฉบับ ซึ่งเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์ข้อมูลและลงบันทึกโปรแกรมสำเร็จรูป

การประมวลผลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนให้คะแนนลงรหัส และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิควิธีการทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้คิดความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ การประเมินความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการความคาดหวังซึ่งเป็นตัวแปรต้นกับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยใช้สถิติทดสอบเพียร์สัน (Pearson Correlation)

เกณฑ์การวัดระดับความคาดหวังและความพึงพอใจจะแบ่งระดับช่วงคะแนนโดยพิจารณาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยทางเลขคณิตตามตารางแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) หลักชีวสถิติ (สมชาย, 2526) กำหนดช่วงการวัดคือ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคาดหวัง/ความพึงพอใจ
3.01 – 4.00	มาก
2.01 – 3.00	ปานกลาง
1.00-2.00	น้อย

การแปลความหมายข้อมูลของค่าระดับความคาดหวังระดับเกณฑ์ความพึงพอใจ ใช้อ้างอิงกลุ่มจากกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยประมาณ 1,000 – 1,200 คน ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วย 14,000 คน จึงใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย 388 คน โดยแบ่งเป็นการแจกแบบสอบถามประมาณวันละ 15 – 20 คน ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมารับบริการ 80 – 120 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอกับการใช้แบบสอบถามที่ใช้

การแจกแบบสอบถาม ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ในผู้ป่วยลำดับคู่ ซึ่งจะทราบหมายเลขได้จากการติดหมายเลขของแผนกเวชระเบียน เมื่อสิ้นสุดการบริการในห้องตรวจโรคัลยกรรม จะขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม พร้อมอุปกรณ์ เพื่อสะดวกในการตอบแบบสอบถาม

ผลและวิจารณ์

ผล

จากการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) จะนำเสนอผลการศึกษานี้เป็น 3 ส่วนด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรค ศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งจะแบ่งรายละเอียดออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบุคลากร มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการบริการ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ และความปลอดภัย จำนวน 33 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะปลายเปิด

คุณภาพบริการตามความคาดหวัง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

(N = 388)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	232	59.8
เพศหญิง	156	40.2
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 25	53	13.7
25 – 35	82	21.1
36 – 46	117	30.2
46 ปีขึ้นไป	136	35.1
การศึกษา		
ต่ำกว่า ม. 3	32	8.2
ม. 3 – ม. 6	139	35.8
ปวช.	36	9.3
ปวส.	40	10.3
ปริญญาตรี	115	29.6
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.1
อื่น ๆ	14	3.6
อาชีพ		
รับจ้าง	46	11.9
ค้าขาย	18	4.6
รับราชการ	200	51.5
รัฐวิสาหกิจ	8	2.1
ธุรกิจส่วนตัว	34	8.8
เกษตรกร	4	1.0
แม่บ้าน	31	8.0
อื่น ๆ	47	12.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N = 388)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,001	76	19.6
5,001 – 10,000	78	20.1
10,001 – 15,000	83	21.4
15,001 – 20,000	68	17.5
มากกว่า 20,000	83	21.4
การมาใช้บริการ		
ครั้งแรก	39	10.1
2 – 5 ครั้ง	107	27.6
มากกว่า 5 ครั้ง	242	62.4

ผลการสำรวจพบว่า ผู้รับบริการเป็นเพศชายร้อยละ 59.8 เป็นเพศหญิงร้อยละ 40.2 จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการเป็นเพศชาย เนื่องจากห้องตรวจโรคศัลยกรรมมีคลินิกชายวัยทอง และคลินิกต่อมลูกหมากโต ซึ่งประกอบด้วยผู้รับบริการเป็นชายสูงอายุจำนวนมาก ซึ่งสัมพันธ์กับอายุของผู้รับบริการมีอายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 35.1 อายุ 36-46 ปี ร้อยละ 30.2, อายุ 25-35 ปี จำนวนร้อยละ 20.1 และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวนร้อยละ 13.7 การศึกษาพบว่า ผู้รับบริการอยู่ในระดับการศึกษา ม.3-ม.6 เป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ปริญญาตรีร้อยละ 29.6 รองลงมาคือ ปวส, ปวช ต่ำกว่า ม.3, อื่น ๆ และสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนร้อยละ 10.3, 9.3, 8.2, 3.6, 3.1 ตามลำดับ อาชีพผู้รับบริการมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ รับจ้าง, ธุรกิจส่วนตัว, ค้าขาย, รัฐวิสาหกิจ, เกษตรกร มีจำนวนร้อยละ 11.9, 8.8, 4.6, 2.1, 1.0 ตามลำดับ ด้านรายได้ผู้รับบริการมีรายได้ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาท และรายได้มากกว่า 20,000 บาท ค่าจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 21.4 รองลงมาคือรายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวนร้อยละ 20.1 และต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวนร้อยละ 19.6 และน้อยที่สุดคือรายได้ 15,000 – 20,000 บาท ค่าร้อยละ 17.5 การมาใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 62.4 2-5 ครั้ง ร้อยละ 27.6 และมาใช้บริการครั้งแรกร้อยละ 10.1

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับระดับความคาดหวังด้านบุคลากร

(N = 388)

ข้อมูล	ความคาดหวัง				เฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ข้อมูลด้านบุคลากร						
1. ความเอาใจใส่ของบุคลากรในการรับฟังปัญหาของท่าน						
1.1 แพทย์	155 (39.9)	214 (55.2)	18 (4.6)	1 (0.3)	3.35	มาก
1.2 พยาบาล	110 (28.4)	249 (64.2)	26 (6.7)	3 (0.8)	3.20	มาก
1.3 ผู้ช่วยพยาบาล	79 (20.4)	257 (66.2)	50 (12.9)	2 (0.5)	3.06	มาก
1.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	80 (20.6)	245 (63.1)	58 (14.9)	5 (1.3)	3.03	มาก
2. กริยามารยาท อธิษาศัยที่ดีของบุคลากร						
2.1 แพทย์	173 (44.6)	204 (52.6)	8 (2.1)	3 (0.8)	3.41	มาก
2.2 พยาบาล	149 (38.4)	219 (56.4)	16 (4.1)	4 (1.0)	3.32	มาก
2.3 ผู้ช่วยพยาบาล	113 (29.1)	240 (61.9)	32 (8.2)	3 (0.8)	3.19	มาก
2.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	108 (27.8)	237 (61.1)	39 (10.1)	4 (1.0)	3.16	มาก
3. ความรวดเร็วในการตรวจรักษาจากแพทย์						
	133 (34.3)	197 (50.8)	51 (13.1)	7 (1.8)	3.18	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อมูล	ความคาดหวัง				เฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
4. ความรวดเร็วของบุคลากรที่มาช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา						
4.1 พยาบาล	123 (31.7)	221 (57.0)	42 (10.8)	2 (0.5)	3.20	มาก
4.2 ผู้ช่วยพยาบาล	93 (24.0)	244 (62.9)	49 (12.6)	2 (0.5)	3.10	มาก
4.3 พนักงานช่วยการพยาบาล	92 (23.7)	230 (59.3)	59 (15.2)	7 (1.8)	3.05	มาก
5. การอธิบายเรื่องโรค การรักษา และการตอบคำถามจากแพทย์						
160 (41.2)	199 (51.3)	25 (96.4)	4 (1.0)	3.33	มาก	
6. การอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัว และการตอบคำถามของบุคลากร						
6.1 แพทย์	149 (38.4)	219 (56.4)	19 (4.9)	1 (0.3)	3.33	มาก
6.2 พยาบาล	118 (30.4)	244 (62.9)	25 (6.4)	1 (0.3)	3.23	มาก
6.3 ผู้ช่วยพยาบาล	96 (24.7)	242 (62.4)	47 (12.1)	3 (0.8)	3.11	มาก
6.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	90 (23.2)	231 (59.5)	60 (15.5)	7 (1.8)	3.04	มาก

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังด้านบุคลากรพบว่าผู้รับบริการคาดหวังต่อกริยามารยาทและอริยาไยที่ดีของบุคลากรในระดับแพทย์มากที่สุด มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.41 รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ของแพทย์ในการรับฟังปัญหา มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.35 การอธิบายเรื่องโรค การรักษาและการตอบคำถามจากแพทย์ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.33

การอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวและการตอบคำถามจากแพทย์ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.33 ส่วนความคาดหวังด้านกิจกรรมารยาทของพยาบาล มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.32 ส่วนความคาดหวังที่น้อยที่สุด ความเอาใจใส่ของบุคลากรระดับพนักงานช่วยการพยาบาลมีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.03 จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการคาดหวังต่อการให้บริการของบุคลากรในระดับแพทย์สูงสุด

ตารางที่ 3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับระดับความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการ						
1. การได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรค	140 (36.1)	210 (54.1)	38 (9.8)	0 (0)	3.26	มาก
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	116 (29.9)	231 (59.5)	39 (10.1)	2 (0.5)	3.19	มาก
3. ระยะเวลาที่รอรับบัตรตรวจโรค	99 (25.5)	198 (51.0)	76 (19.6)	15 (3.9)	2.98	มาก
4. ระยะเวลารอคอยการตรวจหน้าห้องตรวจโรคศัลยกรรม	93 (24.0)	227 (58.5)	56 (14.4)	12 (3.1)	3.03	มาก
5. การจัดลำดับการเข้าตรวจอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน	127 (32.7)	212 (54.6)	46 (11.9)	3 (0.8)	3.19	มาก
6. การได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน	139 (35.8)	217 (55.9)	29 (7.5)	3 (0.8)	3.27	มาก
7. ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ แต่ละขั้นตอน	110 (28.4)	213 (54.9)	59 (15.2)	6 (1.5)	3.10	มาก
8. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเมื่อท่านมีปัญหา	112 (28.9)	216 (55.7)	52 (13.4)	8 (2.1)	3.11	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
9. ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจพิเศษที่เหมาะสม	109 (28.1)	240 (61.9)	36 (9.3)	3 (0.8)	3.17	มาก
10. ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาที่เหมาะสม	113 (29.1)	229 (59.0)	43 (11.1)	3 (0.8)	3.16	มาก

จากตารางที่ 3 ข้อมูลความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ พบว่าผู้รับบริการคาดหวังต่อการได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิของผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีระดับความคาดหวังเฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.27 รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรค มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.26 ส่วนการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจะเท่ากับการจัดลำดับเข้าตรวจอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.19 ความคาดหวังที่น้อยที่สุด ระยะเวลาที่รอรับบัตรตรวจโรค มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 2.98 ความคาดหวังต่อระยะเวลาการตรวจ มีค่าน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้าใจถึงการรอคอยบัตรตรวจโรคว่าจะต้องใช้เวลาในการรอคอย ซึ่งเป็นธรรมชาติของทุกโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับระดับความคาดหวังด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ
อาคารสถานที่และความปลอดภัย

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ข้อมูลด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ						
อาคารสถานที่และความปลอดภัย						
ด้านเทคโนโลยีในการให้บริการ						
1. การมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัย	142 (36.6)	193 (49.7)	45 (11.3)	8 (2.1)	3.21	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
2. การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ	104 (26.8)	219 (56.4)	61 (15.7)	4 (1.0)	3.09	มาก
3. การมีตู้บริการเครื่องดื่ม	88 (22.7)	203 (52.3)	91 (23.5)	6 (1.8)	2.96	มาก
ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก						
4. การมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอ และเหมาะสม	141 (36.3)	209 (53.9)	35 (9.0)	3 (0.8)	3.26	มาก
5. การมีเครื่องปรับอากาศในห้องรอคิว ตรวจ	119 (30.7)	216 (55.7)	45 (11.6)	8 (2.1)	3.15	มาก
6. การมีระบบระบายอากาศทุกห้อง	123 (31.7)	223 (57.5)	37 (9.5)	5 (1.3)	3.20	มาก
7. การมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่มที่ เพียงพอ	112 (28.9)	221 (57.0)	49 (12.6)	6 (1.5)	3.13	มาก
8. การมีที่ทิ้งขยะเพียงพอ เหมาะสม	110 (28.4)	226 (58.2)	50 (12.9)	2 (0.5)	3.14	มาก
9. การมีกระดาษชำระในห้องน้ำอย่าง เพียงพอ	108 (27.8)	220 (56.7)	55 (14.2)	5 (1.3)	3.11	มาก
10. การมีสบู่ล้างมือในห้องน้ำอย่าง เพียงพอ	99 (25.5)	230 (59.3)	53 (13.7)	6 (1.5)	3.09	มาก
11. การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำ	86 (22.2)	214 (55.2)	81 (20.9)	7 (1.8)	2.98	มาก
12. การมีหนังสืออ่านขณะรอการตรวจ	92 (23.7)	211 (54.4)	78 (20.1)	7 (1.8)	3.00	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
13. การมีทีวีดูขณะรอการตรวจ	104 (26.8)	223 (57.5)	53 (13.7)	8 (2.1)	3.09	มาก
ด้านเครื่องมือทางการรักษาพยาบาล						
14. การมีเครื่องวัดความดันโลหิต เพียงพอและได้มาตรฐาน	153 (39.4)	199 (51.3)	34 (8.8)	2 (.5)	3.30	มาก
15. การมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอ ได้มาตรฐาน	123	213	49	3	3.18	มาก
16. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	163 (42.0)	200 (51.5)	24 (6.2)	1 (0.3)	3.35	มาก
17. ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	155 (39.9)	209 (53.9)	21 (5.4)	3 (0.8)	3.33	มาก
18. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	157 (40.5)	208 (53.6)	21 (5.4)	2 (0.5)	3.34	มาก
19. ความสามารถของบุคลากรในการ ใช้เครื่องมือ	141 (36.3)	225 (58.0)	20 (5.2)	2 (0.5)	3.30	มาก
ด้านอาคารสถานที่						
20. ความสะอาดของบริเวณ ห้องรอตรวจ	165 (42.5)	207 (53.4)	15 (3.9)	1 (0.3)	3.38	มาก
21. ความสะอาดของบริเวณห้องตรวจ	162 (41.8)	214 (55.2)	11 (2.8)	1 (0.3)	3.38	มาก
22. ความกว้างขวางสะดวกสบาย ของห้องตรวจ	141 (36.3)	214 (55.2)	30 (7.7)	3 (0.8)	3.27	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อความ	ความคาดหวัง				(ค่าเฉลี่ย)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
23. ความมิดชิดของบริเวณห้องตรวจ	136 (35.1)	220 (56.7)	30 (7.7)	2 (0.5)	3.26	มาก
24. ความสะอาดและเพียงพอของ ห้องน้ำ	140 (36.1)	216 (55.7)	28 (7.2)	4 (1.0)	3.27	มาก
ด้านความปลอดภัย						
25. การให้บริการรถเข็นนั่งหรือรถเข็น นอนที่ปลอดภัยได้มาตรฐานตาม ความเหมาะสม	138 (35.6)	217 (55.9)	31 (8.0)	2 (0.5)	3.27	มาก
26. การมีป้ายระวังพื้นลื่นตามจุดที่มี ความเสี่ยง ขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	121 (31.2)	201 (51.8)	61 (15.7)	5 (1.3)	3.13	มาก
27. มีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ	126 (32.5)	195 (50.3)	61 (15.7)	6 (1.5)	3.14	มาก
28. พื้นห้องน้ำมีความปลอดภัย ไม่ลื่น	132 (34.0)	212 (54.6)	41 (10.6)	3 (0.8)	3.22	มาก
29. การมีราวจับในห้องน้ำทุกห้อง	115 (29.6)	218 (56.2)	53 (13.7)	2 (0.5)	3.15	มาก
30. การแลกบัตรจอดรถเพื่อความปลอดภัย	141 (36.3)	206 (53.1)	38 (9.8)	3 (0.80)	3.25	มาก
31. การมีพนักงานรักษาความปลอดภัย ดูแลรถยนต์และทรัพย์สินขณะ รับบริการ	128 (33.0)	204 (52.6)	43 (11.1)	13 (3.4)	3.15	มาก
32. การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตามจุดต่างๆ ขณะรอตรวจ	108 (27.8)	220 (56.7)	51 (13.1)	9 (2.3)	3.10	มาก
33. มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดที่ เหมาะสม	105 (27.1)	203 (52.3)	70 (18.0)	10 (2.6)	3.04	มาก

จากตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังด้านเทคโนโลยีในการให้บริการผู้รับบริการ คาดหวังมากที่สุดต่อการมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัย มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.21 รองลงมาคือ การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.01 ส่วนใหญ่มีผู้รับบริการเครื่องดื่ม เป็นความคาดหวังน้อยที่สุด มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 2.96 ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดต่อการมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอและเหมาะสม มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.26 รองลงมาคือ การมีระบบระบายอากาศทุกห้อง มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.20 ส่วนการมีที่ทิ้งขยะเพียงพอ เหมาะสม การมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่ม ที่เพียงพอเป็นความคาดหวังในลำดับถัดมา มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.14 และระดับความคาดหวัง 3.13 ตามลำดับ ความคาดหวังที่น้อยที่สุดคือ การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 2.98 ด้านเครื่องมือการรักษายาบาล ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดต่อความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษายาบาล มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.35 รองลงมาคือ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษายาบาล มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.34 ส่วนความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ในการรักษายาบาล มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.33 ส่วนการมีเครื่องมือวัดความดันโลหิต เพียงพอและได้มาตรฐานจะมีค่าเฉลี่ยเท่ากับความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.30 ความคาดหวังที่น้อยที่สุด คือ การมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอได้มาตรฐาน มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.18 ด้านอาคารสถานที่ ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ต่อความสะดวกของบริเวณห้องรอตรวจและห้องตรวจ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.38 ส่วนความคาดหวังด้านความกว้างขวางสะดวกสบายของห้องตรวจและความสะดวกเพียงพอของห้องน้ำ เป็นความคาดหวังที่เท่ากันในระดับถัดมา มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.27 ความคาดหวังในลำดับที่น้อยที่สุด คือ ความมิดชิดของบริเวณห้องตรวจ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.26 ด้านความปลอดภัย ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดคือการให้บริการรถเข็นนั่งหรือรถเข็นนอนที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน ตามความเหมาะสม มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.27 ลำดับรองลงมาคือ การแลกเปลี่ยนรถ เพื่อความปลอดภัย มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.25 การมีพื้นห้องน้ำมีความปลอดภัยไม่ลื่น มีค่าเฉลี่ยลำดับ ที่ 3 คือ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.22 การมีราวจับในห้องน้ำและการพนักงาน รักษาความปลอดภัยดูแลรถยนต์และทรัพย์สินขณะรับบริการ อยู่ในลำดับเท่ากัน มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.15 ส่วนการมีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ, การมีป้ายระวังพื้นลื่นตาม จุดต่าง ๆ, การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจุดต่าง ๆ ขณะรอตรวจ มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.14 3.13, 3.10 ตามลำดับ การมีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดที่เหมาะสมเป็นความคาดหวังลำดับสุดท้าย มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.04

ตารางที่ 5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านความพึงพอใจในบุคลากร

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ข้อมูลด้านบุคลากร						
1. ความเอาใจใส่ของบุคลากร						
ในการรับฟัง ปัญหาของท่าน						
1.1 แพทย์	108	257	23	0	3.22	มาก
	27.8	66.2	5.9	0.0		
1.2 พยาบาล	74	278	8.8	2	3.09	มาก
	19.1	71.6	34	0.5		
1.3 ผู้ช่วยพยาบาล	66	270	12.4	4	3.03	มาก
	17.0	69.6	48	1.0		
1.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	63	260	14.7	8	2.97	ปานกลาง
	16.2	67.0	57	2.1		
2. กริยามารยาท อธิบายที่ดีของบุคลากร						
2.1 แพทย์	120	252	13	3	3.26	มาก
	30.9	64.9	3.4	0.8		
2.2 พยาบาล	86	277	24	1	3.15	มาก
	22.2	71.4	6.2	0.3		
2.3 ผู้ช่วยพยาบาล	74	267	44	3	3.06	มาก
	19.1	68.8	11.3	0.8		
2.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	66	260	55	7	2.99	ปานกลาง
	17.0	67.0	14.2	1.8		
3. ความรวดเร็วในการตรวจรักษา						
จากแพทย์	57	232	93	6	2.88	ปานกลาง
	14.7	59.8	24.0	1.5		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
4. ความรวดเร็วของบุคลากรที่มา ช่วยเหลือ ท่านเมื่อมีปัญหา						
4.1 พยาบาล	68	256	63	1	3.01	มาก
	17.5	66.0	16.2	0.3		
4.2 ผู้ช่วยพยาบาล	57	253	76	2	2.94	ปาน
	14.7	65.2	19.6	0.5		กลาง
4.3 พนักงานช่วยการพยาบาล	56	247	80	5	2.91	ปาน
	14.4	63.7	20.6	1.3		กลาง
5. การอธิบายเรื่องโรค การรักษา และการตอบ คำถามจากแพทย์	97	236	53	2	3.10	มาก
6. การอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัว และ การตอบคำถามของ บุคลากร						
6.1 แพทย์	95	246	46	1	3.12	มาก
	24.5	63.4	11.9	0.3		
6.2 พยาบาล	79	252	55	2	3.05	มาก
	20.4	64.9	14.2	0.5		
6.3 ผู้ช่วยพยาบาล	64	240	77	7	2.93	ปาน
	16.5	61.9	19.8	1.8		กลาง
6.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	62	236	79	11	2.90	ปาน
	16.0	60.8	20.4	2.8		กลาง

จากตารางที่ 5 ข้อมูลด้านความพึงพอใจในบุคลากรพบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ของบุคลากรในระดับแพทย์สูงสุด มีระดับพึงพอใจเฉลี่ย 3.22 รองลงมาคือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.01, 3.03 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.47 ตามลำดับ ความพึงพอใจด้านกริยามารยาท ผู้รับบริการพึงพอใจต่อกริยามารยาทแพทย์สูงสุด มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.26 รองลงมาคือพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.15, 3.06 และระดับ พึงพอใจเฉลี่ย 2.91 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการตรวจรักษา มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.88 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจน้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อไป ความพึงพอใจต่อความรวดเร็วของบุคลากรที่มาช่วยเหลือ ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุดต่อบุคลากร ระดับพยาบาล มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.01 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.94 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.91 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อการอธิบายเรื่องโรค การรักษาและการตอบคำถามจากแพทย์ มีระดับความ พึงพอใจเฉลี่ย 3.10 ความพึงพอใจต่อการอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวและการตอบคำถาม ผู้รับบริการ พึงพอใจสูงสุด บุคลากรระดับแพทย์ มีระดับความ พึงพอใจเฉลี่ย 3.12 รองลงมาคือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล มีระดับพึงพอใจเฉลี่ย 3.05, 2.93 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

(N = 388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการ						
1. การได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรค	78 (20.1)	245 (63.1)	65 (16.8)	0 (0)	3.03	มาก
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	70 (18.0)	245 (63.1)	72 (18.6)	1 (0.3)	2.99	ปานกลาง
3. ระยะเวลาที่รอรับบัตรตรวจโรค	42 (10.8)	197 (50.8)	131 (33.8)	18 (4.6)	2.68	ปานกลาง
4. ระยะเวลารอคอยการตรวจหน้าห้องตรวจโรคคัดยกรรม	38 (9.8)	221 (57.0)	114 (29.4)	15 (3.9)	2.73	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(N = 388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
5. การจัดลำดับการเข้าตรวจอย่าง เสมอภาคเท่าเทียมกัน	72 (18.6)	237 (61.1)	69 (17.8)	10 (2.6)	2.96	ปาน กลาง
6. การได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิ ผู้ป่วยอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน	82 (21.1)	234 (60.3)	68 (17.5)	4 (1.0)	3.02	มาก
7. ความสะดวกรวดเร็วในการ รับบริการแต่ละขั้นตอน	61 (15.7)	217 (55.6)	100 (25.8)	10 (2.6)	2.85	ปาน กลาง
8. ความสะดวกรวดเร็วในการ ให้บริการเมื่อท่านมีปัญหา	60 (15.5)	231 (59.5)	89 (22.9)	8 (2.1)	2.88	ปาน กลาง
9. ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจพิเศษ ที่เหมาะสม	76 (19.6)	251 (64.7)	58 (14.9)	3 (0.8)	3.03	มาก
10. ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาที่เหมาะสม	59 (15.2)	265 (68.3)	59 (15.2)	5 (1.3)	2.97	ปาน กลาง

จากตารางที่ 6 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุดด้านการได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรคและค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจพิเศษที่เหมาะสม มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.02 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการในลำดับรองลงมาคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาที่เหมาะสม, การจัดลำดับเข้าตรวจอย่างเสมอภาค, ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเมื่อมีปัญหา, ความสะดวกรวดเร็วของการบริการแต่ละขั้นตอน ระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจโรคและระยะเวลาที่รอรับบัตรตรวจโรค มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.99, 2.97, 2.96, 2.88, 2.85, 2.73, 2.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ เครื่องมือ
อาคารสถานที่และความปลอดภัย

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ						
อาคารสถานที่และความปลอดภัย						
ด้านเทคโนโลยีในการให้บริการ						
1. การมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัย	77	223	80	8	2.95	ปาน
	19.8	57.5	20.6	2.1		กลาง
2. การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ	67	234	81	6	2.93	ปาน
	17.3	60.3	20.9	1.5		กลาง
3. การมีตู้บริการเครื่องดื่ม	49	207	124	8	2.77	ปาน
	12.6	53.4	32.0	2.1		กลาง
ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก						
4. การมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอ และเหมาะสม	90	226	67	5	3.03	มาก
	23.2	58.2	17.3	1.3		
5. การมีเครื่องปรับอากาศในห้อง รอคิวตรวจ	79	216	83	10	2.94	ปาน
	20.4	55.7	21.4	2.6		กลาง
6. การมีระบบระบายอากาศทุกห้อง	83	235	62	8	3.01	มาก
	21.4	60.6	16.0	2.1		
7. การมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่มที่ เพียงพอ	73	230	78	7	2.95	ปาน
	18.8	59.3	20.1	1.8		กลาง
8. การมีที่ทิ้งขยะเพียงพอเหมาะสม	72	251	63	2	3.01	มาก
	18.6	64.7	16.2	0.5		
9. การมีกระดาษชำระในห้องน้ำ อย่างเพียงพอ	78	233	68	92.3	2.98	มาก
	20.1	60.1	17.5			
10. การมีสบู่ล้างมือในห้องน้ำอย่าง เพียงพอ	76	232	70	10	2.96	ปาน
	19.6	59.8	18.0	2.6		กลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
11. การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำ	64	202	111	11	2.82	ปานกลาง
12. การมีหนังสืออ่านขณะรอการตรวจ	49	202	123	14	2.74	ปานกลาง
13. การมีทีวีดูขณะรอการตรวจ	75	231	75	7	2.96	ปานกลาง
ด้านเครื่องมือทางการรักษาพยาบาล						
14. การมีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียงพอและได้มาตรฐาน	110	225	49	4	3.14	มาก
15. การมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอได้มาตรฐาน	86	225	73	4	3.01	มาก
16. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	97	247	43	1	3.13	มาก
17. ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	85	254	47	2	3.09	มาก
18. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	86	260	42	0	3.11	มาก
19. ความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ	77	271	39	1	3.09	มาก
ด้านอาคารสถานที่						
20. ความสะอาดของบริเวณห้องรอตรวจ	121	246	20	1	3.26	มาก
21. ความสะอาดของบริเวณห้องตรวจ	124	243	21	0	3.27	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
22. ความกว้างขวางสะดวกสบายของ ห้องตรวจ	95	244	47	2	3.11	มาก
	24.5	62.9	12.1	0.5		
23. ความมิดชิดของบริเวณห้องตรวจ	88	252	47	1	3.10	มาก
	22.7	64.9	12.1	0.3		
24. ความสะอาดและเพียงพอของ ห้องน้ำ	97	243	42	6	3.11	มาก
	25.0	62.6	10.8	1.5		
ด้านความปลอดภัย						
25. การให้บริการรถเข็นนั่งหรือ รถเข็นนอนที่ปลอดภัยได้ มาตรฐานตามความเหมาะสม	92	256	38	2	3.13	มาก
	23.7	66.0	9.8	0.5		
26. การมีป้ายระวังพื้นลื่นตามจุดที่มี ความเสี่ยง ขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	67	224	92	5	2.91	ปาน กลาง
	17.3	57.7	23.7	1.3		
27. มีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ	82	225	75	6	2.99	ปาน กลาง
	21.1	58.0	19.3	1.5		
28. พื้นห้องน้ำมีความปลอดภัย ไม่ลื่น	90	234	61	3	3.06	มาก
	23.2	60.3	15.7	0.8		
29. การมีราวจับในห้องน้ำทุกห้อง	75	250	57	6	3.02	มาก
	19.3	64.4	14.7			
30. การแลกบัตรจอดรถเพื่อ ความปลอดภัย	94	231	55	8	3.06	มาก
	24.2	59.5	14.2	2.1		
31. การมีพนักงานรักษาความปลอดภัย ดูแลรถยนต์และทรัพย์สินขณะ รับบริการ	72	199	97	20	2.83	ปาน กลาง
	18.6	51.3	25.0	5.2		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(N=388)

ข้อมูล	ความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
32. การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตามจุดต่างๆ ขณะรอตรวจ	66	210	9624.	16	2.84	ปานกลาง
33. มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดที่ เหมาะสม	56	197	110	25	2.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ข้อมูลความพึงพอใจทางด้านเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่ ด้านความปลอดภัยพบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัยเป็นลำดับสูงสุดได้ค่าเฉลี่ย 2.95 รองลงมาคือ การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะและการมีผู้บริการเครื่องดื่ม มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.93 และระดับความพึงพอใจ 2.77 ตามลำดับ

ข้อมูลความพึงพอใจทางด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุดต่อการมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอเหมาะสม มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ 3.03 รองลงมาคือ การมีระบายอากาศทุกห้อง และการมีที่วางขยะเพียงพอ เหมาะสม มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.01 ส่วนการมีสบู่ล้างมือ ในห้องน้ำอย่างเพียงพอและการมีทีวีดูขณะรอตรวจ เป็นความพึงพอใจที่เท่ากันในลำดับถัดมา มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.96 นอกจากนี้มีความพึงพอใจด้านการมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่มที่เพียงพอ, การมีเครื่องปรับอากาศในห้องรอคิวการตรวจ, การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำและ การมีหนังสืออ่านขณะรอตรวจ มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.95, 2.94, 2.82 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.74 ตามลำดับ

ข้อมูลความพึงพอใจทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุดต่อการมีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียงพอและเหมาะสม มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.14 รองลงมาคือ ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล ความเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล และการมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอและ ได้มาตรฐาน มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.13, 3.11, 3.09 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.01 ตามลำดับ

ข้อมูลความพึงพอใจทางด้านอาคารสถานที่ ผู้รับบริการพึงพอใจต่อความสะอาดของ บริเวณห้องตรวจสูงสุดมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.27 รองลงมาคือ ความพึงพอใจของความสะอาดบริเวณ ห้องรอตรวจมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.26 ส่วนความพึงพอใจต่อความกว้างขวางของห้องตรวจ และความสะอาดเพียงพอของห้องน้ำ มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากันในระดับถัดมาคือ 3.11 สุดท้ายคือความพึงพอใจต่อความมิดชิดของบริเวณห้องตรวจ มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.10 ข้อมูลความพึงพอใจทางด้านความปลอดภัยผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุดต่อการให้บริการรถเข็นนั่ง หรือรถเข็นนอนที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.13 รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อพื้นห้องน้ำที่ปลอดภัย ไม่ลื่น และการแลกเปลี่ยนบัตรจอตรงเพื่อความปลอดภัย มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.06 ความพึงพอใจต่อการมีราวจับในห้องน้ำ มีระดับ ความพึงพอใจเฉลี่ย 3.02 ส่วนความพึงพอใจ ในด้านการมีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ การมีป้ายระวังพื้นลื่นตามจุดที่มีความเสี่ยง ขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการมีเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยตามจุดต่าง ๆ การมีพนักงานรักษาความปลอดภัยดูแลรถยนต์และทรัพย์สิน ขณะรับบริการและการมีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดต่าง ๆ ที่เหมาะสม มีระดับความพึงพอใจ เฉลี่ย 2.99, 2.91, 2.34, 2.83 และระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.73 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการตามความคาดหวังและ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

					(N = 388)
	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		P -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ด้านบุคลากร					
1. ความเอาใจใส่ของ บุคลากรในการรับฟัง ปัญหาของท่าน					
1.1 แพทย์	3.35	0.98	3.22	0.59	0.079
1.2 พยาบาล	3.20	0.98	3.09	0.54	0.014
1.3 ผู้ช่วยพยาบาล	3.06	0.59	3.03	0.57	0.022
1.4 พนักงานช่วยการ พยาบาล	3.03	0.63	2.97	0.62	0.017
2. กริยามารยาท อธยาศัยที่ดีของ บุคลากร					
2.1 แพทย์	3.41	0.57	3.26	0.55	0.080
2.2 พยาบาล	3.32	0.60	3.15	0.52	0.027
2.3 ผู้ช่วยพยาบาล	3.19	0.60	3.06	0.57	0.033
2.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	3.16	0.63	2.99	0.62	0.020

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(N = 388)

	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		P -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
3. ความรวดเร็วในการ ตรวจรักษาจาก แพทย์	3.18	0.71	2.88	0.65	0.010
4. ความรวดเร็วของ บุคลากรที่มาช่วยเหลือ ท่าน เมื่อมีปัญหา					
4.1 พยาบาล	3.20	0.63	3.01	0.59	0.027
4.2 ผู้ช่วยพยาบาล	3.10	0.61	2.94	0.60	0.045
4.3 พนักงานช่วยการพยาบาล	3.05	0.67	2.91	0.62	0.040
5. การอธิบายเรื่องโรค การรักษาและ การตอบคำถามจากแพทย์	3.33	0.64	3.10	0.63	0.036
6. การอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวและการตอบ คำถามของบุคลากร					
6.1 แพทย์	3.33	0.57	3.12	0.60	0.024
6.2 พยาบาล	3.23	0.57	3.05	0.60	0.046
6.3 ผู้ช่วยพยาบาล	3.11	0.62	2.93	0.65	0.012
6.4 พนักงานช่วยการพยาบาล	3.04	0.67	2.90	0.68	0.012
ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน 10 ข้อ					
1. การได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน การตรวจโรค	3.26	0.62	3.03	0.60	0.011
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการ ปฏิบัติตัว	3.19	0.62	2.99	0.62	0.021
3. ระยะเวลาที่รอรับบัตรตรวจโรค	2.98	0.77	2.68	0.77	0.037
4. ระยะเวลาการคอยการตรวจหน้าห้องตรวจ โรคศัลยกรรม	3.03	0.71	2.73	0.71	0.027
5. การจัดลำดับการเข้าตรวจอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน	3.19	0.66	2.96	0.66	0.024
6. การได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิผู้ป่วย อย่าง เสมอภาค เท่าเทียมกัน	3.27	0.62	3.02	0.62	0.026
7. ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการแต่ ละขั้นตอน	3.10	0.69	2.85	0.69	0.026

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(N = 388)

	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		P -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
8. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเมื่อท่านมีปัญหา	3.11	0.70	2.88	0.73	0.022
9. ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจพิเศษที่เหมาะสม.	3.17	0.61	3.03	0.61	0.023
10. ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาที่เหมาะสม	3.16	0.63	2.97	0.63	0.023
3 ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคาร สถานที่ และความปลอดภัย จำนวน 33 ข้อ					
ด้านเทคโนโลยีในการให้บริการ					
1. การมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัย	3.21	0.72	2.95	0.69	0.026
2. การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ	3.09	0.37	2.93	0.66	0.024
3. การมีตู้บริการเครื่องดื่ม	2.96	0.72	2.77	0.66	0.090
ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก					
4. การมีเก้าอี้รอรับบริการที่เพียงพอ และเหมาะสม	3.26	0.64	3.03	0.67	0.039
5. การมีเครื่องปรับอากาศในห้องรอคิวตรวจ	3.15	0.69	2.94	0.72	0.025
6. การมีระบบระบายอากาศทุกห้อง	3.20	0.65	3.01	0.67	0.047
7. การมีน้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำดื่มที่เพียงพอ	3.13	0.68	2.95	0.67	0.026
8. การมีที่นั่งขะเพียงพอ เหมาะสม	3.14	0.64	3.01	0.60	0.031
9. การมีกระดาษชำระในห้องน้ำอย่างเพียงพอ	3.11	0.67	2.98	0.68	0.026
10. การมีสบู่ล้างมือในห้องน้ำอย่างเพียงพอ	3.09	0.66	2.96	0.69	0.025
11. การมีเครื่องเป่ามือแห้งในห้องน้ำ	2.98	0.70	2.82	0.73	0.015
12. การมีหนังสืออ่านขณะรอการตรวจ	3.09	0.71	2.74	0.72	0.060
13. การมีทีวีดูขณะรอการตรวจ	3.09	0.69	2.96	0.67	0.018
ด้านเครื่องมือทางการรักษาพยาบาล					
14. การมีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียงพอ และได้มาตรฐาน	3.30	0.64	3.14	0.65	0.016
15. การมีเครื่องชั่งน้ำหนักเพียงพอ ได้มาตรฐาน	3.18	0.66	3.01	0.67	0.053
16. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	3.38	0.60	3.13	0.59	0.052

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(N = 388)

	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		P -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
17. ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	3.33	0.61	3.09	0.59	0.027
18. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	3.34	0.60	3.11	0.56	0.019
19. ความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ	3.30	0.58	3.09	0.54	0.020
ด้านอาคารสถานที่					
20. ความสะอาดของบริเวณห้องตรวจ	3.38	0.57	3.26	0.58	0.023
21. ความสะอาดของบริเวณห้องตรวจ	3.38	0.55	3.27	0.55	0.026
22. ความกว้างขวางสะดวกสบายของห้องตรวจ	3.27	0.63	3.11	0.61	0.052
23. ความมีคิขิดของบริเวณห้องตรวจ	3.06	0.61	3.10	0.59	0.038
24. ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ	3.27	0.63	3.11	0.63	0.048
ด้านความปลอดภัย					
25. การให้บริการรถเข็นนั่งหรือรถเข็นนอนที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามความเหมาะสม	3.27	0.62	3.13	0.58	0.021
26. การมีป้ายระวังพื้นลื่นตามจุดที่มีความเสี่ยงขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	3.13	0.71	2.91	0.67	0.070
27. มีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ	3.14	0.72	2.99	0.68	0.033
28. พื้นห้องน้ำมีความปลอดภัย ไม่ลื่น	3.22	0.65	3.06	0.64	0.044
29. การมีราวจับในห้องน้ำทุกห้อง	3.15	0.65	3.02	0.63	0.024
30. การแลกบัตรจอดรถเพื่อความปลอดภัย	3.25	0.65	3.06	0.98	0.033
31. การมีพนักงานรักษาความปลอดภัย ดูแลรถยนต์และทรัพย์สินขณะรับบริการ	3.15	0.74	2.83	0.78	0.016
32. การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตามจุดต่างๆ ขณะตรวจ	3.10	0.76	2.84	0.69	0.049
33. มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดที่เหมาะสม	3.04	0.74	2.73	0.77	0.037

* P < .05

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

ทางด้านบุคลากรพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อความเอาใจใส่ของบุคลากรไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนความคาดหวังต่อกริยามารยาท อัษยาศัยที่ดีของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการเช่นเดียวกัน ส่วนความคาดหวัง ต่อความรวดเร็วในการตรวจรักษา ความรวดเร็วของบุคลากรที่มาให้ความช่วยเหลือ การอธิบายเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัว และการตอบคำถามของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ด้านคุณภาพการบริการ พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการได้รับข้อมูล คำแนะนำ ขั้นตอนการตรวจโรค ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับความคาดหวังต่อระยะเวลาการรับบัตรตรวจโรค, ระยะเวลาการตรวจหน้าห้องตรวจ โรค, การจัดลำดับการเข้าตรวจโรค, การได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิอย่างเสมอภาค, ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการแต่ละขั้นตอน, ความรวดเร็วในการบริการ เมื่อมีปัญหา, ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

ด้านบุคลากร

1. ควรมีความรอบคอบของการจ่ายบัตรคิว
2. ควรมีการให้ข้อมูลด้านขั้นตอนต่าง ๆ ให้มากขึ้น
3. ควรมีการประสานกันในการรักษาเพื่อให้การใช้ยาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. ควรปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมบริการบางจุด
5. การเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจควรเรียกให้ชัดเจน
6. ปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการรอตรวจ

ด้านระบบบริการ

1. เพิ่มจุดทิ้งขยะ
2. ควรมีสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยให้มากขึ้น
3. ควรมีบริการของห้องพิเศษให้ผู้ป่วย
4. ควรมีการรักษาความปลอดภัยให้มากขึ้นในเวลากลางคืน
5. ควรมีคลินิกนอกเวลา
6. ควรมีเจ้าหน้าที่ช่วยบริการ กรณีที่ผู้รับบริการ ไม่มีญาติมา
7. ควรมีหนังสืออ่านขณะรอตรวจให้มากขึ้น
8. ควรรักษาเวลาทุกขั้นตอนให้เหมาะสม
9. ควรมีเครื่องคั้นที่บริการตนเอง

ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และความปลอดภัย

1. ควรมีเครื่องจัดคิวที่ทันสมัย
2. ควรเพิ่มแสงสว่างบางจุด
3. ควรเพิ่มที่จอดรถให้มีหลังคาและกว้างขึ้น
4. แก้วน้ำดื่ม กระดาษชำระ และสบู่ล้างมือ ควรเพิ่มเติมตลอด

วิจารณ์

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จากกลุ่มตัวอย่าง 388 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบเมื่อพิจารณาผลการศึกษา พบว่า

ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.8 เนื่องจากห้องตรวจโรคศัลยกรรม มีคลินิกชายวัยทอง และคลินิกต่อมลูกหมากโต ซึ่งผู้รับบริการเป็นชายสูงอายุ จำนวนมาก มีอายุ 46 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.1, การศึกษา อยู่ในระดับ ม. 3 – ม. 6 ร้อยละ 35.9, อาชีพรับราชการและเป็นข้าราชการบำนาญเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5,

ด้านรายได้ พบว่ามีรายได้ 10,000 – 15,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 21.4 และการใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง จำนวนร้อยละ 62.4

ความคาดหวังด้านบุคลากรพบว่า ผู้รับบริการคาดหวังต่อบุคลากรระดับแพทย์มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นด้านกริยามารยาทและอัธยาศัย คาดหวังในระดับ 3.41 ,ความเอาใจใส่ คาดหวังในระดับ 3.30, การอธิบายเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว คาดหวังในระดับ 3.33 ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับแพทย์มากคิดว่าแพทย์เป็นผู้ทำให้ที่หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ด้วยวิธีการ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการรักษาทันสมัย ตามแนวคิดพฤติกรรมกรเจ็บป่วยและการรักษา ที่พึงประสงค์ (ธนวรรณ, 2542) จึงไม่ได้คาดหวังกับบุคลากรอื่น หรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจด้านบุคลากร ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบุคลากรระดับแพทย์มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นด้านกริยามารยาทและอัธยาศัยมีความพึงพอใจในระดับ 3.22 การอธิบายเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว มีความพึงพอใจต่อบุคลากรระดับแพทย์มากที่สุด ในระดับ 3.12 ส่วนความพึงพอใจต่อบุคลากรอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางคือ การอธิบายเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล เนื่องจากพื้นฐานความรู้ยังมีไม่เพียงพอและยังไม่ตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในเรื่องความเอาใจใส่ กริยามารยาทและอัธยาศัยที่ต่อผู้รับบริการ ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ความคาดหวังด้านการบริการ ผู้รับบริการ คาดหวังต่อการได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิ อย่างเสมอภาคในระดับสูงสุด มีระดับความคาดหวัง 3.27 ทั้งนี้ผู้รับบริการต้องการให้การรักษา เป็นไปอย่างเสมอภาคในทุกสิทธิของการรักษา เช่น สิทธิการเบิกของข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิประกันสุขภาพ ซึ่งผู้รับบริการเกรงว่าผู้ใช้สิทธิการเบิกจากประกันสังคม และ สิทธิประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาไม่เท่าเทียมกับสิทธิการเบิกของข้าราชการ ส่วนความคาดหวัง ต่อระยะเวลารอตรวจมีค่าความคาดหวังน้อยที่สุดอยู่ในระดับ 2.98 อาจเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้าใจว่าการรอคอยบัตรตรวจโรคต้องใช้เวลาในการรอคอยนาน ซึ่งเป็นธรรมชาติของ ทุกโรงพยาบาล

ความพึงพอใจด้านการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด ต่อการให้ข้อมูล คำแนะนำ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจโรค และค่าใช้จ่ายในการตรวจพิเศษที่เหมาะสม มีระดับความพึงพอใจ 3.03 แต่การพึงพอใจการได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิเป็นความพึงพอใจอยู่ในลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 3.02 อาจเป็นเพราะการใช้จ่ายบางชนิดเป็นยาที่ถูกกำหนดให้อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้มีสิทธิประกันสุขภาพไม่สามารถใช้จ่ายกลุ่มนี้ได้ ทำให้ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจต่อการรักษา โดยคิดว่าการรักษาทุกอย่างควรใช้การรักษากับผู้รับบริการทุกสิทธิได้ ส่วนการได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, การจัดลำดับเข้าตรวจอย่างเสมอภาค, ความรวดเร็วในการบริการ เมื่อมีปัญหา, ความรวดเร็วของการบริการแต่ละขั้นตอน, ระยะเวลารอคอยการตรวจ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องปรับปรุงต่อไป

ความคาดหวังด้านเทคโนโลยีการให้บริการ ผู้รับบริการ คาดหวังต่อการมีเครื่องจัดคิว ที่ทันสมัย ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.21 แต่ความพึงพอใจได้ค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ 2.95 เป็นเพราะยังไม่มีเครื่องจัดคิวอัตโนมัติ การมีตู้โทรศัพท์สาธารณะ เป็นความคาดหวังในระดับมาก 3.01 แต่ความพึงพอใจได้ค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ 2.93 ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขต่อไป ส่วนการมีตู้บริการเครื่องดื่ม เป็นความคาดหวังในระดับปานกลาง คือ 2.96 และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 2.77 ทั้งนี้ผู้รับบริการอาจยังไม่เห็นความจำเป็น ของตู้บริการเครื่องดื่ม เนื่องจาก ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกคัดลยกรรม มีการบริการน้ำดื่มสะอาดอยู่แล้ว

ความคาดหวังด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการ คาดหวังสูงสุดต่อเก้าอี้บริการ ที่เพียงพอ เหมาะสม ในระดับมาก คือ 3.26 และความพึงพอใจสูงสุดต่อการมีเก้าอี้บริการ เช่นเดียวกัน คือ ระดับ 3.03 แสดงว่าการให้บริการชนิดนี้ ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แต่ความพึงพอใจยังมีระดับไม่เท่ากับความคาดหวังเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อไป

ความคาดหวังด้านเครื่องมือ การรักษาพยาบาลผู้รับบริการ คาดหวังสูงสุดต่อความทันสมัย ของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีระดับความคาดหวัง 3.38 แต่ความพึงพอใจอยู่ในลำดับที่ 2 ระดับค่าเฉลี่ย 3.11 เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป แตกต่างจาก ความคาดหวังต่อการมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่เพียงพอ โดยผู้รับบริการคาดหวังในลำดับที่ 4 ในระดับ 3.30 แต่ความพึงพอใจต่อการ มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่เพียงพออยู่ในอันดับ 1 ในระดับ 3.14 แสดงว่าสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้เกินคาดหมาย แต่ความพึงพอใจ ยังมีระดับไม่เท่ากับความคาดหวังเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อไป

ความคาดหวังด้านอาคารสถานที่ ผู้รับบริการคาดหวังต่อความสะอาดของห้องรอตรวจ และห้องตรวจ มีระดับ3.38 ส่วนความพึงพอใจต่ออาคารสถานที่ตรงกับความคาดหวังคือพึงพอใจต่อความสะอาดของห้องรอตรวจและห้องตรวจ เฉลี่ย 3.27 เป็นเพราะห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมเป็นอาคารสร้างใหม่ที่สะอาดและกว้างขวาง ประกอบกับมีบริษัททำความสะอาด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเพียงพอและมีความรับผิดชอบสูง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อความสะอาดของห้องรอตรวจและห้องตรวจ

ความคาดหวังด้านความปลอดภัย ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดต่อการให้บริการ รถเข็นนั่งและรถเข็นนอนที่ปลอดภัย มีระดับความคาดหวังเฉลี่ย 3.27 ซึ่งตอบสนองตรงกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการให้บริการ รถเข็นนั่งและรถเข็นนอนที่ปลอดภัย ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดคือ 3.13

ทั้งนี้ ความคาดหวังของผู้รับบริการในทุกด้านต่อคุณภาพการบริการมีความคาดหวังในระดับมาก แต่ระดับความพึงพอใจยังไม่บรรลุเท่ากับระดับความคาดหวัง คุณภาพการบริการบางอย่าง ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นส่วนที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล และผู้บริหารของโรงพยาบาลอานันทมหิดล ต้องนำไปวิเคราะห์ ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาให้สมกับการได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานต่อไป.

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาคูณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลอานันทมหิดล มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
3. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในช่วง 1-30 มกราคม 2550 จำนวน 388 ราย

จากการศึกษาในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าเป็นเพศชาย 232 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.8 เป็นเพศหญิง 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.2 โดยสาเหตุก็มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากการมีคลินิก ชายวัยทอง คลินิกต่อมลูกหมากโต ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายสูงอายุ ที่มารับบริการ และส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไป มีการศึกษา อยู่ในระดับ ม.3 – ม.6 อาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่รายได้ เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท การใช้บริการ อยู่ในช่วง 2–5 ครั้ง

ผู้ให้บริการคาดหวังต่อกริยามารยาทของแพทย์สูงสุดอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.41 ส่วนด้านความคาดหวังความสะอาดของห้องรอตรวจ เครื่องมือที่ทันสมัย คุณภาพการบริการ ความปลอดภัย ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีการให้บริการอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับรองลงมา ค่าเฉลี่ย 3.38 – 3.21

ด้านความพึงพอใจ ผู้รับบริการพึงพอใจต่อความสะอาดของห้องตรวจและห้องรอตรวจมากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.27 ส่วนความพึงพอใจของกริยามารยาทของแพทย์การมีเครื่องมือที่ทันสมัย ความปลอดภัย คุณภาพการบริการ ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.26 – 3.03 ส่วนด้านเทคโนโลยีในการให้บริการที่ทันสมัยอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.93

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านบุคลากร คุณภาพการบริการ เทคโนโลยี การให้บริการด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เครื่องมือการรักษาพยาบาล อาคารสถานที่และความปลอดภัยซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เรียงลำดับค่าเฉลี่ยตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ	ข้อมูลความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวัง
1.	ความคาดหวังต่อกริยามารยาทของแพทย์	3.41
2.	ความสะอาดของห้องรอตรวจ, ห้องตรวจ	3.38
3.	เครื่องมือที่ทันสมัย	3.38
4.	คุณภาพการบริการ/ความคาดหวัง	3.27
5.	ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก	3.23
6.	เทคโนโลยีในการให้บริการที่ทันสมัย	3.21

เรียงลำดับค่าเฉลี่ยตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ลำดับ	ข้อมูลความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ
1.	ความสะอาดของห้องรอตรวจ-ห้องตรวจ	3.27
2.	ความพึงพอใจของกริยามารยาทและอหยาศัยของแพทย์	3.28
3.	การมีเครื่องมือที่ทันสมัย	3.14
4.	ความปลอดภัย	3.13
5.	คุณภาพการบริการ ด้านอุปกรณ์ในการการอำนวยความสะดวก	3.09
6.	เทคโนโลยีในการให้บริการที่ทันสมัย	2.43

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ควรจะมีการกำหนดนโยบายและปรับปรุงระบบบริการทางการแพทย์ ด้านการตรวจรักษาให้มีความรวดเร็วในการตรวจมากขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้บริการรอคอยการรับบริการนานเกิน 30 นาที (เป็นระยะเวลาที่สอบถามจากผู้บริการว่าระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที จะถือว่าไม่นานแต่ถ้าเกิน 30 นาที จะรู้สึกว่าการรอคอยนาน)
2. ควรมีการกำหนดนโยบายกลยุทธ์และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการบริการแก่ผู้บริการด้านความปลอดภัยทั้งสำหรับผู้บริการเองและทรัพย์สินของผู้บริการ
3. ควรมีการปรับปรุงบริการทางการแพทย์พยาบาลแก่พนักงานช่วยการพยาบาลในด้านเอาใจใส่ ทัศนียภาพ ความรวดเร็วของบุคลากรที่มาช่วยเหลือ และการตอบคำถามให้ผู้บริการอย่างชัดเจน ครบคลุม ผู้บริการสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ในทุกขั้นตอน
4. การปรับปรุงด้านคุณภาพการบริการ ตั้งแต่การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การจัดลำดับคิวเข้าตรวจ อย่างเสมอภาค ความรวดเร็วในการบริการแก้ปัญหาให้กับผู้บริการ ความรวดเร็วของการบริการแต่ละขั้นตอน ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ และระยะเวลารอคอยรับบัตรตรวจโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยต่อไปในเรื่องความคาดหวังที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้บริการ โดยเน้นความแตกต่างของแต่ละเพศ ความแตกต่างของอายุ และความแตกต่างทางการศึกษา เนื่องจากปัจจัยดังกล่าว อาจมีความคาดหวังและความพึงพอใจที่ต่างกัน
2. ควรทำการวิจัยความคาดหวังของผู้บริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพว่าโรงพยาบาลควรจัดการเพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริการตามความคาดหวังได้อย่างไรในอนาคต

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กฤษณ์ โพธิ์ชนะพันธ์. 2542. ความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันโรคผิวหนัง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกศินี ศรีอยู่คง. 2543. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

คณะอาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา ม.รามคำแหง. 2530. จิตวิทยาทั่วไป. กิ่งจันทร์การพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. สำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ชำนาญ ภู่อี่ยม. 2537. การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ.
โรงพิมพ์พี ออฟเซอร์ทอาร์ท, อุดรดิตถ์.

คุณฎี ใหญ่เรือนศรี. 2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธ ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2542. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา
สุศึกษาและงานประชาสัมพันธ์สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เนาวรัตน์ โดพันธานนท์. 2547. การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่ผู้คลอด
ได้รับจากพยาบาลในระยะคลอด โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นลินทิพย์ สายวรรณะ. 2546. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลอานันทมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญชู ชาวเวียงทวง. 2541. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกัน
สุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. 2541. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการบริการของโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- ประธาน ศักดิ์ศรี. 2543. การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลของโรงพยาบาล อานันทมหิดล.
งานวิจัย, สถาบันวิทยาการทหารบกชั้นสูง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2539. กลยุทธ์การบริการเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.
เอกสารประกอบการประชุม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสิทธิ์ นิมสุวรรณ. 2546. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
อานันทมหิดล. งานวิจัย, สถาบันวิทยาการทหารบกชั้นสูง.
- ไพลิน ผ่องใส. 2536. การจัดการสมัยใหม่. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- โยธิน คันสนุทธ. 2533.จิตวิทยา. ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
- วุฒิพงษ์ ไตรนิพัฒน์. 2540. ความพึงพอใจของผู้รับบริการตาคคลินิกนรีนาม สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิภาวดี ธนังเจริญลาภ. 2543. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระ
พระบรมราชเทวี ศรีราชา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิมล บ้านพวน. 2545. ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกนอกเวลา ต่อสถานื่อนามัยไขแสง
กำเนิดมี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539. การบริหารการตลาดยุคใหม่. สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา, กรุงเทพฯ.
- ศศิวิมล สันติเวชกุล. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน. ภาคนิพนธ์
ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมจิตร กาหาวงษ์. 2540. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของ
โรงพยาบาลมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สามัคคี เดชกล้า. 2540. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการสาธารณสุขที่สถานื่อนามัย
ในเขตพื้นที่กิ่งอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุริยัน ปานเพ็ง. 2541. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข :
ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญา
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2543. เส้นทางสู่ HOSPITAL ACCREDITATION. สำนักพิมพ์
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, กรุงเทพฯ.
- _____. 2544. คู่มือก้าวสู่ HOSPITAL ACCREDITATION STEP BY STEP.
สำนักพิมพ์ สมาคม ส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลาง. นนทบุรี.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณา
การภาพรวมระดับโรงพยาบาล. นนทบุรี.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. **คู่มือวางแผนพัฒนาตามมาตรฐาน HA .**
นนทบุรี.

อิสระ ขาวะโนภาส. 2541. **ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานี
อนามัย: ศึกษากรณี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร.** ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตร
มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542. **ความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพิน ไชยพะยอม. 2542. **ความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล. 2543. **เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ.** สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล, นนทบุรี.

Aday, L. A., and R. Andersen. 1975. **Development of Induces of Access to Medical
Care.** Ann Arbor : Health Administration Press, Michigan.

Barber, N. 1996. **Quality Assessment for Healthcare: A Baldrige – Based Hand book : Quality
Resources,** New York.

Blumenthal, D. 1996. Quality of care. **New England journal of Medicine** 335 (12): 891-893.

Bopp, D.K. How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounter:
A Marketing Perspective. **Journal of Health Care Marketing** 10 (March 1990):
6-15.

Chang, K. 1997. Dimentions and indication of patients, perceived nursing care quality
in the hospital setting. **Journal of Nursing Care quality.**

- Donabedian, A. 1985. **Twenty years of research on the quality of medical care.**
Evaluation and the Health professions.
- Danie, W. W. 1995. **Biostatistic. A foundation for Analysis in The Health Science.**
6th ed. John Wiley and Sons Inc , Singapore.
- Dansky, K. H. and J. Miles. 1997. **Hospital and Health Service Administration of the
Foundation of the America College of Health Care Executive . Vol. 42..**
- Kolter. 1991. **P. Markkrying Manahement: analysis planning implementation and control.**
7th ed. Englewood Cliffs, NJ., Prentice – HLL.
- _____. 1994. **Margeting Management Analysis Planning Implementation and Control.**
8th ed. Prentice – Hall, Newjericy.
- Milet, J.D. 1954. **Management in the Public Service.** McGraw- Hill Book Company,
New York.
- Oliver, R.L. 1997. **Satisfaction. A Behavioral Perspective on the Consumer.** Irwin
McGraw- Hill, New York.
- Parasuraman, A., 1991. Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry , Perceived Service Quality
as a Cusyomers – Based OerformanceMeasure: An Empirical Examination of
Organizational Barriens Using and Extended Service Quality Model. **Human
Resource Manahement** 30 (Fall 1991) : 335 – 364

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. พลตรี นพ.ประดิษฐ์ ถิมไพบูลย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ. ลพบุรี
2. พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ. ลพบุรี
3. พันเอก สวัสดิ์ วรรณชาติกุล
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ และคำร้องเรียน โรงพยาบาลอานันทมหิดล
จ. ลพบุรี
4. พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์
อาจารย์วิทยาลัยประจำพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA)

กรณีศึกษา : ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ
ห้องตรวจโรคศัลยกรรม

โรงพยาบาล อานันทมหิดล จำนวน 49 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 6 ข้อ

ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้รับบริการ ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี 25 – 35 ปี

36 – 46 ปี 46 ปีขึ้นไป

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 3 – 6

ปวช. ปวส.

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อื่นๆ.....

4. อาชีพ

รับจ้าง ค้าขาย

รับราชการ รัฐวิสาหกิจ

ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร

แม่บ้าน อื่นๆ.....

5. รายได้ประจำเดือน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 -15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001- 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท | |

6. ท่านเคยใช้บริการในโรงพยาบาลนี้

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ครั้งแรก | <input type="checkbox"/> 2 – 5 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ครั้ง | |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรค

ศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 49 ข้อ

- ระดับความคาดหวังมากที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้มากที่สุด
- ระดับความคาดหวังมาก หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้มาก
- ระดับความคาดหวังน้อย หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้น้อย
- ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับการบริการนี้น้อยที่สุด
- ระดับความพึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาลและท่านพึงพอใจมากที่สุด
- ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาลและท่านพึงพอใจมาก
- ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาลและท่านพึงพอใจน้อย
- ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการบริการนี้ในโรงพยาบาลและท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	พ.ท.หญิง เพชรวัลย์ วีระเดชะ
วัน เดือน ปี ที่เกิด	16 กรกฎาคม 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กองทัพบกปี 2523 - ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2527 - การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปี 2536 - การพยาบาลเฉพาะทางบริหารทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปี 2547
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลอานันทมหิดล