

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อค่าบริการ  
ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

นางสุภาวดี จิระชีวะนันท์

สถาบันวิทยบริการ  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2545  
ISBN 974 – 17-3080-2  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

IN-PATIENT'S SATISFACTION IN SURGERY UNIT TOWARD SERVICES  
OF CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL

Mrs. Suphawadee Jirachivanant

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3080-2



สุภาวดี จิระชีวะนันท์ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ต่อการบริการของโรงพยาบาล  
เจริญกรุงประชารักษ์. (IN-PATIENT'S SATISFACTION IN SURGERY UNIT TOWARD SERVICES  
OF CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL ) อ.ที่ปรึกษา: รศ.นพ.องอาจ วิพุดศิริ, อ.ที่ปรึกษาร่วม  
: อ.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร ,108 หน้า ISBN 974 - 17 -3080 -2.

**ที่มาของปัญหา** ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้รับบริการ  
คาดหวังกับเรื่องสุขภาพและประสิทธิภาพของการรักษามากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต่างๆเกิดความตื่นตัวมากขึ้น  
ในการพัฒนาคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพควรเริ่มจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและ  
การพัฒนาจากด้านผู้ให้บริการ

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อผู้ให้บริการและ  
ระบบบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**ประชากรที่ศึกษา** ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง จำนวน 400 คน

**เครื่องมือวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเองทั้งหมด ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

**การรวบรวมข้อมูล** ระหว่างเดือนธันวาคม 2545 – มีนาคม 2546 เก็บข้อมูลได้ครบจำนวนตัวอย่าง 400 คน(100)

**สถิติที่ใช้** One-way ANOVA ,unpaired t - test และ Mann - Withney U test

**ผลการศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 55.3 % มีสถานภาพสมรสคู่ 57.8 % อายุเฉลี่ย 45.2 ปี  
จบประถมศึกษา 61.0% มีอาชีพรับจ้าง 50.0% รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,043.19 บาท มีบัตรสวัสดิการ 30 บาท  
57.3 % ผู้รับบริการส่วนใหญ่กว่า 50 % มีความพึงพอใจในระดับสูง (คะแนน 4+5) ทั้งต่อผู้ให้บริการและต่อ  
ระบบบริการ เมื่อวิเคราะห์ถึงถึงดัชนีกิจกรรมจาก 37 ข้อใน 3 ด้าน พบว่าผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิง  
กว่า 50%มีความพึงพอใจในระดับสูง จำนวน 21 ข้อ และผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมชายกว่า 50%มีความพึงพอใจ  
ในระดับสูง จำนวน 23 ข้อ ด้านที่พึงพอใจมากที่สุดคือ การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ด้านที่พึงพอใจ  
น้อยที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีความ  
พึงพอใจต่อระบบบริการสูงกว่าผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมชายในเกือบทุกกิจกรรม และยังพบว่าค่าเฉลี่ยความ  
พึงพอใจแตกต่างกันตามรายด้านของกิจกรรม รายได้ ลักษณะความรุนแรงของโรค ลักษณะภูมิฐานะ  
ประเภทเตียง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.05$  )

**สรุป** ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผน  
พัฒนาคุณภาพบริการ และส่งเสริมพฤติกรรมบริการของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเน้นกิจกรรมที่ผู้รับบริการ  
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

...# # 447 53746 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD :IN-PATIENT / SATISFACTION / SERVICE / HOSPITAL

SUPHAWADEE JIRACHIVANANT: IN-PATIENT'S SATISFACTION IN SURGERY UNIT TOWARD SERVICES OF CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. ONG-ARJ VIPUTSIRI, MD, Dr.PH. THESIS COADVISOR : VITTOOL LOHSOONTHORN, MD, MSc., 108 pp. ISBN 974-17-3080-2.

**Background:** Recently, health service in Thailand had been change. The clients expected better health services and more efficient of treatment. Many hospitals alert in improving services quality and client's satisfaction is one of the most important information,so that quality improvement should start from asses client's satisfaction.

**Objective:** To assess patient's satisfaction toward services in surgery unit, Charoenkrungpracharak hospital..

**Research Design:** Cross-Sectional Descriptive Study.

**Study Population:** Four hundred consumers who were admitted to the surgery unit.

**Data Collection:** The interview questionnaire survey was conducted during November 2002-March 2003.

**Statistical Method:** Unpaired t-test, One-way ANOVA and Mann – withney U Test.

**Result:** The results showed that the majority of clients were female (55.3%), married (57.8%), and the average age was 45.2 years. Almost of them finished from primary school (61.0%), labour workers (50.0%), income per month 6,043 bath, had a health security card (57.3%). The overall satisfaction of patient to service provider and service system were high mean score. Further analyses for all of 37 activities specified in 3 dimensions, found that, more than half of female patients were rated with high scores (scores 4+5) for 21 activities and more than half of male patients were rated with high scores for 23 activities. Regarding the personnel performances, patients were rated highest satisfaction with health personnel gestures, but they least satisfied on public relation/receptions. In comparison between the mean scores of patient's satisfaction with all activities, the results revealed that females rated higher level of satisfaction with service system than males. Moreover, there were statistically significant different ( $p < 0.05$ ) among the mean scores rated in 4 dimensions by severity of illness, income per month, address and types of bed.

**Conclusion:** The results of this study should be used as evidence-based information for the executive decision making in planning for improving quality of surgical units services system and also performances of providers especially in the low score satisfaction activities.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic Year 2002

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาและกระช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร ประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุทธศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาให้ความกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องของวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ คุณธรรม และให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงยุพียง แห่งเขาวนิช ที่ได้สละเวลามาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ไกรจักร แก้วนิล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ให้โอกาส และกำลังใจในการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม

ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆรวมทั้งสามีและลูกๆทั้ง 3 คน เพื่อนนิสิตปริญญาโทรุ่น 13 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคนที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิงที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้การสนับสนุนด้านการศึกษามาตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สุภาวดี จิระชีวะนันท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
1.5 ขอบตกลงเบื้องต้น.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	11
2.2 ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.....	19
2.3 ระบบขั้นตอนการให้บริการ.....	21
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	24
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
3.1 ประชากร.....	47
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	52
ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจ.....	56
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ.....	60

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	74
5.2 อภิปรายผล.....	76
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิจัย.....	82
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก ก .....	92
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม.....	93
ภาคผนวก ข .....	94
ประวัติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	95
ภาคผนวก ค.....	102
แบบสอบถาม.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	108

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามแผนกที่เข้ารับการรักษา.....	52
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	52
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ.....	54
ตารางที่ 4.4	ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ จำแนกรายข้อ.....	57
ตารางที่ 4.5	ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุดต่อผู้ให้บริการ จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับค่าร้อยละ.....	61
ตารางที่ 4.6	ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุดต่อระบบบริการ จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับค่าร้อยละ.....	64
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายข้อต่อระบบด้านบริการ จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับผลต่างค่าเฉลี่ย.....	66
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	68

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
แผนภูมิที่ 2	การไหลเวียนของการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์.....	23
แผนภูมิที่ 3	การเกิดความพอใจของบุคคล.....	27



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้รับบริการให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพ และประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เกิดความตื่นตัวมากขึ้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการโดยมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งสู่คุณภาพทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการ

งานบริการรักษาพยาบาลคือหัวใจของทุกโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปต่างมุ่งหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพสูงทุกครั้ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคคลที่เกี่ยวข้องมากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีความรีบเร่ง รอคอยไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ ความเข้าใจผิดและสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ง่าย ( สมชาติ ไตรรักษา, 2541 : 70 ) จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความต้องการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและความสะดวกรวดเร็ว ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมีมากขึ้น ทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ และการฟ้องร้องต่อ องค์การวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลของรัฐที่มีสภาพคับแคบ แออัด ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจ และเชื่อมั่นของผู้ป่วย ( สำนักนโยบายและแผนการสาธารณสุข สรุปลงสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544 : 104)

ปัจจุบันปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรยังขาดความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การบริการของโรงพยาบาลภาครัฐไม่ได้มาตรฐาน ขาดระบบการกำกับและตรวจสอบคุณภาพ การให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ นำไปสู่สภาพพจน์ที่ไม่ดีของโรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล (ศุภชัย คุณารัตนพฤษ, 2532 : 100)

หน่วยบริการผู้ป่วยนอกนั้นนับว่าเป็นบริการที่มีผู้มารับบริการแออัดคับคั่งก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายและเกิดทัศนคติที่ไม่ดีแก่ผู้รับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ (ศุภชัย คุณนารัตน์ นพฤกษ์และดวงสมร บุญผดุง, 2532) โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่ล่าช้า ต้นรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (วรรณวิไล จันทราภาและพานี สีตกะลิน, 2537 : 329) ทำให้การตอบสนองของความต้องการและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการพยาบาลไม่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาหรือไว้วางใจ เกิดการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหายช้า มีผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไปทำให้ไม่ยอมมาโรงพยาบาลอีก (วรรณวิไล จันทราภาและกันยา กาญจนบุรานนท์, 2538 : 256)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอให้ กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้ (เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ , 2540: 98) อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson , 1975) ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ความพึงพอใจต่ออัตรากำลังความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และความพึงใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ดังนั้นการรักษาที่มีคุณภาพจึงเป็นการบริการที่ผู้รับบริการหวังไว้ว่าจะได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ แต่หากผู้รับบริการได้รับน้อยกว่าที่หวังไว้ก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก (Kotler, 1994 : 483) สิ่งสำคัญการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้นั้น ผู้ให้บริการต้องรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการเพราะผู้รับบริการ คือ เป้าหมายสำคัญในการให้บริการของทุกองค์กร แดนสกีร์และไมล์ (Danskys & Miles, 1997 : 165) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความสำคัญด้วยเหตุผลหลายประการ ประการแรกความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยดำรงรักษาสัมพันธภาพของโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ การกลับมาใช้บริการอีกเป็นหลักสำคัญพื้นฐานของการบริหารการตลาด ประการที่สอง การหาปัจจัยที่สร้างความไม่พึงพอใจจะทำให้โรงพยาบาลทราบถึงจุดด้อย และจัดการกับความเสียดังนี้ ประการที่สาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะทำให้สามารถวางแผนการรักษาในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ และประการสุดท้ายการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นตัวเพิ่มข้อมูลที่สำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ”

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในการดูแลของสำนักงานการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาสุขภาพ อ่อนแอ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ในเขตบางคอแหลม ยานนาวาและเขตใกล้เคียง และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 ในปัจจุบันโรงพยาบาลกำลังเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริการเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ จากสถิติผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในแต่ละปีมีจำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนี้ ปี พ.ศ.2543 เท่ากับ 30,476 ราย และปี พ.ศ.2544 เท่ากับ 32,483 ราย (สรุปรายงานประจำปีของโรงพยาบาล , 2544) แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งโรงพยาบาล มีการปรับปรุงกลยุทธ์ในการบริการโดยการเพิ่มจำนวนห้องตรวจ ปรับเปลี่ยนเวลาในการบริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก จัดเสริมอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งนำอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวดเร็วและปลอดภัยมาใช้ในการบริการ จัดฝึกอบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการ นอกจากนี้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง และเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างสูงสุด และจากอัตราเร่งของการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ด้านต่างๆ คือ ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างด้านวัสดุ / ครุภัณฑ์ โครงสร้างด้านระบบงานของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยระบบใหญ่ ๆ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการรักษาพยาบาล (Service System) ระบบสนับสนุนบริการ (Supporting Service System) ระบบพัฒนาบริการ (Improving Service System) และระบบบริหารจัดการ (Management System) (สมชาติ ไตรักษา ,2541 : 22 – 23) รวมทั้งระบบสาธารณูปโภค ฯลฯ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงพันธะและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีต่อรัฐและประชาชนในการให้บริการสาธารณสุข โดยมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งเป็นสถานฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแผนพัฒนา 5 ปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ.2545 – 2549 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลไว้ว่า “ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย ด้วยการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ใช้บริการพึงพอใจ ” และได้กำหนดพันธกิจของโรงพยาบาล คือ “ โรงพยาบาลจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ฟื้นฟู และสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพครอบคลุมถึงภารกิจ ดังนี้

1. พัฒนาระบบคุณภาพ
2. พัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและโปร่งใส
3. การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและศูนย์ฝึกอบรม
6. สร้างระบบลูกค้าสัมพันธ์

ด้วยพันธกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว เป็นสิ่งยืนยันให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่จะปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้พร้อมที่จะก้าวไปสู่ความเป็นเลิศในด้านบริการ และข้อมูลที่สำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องของระบบบริการของโรงพยาบาลคือ เสียงสะท้อนจาก ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ (Patient Voice) ถึงแม้ว่าเสียงสะท้อนจากความเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการที่ได้รับอาจจะไม่ได้สะท้อนถึงคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยตรงแต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในด้านหนึ่ง และยังทำให้เห็นถึงจุดที่เป็นปัญหาในการให้บริการซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เสียงของลูกค้าหรือผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพต่าง ๆ และสามารถใช้ติดตามผลของการปรับปรุงในอนาคต (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ ,2539 : 158 – 167)

เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานกลุ่มบริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่ด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับทราบปัญหาเกี่ยวกับบริการและมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการอยู่เนืองๆเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยนำแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson , 1975) และแนวคิดของพิชาย รัตนกุลดิลก ณ ภูเก็ต (2537) มาศึกษาในแผนกผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เนื่องจากผู้ป่วยในส่วนใหญ่อาจมีประสบการณ์มารับบริการประจำที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ข้อมูลจากผู้ป่วยในเป็นข้อมูลสำคัญเพราะเป็นผู้ที่เคยใช้บริการมากกว่าหนึ่งครั้งและสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพได้ ผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่นำเสนอสำหรับผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อนำไปหาหนทางสร้างสรรค์บริการซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ให้สอดคล้องกับทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อผู้ให้บริการและระบบบริการด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการเป็นอย่างไร
3. ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน ตามคุณลักษณะประชากร ลักษณะและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และประเภทบัตรสวัสดิการรักษายาบาล หรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ต่อระบบบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อกิจกรรมการให้บริการ ของโรงพยาบาล ด้านบริหารด้านบริการ และด้านวิชาการและต่อผู้ให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ตามคุณลักษณะประชากร ลักษณะและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และประเภทของ บัตรสวัสดิการรักษายาบาล

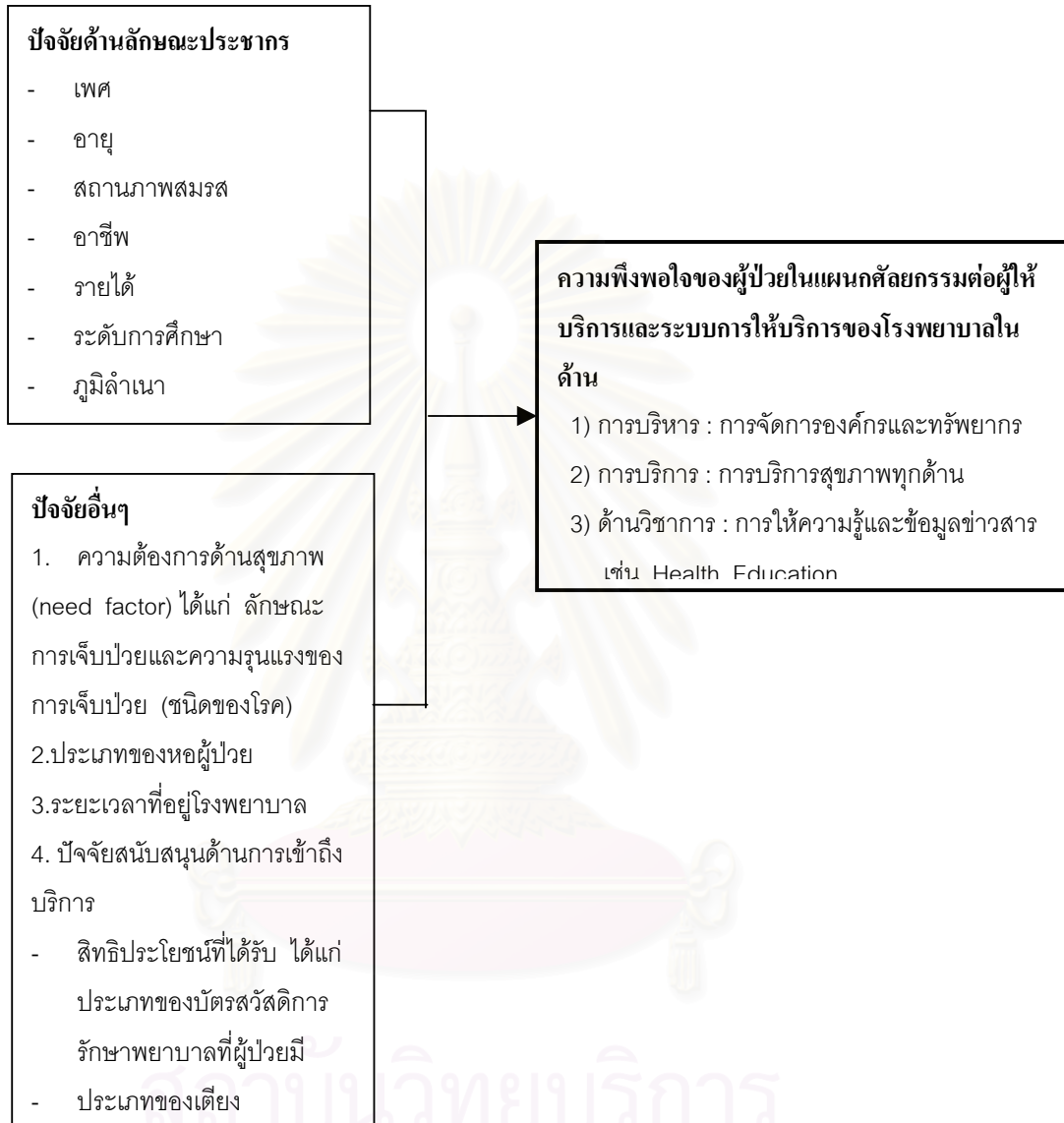
#### สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร และประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ระดับคะแนนความพึงพอใจ (1 – 5) ซึ่งเป็น ordinal scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคแต่ละอันตรภาคเท่ากัน (equal interval) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น interval scale ต่อไป

### คำสำคัญ

In-Patient , Satisfaction, Service, Hospital



## คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของบุคคล ๆ หนึ่งที่มีต่อระบบบริการและต่อผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในด้านการประสานบริการ อัจฉริยะ ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

แผนกผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในได้เข้าพักรักษาพยาบาลหลัง จากแพทย์ รับเข้ามาเป็นผู้ป่วยในแล้ว ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยมาตรวจโรคทั่วไปในแผนกศัลยกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูดภาษาไทยได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งกิจกรรมนั้นไม่สามารถจับต้องได้

ระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ การให้บริการโดยแพทย์ การให้บริการ โดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ระบบบริการ หมายถึง กระบวนการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จัดเตรียมบุคลากรสถานที่ อุปกรณ์ไว้เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน

ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาดประจำแต่ละตึก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ

การบริการผู้ป่วยใน หมายถึง การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้มารับบริการโดยเริ่มตั้งแต่เมื่อรับตัวไว้ในหอผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด จนกว่าแพทย์จะสั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อระบบในด้านบริหาร หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการจัดการองค์กรและทรัพยากรเช่น การจัดระเบียบ ความสะอาดของสถานที่ ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษา อุปกรณ์เครื่องมือใช้ในหอผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อระบบในด้านบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการจัดบริการสุขภาพทุกด้านให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและครอบคลุมทั่วถึง

ความพึงพอใจต่อระบบในด้านวิชาการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการว่า มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานหรือการให้การรักษาของแพทย์ พยาบาล มีการให้ความรู้ เช่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อ คุณลักษณะของผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ ความสนใจเอาใจใส่ กิริยามารยาทและการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ

ปัจจัยทางด้านคุณภาพ และประสิทธิภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะของการให้บริการซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกสบายที่ได้รับ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความปลอดภัยในการให้บริการ ระยะเวลาการนอนพักรักษาความพอเพียงของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล การประสานงาน และความสะอาดของสถานที่ การตอบสนองผู้รับบริการทันที

การตอบสนองผู้รับบริการทันที หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยว่าการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านความเต็มใจ ความพร้อม ที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการ

ความสามารถของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านความชำนาญของแพทย์ พยาบาลพนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาดในการให้บริการผู้ป่วยในตามบทบาทหน้าที่

ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสนใจในเอาใจใส่อย่างตั้งใจจริงจั่ง สม่ำเสมอของผู้ให้บริการ โดยแสดงออกทางคำพูด ท่าทาง

ความรวดเร็วในการบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการและญาติ

ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่ออุปกรณ์ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วยว่าได้เตรียมพร้อมให้บริการเสมอ

ความสะอาดของสถานที่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสะอาดภายในหอผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วม ระเบียงทางเดินภายในหอผู้ป่วย

ประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล หมายถึง การที่ผู้รับบริการใช้บัตรสวัสดิการในการรักษายาบาล ได้แก่ บัตรสวัสดิการข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค) บัตรอื่นๆ เช่น กองทุนเงินทดแทน พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ บัตรประกันสุขภาพเอกชน และผู้ป่วยที่ต้องจ่ายเงินเอง

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บัตรแสดงสิทธิในการจ่ายค่ารักษายาบาล ครั้งละ 30 บาท เกิดจากโครงการของรัฐบาล ในการดำเนินตามนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเริ่มโครงการในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2545

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง ท.) หมายถึง บัตรแสดงสิทธิในการไม่ต้องจ่ายค่ารักษายาบาลทุกครั้งที่ใช้บริการรักษายาบาล จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นความรู้สึกพอใจหรือยินดีที่ได้รับจากการให้บริการทั้ง 3 ด้าน ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 5 ระดับ (คะแนน) คือ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ความสะดวก หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การได้รับการรักษาดูแลที่ทั่วถึง รวดเร็วและไม่ต้องรอนาน รวมทั้งความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพในด้านที่พัก แก้อึนึ่งรูดตรวจ ป้าย / เครื่องหมายบอกทิศทาง

อริยาศัย หมายถึง การแสดงกริยาท่าทาง มารยาทที่ดี พุดจาสุภาพ ความเป็นกันเองและความสนใจ ห่วงใยของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ป่วย

อุปกรณ์ / เครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง วัสดุ / อุปกรณ์ / เครื่องมือทางการแพทย์ทุกชนิดที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค

ระยะเวลาอนพักรักษา หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้เข้ามาอนพักรักษาในหอผู้ป่วยจนถึงวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

การให้บริการโดยแพทย์ หมายถึง การให้บริการโดยผู้ที่จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม ทำการตรวจและบำบัดโรค พร้อมทั้งให้การรักษา ผู้ป่วยและปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการซึ่งผู้รับบริการสามารถพิจารณาได้จากความสามารถและความชำนาญของแพทย์ในการให้การรักษา การใช้เวลาในการตรวจรักษาอาการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำหรือคำอธิบายที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจผลของการรักษา รวมถึงอริยาศัยของแพทย์

การให้บริการโดยพยาบาล หมายถึง การให้บริการโดยผู้ที่จบหลักสูตรทางการพยาบาลของทุกสถาบันการศึกษา ซึ่งทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย และปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถพิจารณาได้จากความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวผู้ป่วย การให้คำอธิบาย การให้ความสนใจต่อผู้ป่วย รวมถึงอริยาศัยของพยาบาล

การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หมายถึง การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทุกคนทั้งที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ให้บริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ยกเว้นแพทย์และพยาบาลซึ่งผู้รับบริการ

สามารถพิจารณาได้จากความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย การให้คำอธิบาย การให้ความสนใจต่อผู้ป่วย รวมถึงอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่

**โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียง สังกัด  
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งเป็นสถานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งอยู่เลขที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กทม.

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. นำข้อมูลผลความพึงพอใจที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
2. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในการวางแผนปรับปรุงแก้ไขบริการในส่วนที่บกพร่องต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยในด้านหลักการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ดังจะกล่าวตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการและระบบการให้บริการ
2. ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย
3. ระบบขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการและระบบการให้บริการ

##### การบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2536:577) ได้ให้ความหมายของบริการว่าหมายถึง ปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535:13) กล่าวว่า “บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลาและสิ่งที่คุณรับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก”

สุจิตรา ชำนิวิกรณ์ (2533 : 1-2) ได้ให้ความหมายว่า “บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวก สบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการมิได้เหมือนกันสนิททุกอย่าง หรือทุกกรณีและการกำหนดมาตรฐานของบริการเป็นไปได้อย่างยิ่ง”

สุขุม นวลสกุล (2533:16-21) กล่าวว่า “คำว่าบริการน่าจะเป็นคำที่มีคุณค่าและชวนให้ภูมิใจ ภูมิใจ เพราะคำว่าบริการนั้นหมายถึง การทำประโยชน์ให้กับคนอื่นให้คนอื่นมีความสุข ความพอใจ ซึ่งคนที่ทำก็น่าจะมีความสุขที่ตัวเองมีคุณค่าแก่คนอื่น ฉะนั้นถ้าเราตั้งอุดมการณ์ไว้ว่างานของเราคือการบริการแล้ว ละเอียด งานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอ ผู้ที่มีหัวใจบริการจริง ๆ นั้นต้องแสวงหาความรู้รอบตัวเพื่อจะได้ใช้ความรู้ที่นำมาให้บริการเขาได้ ความเจริญรุ่งเรืองของธุรกิจหรือองค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ หรือสินค้าที่มีคุณภาพเลิศเท่านั้น การพัฒนาให้มีหัวใจบริการกับคนในองค์กรก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ละเลยไม่ได้ งานบริการคือการทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction)”

ลูกค้าทุกคนมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นเราต้องบริการที่ดีให้เขาพอใจจึงจะเป็นงานที่มีคุณภาพ (เกียรติภูมิ วงศ์จิต, 2538:2-3)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บริการหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ และ ความพึงพอใจของทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมนั้นไม่สามารถจับต้องได้

#### ลักษณะบริการ

สุจิตรา ชำนิวิกรณ์ (2533:1-2) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของบริการว่า “ถ้าเราอุปมาอุปไมยว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม ด้วยสาเหตุที่ว่าบริการหมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีผู้ใดสามารถจับต้องได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ” คือ

ก. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการที่ให้

ข. บริการไม่มีบริการคงคลัง เช่น สินค้าคงคลัง อันเนื่องมาจากลักษณะที่จับต้องไม่ได้ ดังกล่าว

อาจมีหลายท่านคิดว่าบริการก็คือบริการ ไม่น่าจะมีอะไรแตกต่างกันเลยในการให้บริการ เพราะหัวใจของบริการคือความพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่เพียงอย่างเดียว แท้จริงแล้วหาเป็นเช่นนั้นไม่ จึงควรทำความเข้าใจใหม่ดังนี้

1. การบริการมิได้เหมือนกันสนิททุกอย่างหรือทุกกรณี ความคล้ายคลึงกันเป็นการบรรยายที่ถูกต้องว่า ความลับสนมมิได้จำกัดอยู่เพียงเท่านั้น หากยังรวมถึงการจ้างงานด้วยว่าผู้ที่ทำงานในภาคบริการล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถสูงทั้งสิ้น

2. เนื่องจากบริการไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ จึงมีข้อจำกัดต่อขนาดของกิจการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการแก่ลูกค้าเฉพาะพื้นที่หรือเป็นแห่ง ๆ ไป เช่น ร้านเสริมสวย ร้านขายของชำ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ขนาดของตลาดเป็นตัวตัดสินขนาดของกิจการที่จะเกิดขึ้นหรือกำลัง



ดำเนินการอยู่ มิใช่ว่าการผลิตบริการในรูปแบบของการประหยัดต่อขนาดเป็นตัวกำหนดขนาดการให้บริการ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับบริการบางประเภทที่สามารถรองรับลูกค้าจากหลาย ๆ ที่ได้ในเวลาเดียวกัน เช่น บริษัทประกันภัย สำนักงานทนายความ เป็นต้น สถานที่ทำการของบริการเหล่านี้ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องตั้งอยู่ใกล้ตัวลูกค้า หรืออยู่ศูนย์กลางธุรกิจเพื่อความสะดวกของลูกค้าเสมอไป

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีการผลิต สิ่งที่ได้รับบริการจะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการ เป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันทีที่ได้รับบริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลาเมื่อนักวันเวลาใดก็ตามตรงตามกำหนดนัด

จากความหมายของลักษณะบริการข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บริการไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ไม่สามารถผลิตล่วงหน้าไว้ได้ ไม่สามารถจัดเก็บหรือขนส่งได้ และบริการนั้นต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที

#### คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541:53) กล่าวว่า “ การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ” ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแค่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึง ความสามารถในการเข้าใจ ผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียมประเพณี (Socio - culture and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกัน และกัน ( Mutual Understanding ) ทำความเห็นให้ตรงกัน ( Mutual Agreement ) มีการตัดสินใจร่วมกัน ( Common Decision ) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ ( Decision Implementing ) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ( Self - reliance ) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่องการดูแลผู้รับบริการ ทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติ คือ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล และระดับครอบครัว การจะเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ ( Empathic Approach ) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่าง อาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้ หรือผู้รับบริการต้องการ ( Initial Demand ) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน ( Empathic

Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วย การให้บริการทั้งด้านการรักษา ( Curative ) การป้องกัน ( Preventive ) การส่งเสริมสุขภาพ ( Promotive ) และการฟื้นฟูสภาพ ( Rehabilitation ) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ( Efficiency ) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ทั้งชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

คอตเลอร์ ( Kotler, 1994:464 ) กล่าวว่า “บริการทางการแพทย์ลักษณะสำคัญ 4 ประการ” คือ

1. บริการไม่มีตัว ( Intangibility ) : ตัวบริการเป็นนามธรรมผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า ( Product ) จึงมีอาจจับต้องและมองเห็นได้ ฉะนั้นจะทำกาวัดหรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมินและตรวจสอบคุณภาพ

2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง ( Variability or Heterogenicity ) : คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ ( Consistency ) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่คุณให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับ เนื่องจากการรับรู้ ( Perception ) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

3. บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ ( Inseparability ) : การผลิต การส่งมอบและการบริโภคจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ ( Perishability ) เมื่อการผลิตและส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้ เพื่อส่งมอบ หรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า



พาราสุรามาน ไชทิลและเบอร์รี่ ( Parasuraman ,Zeithal & berry,1998:215 ) กล่าวว่า “การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้”

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความสม่ำเสมอ
  - 1.2 การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
  - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
  - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
  - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
  - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
  - 3.1 ความสะดวกในการให้บริการ
  - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
  - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
  - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
  - 4.2 ผู้ให้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
  - 4.3 เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวก สำหรับผู้ใช้บริการ
  - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
  - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
  - 5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
  - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร ประกอบด้วย
  - 6.1 มีการสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะบริการ
  - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ

## 9. ความเข้าใจ

9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ

9.2 การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ ผู้ใช้บริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ

## 10. การสร้างสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้

10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับบริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามสะอาด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า กิจกรรมต่าง ๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายจัดเป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใช่สินค้า โดยมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งบริการนั้นไม่มีตัวตน มีความหลากหลาย ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้

### ระบบการให้บริการ

การให้บริการ เป็นหน้าที่หลักที่สำคัญในการบริหารงานภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนหรือลูกค้าโดยตรงโดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อบริการ (Delivery Service) ให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการดังนี้

เทพศักดิ์ บุญยรัตนพันธุ์ ( 2536:12 ) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่า “การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน” คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ ( 2539: 162 ) ได้จำแนกลักษณะการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ (1) ด้านกายภาพและบริการทั่วไป เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อาคารสถานที่ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ (2) ด้านบริการที่ให้โดยแพทย์ (3) ด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล (4) ด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ

แม็กซ์ เวบเบอร์ ( Max Weber, 1996:340 ) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า “การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือที่เรียกว่า Sine Ira Et Studio กล่าวคือ เป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอสใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันตามเกณฑ์ เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน”

วิลเลียม ,กิลเบิร์ต และเบิร์กเฮด( William,Gilbert, &Birkhead, G.1997:988 ) ได้กล่าวว่า “การให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ” คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม( Activities ) หรือกระบวนการ ( Process ) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผลลัพธ์ ( Results ) หรือผลผลิต ( Output ) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น( Opinions ) ต่อผลกระทบ( Impacts ) หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

เวอร์นา( Verna,1986:50 ) ให้ความหมายการบริการว่า “เป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต การให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบทรัพยากรและผลิตรายการได้ตามแผนงานและการเข้าถึงบริการ ด้วยเหตุนี้การให้บริการจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ”

อิน จุง แวง( Whang , 1986:104 ) กล่าวว่า “การให้บริการเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ให้บริการจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ ซึ่งการบริการมี 4 ปัจจัย” คือ

1. ตัวบริการ ( Services )
2. แหล่งหรือสถานที่ให้บริการ ( Sources )
3. ช่องทางในการให้บริการ ( Channels )
4. ผู้รับบริการ ( Client Groups )

ซึ่งจากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว อิน จุง แวง จึงให้ความหมายของการบริการว่า “เป็นระบบที่มีการเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัว ผ่านช่องทางที่เหมาะสมจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพ ไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนด”

จากการพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับระบบการให้บริการข้างต้น ผู้วิจัยสรุปว่า เป้าหมายของการให้บริการคือ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ การที่วัดว่าระบบการให้บริการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ วิธีหนึ่งก็คือ การวัดความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการว่า มีความสามารถสนองอุปกรณ/เครื่องมือทางการแพทย์ การให้บริการโดยแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

### หลักการให้บริการ

กูดธ นนาพงศธร (2530:303) กล่าวว่า หลักการให้บริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลใดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารระดับสูงองค์การ
3. หลักการสนองความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร ประเภทของประโยชน์และบริการที่จัดให้ นั้นต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากร มิใช่ตรงกับความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงขององค์การ
4. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
5. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
6. หลักความสะดวกในการปฏิบัติ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากจนเกินไป

คาทส์ และแดนเนท เบรนด้า (Katz & Danet Brenda, 1993:4) ให้ความคิดเห็นว่ หลักการที่สำคัญของการให้บริการที่ควรยึดถือ มีดังนี้

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้บริการกับลูกค้า โดยจำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องของงานเท่านั้น

2. การให้บริการที่มีลักษณะเป็นทางการ (Universality) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ ไม่ยึดถือความสัมพันธ์ส่วนตัว แต่ยึดถือการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติ

3. การวางตนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยจะต้องไม่นำเอาเรื่องของอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการมาเกี่ยวข้อง

สรุปการให้บริการคือ ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการ โดยการให้บริการที่ประหยัด มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นที่จะสนองความต้องการของส่วนรวม

## 2. ระบบประกันสุขภาพ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีอยู่ 3 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้

2.1.สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้(Social Welfare) เป็นสวัสดิการการรักษายาบาลที่รัฐบาลจัดให้แก่บุคคลบางประเภท มีวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละประเภท โครงการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

2.1.1 สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจที่ทำงานกับภาคราชการ จะได้รับสวัสดิการด้านการรักษายาบาลที่ดีที่สุด ซึ่งคุ้มครองถึงบิดา มารดา คู่สมรสและบุตร แต่ก็เป็น สวัสดิการที่ชดเชยเงินเดือนที่ได้รับในอัตราที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับลูกจ้างในภาคเอกชน ขณะนี้มีประชาชนที่ครอบคลุมรวมทั้งสิ้น 6.7 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 13

2.1.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

ในปัจจุบัน “บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือเรียกอีกอย่างว่า “บัตรทอง” ได้รวมเอาผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล สำหรับผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (บัตร สปร.) และบัตรสุขภาพโดยสมัครใจ (บัตร 500บาท) เข้าด้วยกัน รายละเอียดดังนี้

“บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือเรียกอีกอย่างว่า “บัตรทอง” จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ออกให้ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ข้อสังเกต ไม่มี ท. นำหน้าเลขที่บัตร

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณียกเว้นเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาทออกให้ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล สำหรับผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล

(บัตร สปร.) ข้อสังเกต มี ท นำหน้าเลขที่บัตร

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านเว้นแต่

1. บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
2. บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
3. บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

2.2 การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะบังคับตามกฎหมายโดยเฉพาอย่างยิ่งกลุ่มลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ได้แก่

2.2.1 กองทุนเงินทดแทนแรงงาน ได้ดำเนินงานภายใต้ประกาศคณะปฏิวัติที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ซึ่งกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนในกรมแรงงาน เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง ในกรณีที่ลูกจ้างประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง โดยที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบตามกำหนด อัตราร้อยละ 0.2-0.3 ของค่าจ้างเข้ากองทุนแต่เพียงฝ่ายเดียว (Employer Liability Scheme) การมีกองทุนนี้ก็เพื่อให้หลักประกันการเจ็บป่วยแก่ลูกจ้าง ซึ่งปฏิบัติงานให้กับนายจ้างตามกฎหมายแรงงาน

2.2.2 กองทุนประกันสังคม โครงการนี้ปรากฏเป็นจริงในรัฐบาล สมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี และได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ในปีแรกจะบังคับใช้กฎหมายโดยคุ้มครองแรงงานไทยในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ประมาณ 4 ล้านคน ให้มีหลักประกันในด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ และต่อมาในเดือนกันยายน 2536 ได้ขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ซึ่งจะทำให้ แรงงานไทยได้รับการคุ้มครองเพิ่มมากขึ้นอีกประมาณ 0.5 ล้านคน โครงการนี้ให้การดูแลผู้ประกันตน โดยการทำสัญญาจ้าง (Subcontract) สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน ในราคา 700 บาทต่อคนต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น 800 บาทต่อคนต่อปีในปี 2539-2540 และในปี 2541-2542 เพิ่มเป็น 900 บาท และ 1,000 บาทต่อคนต่อปี

2.2.3 กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยเจ้าของ หรือผู้คุ้มครองรถยนต์หรือรถอื่นที่กฎหมายกำหนด ต้องจ่ายเบี้ยประกันตามกฎหมาย และจะคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์เมื่อบาดเจ็บหรือตาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประสบภัยมีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัยยิ่งขึ้น

2.3 การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (Voluntary health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชน ที่สามารถจ่ายค่าเบี้ยประกันได้ ประกอบด้วย

2.3.1 การประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน เป็นการดำเนินงานด้านธุรกิจของบริษัทเอกชนในการประกันสุขภาพ ทั้งนี้เป็นการเพิ่มเติมต่อทำกรมธรรม์ประกันชีวิต และการธุรกิจ เกี่ยวกับการประกัน

สุขภาพอย่างเดี่ยว รวมทั้งระบบสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างในธุรกิจเอกชน ประชาชนสามารถซื้อหลักประกันเฉพาะตัวหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ซึ่งสามารถทำได้เป็นหลายรูปแบบ ได้แก่

2.3.1.1 การซื้อกรมธรรม์เพื่อคุ้มครอง และให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภทต่าง ๆ ในระบบประกันบุคคลหรือประกันหมู่

2.3.1.2 การซื้อกรมธรรม์ประกันวินาศภัย โดยเฉพาะประกันอุบัติเหตุโดยรวม การคุ้มครองและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ

2.3.1.3 การซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพโดยเฉพาะจากบริษัทที่จดทะเบียนทำธุรกิจประกันภัย

การประกันสุขภาพเอกชนมีข้อจำกัด คือให้การคุ้มครองสำหรับลูกจ้าง หรือผู้มีรายได้สูงพอที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ ศักยภาพในการขยายการคุ้มครองมีน้อย ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการค่อนข้างสูงมาก การจ่ายแก่โรงพยาบาลและแพทย์เป็นแบบ fee-for-service ซึ่งทำให้ศรัทธาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น ซึ่งสะท้อนไปยังเบี้ยประกันที่สูงขึ้นไปอีก การประกันสุขภาพกับ เอกชน ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา มากกว่า 20 ปี ครอบคลุมประชากรประมาณ 9 แสนคน ในปี 2535 และ 1.2 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 2

### 3. ระบบบริการของโรงพยาบาล

#### 3.1 ขั้นตอนการไหลเวียน ( Work Flow ) ของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้จัดระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกดังขั้นตอนต่าง ๆ ต่อไปนี้

การเตรียมความพร้อม เริ่มต้นจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับเตรียมความพร้อมในการให้บริการ เช่น วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ

เมื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ญาติ มาถึงโรงพยาบาลโดยการเดินมาเอง นั่งรถเข็นหรือนอนบนเปลนอน มาตามสภาพอาการเจ็บป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะให้การต้อนรับทันทีด้วยการทักทายผู้ป่วย/ญาติ และแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติไปทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย

การคัดกรอง/แยกประเภทผู้ป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจโรคจะทำการคัดกรอง/แยกประเภทอาการของโรค โดยการซักประวัติ ซึ่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) และจัดลำดับคิวเพื่อเข้าตรวจรักษาโรคกับแพทย์ตามลำดับก่อนหลัง กรณีผู้ป่วยมีอาการหนักจะให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนและนำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ทันทีหรือส่งต่อไปยังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การตรวจรักษาโรค เมื่อผู้ป่วยผ่านการคัดกรอง/แยกประเภทอาการของโรคเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะทำการตรวจรักษาอย่างละเอียด ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือส่งตรวจพิเศษ โดยมี 2 กรณีคือ

1. กรณีที่แพทย์พิจารณารับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะส่งผู้ป่วยไปยังเตียงผู้ป่วยใน ซึ่งแยกตามประเภท/อาการของโรค

2. กรณีผู้ป่วยตรวจกลับ แบ่งเป็น

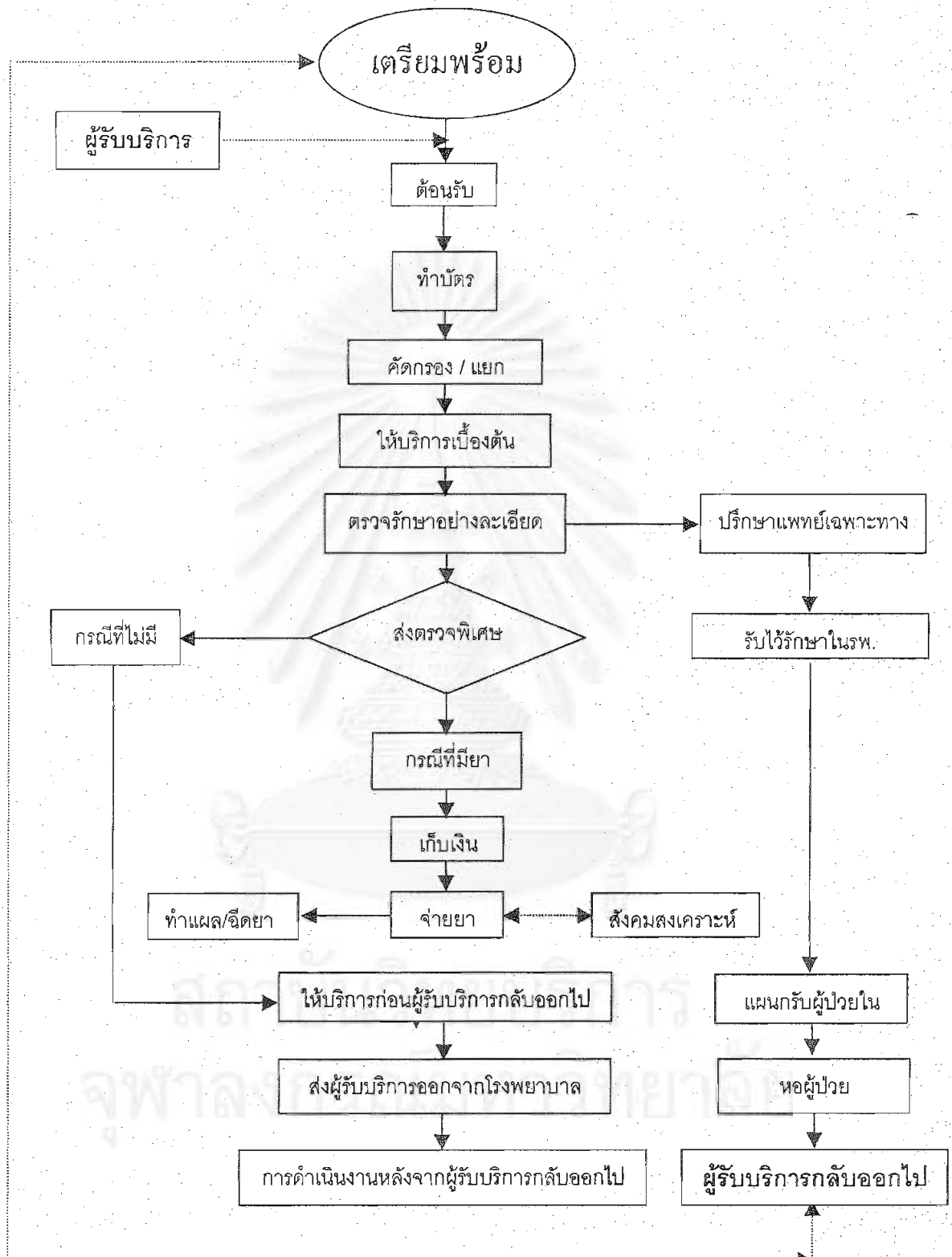
2.1 กรณีไม่มียา แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรค การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็น หรือคำแนะนำอื่น ๆ ถ้าแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป พยาบาลหน้าห้องตรวจโรคจะเขียนใบนัดให้แก่ผู้ป่วย ก่อนส่งผู้ป่วย/ผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล

2.2 กรณีมียา แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือคำแนะนำอื่น ๆ ถ้าแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป พยาบาลหน้าห้องตรวจจะเขียนใบนัดให้แก่ผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยาที่แพทย์สั่ง โดยให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ญาติไปชำระเงินและรับยาที่ห้องจ่ายยา หากผู้ป่วยไม่สามารถชำระเงินได้ครบตามอัตราค่าบริการของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกเก็บเงินจะส่งผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจเพื่อส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ให้การสงเคราะห์ตามความเหมาะสม หรือหากผู้ป่วยมีสิทธิบัตรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่แผนกเก็บเงินจะดำเนินการตามระเบียบของสิทธิบัตรนั้น ๆ

เมื่อผ่านขั้นตอนการชำระเงินแล้วผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ญาติจะรอรับยาตามลำดับก่อนหลัง โดยมีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา กรณีที่ผู้ป่วยต้องทำแผล/ฉีดยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะจ่ายยาและแนะนำให้ผู้ป่วยทำแผล/ฉีดยาที่ห้องทำแผล/ฉีดยา หลังจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ให้บริการผู้ป่วยครบทุกขั้นตอนแล้วจะส่งผู้ป่วย/ผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะดำเนินการจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์ /เครื่องมือทางการแพทย์ และเตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยรายต่อไป ดังแผนภูมิที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





แผนภูมิที่ 2 การไหลเวียนของการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

### 3.2 ระบบบริการผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์รับไว้ดูแลและรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

#### ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยในเริ่มต้นหลังจากที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกแล้วแพทย์มีความเห็นว่าจำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลจึงให้รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยใน (แผนกรับผู้ป่วยในจะแจ้งมาที่หอผู้ป่วยในต่างๆ จะเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ ทั้งในด้านบุคลากร คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆรวมทั้งเตียงหรือห้องพัก เสื้อผ้า อุปกรณ์ต่างๆ) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งมาที่หอผู้ป่วย อาจมาโดยสภาพที่เดินมาเอง นั่งรถเข็น หรือนอนบนรถนอนมาก็ตาม พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะให้การต้อนรับทันทีด้วยการทักทายผู้ป่วยและญาติ นำผู้ป่วยไปยังเตียงที่เตรียมไว้และซังน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วย แพทย์ที่รับผิดชอบหอผู้ป่วยจะทำการตรวจวินิจฉัยขั้นต้นอย่างละเอียดอีกครั้ง อาจมีการสืบสวนโรค (Investigation) เพิ่มเติม เช่น X-ray , EKG , Lab และอื่นๆ และสั่งการรักษาเพิ่มเติมแล้วแต่อาการและความรุนแรงของโรค โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ผู้ป่วยจะนอนพักรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วแต่อาการและความรุนแรงของโรค แต่ละชนิด ซึ่งในระหว่างนี้จะมีการวินิจฉัยในหอผู้ป่วยในเวลา ( Routine ) หรือเฉพาะโรค ( Specific Treatment ) บางรายอาจต้องผ่าตัดหรือปรึกษาและส่งแผนกต่างๆตามความเหมาะสม

ในขณะที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะให้การดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับภาวะของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ โดยผลัดเปลี่ยนกันดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน เมื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนแล้วจึงจำหน่ายผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

#### ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ นั่นคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ด้านศัลยกรรม) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ความพึงพอใจ หรือความพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า "Satisfaction" มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา ( Chaplin ,1968 : 437 ) ให้คำจำกัดความว่า เป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ( 2525 : 577-588 ) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” คือสนใจ ชอบใจ เหมาะ และให้ความหมายของคำว่า “พึงใจ” ว่า หมายถึง พอใจ ชอบใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ( 2530 )<sup>(28)</sup> ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ , ชอบใจ, พึงใจ, สมใจ, จูงใจ

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ ( 1985 )<sup>(14)</sup> ให้ความหมายว่าความพึงพอใจหมายถึง “ปฏิกิริยาของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ ความปรารถนา การตอบสนองหรือความต้องการ การทำให้พอใจหรือสภาพการณ์ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับคำตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผันหรือได้รับโอกาสในการ ปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆหรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย”

ส่วนพจนานุกรมของเวบสเตอร์(Webster,1988 : 1193) ได้ให้ความหมาย คำว่า “พึงพอใจ” หมายถึง การบรรลุถึงความต้องการ หรือความปรารถนา ก่อให้เกิดความอึดใจ การบรรลุถึงข้อกำหนด หรือสิ่งจำเป็น เป็นต้น

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

วูม ( Vroom, 1964 : 99 ) กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจนั้นสามารถที่จะใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดยทศนคติด้านบวกจะแสดงถึงสภาพความพึงพอใจและทศนคติด้านลบจะแสดงถึงสภาพความไม่พอใจในสิ่งนั้น

วอลเลสไตน์ ( Wallerstein,1971 : 256 ) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

โวลแมน(Wolman,B.B.,1973 : 334) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก(Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย( Goals )ความต้องการ( want )หรือแรงจูงใจ( Motivation )

เชลลีย์ ( Shelly,1975 : 252-268 ) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจสรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก เป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน

และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

สุนันทา เลานันทน์ (2531 : 10) ได้กล่าวว่า ความพอใจต่องาน เป็นทัศนคติอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นภาวะการคิดที่อยู่ในจิตใจของมนุษย์

หลุย จำปาเทศ (2533 : 8) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความต้องการได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตาและการแสดงออก

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522: 127) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับ ซึ่งหมายถึงความต้องการนั้นเริ่มมีทิศทาง และผลักดันให้ร่างกายมีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนาบุคคลก็จะเกิดความพอใจ

แสง รัตนมงคลมาศ (2537: 4 อ้างถึงใน พิชาय รัตนดิลล ญ ภูเก็ต: 2537: 149-150) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมิน ในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า

มอร์ส (Morse, 1953: 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ดังนั้นความตึงเครียดจึงมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์มีความต้องการมาก ก็เกิดปฏิกริยาเรียกกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความพอใจ

เดวิส (Davis, 1967: 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดูสภาพในร่างกายเมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

โวลแมน (Wolman, B.B, 1973 : 334) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (want) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

มัลลินส์ ( Mullins, 1985: 280 ) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกของบุคคล ที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว จะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก แสดงดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 การเกิดความพอใจของบุคคล

ที่มา Mullins, Lurie J. ( 1985 ): Management and Organization Behavior. London: Pitman Company, p. 230.

อัมพร เจริญชัย ( 2536: 25 ) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ หรืออาจเป็นสภาพของความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความสดชื่นเอมใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคล สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ตามความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

ปิยธิดา ตรีเดช ( 2539: 94 ) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความพอใจที่ได้รับเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง

เจ ดีเวอร์ ( Drever, J. 1983: 256 ) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ ( 2540 )<sup>(29)</sup> กล่าวว่า “ ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนคนหนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้”

Aday & Andersen ( 1975 ) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า “ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน”

Risser ( 1975 ) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ต่อการดูแลการให้การพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง”

Thomas & Earl ( 1995 ) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความเข้าใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ”

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน รู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทั้งร่างกายและจิตใจเป็นความรู้สึกพอใจหรือยินดีที่ได้รับในการให้บริการ ถ้าผู้ให้บริการได้รับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือต้องการ และสามารถสนองความต้องการนั้นได้ก็จะเป็นการสร้าง ความพึงพอใจให้เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็น การแสดงออกซึ่งความสุข สมหวัง ของมนุษย์เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นไปตามที่คาดหวังไว้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อกับความพึงพอใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีที่สำคัญซึ่งเกี่ยวกับความพึงพอใจ ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ ( 2535 :111 ) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่างมีสาเหตุมาจากความต้องการ ซึ่งสามารถแสดงรูปแบบได้ดังนี้

1. ความต้องการ ( Need ) คือ สาเหตุพื้นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งที่เป็นไปตามหลักความจริงที่ว่า คนทุกคนต่างก็มีความต้องการที่หวังจะได้รับการตอบสนองเสมอ และในการแสวงหาสิ่งต่างๆ มาตอบสนองนั่นเอง บุคคลนั้นๆ ก็แสดงออกเป็นการกระทำ หรือที่เรียกว่า พฤติกรรม

2. ความปรารถนา ( Wants or desires ) คือ ความต้องการที่ระบุดอกมาเป็นสิ่งของหรือความปรารถนาเฉพาะอย่าง เช่น การอยากได้ซึ่งตำแหน่งที่มีเกียรติเป็นต้น

3. พฤติกรรม ( Behavior ) คือ การกระทำที่แต่ละคนแสดงออกมาในขณะที่ทำการตอบสนองความต้องการของตน เช่น ความขยันขันแข็ง ความคิดสร้างสรรค์ ความกระตือรือร้น หรือการแสดงทัศนคติให้การร่วมมือ

4. เป้าหมาย(Goals) คือ จุดประสงค์ของพฤติกรรมที่มุ่งหวังจะได้รับจากการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม เป้าหมายอาจเป็นสิ่งของ สภาพจิตใจ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ก็ได้ เช่น การขยันทำงานเพื่อหวังได้เงินมาซื้อของกินของใช้ หรือความสบายใจในการทำงาน หรือการได้ทำในสิ่งที่ตนชอบพอ

เป้าหมายมักจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการและความปรารถนา แต่จะต่างกันตรงที่เป้าหมายจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่ความต้องการจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวคนนั้น ๆ

เมื่อบุคคลเกิดความต้องการทำให้เกิดแรงขับขึ้น แรงขับที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ด้วยการกำหนดทิศทางหรือตั้งเป้าหมายที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อให้สนองตอบความต้องการ เมื่อสามารถสนองความต้องการได้แล้วแรงขับจะลดลง บุคคลจะเกิดความพึงพอใจที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองก็จะวนเข้าสู่การเกิดแรงขับอีกครั้ง และดำเนินต่อไปเป็นกระบวนการเรื่อยไปจนถึงความพึงพอใจ ถ้ามนุษย์มีความต้องการสิ่งใดจะพยายามผลักดันตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ นั้นแสดงว่าบุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาสิ่งที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจ ธรรมชาติของการจูงใจจะเกิดเป็นกระบวนการต่อเนื่องตราบเท่าที่มนุษย์ยังดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ( พยอ ม วงศ์สารศรี, 2538 : 216-217 )

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ ( 2535:20 ) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. การบริการด้วยความมีอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน เช่น การแสดงท่าทีเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความสนใจท่วงโยต่อผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการ
2. การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ได้แก่ ให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน ใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลน้อย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ ได้แก่ ความเพียงพอด้านอาคารสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษา ตลอดจนจนเวรภักดิ์ที่มีคุณภาพเพียงพอตามความจำเป็น และความต้องการของผู้ประกันตน
4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน เช่น สถานพยาบาลที่ไปมาสะดวก สามารถที่จะไปใช้บริการได้ง่าย มีห้องพักที่สะอาดสะดวกสบาย
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ ได้แก่ เงินสมทบที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเป็นรายเดือน เข้ากองทุนประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอื่น ๆ
6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน ได้แก่ แพทย์ให้ความสนใจตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีการติดตามจนกว่าผู้ประกันตนจะหายป่วยเป็นต้น

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ( 2537 : 149-152 ) เสนอแนวคิดที่ว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือพึงพอใจในการรับบริการ ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ประการ คือ

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา ซึ่งในอดีตมักจะมีงานวิจัยศึกษาว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือไม่นั้น ตัวแปรเหล่านี้เป็นเพียงการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทเท่านั้น หากไม่บอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมีเงื่อนไขอะไรบ้างหรือการทำบัตรลงทะเบียนรักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำได้ง่ายโอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และ หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาล ทำให้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณามลลัพท์ของบริการ ( Outcome of Service ) ที่ถูกผลิตออกมาใช้ขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอย หรือ ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ( User ) มากน้อยเพียงใด เช่น การจัดตั้งสหกรณ์ยาในหมู่บ้าน คุณค่ามลลัพท์บริการคือ เป็นแหล่งซื้อขายยา ราคาถูกในหมู่บ้าน เป็นต้น หรือการจ่ายยาในโรงพยาบาล คุณค่ามลลัพท์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้ มิใช่จ่ายยาในสภาพเกือบหมดอายุ ดังที่บางแห่งปฏิบัติกัน

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึง ความรู้สึก เหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการที่ให้ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตว่าดีขึ้น ในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้ป่วยได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น



2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการที่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน ( Initial Work Flow ) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน

( Final Work Flow ) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุด ๆ ให้ ๆ เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่ก็จะเปิดปิด วันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่าโรคแพทยทำ พยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานหน้าที่บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวร ต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิใช่ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชนผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้าง หยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้น้ำใจเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

จอห์นดี ( John D. , 1954 : 400 ) ได้กล่าวถึงการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักการและแนวคิด ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การบริการที่มีความยุติธรรมต่อทุกคนเท่าเทียมกัน ได้รับการปฏิบัติเหมือนกันไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา คือ การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ให้บริการด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ การให้บริการ และดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การให้บริการที่มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981 : 127-140) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุป คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดย คำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการประกันสุขภาพ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

สปิตเซอร์ (Spitzer, 1988 : 12-13) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการครบทุกแผนก
7. สถานที่ สะดวกสบาย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537, 2-3) กล่าวถึงการพิจารณาคุณภาพการ บริการทางการแพทย์จะต้องทำทั้งระบบ โดยอาศัยความเชื่อว่าคุณภาพของบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับ ลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. บริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สถานบริการสามารถรองรับปริมาณความต้องการของผู้ รับบริการได้ รวมทั้งให้บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

## 2. การจัดบริการของหน่วยงาน มีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณา 2 ประการ คือ

- 1.1 ด้านการผลิตบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 ด้านบริการ โดยมีการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
  - 1.3 ด้านการบริหาร ผู้บริหารจะต้องกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผนงาน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผลรวมทั้งพัสดุและงบประมาณ อาคาร สถานที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้สามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.4 ด้านผู้ปฏิบัติงานผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีเอกภาพในการทำงานและทำงานในลักษณะที่เป็นพลวัตร สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ
  - 1.5 ด้านคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ และควบคุมผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 171-178) กล่าวว่าองค์ประกอบของความต้องการของผู้รับบริการมีดังต่อไปนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ ( Core service ) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้น ๆ
2. บริการที่เกี่ยวข้อง ( Peripheral service ) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ แต่เป็นบริการอื่นที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการได้ แบ่งเป็น
  - 2.1 บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริง ๆ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ การได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังกล่าว บริการนั้นย่อมด้อยลง
  - 2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหวัง หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ อาจคาดหวังว่าจะต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่การได้รับบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดี อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเยี่ยม ซึ่งแม้ผู้รับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ ก็มิได้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างใด

ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนเองบรรลุอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้ โดยการเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ได้รับบริการจริงก่อนที่จะชำระ ค่าบริการการตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็คือ ความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเอง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองและมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองได้มากที่สุด ดังนั้นในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ จะเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนทุก ๆ ครั้ง ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ มีดังนี้ คือ

1. ลักษณะของบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการหมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยในที่มีต่อระบบการให้บริการและ ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537 : 149-152) เป็นแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจ โดยพิจารณาสาเหตุที่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับระบบการให้บริการกระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างไร เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขงานบริการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมปัจจัยดังกล่าวซึ่งปัจจัยเหล่านี้ เป็นสิ่งที่สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนางานได้ต่อไป

#### ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยใน เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกัน ตามความต้องการของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการย่อมหมายถึง บริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยบางอย่างที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่คาดว่าสามารถนำไปสู่การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการ ดังนี้

## 1. คุณลักษณะประชากร

**เพศ :** เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดเห็น เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของฮัลกาและคนอื่น ๆ (Hulka, B.S., et.al., 1971 : 661) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย และการศึกษาของ วิลสัน ( Wilson, R.N., 1970 : 77 ) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาและสะดวกหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

**อายุ :** อายุของมนุษย์มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากการขอรับบริการจากโรงพยาบาลแตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษาของแอบบเดลลาร์ และลีไวน์ ( Abdellah & Levine, 1957, อ้างถึงในวิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525 : 21 ) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น จะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ศุภชัย คุณารัตนพฤษ และดวงสมร บุญผดุง (2532 :10) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ.2532 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอายุมากจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าจนเกิดความคุ้นเคยและเข้าใจระบบของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

**ระดับการศึกษา :** การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้คนมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา ซึ่งฮัลกาและคนอื่น ๆ ( Hulka, B.S., et.al., 1975 : 650 ) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ อาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วยซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของวิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525 : 115) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า

**รายได้ :** รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข จากการศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอก ที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมารับการรักษาโรงพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองมีบทบาทในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการ กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ( 2522 : 22-23 อ้างถึงในอรสา ถิ่นขาม, 2538 : 40 )

ได้รายงานการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเมื่อ ปี พ.ศ.2522 โดยรวบรวมจากโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับประเภทของบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนเลือกใช้ ผู้ที่มีรายได้เกิน 21,001 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มที่มีการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด เมื่อเทียบรายได้อื่น ๆ จึงกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ การให้การบริการทางการแพทย์ที่เป็นของรัฐส่วนหนึ่งดำเนินโดยไม่มีหวังผลกำไรและการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการตามความจำเป็น ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลรัฐมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาล : บัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน ลักษณะของประเภทบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่จะได้รับการรับไว้รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยสามัญ ซึ่งดัพพ์และฮอลลิงเฮด (Duff & Hollinghead, 1968 : 21) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพิเศษจะได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งได้รับทราบรายละเอียดต่าง ๆ ดีกว่าผู้ป่วยสามัญ และพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพิเศษจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทสามัญที่ใช้บัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาล

## 2. ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ

ความสามารถของผู้ให้บริการ : ความสามารถ คือ ความชำนาญเฉพาะของบุคคลที่แสดงออกในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันจากสาเหตุ ดังนี้ การอบรม สั่งสอน การศึกษาหาความรู้ เกิดจากประสบการณ์ ( กวี วงศ์พุม, 2536 : 47) ดังที่ริสเซอร์ (Risser, 1975 : 45-52) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อหยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ ( 2531 : 49) พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจในด้านความสามารถในการรักษาของแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการศึกษาของสุวดี ศรีเลณวดี และคนอื่น ๆ ( 2524) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการพยาบาลด้วยมือ ส่วนการศึกษาของศิริกร โพรศรี และคนอื่น ๆ ( 2523) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในด้านความรู้ ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์น้อย ดังนั้น ความสามารถของผู้ให้บริการจึงผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการได้และในการวิจัยครั้งนี้สรุปความสามารถของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านความชำนาญของแพทย์พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาดในการให้บริการผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่

ความสนใจ เอาใจใส่ : ความสนใจเป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่และจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแท้จริงด้วยความจริงใจ โดยมีสมาธิต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะใจ - กาย ปฏิบัติต่อไปสู่สิ่งเดียวกันเกิดได้ทั้งในช่วงเวลาสั้นและระยะเวลายาว โดยมีพฤติกรรมแสดงถึงความสนใจทางวาจา ได้แก่ คำพูด น้ำเสียงที่บ่งบอกอารมณ์ แสดงออกว่ารู้เรื่อง ตลอดมีการถามซ้ำ กระตุ้น ไม่ใช่ทางวาจา ได้แก่ ท่าทาง ทำนอง ทำย่น การแต่งกาย ความผ่อนคลาย สายตาที่ตรงกับความหมายของคำพูด ท่าทางขณะฟัง เช่น การพยักหน้า ( วงรรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531 ) ความสนใจ เอาใจใสนี้สามารถวัดถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ดังที่ฮัลกาและคนอื่น ๆ ( Hulka, B.S., et.al., 1971 : 664 ) พบว่าผู้ป่วยชนชาวผิวดำมีความพึงพอใจต่อด้านท่าทีของแพทย์หรือความสนใจ เอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยน้อยกว่าชนชาวผิวขาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภักตฤกษ์ ศรียุทธ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ ( 2539 ) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย แต่สายสมร บุญญาสฤติย์ และคนอื่น ๆ ( 2539 ) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีในด้านการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งสัญญาชัย วัฒนาและมะลิวัลย์ ยุติธรรม ( 2534 ) พบว่าประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีความพึงพอใจในเรื่องการเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเด็นนี้ ความสนใจ เอาใจใสนี้จึงอาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการได้เช่นกัน ในการวิจัยครั้งนี้สรุปความสนใจ เอาใจใส่ของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสนใจ เอาใจใส่อย่างตั้งใจ จริงจังและสม่ำเสมอของผู้ให้บริการ โดยแสดงออกทางคำพูด ท่าทาง

กิริยา มารยาท อธิยาศัย ไมตรี: อาการกิริยา การที่บุคคลหนึ่งมีการวางอาการกิริยาที่สง่าเรียบร้อยจะก่อให้เกิดการจูงใจต่ออีกบุคคลหนึ่งที่ต้องการติดต่อสื่อสารด้วย ( ธงชัยและชัยยศ สันติวงษ์, 2537 : 78-79 ) บุคลิกภาพมีความสำคัญ เพราะจะสร้างความศรัทธา ความเชื่อถือ ทำให้ผู้อื่นเกิดความเคารพ เลื่อมใส ให้ความร่วมมือ ให้ความรัก ความเอ็นดู ตามมาอันจะเกิดผลประโยชน์ในการปกครอง การเพิ่มผลผลิตในที่สุด ในทำนองเดียวกับหากขาดบุคลิกภาพที่ดี ย่อมมีผลตรงกันข้าม คือ ทำให้เกลียด ทำให้กลัว ขาดศรัทธา มีผลต่องานมักไม่เต็มที่เท่าที่ควร ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ จากการศึกษาของ ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ ( 2531 ) พบว่า กิริยามารยาทของพนักงานทำความสะอาดทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งสุวดี ศรีเลณวดี และคนอื่น ๆ ( 2524 ) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านจรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่พยาบาล สอดคล้องกับอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ ( 2528 ) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความนุ่มนวล คล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือและสนใจผู้ป่วยดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าทีเป็นกันเอง นำใจไว้วางใจ และยิ้มแย้มแจ่มใส มีอธิยาศัยไมตรีดี เปิดโอกาสและช่วยปลอบโยนให้คลายจากความทุกข์ต่าง ๆ มี



เพียงส่วนน้อยที่คิดว่าพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล มีลักษณะไม่เป็นกันเอง ท่าทีห่างเหิน อหังการ ทัศนคติไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมการยาท อหังการทัศนคติของผู้ให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และในการวิจัยครั้งนี้สรุปว่ากิจกรรมการยาทของผู้ให้บริการหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ก่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาให้ความร่วมมืออยากพูดคุยด้วย

การให้ข้อมูลที่จำเป็น : ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริง หรือการคำนวณ ( ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 133 ) ข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล คือ บุคคลสำคัญที่สามารถให้คำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการได้ดีที่สุด ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล ส่วนข้อมูลอีกชนิดหนึ่งเป็นข้อมูลที่ตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ได้มีการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะ 3 ปี และไม่ได้เข้าโรงพยาบาลระหว่างปัจจุบันทันด่วน พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เกี่ยวกับสถานที่เป็นอันดับสอง เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซ้ำกลับเข้าเป็นอันดับสาม ( Porter, et.al., 1977 : 112-113. อ้างถึงใน เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์, 2528 ) ส่วน เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์ ( 2528 ) พบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยโรคเป็นอันดับแรก และมีความพึงพอใจในระดับปานกลางและมากเมื่อเทียบกับความต้องการ แต่ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ก่อนนัด ซึ่งยาที่ต้องรับประทานและที่ควรติดตัวประจำ และอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด มีคะแนนระดับความพึงพอใจน้อยกว่าระดับความต้องการในข้อมูลนั้น ๆ รัสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์ ( 2530 ) ได้ศึกษา ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีลามาสจากหลักการสร้างเงื่อนไข และตอบสนองของพาฟลอฟ ( Pavlov's principle of conditioning reflex training ) ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด สตรีมีครรภ์จะได้รับการสอนให้รู้จักตอบสนองภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดทำให้มารดา ลดความวิตกกังวลสามารถเผชิญกับการคลอดได้ดี ปิยะรัตน์ ภัทรภูวดล ( 2532 ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และเจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลสูงกว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สรุปได้ว่าผู้ที่มารับบริการย่อมมีความต้องการข้อมูลที่จำเป็น เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล และจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการได้ และในการวิจัยครั้งนี้ การให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย-วิธีการรักษา ยาที่ใช้ และวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สถานที่ในหอผู้ป่วย

### 3. ปัจจัยทางด้านคุณภาพบริการ

โดนาบีเตียน (Donabedian, A., 1980 : 586) ได้อธิบายคุณภาพว่าเป็นการตัดสินงานว่าดี หรือ เลว ซึ่งการบ่งชี้ว่าดีต้องอาศัยมาตรฐาน ซึ่งผู้นำในหน่วยงานได้กำหนดขึ้น มาตรฐานดังกล่าวสามารถมอง ด้วยสายตาของผู้ซึ่งมีอำนาจ ดังนั้นคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่ผู้ประเมินคุณภาพได้กำหนดขึ้น

สุรศักดิ์ นานานุกูลและคนอื่นๆ (2538 : 111) กล่าวว่า แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพ และผลผลิตถือว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ซึ่งถ้าองค์กรมีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งขั้นได้โดยเด็ดขาด จะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งของตลาดได้ด้วยคุณภาพที่เหนือกว่าและบรรลุเป้าหมายได้ด้วยคุณภาพ ซึ่งในแนวคิดใหม่บ่งชี้ว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าก่อน จะต้องรู้ระดับความพึงพอใจของลูกค้า หลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ถูกใจลูกค้า ดังนั้นคำจำกัดความใหม่ของคำว่า Quality ก็คือ Excellence ถ้าจะทำงานให้มีคุณภาพก็ต้องมีความเป็นเลิศ คือ ต้องทำให้ดีที่สุด ซึ่ง คุณภาพต้องกำหนดโดยลูกค้า ซึ่งสรุปได้ว่า คุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้หรือผู้ผลิตแต่กำหนดโดยความพอใจของลูกค้า คุณภาพมิใช่วัดด้วยต้นทุนต่ำแต่วัดด้วยความพอใจของลูกค้า พนิดา คำย (2538) และสกาวัตี ดวงเด่น (2539) ได้นำแนวคิดของพาราสุรามาน (Parasuraman, A., et.al., 1985) และบาบาคัส (Babakus, E., 1991) มาปรับปรุงใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครตามลำดับ โดยให้ผู้รับบริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญแก่คุณภาพ 10 ประการ สูงกว่าความสำคัญด้านเทคนิคการรักษาพยาบาลในขณะที่พยาบาลให้ ความสำคัญต่อเทคนิคการรักษาพยาบาลมากกว่าเกณฑ์คุณภาพ 10 ประการ

ฮัลกาและคนอื่นๆ (Hulka, B.S., 1975 : 651) และคณะพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องความสะอาดสบายในการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนันทา เล็กสวัสดิ์ (2532) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อความพร้อมของการบริการ ความสะอาด ความรวดเร็วและความสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ แสงไฟในเวลากลางวันและการจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่นๆ (2531) พบว่า ผู้ป่วยมีความพอใจสูงสุดในสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่มีแสงสว่างเพียงพอ แต่อลงกรณ์ แฉ่งเจริญ (2535) พบว่า ความเพียงพอของเครื่องใช้ ความสะอาดในการใช้อุปกรณ์ต่างๆในห้องน้ำและห้องส้วม คุณภาพอาหารและน้ำดื่มทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่นๆ (2539) พบว่า ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สรุปได้ว่าคุณภาพบริการย่อมมีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ และในการศึกษาคั้งนี้คุณภาพบริการควรจะประกอบด้วย

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

### ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนผลงานที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อัญชลี เหล่าธิตีพงศ์ ( 2524 : บทคัดย่อ ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการในด้านความสะอาดของสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ค่าบริการไม่แพง ส่วนความคิดเห็นต่อการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้คำแนะนำและอธิบายข้อสงสัยให้ทราบเสมอ

วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล ( 2525 : บทคัดย่อ ) ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยสำรวจ 3 หน่วยงาน คือ หน่วยเวชระเบียน หน่วยห้องตรวจโรค หน่วยห้องยา ทำการศึกษา 6 ด้านคือ (1) ความสะอาด (2) การประสานงาน (3) อธิยาศัย (4) ข้อมูลข่าวสาร (5) คุณภาพบริการ และ (6) ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการทั้ง 3 แผนกในเรื่องของคุณภาพบริการมากที่สุด

ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์และคนอื่น ๆ ( 2531 : 54-55 ) ได้วิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีโดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อบริการของแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของความพึงพอใจในด้านความสะอาดสบายของสถานที่และอธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ และส่วนใหญ่มีค่าคะแนนต่ำสุดของความพึงพอใจในด้านระยะเวลารอคอยการรับบริการ ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม

อายุตม์ ธรรมครองอาตย์ และคนอื่น ๆ ( 2532:35 ) ได้ศึกษาการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกวิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาจำนวน 940 ราย พบว่า ผู้รับบริการเห็นว่าสถานที่ให้บริการสะอาดดี บางส่วนคับแคบที่นั่งรอไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี พุดจาติ เป็นกันเองและครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการเห็นว่า หลังพบแพทย์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นเพิ่มขึ้น

บุญธรรม ทรัพย์วัฒนากุลและคนอื่น ๆ ( 2533:บทคัดย่อ ) ได้ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลนครนายก ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค หน่วยห้องยา โดยศึกษาผู้ป่วยนอกจำนวน 200 ราย พบว่า ความสะดวกของการบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่พอใจกับการรอคอยในห้องยามากกว่าในห้องตรวจโรค ส่วนลักษณะอื่นๆของบริการได้แก่ การประสานของเจ้าหน้าที่ การบริการของแพทย์ ทัศนียภาพของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและห้องยา ข้อมูล/คำแนะนำที่ได้รับ และคุณภาพบริการจากการบริการทั้ง 3 หน่วย ผู้ป่วยค่อนข้างมีความพึงพอใจในด้านการเข้าถึงบริการพบว่าในหน่วยเวชระเบียน ห้องยา ผู้ป่วยที่ใช้เวลารอคอยสั้น จะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลารอคอยนาน ส่วนด้านสถานที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการจัดบริการเก้าอี้ไม่เพียงพอและพบว่า การใช้เวลารอคอยบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ

วิมลศรี ศรีสุพรรณและมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามานานท์ ( 2536 : 45-46 ) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่องานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ศึกษาจากผู้รับบริการจำนวน 300 คนพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการให้ความเห็นว่าไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อยได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจและการรอคิวเข้าตรวจ เป็นต้น

อารีย์ วิจารณ์ท์ ( 2537:164 ) ได้วิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยการใช้แนวคิดของ อเดย์และแอนเดอร์เซน(Aday&Andersen, 1975 ) ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการจำนวน 150 คน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 9 คน ใน 3 หน่วยงาน คือ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรคและหน่วยห้องยา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก มีความคล้ายคลึงกัน ใน 3 หน่วยงาน คือ มีความพึงพอใจในระดับปานกลางและพบว่า มีความพึงพอใจในระดับต่ำในการรอคอยบริการนาน ที่นั่งคอยไม่เพียงพอทำให้เมื่อยล้า

อรรถชัย ภูมาพันธ์และคนอื่น ๆ ( 2538:68-70 ) ได้สำรวจข้อมูลการจัดการจัดบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษในปี.ศ.2537 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดลำดับขั้นตอนระบบบริการไว้ดังนี้ คือ บริการงานห้องบัตร บริการคัดกรองผู้ป่วยบริการงานห้องตรวจโรค จากการสอบ

ถามความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบบริการพบว่า ร้อยละ 54 เห็นว่าระบบบริการที่จัดขึ้น ไม่ตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 23 เห็นตอบสนองเป็นบางส่วน และอีกร้อยละ 23 เห็นว่าตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการต้องการหรือคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและถูกต้องจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ต้องการความสะดวก บริการที่มีคุณภาพ ความเสมอภาค มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ปรียา ครามะคำ (2538:104-110) ได้วิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 286 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อความสะดวก มนุษย์สัมพันธ์ อุปกรณ์ การรักษา คุณภาพบริการ การประสานงานและข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความสะดวกและมนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
2. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และ จำนวนครั้งที่มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
3. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลและที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) โดยพยากรณ์ความพึงพอใจได้ ร้อยละ 48

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์และคนอื่นๆ (2538:39-45) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไประหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2536 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2537 จำนวน 305 คน ใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของโอเรม (Orem) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.1 โดยมีความพึงพอใจในด้านสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่บริการสูงสุด และความพึงพอใจด้านบริการต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนช่วงเวลาที่ตรวจและภูมิฐานะของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

อุไร ชำนาญคำและคนอื่นๆ (2539:286-295) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการหลังการนำคิว.ซี.มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการในระดับมากในด้านความสะดวก ด้านมนุษย์สัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์การรักษา ด้าน

คุณภาพบริการ ด้านการประสานงานและ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ส่วนผู้รับบริการที่มีอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานที่ที่ผู้รับบริการและครอบครัวไปใช้บริการมากที่สุด แผนกที่มารับบริการในครั้งนี เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล และระยะเวลาที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ ( 2539 : 158-168 ) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 คน คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 รายคิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาคือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐพบว่าระบะระคอยในจุดบริการต่างๆสูงสุดได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรรายน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้ คือ (1) โรงพยาบาลมูลนิธิ (2) โรงพยาบาลเอกชน (3)โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวมผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่า อยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุด คือ การลดระยะเวลารอคอย ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

สายสมร บุญญาสถิตย์และคนอื่น ๆ ( 2539 : 72-85 ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความเชื่อและทัศนคติต่อการรักษาของโรงพยาบาลในระดับดี มีคะแนนเรียงตามลำดับคือ ด้านคุณภาพ การให้บริการและการดูแลเอาใจใส่ สำหรับด้านคุณภาพนั้นมีความพึงพอใจว่า พยาบาลให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีแพทย์ตรวจละเอียดสามารถรักษาได้ โรงพยาบาลมีบริการที่ดี เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อหน่วยงานอื่นให้ได้

สุจิตรา นิลเลิศ ( 2539: ข ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 3 กันยายน — 8 สิงหาคม พ.ศ. 2539 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 แห่งๆละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการ

ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของบริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ แต่พบว่าอายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

เพ็ญศรี ฉายสัคคและคนอื่น (2540:14-18) ได้ศึกษาระยะเวลาการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 120 ราย ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2539 ทำการบันทึกช่วงเวลาที่ใช้บริการที่ห้องบัตร ห้องคัดกรอง ห้องตรวจโรคและห้องยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลารับบริการตั้งแต่ห้องบัตรจนถึงห้องยาประมาณ 47 นาที ระยะเวลาในการรอตรวจโรคเฉลี่ย 18 นาทีรองลงมาคือห้องบัตรใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที และใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุดระหว่างห้องบัตรกับห้องคัดกรอง คือ 1 นาที ผู้ป่วยร้อยละ 100 ตอบว่า มีความพึงพอใจด้านการมีป้ายบอกสถานที่ต่างๆรองลงมาคือ การพูดจาของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 99.6 และอันดับสุดท้าย คือ จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการ ร้อยละ 67.9 เรื่องที่ผู้ป่วยตอบว่าไม่พึงพอใจคือ เก้าอี้ที่นั่งรอไม่เพียงพอ โดยไม่พอใจมากที่สุดที่ห้องยา รองลงมาที่ห้องคัดกรอง และอันดับสุดท้ายที่ห้องตรวจโรค

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541:99) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.6 ระดับปานกลางร้อยละ 24 ไม่พบอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในการรับบริการด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 71.2 และ 58.0 ตามลำดับ

ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541:93) ได้ทำการศึกษาคูณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พระภิกษุจำนวน 380 รูป พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แต่มีความคาดหวังต่ำในด้านอธยาศัยและข้อมูลที่ได้รับ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะด้านคุณภาพบริการโดยแพทย์พบว่า แพทย์น่าจะอธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ควรมาตรวจตามเวลาและน่าจะพูดจา



สุขภาพขึ้น ด้านพยาบาล พบว่าพยาบาลน่าจะเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น น่าจะพูดจาสุภาพขึ้น ควรมีปุ่มสัญญาณเรียกพยาบาล และในด้านอาคารสถานที่ควรปรับปรุงความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ ( 2541:88 ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีผลทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่างกัน

ธัญธร ธรรมรักษ์ ( 2542:52 ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าพบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 69.5 ) มีความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านการประสานบริการในระดับมาก ( ร้อยละ 56.8 ) มีความพึงพอใจในระดับต่ำต่อการให้บริการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษา ( ร้อยละ 20.7 )

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร ( 2542 : 64-68 ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ปัจจัยทางด้านอายุ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อการบริการ ( $p > 0.05$ ) ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

พวงทอง ตั้งจิตติกุล ( 2542 : 42 - 49 ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนามัยในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ความพึงพอใจในบริการของสถานีนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจมากที่สุดด้านอรรถาศัยความสนใจ แต่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดด้านความสะดวกและด้านค่าใช้จ่ายระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันตามเพศ อาชีพ และเวลาในการเดินทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ และเวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักขณา สิริรัตนพลกุล ( 2543 : 80 ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้ ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านสิ่ง



อำนวยความสะดวกทางกายภาพ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ประสบการณ์ที่ใช้บริการกับระยะเวลาตอนพักรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัยด้านระบบการให้บริการและปัจจัยด้านให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.001$  ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมและสิทธิประโยชน์ทดแทน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.05$  )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study)

##### ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชาย และแผนกศัลยกรรมหญิง จำนวนรวม 2 หอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในระยะอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือป่วยหนัก มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเดือน ธันวาคม 2545 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2546 ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียงสามัญหอละ 24 เตียง และเตียงพิเศษ 6 เตียง และประมาณการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยใน วันละ 3-5 ราย

2. ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชาย และแผนกศัลยกรรมหญิง และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในระหว่างเดือนธันวาคม 2545 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2546 ทุกคน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ( แต่ไม่ซ้ำคนเดิม)จนได้จำนวนตัวอย่างครบ 400 คน

##### 3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = Z^2 pq / d^2$$

$$Z = 1.96$$

$$p = \text{สัดส่วนความพึงพอใจ (0.5)}$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อน ในที่นี้ใช้ 5\%}$$

คำนวณได้

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

คำนวณได้

$$n = 384.16$$

ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยในที่ต้องใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 384 คน

และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ได้ = 400 คน

## การสังเกตและการวัด

### ตัวแปรในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิฐานะ
- ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประเภทบัตรสวัสดิการรักษายาบาล ประเภทของผู้ป่วย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อผู้ให้บริการและกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลในด้าน 1) การบริหาร 2) ด้านบริการ 3) ด้านวิชาการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วย ซึ่งลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล มี 16 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ ซึ่งแบ่งเป็นความพึงพอใจต่อการให้บริการจำนวน 19 ข้อ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ จำนวน 9 ข้อ ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการ จำนวน 8 ข้อรวมจำนวน 36 ข้อ แบบวัดความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ รวม 37 ข้อ และวัดความพึงพอใจโดยรวมต่อผู้ให้บริการและระบบบริการ 1 ข้อ โดยลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน (Rating scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดความพึงพอใจต่อการบริการเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามแบบปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงบริการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ

### การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1) ความถูกต้องตามเนื้อหา(Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยการศึกษานแนวคิดทฤษฎีงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของ ข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ

2) ความน่าเชื่อถือ( Reliability)นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ( Pretest Questionnaire)กับประชากรที่ลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.945 แล้วจึงนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

- เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์
- ขออนุญาตแนะนำตัวจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคมในการออกหนังสืออย่างเป็นทางการ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พร้อมแบบสอบถามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ส่งไปที่กองวิชาการสำนักการแพทย์เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ก่อนการเก็บข้อมูล

- เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยพบหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

- ทดสอบแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ได้กลับมาทำการแก้ไขข้อบกพร่องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview) ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประสานกับแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ช่วยแจ้งผู้วิจัยก่อนที่จะทำการจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละวัน

- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในทั้งหมดด้วยตนเอง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ในวันที่กลุ่มตัวอย่างจะกลับบ้าน ทำการสัมภาษณ์ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ จนกระทั่งได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่คำนวณได้ โดยมีขั้นตอน การสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. บอกระยะเวลาที่ต้องใช้ในการสัมภาษณ์ คือ ประมาณ 5-10 นาที
3. ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

## 4. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สร้างคู่มือการลงรหัส
2. แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือการลงรหัสที่จัดเตรียมไว้
3. สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูล
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์	ชนิดของตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
<p>1) สถิติเชิงพรรณนา</p> <p>- ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทบัตรสวัสดิการรักษายาบาล ความรุนแรงของโรค</p> <p>- อายุ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล</p> <p>- ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ</p>	<p>คุณภาพ</p> <p>ปริมาณ</p> <p>คุณภาพ</p>	<p>แจกแจงความถี่ ร้อยละ</p> <p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> <p>นำมาเพื่อประกอบการอภิปรายผล</p>
<p>2) สถิติเชิงอนุมาน</p> <p>- เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อกระบวนการให้บริการกับปัจจัยทางด้านลักษณะประชากร เช่น เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้และประเภทบัตรสวัสดิการรักษายาบาล ลักษณะและความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล</p>	<p>2 กลุ่ม</p> <p>&gt; 2 กลุ่ม</p>	<p>Unpaired t – test</p> <p>One – Way ANOVA</p>

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมต่อ การบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น ด้านระบบบริการ ประเมินใน 3 ด้าน คือ บริหาร บริการ วิชาการ และความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชาย และแผนกศัลยกรรมหญิง จนถึงวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เก็บข้อมูล ในช่วงระยะเวลา เดือน ธันวาคม 2545 ถึง เดือน มีนาคม 2546 จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบ สัมภาษณ์ข้อมูลที่เกิดขึ้นได้แก่ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความพึงพอใจการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ประเภทเตียง ประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการ ด้านบริหาร บริการ และ วิชาการและความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจตามคุณลักษณะของประชากร ลักษณะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

## 1. ข้อมูลทั่วไป

### 1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มากกว่าศัลยกรรมชาย (ร้อยละ 55.3 และ 44.8 ตามลำดับ ) รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามแผนกที่เข้ารับการรักษา

แผนกที่เข้ารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ศัลยกรรมชาย	179	44.8
ศัลยกรรมหญิง	221	55.3
รวม	400	100.0

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 28.3) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 92 ปี มีอายุเฉลี่ย 45.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.8) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท (ร้อยละ 53.3) รายได้เฉลี่ย 6,043.19 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 40,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ประเภทของหอผู้ป่วย					
	ศัลยกรรมชาย		ศัลยกรรมหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)	
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 20 ปี	15	8.4	15	6.8	30	7.5
20-29 ปี	39	21.8	31	14.0	70	17.5
30-39 ปี	43	24.0	38	17.2	81	20.3
40-49 ปี	24	13.4	23	10.4	47	11.8
50-59 ปี	20	11.2	39	17.6	59	14.8
60 ปีขึ้นไป	38	21.2	75	33.9	113	28.3
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0

Mean รวม = 45.2 S.D. = 18.99 Min = 15.0 Max = 92.0 Median = 43.0

Mean ชาย = 41.6 S.D. = 18.14 Min = 15.0 Max = 85.0 Median = 36.0

Mean หญิง = 48.31 S.D. = 19.15 Min = 15.0 Max = 92.0 Median = 50.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ประเภทของหอผู้ป่วย					
	ศัลยกรรมชาย		ศัลยกรรมหญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	55	30.7	33	14.9	88	22.0
คู่	104	58.1	127	57.5	231	57.8
ม่าย /หย่า/แยก	20	11.2	61	27.6	81	20.3
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	17	9.5	36	16.3	53	13.3
ประถมศึกษา	99	55.3	145	65.6	244	61.0
มัธยมศึกษา	38	21.2	33	14.9	71	17.8
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	19	10.6	3	1.4	22	5.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	3.4	4	1.8	10	2.5
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>อาชีพ</b>						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	9.5	10	4.5	27	6.8
ค้าขาย/เกษตรกร	17	9.5	20	9.0	37	9.3
รับจ้าง	115	64.2	85	38.5	200	50.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	16.8	106	48.0	136	34.0
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>						
1,000 -5,000 บาท	89	49.7	124	56.1	213	53.3
5,001 - 10,000 บาท	66	36.9	83	37.6	149	37.3
> 10,000 บาทขึ้นไป	13	7.3	7	3.2	20	5.0
ไม่ตอบ	11	6.1	7	3.2	18	4.5
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0

Mean= 6,043.19 S.D. = 4,239.21 Min = 1,000 Max = 40,000 Median = 5,000



## 1.2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

จากข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ พบว่าจำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทเตียงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทเตียงสามัญ (ร้อยละ 86.0) ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) ป่วยเป็นโรคในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 34.0) รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคตา (ร้อยละ 18.5) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 69.0) ประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่ มีบัตรทอง 30 บาท (ร้อยละ 57.3) มีประวัติเคยมารับการรักษามาก่อนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.0) และเป็นการมารักษาแบบผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 41.8) จำนวนวันนอนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 4-6 วัน (ร้อยละ 36.5) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 7.30 วัน ต่ำสุด 2 วัน นานที่สุด 150 วัน

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ปัจจัยสนับสนุน	ประเภทของหอผู้ป่วย					
	ศัลยกรรมชาย		ศัลยกรรมหญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประเภทเตียง</b>						
พิเศษรวม	27	15.1	29	13.1	56	14.0
สามัญ	152	84.9	192	86.9	344	86.0
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>ความรุนแรงของโรค</b>						
มาก	65	36.3	90	41.7	155	38.8
ปานกลาง	105	58.7	120	54.3	225	56.3
น้อย	9	5.0	11	5.0	20	5.0
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
ระบบทางเดินอาหาร	62	34.6	74	33.5	136	34.0
Head injury	27	15.7	9	4.1	36	9.0
ตา	19	10.6	55	24.9	74	18.5
Stab wound	19	10.6	6	2.7	25	6.3
ระบบทางเดินปัสสาวะ	13	7.3	0	0.0	13	3.3
โรคมะเร็ง	12	6.7	21	9.5	33	8.3
DM with cellulitis	12	6.7	10	4.5	22	5.5
Orthopedic	5	2.8	26	11.8	31	7.8
ระบบทางเดินหายใจ	5	2.8	4	1.8	9	2.3
ไต	3	1.7	6	2.7	9	2.3
โรคในกลุ่มอื่นๆ	2	1.1	10	4.5	12	3.0
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ปัจจัยสนับสนุน	ประเภทของหอผู้ป่วย					
	ศัลยกรรมชาย		ศัลยกรรมหญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะภูมิลาเนา</b>						
ต่างจังหวัด	55	30.7	69	31.2	124	31.0
กทม.	124	69.3	152	68.8	276	69.0
รวม	179	100.00	221	100.0	400	100.0
<b>ประวัติการมาโรงพยาบาล</b>						
ไม่เคยมา	73	40.8	59	26.7	132	33.0
ผู้ป่วยใน (เคย)	34	19.0	67	30.3	101	25.3
ผู้ป่วยนอก (เคย)	72	40.2	95	43.0	167	41.8
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>ประเภทของบัตรสวัสดิการ</b>						
จ่ายเอง	24	13.4	38	17.2	62	15.5
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐ วิสาหกิจ	21	11.7	22	10.0	43	10.8
ประกันสังคม	16	8.9	24	10.9	40	10.0
บัตรทอง 30 บาทรักษาทุก โรค	106	59.2	123	55.7	229	57.3
บัตรประกันสุขภาพ/พรบ. อื่นๆ	10	5.6	12	5.4	22	5.5
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0
<b>จำนวนวันนอนโรงพยาบาล</b>						
1- 3 วัน	56	31.3	82	37.1	138	34.5
4-6 วัน	69	38.5	77	34.8	146	36.5
7 วันขึ้นไป	54	30.2	62	28.1	116	29.0
รวม	179	100.0	221	100.0	400	100.0

Mean = 7.30    Median = 5.00    MIN. = 2 วัน    Max = 150 วัน

## 2 ข้อมูลความพึงพอใจ

### 2.1 ความพึงพอใจโดยรวมต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ จำแนกรายข้อ

#### 2.1.1. ต่อระบบบริการ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กว่าร้อยละ 50 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ( ค่าเฉลี่ย 3.63 ) โดยกิจกรรมด้านระบบบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่การเงิน ร้อยละ 75.8
- 2) ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 72.1
- 3) ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้ ร้อยละ 70.8

และกิจกรรม 3 อันดับสุดท้ายที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อระบบบริการ ได้แก่

- 1) การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ร้อยละ 27.1
- 2) การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ ร้อยละ 27.5
- 3) การแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย ร้อยละ 26.0

#### 2.1.2 ต่อผู้ให้บริการ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กว่าร้อยละ 50 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ( ค่าเฉลี่ย 3.55 ) โดยด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 75.1
- 2) ความเอาใจใส่ของแพทย์ ร้อยละ ร้อยละ 73.5
- 3) การให้คำแนะนำก่อนหลังผ่าตัดและอื่นๆ ร้อยละ 70.3

และ 3 อันดับสุดท้ายที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อผู้ให้บริการ ได้แก่

- 1) การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ ร้อยละ 23.5
- 2) การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ร้อยละ 26.3
- 3) การแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย ร้อยละ 24.8

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ และระบบบริการ จำแนกรายข้อ

ลำดับ เลขข้อ	กิจกรรม	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)
		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1	
1	การประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ	7.0	16.5	58.0	16.5	2.0	3.10	7.0	20.5	56.8	14.3	1.5	3.17
2	การติดต่อทำบัตร(ระยะเวลา/การจัดคิว)	6.5	31.5	49.3	10.8	2.0	3.30	6.8	33.0	48.8	10.3	1.3	3.34
3	การให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	5.8	25.3	55.0	13.3	0.8	3.22	6.3	25.3	55.0	12.8	0.8	3.24
4	ระยะเวลาการจัดคิวตรวจ/พบแพทย์	6.8	31.5	46.8	13.5	1.3	3.28	6.3	37.8	42.3	12.8	0.8	3.35
5	การบอกทิศทาง/ป้ายบอกทาง	8.5	35.8	40.3	14.3	1.0	3.36	8.3	39.3	38.3	13.0	1.0	3.40
6	การอำนวยความสะดวกรถเข็น/เปลนอน	12.0	58.0	22.3	6.3	1.5	3.73	11.5	53.3	25.3	8.8	1.3	3.65
7	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	7.3	51.8	33.5	5.5	0.8	3.56	7.3	50.0	34.5	6.8	0.3	3.54
8	การตรวจทางรังสีวิทยา	8.0	51.8	26.0	6.5	0.8	3.39	5.5	51.8	26.0	8.5	1.0	3.31
9	ความสะดวกของขั้นตอนการadmit	13.5	52.3	24.5	7.5	2.0	3.67	11.8	50.3	27.3	8.3	2.5	3.60
10	แนะนำระเบียบในหอผู้ป่วย	6.0	18.8	63.0	10.5	1.8	3.17	6.0	20.0	59.5	13.5	1.0	3.16
11	การอธิบายโรคและวิธีรักษาจากแพทย์	15.5	45.8	27.0	11.5	0.3	3.65	16.3	45.0	25.8	12.8	0.3	3.64
12	พยาบาลอธิบายยา/วิธีปฏิบัติตัว	11.5	39.8	41.3	7.0	0.5	3.55	11.8	36.5	43.3	7.8	0.8	3.51
13	แพทย์ให้เวลาในการรับฟังปัญหา	18.0	41.8	34.5	5.8	0.0	3.72	17.0	41.8	33.8	7.3	0.3	3.68
14	ความเอาใจใส่ของแพทย์	22.0	51.5	21.3	4.5	0.8	3.89	20.8	51.5	22.8	4.8	0.3	3.88
15	ความรวดเร็วที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม	12.8	40.5	39.8	7.0	0.0	3.59	12.5	41.3	37.0	9.3	0.0	3.57

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ และระบบบริการ จำแนกรายข้อ

ลำดับ เลขข้อ	กิจกรรม	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)
		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1	
16	ความเอาใจใส่ของพยาบาล	13.3	33.3	45.0	8.0	0.5	3.51	12.0	28.8	49.3	9.3	0.8	3.42
17	ความรวดเร็วของพยาบาลในการช่วยเหลือ	10.0	30.8	51.5	7.3	0.5	3.43	9.3	29.8	50.5	9.8	0.8	3.37
18	ความสามารถ/ชำนาญของพยาบาล	10.5	39.0	44.5	6.0	0.0	3.54	11.0	35.8	47.8	5.5	0.0	3.52
19	การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ	9.3	27.5	52.0	10.5	0.8	3.34	7.3	28.3	53.8	9.5	1.3	3.31
20	ความสะอาดสงบของห้องพัก/เตียงนอน	10.8	53.3	26.3	8.3	1.5	3.63	9.0	52.5	29.3	8.0	1.3	3.60
21	ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่	12.0	56.0	23.3	7.8	1.0	3.70	10.3	54.8	25.0	9.3	0.8	3.64
22	ความพอเพียงของอุปกรณ์เพื่อการรักษา	10.8	62.0	21.8	5.0	0.3	3.77	10.8	56.3	25.3	7.3	0.3	3.69
23	ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้ เสื้อผ้า	10.3	64.3	18.3	6.3	1.0	3.76	10.0	60.8	20.8	6.8	1.8	3.71
24	การจัดบริการด้านอาหาร	9.0	30.0	44.5	13.8	2.8	3.29	9.8	29.8	39.8	18.3	2.5	3.26
25	การปราศจากสิ่งกีดขวางความรำคาญ/รบกวน	8.8	26.8	52.3	10.3	2.0	3.30	7.8	27.0	44.8	18.0	2.5	3.20
26	การบริการ/มาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุด	6.5	24.8	58.8	7.5	0.5	3.23	6.3	24.5	51.5	15.0	0.8	3.15
27	การแนะนำก่อน-หลังผ่าตัดและอื่นๆ(n=374)	15.5	54.8	18.5	4.3	0.5	3.61	15.0	51.0	21.8	5.0	0.8	3.55
28	การดูแลแผล/สังเกตอาการผิดปกติ(n=376)	13.0	38.8	36.5	4.5	1.3	3.40	11.8	38.3	36.5	6.8	0.5	3.35
29	การได้รับบริการทันทีเมื่อร้องขอ	6.5	19.8	54.8	18.0	0.5	3.12	6.8	20.3	57.8	14.3	0.8	3.17
30	ความมั่นใจคุณภาพบริการ/ผลการรักษา	15.0	54.0	19.0	11.5	0.3	3.71	14.5	54.5	20.8	9.5	0.5	3.72

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ และระบบบริการ จำแนกรายข้อ

ลำดับ เลขข้อ	กิจกรรม	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ					ค่าเฉลี่ย (n=400)
		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1	
31	ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล	9.8	60.8	20.3	8.5	0.5	3.70	10.0	60.8	21.0	7.5	0.5	3.71
32	ความสะดวกในการติดต่อจนท.การเงิน	10.8	66.0	19.5	3.3	0.5	3.83	10.8	65.0	20.0	3.8	0.5	3.82
33	คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน	15.0	56.5	23.8	4.3	0.3	3.81	13.8	56.0	24.5	4.8	0.8	3.77
34	ความสะดวกในขั้นตอนการกลับบ้าน	11.8	60.5	21.3	6.0	0.5	3.77	11.8	60.3	23.3	3.8	1.0	3.78
35	การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่	26.8	48.3	15.0	7.8	2.0	3.89	-	-	-	-	-	-
36	คำแนะนำการมา Follow up	14.0	43.8	34.5	6.0	1.0	3.64	14.0	44.0	32.0	8.5	1.3	3.61
37	คำแนะนำการควบคุมโรค/ป้องกัน	8.3	42.5	43.3	5.0	1.0	3.52	7.5	42.8	39.5	9.0	1.3	3.46
	<b>รวม</b>						3.55						3.63
38	ความพึงพอใจโดยรวมต่อการมาครั้งนี้	24.0	55.3	16.5	4.0	0.3	3.99	22.0	54.5	18.0	5.0	0.05	3.93

หมายเหตุ ระดับความพึงพอใจ

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ลำดับเลขที่รายข้อ หมายถึง ลำดับเลขที่ในแบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดต่อผู้ให้บริการ

### 2.2.1 แผนกศัลยกรรมหญิง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กิจกรรม 3 อันดับแรกที่ได้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ มาก ถึง มากที่สุด ได้แก่

- 1) การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 78.7
- 2) ความสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่งานการเงิน ร้อยละ 76.9
- 3) การเอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ร้อยละ 75.6

กิจกรรม 3 อันดับสุดท้ายที่ผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ น้อยที่สุด ได้แก่

- 1) การบริการประชาสัมพันธ์ ต้อนรับ ร้อยละ 22.1
- 2) การได้รับบริการทันทีเมื่อร้องขอ ร้อยละ 23.5
- 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย ร้อยละ 25.3

### 2.2.2 แผนกศัลยกรรมชาย

กิจกรรม 3 อันดับแรกที่ได้รับบริการแผนกศัลยกรรมชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ มาก ถึง มากที่สุด ได้แก่

- 1) การให้บริการของเจ้าหน้าที่งานการเงิน ร้อยละ 76.5
- 2) ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 71.5
- 3) การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70.9

กิจกรรม 3 อันดับสุดท้ายที่ผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมชาย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ น้อยที่สุด ได้แก่

- 1) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย ร้อยละ 24.0
- 2) การประชาสัมพันธ์ต้อนรับ ร้อยละ 25.1
- 3) การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ร้อยละ 29.6

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

สถาบันนวัตพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ต่อผู้ให้บริการ  
จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับค่าร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัส ด้าน (ข้อ)	กิจกรรมการประเมิน	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ			
			ศัลยกรรมหญิง		ศัลยกรรมชาย	
			ร้อยละ* (4+ 5) (n = 221)	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ (4+ 5) (n = 179)	ค่าเฉลี่ย
1	บก.(35)	การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่	78.7	4.04	70.9	3.73
2	บก.(32)	ความสะดวกในการติดต่อกับ จนท.การเงิน	76.9	3.84	76.5	3.82
3	บห.(22)	ความพอเพียงของอุปกรณ์/เครื่องมือรักษา	76.5	3.84	68.2	3.69
4	บห.(23)	ความพอเพียงของอุปกรณ์/ของใช้	76.1	3.79	72.6	3.74
5	บก.(14)	การเอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์	75.6	3.98	70.9	3.79
6	วก.(27)	คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน/หลังผ่าตัดและอื่นๆ	75.1	3.73	64.3	3.46
7	บก.(6)	บริการรถเข็น/เปลนอน การอำนวยความสะดวก	74.2	3.76	64.8	3.69
8	บก.(34)	ความสะดวกรวดเร็วในการจำหน่ายกลับบ้าน	72.9	3.78	71.5	3.76
9	วก.(33)	คำแนะนำปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองเมื่อไปอยู่ที่บ้าน	72.4	3.86	70.4	3.75
10	บก.(30)	ความมั่นใจในคุณภาพบริการ/ผลการรักษา	71.0	3.74	66.5	3.68
11	บก.(31)	ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล	70.6	3.71	67.6	3.69
12	บก.(9)	ความสะดวก/ขั้นตอนการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน	70.2	3.73	60.3	3.60
13	บห.(21)	ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่	68.3	3.69	67.6	3.56
14	บห.(20)	ความสะดวกสบายของห้องพัก/เตียงนอน	67.0	3.70	60.4	3.56
15	วก.(11)	ได้รับคำอธิบายโรคและวิธีการรักษาจากแพทย์	65.1	3.71	56.4	3.57
16	บก.(7)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ /ระยะเวลา	62.4	3.57	54.8	3.54
17	วก.(36)	คำแนะนำมา Follow up/สังเกตอาการผิดปกติ	61.5	3.71	54.2	3.56
18	บก.(8)	การตรวจทางรังสีวิทยา /ระยะเวลา	60.6	3.40	58.7	3.37
19	บก.(13)	แพทย์ให้เวลารับฟังปัญหาของผู้ป่วย	59.7	3.77	59.8	3.66
20	บก.(15)	ความรวดเร็วของแพทย์ในการมาดูแลผู้ป่วย	53.9	3.64	52.5	3.53
21	วก.(28)	คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด/ความผิดปกติ	53.4	3.49	49.7	3.28
22	วก.(37)	การให้ความรู้ การป้องกัน/ป้องกันการเป็นซ้ำ	47.9	3.48	54.2	3.57
23	วก.(12)	คำอธิบายยา/การปฏิบัติตนอื่นๆจากพยาบาล	46.6	3.55	51.4	3.55
24	วก.(18)	ความสามารถ/ชำนาญของพยาบาล	46.6	3.53	53.1	3.55
25	บก.(16)	การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยของพยาบาล	46.6	3.51	46.4	3.50

\* เรียงตามค่าร้อยละ จาก มาก ไป น้อย



ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ต่อผู้ให้บริการ  
จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับค่าร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัส ด้าน (ข้อ)	กิจกรรมการประเมิน	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ			
			ศัลยกรรมหญิง		ศัลยกรรมชาย	
			ร้อยละ* (4+5)	ค่าเฉลี่ย (n = 221)	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย (n = 179)
26	บห.(24)	ระบบบริการด้านอาหาร	42.1	3.36	35.2	3.20
27	บห.(5)	การบอกทิศทาง/ บ้ายบอกทาง	42.1	3.33	46.9	3.40
28	บห.(2)	การติดต่อทำบัตร (ระยะเวลา / การจัดคิว)	40.7	3.31	37.4	3.28
29	บห.(4)	ระยะเวลาการจัดคิวรอตรวจ/พบแพทย์	38.4	3.29	38.0	3.28
30	บก.(17)	ความรวดเร็วของพยาบาลในการมาดูแลผู้ป่วย	37.5	3.39	44.7	3.46
31	บห.(25)	การปราศจากสิ่งรบกวนการพักผ่อน	35.3	3.27	35.8	3.34
32	บก.(19)	การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่อื่นๆ	34.8	3.33	39.2	3.35
33	บก.(3)	การให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	29.4	3.20	33.0	3.24
34	บก.(26)	บริการ/การเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุดราชการ	27.6	3.19	35.8	3.28
35	บก.(10)	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย	25.3	3.20	24.0	3.12
36	บก.(29)	การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ	23.5	3.10	29.6	3.15
37	บก.(1)	การประชาสัมพันธ์	22.1	3.10	25.1	3.11
38	รวม(38)	ความพึงพอใจโดยรวมต่อผู้ให้บริการ	80.6	4.05	77.7	3.92

\* เรียงตามค่าร้อยละ จากมากไปน้อย

ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมาก-มากที่สุด (4+5)

ค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมรายข้อ

ลำดับเลข(ข้อ) หมายถึง ลำดับเลขข้อในแบบสอบถาม

รหัสด้าน บก. หมายถึง บริการ

บห. หมายถึง บริหาร

วก. หมายถึง วิชาการ

## 2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อระบบบริการ จำแนกตามรายด้าน และประเภทของหอผู้ป่วย

### 2.3.1 แผนกศัลยกรรมหญิง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กิจกรรม 3 อันดับแรกที่ได้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการ มาก ถึง มากที่สุด ต่อระบบบริการ

ด้านบริหาร ได้แก่

- 1) ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้ ร้อยละ 71.1
- 2) ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษา ร้อยละ 67.9
- 3) ความสะอาดสบายของห้องพัก/เตียงนอน ร้อยละ 62.0

ด้านบริการ ได้แก่

- 1) ความสะดวกในการติดต่องานการเงิน ร้อยละ 77.8
- 2) ความเอาใจใส่ของแพทย์ ร้อยละ 75.6
- 3) ความสะดวกในขั้นตอนการกลับบ้าน ร้อยละ 75.5

ด้านวิชาการ ได้แก่

- 1) คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 71.5
- 2) คำแนะนำก่อน/หลังผ่าตัดและอื่นๆ ร้อยละ 69.7
- 3) การอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีรักษา ร้อยละ 64.2

### 2.3.2 แผนกศัลยกรรมชาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กิจกรรม 3 อันดับแรกที่ได้รับบริการแผนกศัลยกรรมชาย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการ มาก ถึง มากที่สุด ต่อระบบบริการ

ด้านบริหาร ได้แก่

- 1) ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้ ร้อยละ 70.4
- 2) ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่ ร้อยละ 69.3
- 3) ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษา ร้อยละ 65.9

ด้านบริการ ได้แก่

- 1) ความสะดวกในการติดต่องานการเงิน ร้อยละ 73.3
- 2) ความสะดวกในขั้นตอนการกลับบ้าน ร้อยละ 73.3
- 3) ความเอาใจใส่ของแพทย์ ร้อยละ 68.1

ด้านวิชาการ ได้แก่

- 1) คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 67.6
- 2) คำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัด ร้อยละ 61.5
- 3) การอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีรักษา ร้อยละ 57.7

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการ ระดับมาก – มากที่สุด ( 4+ 5 )  
 จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับร้อยละ จาก มาก ไป น้อย

ลำดับ ที่*	รหัส ด้าน (ข้อ)	กิจกรรมการประเมิน	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ			
			แผนกศัลยกรรมหญิง		แผนกศัลยกรรมชาย	
			ร้อยละ* (4+5)	ค่าเฉลี่ย n=221	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย n=179
1	บก.(32)	ความสะดวกในการติดต่องานการเงิน	77.8	3.88	73.3	3.74
2	บก.(14)	ความเอาใจใส่ของแพทย์	75.6	3.98	68.1	3.75
3	บก.(34)	ความสะดวกในขั้นตอนการกลับบ้าน	75.5	3.87	73.3	3.74
4	บก.(31)	ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล	73.3	3.78	67.6	3.64
5	บก.(30)	ความมั่นใจคุณภาพบริการ ผลการรักษา	71.9	3.81	65.3	3.62
6	วก.(33)	คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน	71.5	3.83	67.6	3.68
7	บห.(23)	ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้	71.1	3.72	70.4	3.69
8	วก.(27)	การแนะนำก่อน-หลังผ่าตัดและอื่นๆ	69.7	3.67	61.5	3.40
9	บห.(22)	ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษา	67.9	3.74	65.9	3.64
10	บก.(6)	การอำนวยความสะดวกรถเข็น/เปลนอน	67.5	3.66	61.5	3.64
11	บก.(9)	ความสะดวกของขั้นตอนการadmit	65.2	3.68	58.1	3.51
12	วก.(11)	การอธิบายโรคและวิธีการรักษา	64.2	3.70	57.5	3.58
13	บห.(20)	ความสะดวกสบายของห้องพัก/เตียงนอน	62.0	3.64	60.9	3.55
14	บห.(21)	ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่	61.5	3.63	69.3	3.66
15	วก.(36)	คำแนะนำการมาFollow up	60.6	3.68	55.3	3.53
16	บก.(7)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	59.3	3.54	54.7	3.53
17	บก.(13)	แพทย์ให้เวลาในการรับฟังปัญหา	58.4	3.74	59.2	3.61
18	บก.(8)	การตรวจทางรังสีวิทยา	58.4	3.33	55.8	3.27
19	บก.(15)	ความรวดเร็วที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม	53.8	3.61	53.6	3.52
20	วก.(28)	การดูแลแผล/สังเกตอาการผิดปกติ	53.4	3.48	45.8	3.20
21	วก.(37)	คำแนะนำการควบคุมโรค/ป้องกัน	49.3	3.44	51.4	3.49
22	วก.(12)	พยาบาลอธิบายยา/วิธีปฏิบัติตัว	46.6	3.51	50.2	3.51
23	บห.(5)	การบอกทิศทาง/ป้ายบอกทาง	45.3	3.34	50.2	3.47
24	วก.(18)	ความสามารถ/ชำนาญของพยาบาล	44.4	3.51	49.7	3.54
25	บห.(4)	ระยะเวลาการจัดคิวตรวจ/พบแพทย์	43.9	3.36	44.1	3.35
26	บห.(24)	การจัดบริการด้านอาหาร	42.1	3.30	36.3	3.21

\* เรียงตามค่าร้อยละ จาก มาก ไป น้อย

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการ ระดับมาก – มากที่สุด (4+ 5)  
จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงตามลำดับร้อยละ จาก มาก ไป น้อย

ลำดับ ที่*	รหัส ด้าน (ข้อ)	กิจกรรมการประเมิน	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ			
			ศัลยกรรมหญิง		ศัลยกรรมชาย	
			ร้อยละ* (4+5)	ค่าเฉลี่ย n=221	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย n=179
27	บห.(2)	การติดต่อทำบัตร(ระยะเวลา/การจัดคิว)	40.7	3.36	38.5	3.31
28	บก.(16)	ความเอาใจใส่ของพยาบาล	40.3	3.41	41.3	3.43
29	บห.(25)	การปราศจากสิ่งก่อดความรำคาญ/รบกวน	35.8	3.17	33.5	3.23
30	บก.(17)	ความรวดเร็วของพยาบาล	34.3	3.33	44.7	3.42
31	บก.(19)	การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ	34.3	3.33	36.9	3.28
32	บก.(26)	การบริการ/มาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุด	29.8	3.10	31.9	3.21
33	บก.(3)	การให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	29.0	3.19	34.6	3.28
34	บก.(1)	การประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ	26.7	3.17	28.5	3.17
35	บก.(10)	แนะนำระเบียบในหอผู้ป่วย	26.2	3.19	25.7	3.13
36	บก.(29)	การได้รับบริการทันทีเมื่อร้องขอ	25.3	3.19	29.0	3.16
37	บก.(35)**	การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่	-	-	-	-
38	รวม 38)	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบบริการ	75.3	3.98	75.4	3.85

\* เรียงตามค่าร้อยละ จากมากไปน้อย

\*\*ข้อ 35 ประเมินเฉพาะด้านผู้ให้บริการ

ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมาก-มากที่สุด (4+5)

ค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยร้อยละ

ลำดับเลข(ข้อ) หมายถึง ลำดับเลขข้อในแบบสอบถาม

รหัสด้าน บก. หมายถึง บริการ

บห. หมายถึง บริหาร

วก. หมายถึง วิชาการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายข้อต่อระบบด้านบริการ  
จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วย เรียงลำดับตามผลต่างค่าเฉลี่ย

ลำดับ ที่*	รหัส ด้าน	กิจกรรม	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย*	P - Value
			ศัลยกรรมหญิง (n=221)	ศัลยกรรมชาย (n=179)		
1	บก.(14)	ความเอาใจใส่ของแพทย์	3.98	3.75	0.23	0.004**
2	บก.(34)	ความสะอาดในชั้นตอนการกลับบ้าน	3.87	3.67	0.20	0.017**
3	บก.(30)	ความมั่นใจในคุณภาพ/ผลการรักษา	3.81	3.62	0.19	0.081
4	บก.(9)	ความสะอาดของชั้นตอนการadmit	3.68	3.51	0.17	0.085
5	บก.(32)	ความสะอาดในการติดต่องานการเงิน	3.88	3.74	0.14	0.028**
6	บก.(31)	ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล	3.78	3.64	0.14	0.097
7	บก.(13)	แพทย์ให้เวลาในการรับฟังปัญหา	3.74	3.61	0.13	0.262
8	บก.(15)	ความรวดเร็วที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม	3.61	3.52	0.09	0.388
9	บก.(8)	การตรวจทางรังสีวิทยา	3.33	3.27	0.06	0.600
10	บก.(10)	การแนะนำระเบียบในหอผู้ป่วย	3.19	3.13	0.06	0.355
11	บก.(19)	การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ	3.33	3.28	0.05	0.654
12	บก.(29)	การได้รับบริการทันทีเมื่อร้องขอ	3.19	3.16	0.03	0.965
13	บก.(6)	การอำนวยความสะดวกกรณีเจ็บ/เปลี่ยนนอน	3.66	3.64	0.02	0.561
14	บก.(7)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.54	3.53	0.01	0.387
15	บก.(1)	การประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ	3.17	3.17	0.00	0.977
16	บก.(16)	ความเอาใจใส่ของพยาบาล	3.41	3.43	-0.02	0.900
17	บก.(17)	ความรวดเร็วของพยาบาล	3.33	3.42	-0.09	0.177
18	บก.(26)	การบริการ/มาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุด	3.10	3.21	-0.11	0.182
19	บก.(3)	การให้คำแนะนำชั้นตอนการใช้บริการ	3.19	3.31	-0.12	0.189

ทดสอบโดยวิธี Mann - withney U test

\* เรียงตามลำดับผลต่างค่าเฉลี่ย

\*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

จากการ เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามคุณลักษณะของประชากรและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ พบว่า ผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั้ง 2 แผนก มีความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยผู้รับบริการในแผนกศัลยกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าผู้รับบริการในแผนกศัลยกรรมชาย แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริหาร วิชาการและความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามลักษณะกลุ่มรายได้ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริหาร บริการ วิชาการและความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามคุณลักษณะของประชากรอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ )

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคต่างกัน มีความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริการและด้านวิชาการ และต่อผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยผู้ที่มีระดับความเจ็บป่วยรุนแรงมากมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย - ปานกลาง แต่ความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริหาร ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่พักประเภทเตียงพิเศษ มีระดับความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ระบบบริการด้านบริหาร บริการ และด้านวิชาการสูงกว่าผู้ป่วยประเภทเตียงสามัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีที่อยู่ในเขตบางคอแหลมและยานนาวา (เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า) กับผู้ที่มีที่อยู่เขตอื่นๆในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริการ วิชาการ และต่อผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยผู้ที่มีที่อยู่ในเขตบางคอแหลมและยานนาวามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีที่อยู่เขตอื่นๆในกรุงเทพมหานคร ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล และการเคยมารักษาหรือการเคยเป็นผู้ป่วยเก่า พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริการและต่อผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ			
	ผู้ให้บริการ	บริหาร	วิชาการ	บริการ
<b>ประเภทของหอผู้ป่วย</b>				
ศัลยกรรมชาย	3.53	3.46	3.49	3.56
ศัลยกรรมหญิง	3.59	3.47	3.60	3.69
p-value <sup>(a)</sup>	0.203	0.771	0.068	0.022*
<b>อายุ</b>				
<20 ปี	3.57	3.52	3.49	3.56
20 - 29 ปี	3.54	3.43	3.49	3.57
30 - 39 ปี	3.52	3.40	3.54	3.62
40 - 49 ปี	3.53	3.43	3.40	3.52
50 - 59 ปี	3.64	3.57	3.66	3.73
60 ปีขึ้นไป	3.59	3.47	3.61	3.69
p-value <sup>(b)</sup>	0.769	0.561	0.239	0.365
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	3.51	3.38	3.54	3.54
คู่	3.59	3.51	3.63	3.63
แยก	3.56	3.43	3.74	3.74
p-value <sup>(b)</sup>	0.417	0.140	0.093	0.093
<b>อาชีพ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.56	3.44	3.68	3.68
ข้าราชการ	3.68	3.55	3.69	3.69
เกษตรกร/ค้าขาย	3.63	3.57	3.73	3.73
รับจ้าง	3.54	3.45	3.57	3.58
p-value <sup>(b)</sup>	0.420	0.502	0.261	0.261
<b>รายได้</b>				
1,000 - 5,000 บาท	3.63	3.53	3.62	3.70
5,001 - 10,000 บาท	3.48	3.38	3.46	3.55
มากกว่า 10,000 บาท	3.79	3.61	3.79	3.87
p-value <sup>(b)</sup>	0.002*	0.023*	0.012*	0.010*



ตารางที่ 4.8 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ			
	ผู้ให้บริการ	บริหาร	วิชาการ	บริการ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียนประถม	3.58	3.56	3.68	3.68
ประถมศึกษา	3.55	3.44	3.61	3.61
มัธยมศึกษา	3.61	3.54	3.65	3.65
อนุปริญญา - ปริญญาตรี	3.52	3.29	3.63	3.63
p-value <sup>(a)</sup>	0.694	0.088	0.876	0.876
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>				
กรุงเทพ	3.57	3.48	3.64	3.64
ต่างจังหวัด	3.56	3.46	3.63	3.63
p-value <sup>(a)</sup>	0.876	0.640	0.893	0.893
<b>ความรุนแรงของโรค</b>				
มาก	3.65	3.52	3.67	3.76
น้อย-ปานกลาง	3.51	3.43	3.47	3.56
p-value <sup>(a)</sup>	0.004*	0.111	0.001*	0.001*
<b>จำนวนวันนอนรพ.</b>				
1 - 3 วัน	3.54	3.46	3.62	3.62
4 - 6 วัน	3.57	3.45	3.60	3.60
7 วันขึ้นไป	3.57	3.47	3.67	3.67
p-value <sup>(b)</sup>	0.839	0.958	0.630	0.630
<b>ประเภทของบัตรสวัสดิการ</b>				
บัตรทอง 30 บาท	3.59	3.48	3.65	3.65
บัตรประเภทอื่นๆ	3.53	3.44	3.60	3.60
p-value <sup>(a)</sup>	0.173	0.432	0.395	0.395
<b>ประวัติเคยมารพ.</b>				
เคยมา	3.55	3.43	3.62	3.62
ไม่เคยมา	3.60	3.53	3.65	3.65
p-value <sup>(a)</sup>	0.335	0.126	0.685	0.685

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ			
	ผู้ให้บริการ	บริหาร	วิชาการ	บริการ
ภูมิลำเนาใน-นอกเขตรับผิดชอบในกทม.				
ในเขตรับผิดชอบ	3.63	3.50	3.61	3.70
นอกเขตรับผิดชอบ	3.46	3.38	3.44	3.52
p-value <sup>(a)</sup>	0.006*	0.074	0.027*	0.024*
ประเภทเตียง				
พิเศษรวม	3.78	3.66	3.82	3.91
สามัญ	3.53	3.43	3.50	3.58
p-value <sup>(a)</sup>	0.002*	0.019*	<0.001*	<0.001*

(a) = Unpaired t-test (b) = One-way ANOVA \* = p-value < 0.05

ส่วนที่ 4 อธิบายปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการ

1 ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ	จำนวน 150 คน	ดังนี้
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 ด้านการแพทย์ ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้		
1.1 แพทย์มีจำนวนน้อย	12 คน	(8.0)
- ควรมาตรวจตรงเวลา รอแพทย์ตรวจนาน	10 คน	(6.6)
- ควรมาเยี่ยมดูอาการผู้ป่วยทุกวันและวันละ 2 ครั้ง	10 คน	(6.6)
- ควรตรวจให้ละเอียด วินิจฉัยโรคให้แน่นอนและรวดเร็ว	6 คน	(4.0)
- แพทย์ไม่ได้สั่งยาให้ไปรับประทานที่บ้าน โดยไม่บอกเห็นผล	3 คน	(2.0)
- แพทย์ซักถามอาการไม่ละเอียด	3 คน	(2.0)
1.2 ด้านการพยาบาล		
- ควรจะเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่านี้	20 คน	(13.3)
- ควรเพิ่มพยาบาลให้มากกว่านี้	18 คน	(12.0)
- พยาบาลควรเดินดูผู้ป่วยให้มากกว่านี้	17 คน	(11.3)
- ควรให้คำอธิบายเกี่ยวกับยาที่ให้กับผู้ป่วย	16 คน	(10.6)
- ควรให้คำแนะนำการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน	12 คน	(8.0)
- ควรมีความรวดเร็ว กระจัดหรือวัน	12 คน	(8.0)
- อยากให้พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม กับผู้ป่วยทุกคน	10 คน	(6.6)
- พยาบาลไม่อนุญาตให้ปรับแอร์ห้องพิเศษในเวลากลางวัน	5 คน	(3.3)

บางครั้งผู้ป่วยหนาวเย็นเกินไป		
- พยาบาลให้ยาก่อนนอนดึกเกินไป	3 คน	(2.0)
- พยาบาลพูดไม่ดี ไม่สุภาพ	2 คน	(1.33)
1.3 ด้านอุปกรณ์ของใช้และเครื่องในการรักษา		
- อุปกรณ์ เช่น รถเข็นแจกยา แจกเสื้อผ้า ล้อไม่ดี เสียงดัง	20 คน	(13.3)
- ที่นอนและหมอนหนุนแข็งมาก นอนไม่สุขสบาย	6 คน	(4.0)
- อุปกรณ์บางอย่างเก่ามากเกินไป	5 คน	(3.3)
- เสาคานวน้ำเกลือที่ให้กับผู้ป่วยลื้อเลื่อนไม่สะดวก	5 คน	(3.3)
- ผ้าถุงของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมหญิง สั้นเกินไป และไม่มีกางเกงให้ใส่	5 คน	(3.3)
1.4 ด้านยาและเวชภัณฑ์		
- จ่ายยาช้า รอนาน ไม่จ่ายตามลำดับ	15 คน	(10.0)
- จ่ายยาน้อยเกินไป	10 คน	(6.6)
- ยาบางอย่างไม่มีในโรงพยาบาลต้องให้ญาติไปซื้อจากที่อื่น	2 คน	(1.3)
1.5 ด้านโภชนาการ		
- ควรจะปรับปรุงรสชาติของอาหาร	38 คน	(25.3)
- จัดอาหารไม่เหมาะสมกับโรคและวัยของผู้ป่วย	16 คน	(10.6)
- ควรปรับปรุงรายการอาหารเนื่องจากรายการอาหารซ้ำบ่อย	15 คน	(10.0)
- ควรจัดให้มีอาหารว่าง	12 คน	(8.0)
- อาหารมีปริมาณน้อย รับประทานไม่อิ่ม	8 คน	(5.3)
- ควรปรับปรุงความสะอาดและมีสิ่งแปลกปลอมในอาหาร	6 คน	(4.0)
- จัดอาหารไม่น่ารับประทาน	5 คน	(3.3)
1.6 ด้านอาคาร สถานที่		
- อากาศร้อนมาก ควรเพิ่มจำนวนพัดลม	30 คน	(20.0)
- ในหอผู้ป่วยมีเสียงรบกวนในเวลากลางคืน	15 คน	(10.0)
- ที่นั่งสำหรับญาติมีไม่เพียงพอ	12 คน	(8.0)
- ป้ายบอกทางเดินมีน้อยไม่ชัดเจน	10 คน	(6.6)
- ทางเดินระหว่างอาคารไม่สะดวก	10 คน	(6.6)
- สถานที่รักษาควรจะอยู่ติดเดียวกันทั้งหมด	8 คน	(5.3)
- ภายในหอผู้ป่วยแออัดมาก	8 คน	(5.3)
- จำนวนเตียงพิเศษมีน้อย	7 คน	(4.6)

- ควรดูแลให้อากาศถ่ายเทมากกว่านี้ อาคารมืดทึบเกินไป 6 คน (4.0)
- ควรเพิ่มสถานที่สำหรับจอดรถ 4 คน (2.6)
- การจราจรภายในโรงพยาบาลไม่สะดวก 3 คน (2.0)

#### 1.7 ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ

- คนงานประจำหอผู้ป่วยพูดจาไม่ดี 15 คน (10.0)
- เจ้าหน้าที่ทำงานเสียงดังโดยเฉพาะในเวลากลางวัน และเข้ามิดรบกวนการนอนของผู้ป่วย 10 คน (6.6)
- ควรขยายเวลาห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ให้มีการรักษาในช่วงบ่ายด้วย 5 คน (3.3)
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์พูดไม่ดี ใช้อารมณ์ 3 คน (2.0)

## 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 400 คน ตอบว่า

- |           |              |         |           |
|-----------|--------------|---------|-----------|
| 2.1 มา    | จำนวน 380 คน | คิดเป็น | ร้อยละ 95 |
| 2.2 ไม่มา | จำนวน 20 คน  | คิดเป็น | ร้อยละ 5  |

### เหตุผลที่ไม่กลับมาใช้บริการอีกเพราะ

- บ้านอยู่ในเขตอื่น มีบัตรทองขึ้นทะเบียนในเขตอื่น จำนวน 1 คน
- เข้ารับการรักษาครั้งนี้เนื่องจากประสบอุบัติเหตุมีผู้นำส่ง จำนวน 1 คน
- ย้ายกลับบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด จำนวน 3 คน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อกิจกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านบริหาร บริการ วิชาการและต่อผู้ให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ตามคุณลักษณะประชากร ลักษณะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชายและแผนกศัลยกรรมหญิง จำนวนรวม 2 หอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในระยะอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือผู้ป่วยหนัก มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

โดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงตรงส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 28 มีนาคม 2546 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องแล้ว มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows, Microsoft Excel ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรทางด้านเพศ การศึกษา อาชีพ

สถานภาพสมรส และประเภทของการใช้บัตร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรด้านอายุ รายได้ ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน โดยใช้สถิติ One way ANOVA และ Unpaired t - test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลสรุป ดังนี้ คือ

1. ลักษณะข้อมูลทั่วของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 4.2) พบว่า ผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 55.3 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะด้านอายุของประชากรเปรียบเทียบระหว่างแผนกศัลยกรรมชายกับแผนกศัลยกรรมหญิง พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีค่าเฉลี่ยอายุสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมชาย (หญิง mean = 48.3 , ชาย mean = 41.6) ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.9 ในขณะที่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 24.0 ด้านสถานภาพสมรส ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.1 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 30.7 แต่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรสฝ่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 27.6 ด้านระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายโดยพบว่า ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงมีผู้ที่ไม่ได้เรียนสูงถึง ร้อยละ 16.3 และการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.6 แต่กลุ่มผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย พบว่า ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.2 ด้านอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สูงถึง ร้อยละ 48.0 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 64.2 ด้านรายได้ พบว่า ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย โดยมีรายได้ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 56.1 กลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลาง 5,001 – 10,000 บาท ทั้งผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชาย มีจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน > 10,000 บาทขึ้นไปพบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ พบว่า ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 โดยผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงมีระดับความรุนแรงของโรคมก ร้อยละ 41.7 ส่วนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายส่วนใหญ่ป่วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 ด้านกลุ่มโรคพบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 33.5 รองลงมา คือโรคตา ร้อยละ 24.9 นอกนั้นได้แก่ โรคในกลุ่ม ระบบกระดูกและข้อ ในขณะที่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคในกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะและโรคกลุ่มบาดแผล (stab wound) ด้านประสบการณ์การเคยมาใช้บริการพบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิงเคยมาใช้บริการมากกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย ด้านประเภทของบัตรสวัสดิการ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีผู้ที่สามารถรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้อยู่บางส่วน ( ศัลยกรรมชาย ร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงร้อยละ 17.2) ด้านจำนวนวันนอน พบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายทั้ง 3 กลุ่มใกล้เคียงกัน โดยมีจำนวนวันนอน 4-6 วัน ร้อยละ 38.5 ส่วนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม

หญิงส่วนใหญ่ระยะเวลาการนอนจะสั้นกว่า โดยมีจำนวนวันนอน 1 – 3 วัน ร้อยละ 34.5 และนอกจากนั้นผู้ป่วยรวมทั้ง 2 แผนกส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 57.3 รองลงมาคือจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 15.5

## 2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบุคลากรผู้ให้บริการและระบบบริการในภาพรวม

2.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบุคลากรผู้ให้บริการ (ตารางที่ 4.5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กว่าร้อยละ 50 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิง มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 21 กิจกรรม จาก 37 กิจกรรม ในขณะที่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 23 กิจกรรม จาก 37 กิจกรรม โดยพบว่า ด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) การพูดจาและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 75.1
- 2) การเอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ร้อยละ 73.5
- 3) การให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 71.5

และ 3 อันดับสุดท้ายที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุดต่อผู้ให้บริการ ได้แก่

- 1) การบริการด้านประชาสัมพันธ์ / ด่วนรับ ร้อยละ 23.5
- 2) การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ร้อยละ 26.3
- 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบในหอผู้ป่วย ร้อยละ 24.8

2.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อระบบบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม (ตารางที่ 4.6) พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กว่าร้อยละ 50 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหญิง มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 21 กิจกรรม จาก 37 กิจกรรม ในขณะที่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 23 กิจกรรม จาก 37 กิจกรรม โดยพบว่า ด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด 5 อันดับแรก เป็นกิจกรรมในกลุ่มการให้บริการทั้งหมด ได้แก่

- 1) ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่งานการเงิน ร้อยละ 75.8
- 2) ด้านความเอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ร้อยละ 72.3
- 3) ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 72.1
- 4) ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 70.8
- 5) ความมั่นใจคุณภาพบริการผลการรักษา ร้อยละ 69.0

3.เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากรและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ พบว่า

3.1 ผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริการสูงกว่าผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมชาย

3.2 ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า

3.3 ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมก มีระดับความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ และต่อระบบบริการด้านวิชาการและบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยถึงปานกลาง

3.4 ผู้ป่วยที่พักประเภทเตียงพิเศษมีระดับความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ต่อระบบบริการด้านบริหาร บริการ วิชาการ สูงกว่า ผู้ป่วยประเภทเตียงสามัญ

3.5 ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ เขตบางคอแหลม และ เขตยานนาวา )มีระดับความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ และต่อระบบบริการด้านวิชาการ ด้านบริการสูงกว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขตอื่นๆในกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภูมิลำเนากรุงเทพและต่างจังหวัด พบว่า ไม่มีความแตกต่าง

3.6 ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลา หรือจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างของระดับความพึงพอใจทั้งต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ

อภิปรายผล

1.ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อระบบบริการของโรงพยาบาลและต่อผู้ให้บริการ

1.1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อระบบการให้บริการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านบริหาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากและมากที่สุดในเรื่อง

- 1) ความพอเพียงของอุปกรณ์ของใช้ ร้อยละ 70.8
- 2) ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษา ร้อยละ 67.1



### 3) ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่ ร้อยละ 65.1

มีความพึงพอใจน้อย ในเรื่อง

- 1) การมีสิ่งกีดขวางรำคาญ รบกวนการพักผ่อน ร้อยละ 20.5
- 2) การบริการด้านอาหาร ร้อยละ 20.8
- 3) และระยะเวลาการรอคิวทำบัตรรอนานเกินไป ร้อยละ 11.6

ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลกำลังดำเนินการก่อสร้างอาคาร 24 ชั้น จึงมีเสียงดังในเวลากลางวัน ประกอบกับหอผู้ป่วยเป็นแผนกสามัญ สถานที่ค่อนข้างแออัด มีญาติผู้ป่วยมาเยี่ยมจำนวนมากในบางเวลา อาจส่งเสียงดังก่อดราม่าความรำคาญให้กับผู้ป่วยข้างเคียงได้ เรื่องการจัดบริการด้านอาหาร ผู้ป่วยทั้ง 2 แผนก มีความพึงพอใจน้อยในเรื่องรสชาติของอาหาร อาหารซ้ำบ่อย ไม่อร่อย ปริมาณน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากความจำกัดเรื่องงบประมาณ ซึ่งจะได้นำเสนอข้อคิดเห็นต่างๆดังกล่าวให้กับฝ่ายโภชนาการต่อไปในเรื่องระยะเวลาการรอคิวทำบัตร การที่ผู้รับบริการต้องรอนาน อาจเนื่องมาจากมีจำนวนผู้ใช้บริการจำนวนมากและประเภทของบัตรสวัสดิการมีหลายประเภทต้องมีเอกสารแสดงสิทธิ์ต่างๆประกอบ ซึ่งผู้ใช้บริการบางส่วนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการอนุมัติสิทธิ์และเตรียมเอกสารมาไม่พร้อม จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ต้องเสียเวลารอนาน

ด้านบริการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากและมากที่สุด 3 อันดับแรกในเรื่อง

- 1) ความเอาใจใส่ของแพทย์ ร้อยละ 72.3
- 2) ความสะดวกในการติดต่อด้านการเงิน ร้อยละ 75.8
- 3) ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 72.3

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับแพทย์มากเป็นอันดับหนึ่งเนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อโรคหรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าหากแพทย์มีความสามารถดี ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างดี จะทำให้เขาหายป่วยเร็ว จึงให้ความสนใจและความสำคัญต่อแพทย์มากกว่าทีมสุขภาพอื่นๆ ในขณะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ต่อบุคลากรพยาบาล ด้านความสนใจเอาใจใส่ เพียงร้อยละ 43.6 (Mean = 3.51) ซึ่งประเด็นนี้ พยาบาลควรให้ความสนใจและสนใจ เพราะ หากผู้ให้บริการไม่สามารถทำให้การตอบสนองความต้องการและไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการจะไม่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและไว้วางใจ ย่อมไม่เกิดการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหายช้า มีผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไป อาจทำให้ไม่ยอมมาโรงพยาบาลอีก ส่วนในเรื่อง

ความพึงพอใจต่อความรวดเร็วการช่วยเหลือของพยาบาลและการได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก จำนวนผู้ให้บริการ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละเวรมีเพียง 2-3 คน ในเวลากลางคืน ต้องให้การดูแลการประกอบกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือผู้ป่วยที่กลับจากการผ่าตัดก่อน อาจทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอื่นได้อย่างทั่วถึง จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้รับบริการพึงพอใจในส่วนนี้น้อย

ด้านวิชาการ ผู้รับบริการพึงพอใจมากและมากที่สุดในเรื่อง

- 1) การให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 69.8
- 2) การให้คำแนะนำก่อน / หลังผ่าตัดและอื่นๆ ร้อยละ 66.0
- 3) การอธิบายโรคและวิธีการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 69.8

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแนวทางการบริการด้านรักษาพยาบาลในปัจจุบันเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และเน้นการป้องกันส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา จึงมีมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วยโดยผู้ป่วยทุกคนก่อนการจำหน่ายกลับบ้านจะต้องมีการให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ และตระหนักในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อบุคลากรผู้ให้บริการตระหนักในเรื่องต่างๆเหล่านี้ จะสามารถให้บริการได้ครบตามมาตรฐานบริการ และมีรับบริการเกิดความพึงพอใจ

ส่วนเรื่องที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อย ได้แก่

- 1) ความสามารถ ความชำนาญ ของพยาบาล ร้อยละ 46.8
- 2) การให้คำอธิบายเกี่ยวกับยา และวิธีการปฏิบัติตัวจากพยาบาล ร้อยละ 48.3
- 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการการควบคุม ป้องกันโรค ร้อยละ 50.3

ซึ่งทั้ง 3 ประเด็น นับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากต่อสุขภาพของผู้ป่วยเพราะการป้องกันนั้นนับว่าสำคัญกว่าการรักษาเมื่อผู้ป่วยต้องกลับเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆด้วยอาการของโรคเดิมๆ เช่น การเป็นแผลอักเสบที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ หรือการที่ พยาบาลไม่อธิบายว่า ยาที่ให้เป็นยาเพื่อรักษาอาการอะไร ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่เข้าใจว่า ตนได้รับการรักษาที่ตรงกับโรคที่เป็นหรือไม่ อาจมีผลกระทบต่อจิตใจ เช่น คิดมากจนนอนไม่หลับ แต่ไม่กล้าถาม

## 1.2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดและระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุด ยกเว้นในเรื่องการบริการด้านประชาสัมพันธ์ ต้อนรับและการบริการด้านอาหาร การมาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุด การได้รับบริการทันทีเมื่อมีการร้องขอ ที่ระดับความพึงพอใจค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลสามารถแก้ไขได้และควรรีบดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว เช่น การจัดคิวแพทย์ออกตรวจในวันหยุดราชการ ซึ่งแพทย์อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลารอนาน หรือการที่แพทย์มาตรวจล่าช้า อาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือไม่เข้าใจ นำไปสู่การฟ้องร้องได้ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญต่อเรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็น เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาโรงพยาบาลย่อมมีความต้องการอยากรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคอะไร จะมีวิธีการรักษาอย่างไร จะใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลนานเท่าไร ผู้ป่วยบางคนวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดมาก และบางคนเกรงว่าหากอยู่โรงพยาบาลนานเกินไปจะทำให้ไม่มีรายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว สิ่งต่างๆ เหล่านี้นับว่ามีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก ซึ่งบุคลากรผู้ให้การรักษาทุกคนควรให้ความสนใจและช่วยดูแลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ ด้วยการให้คำอธิบายที่ชัดเจน และสนใจซักถามปัญหาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

## 2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ ตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากรและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ประเภทของหอผู้ป่วย ผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมหญิงมีระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านบริการสูงกว่าผู้รับบริการแผนกศัลยกรรมชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการให้บริการและการให้คำแนะนำความรู้ต่างๆ แก่ผู้ป่วยของทั้ง 2 แผนก ให้โดยบุคลากรต่างกลุ่มกัน พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากรอาจมีความแตกต่างกัน จึงมีผลทำให้ผู้รับบริการของทั้ง 2 แผนกมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2532) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายของแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และไม่สอดคล้องกับ เบนจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) ที่พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าชาย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษร กิจเพิ่มพูน (2523) ที่พบว่าเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและสนใจสุขภาพมากกว่าชาย จึงทำให้มีความคิดเห็นแตกต่างกัน

ด้านรายได้ รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่สามารถบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งรายได้จะเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง > 10,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริการด้าน บริหาร บริการ ด้านวิชาการ และต่อผู้ให้บริการ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่ต่ำที่ต่ำกว่าทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งการที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มีรายได้สูงเป็นกลุ่มที่มีอาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือมีบุตรที่สามารถเบิกค่ารักษาได้ จึงเข้าพักในห้องพิเศษรวม ซึ่งเป็นห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ บรรยากาศสงบกว่าไม่มีเสียงดังรบกวน จึงอาจมีส่วนทำให้มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่ากลุ่มอื่นๆได้

อายุ แม้อายุเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความเห็นของบุคคล ซึ่งวัยต่างกันย่อมมีความคิดเห็นแตกต่างกัน บุคคลจะใช้เหตุผลในการคิด การกระทำ และเมื่ออายุเปลี่ยนไป ความคาดหวัง ความต้องการและความพึงพอใจย่อมเปลี่ยนไปด้วย แต่การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วงแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สุตาร์กา (Sutarga ,l., 1998) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่นๆ (2531) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย แต่สอดคล้องกับวันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2528) ได้ศึกษาพบว่าอายุของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจ และผลการวิจัยของศิริลักษณ์ อมรสิน (2535) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก และสอดคล้องกับ ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2540) ซึ่งศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ การที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เนื่องจากผู้ให้บริการทุกคนผ่านการอบรมพฤติกรรมบริการ ทำให้ตระหนักในความสำคัญของการบริการที่ให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล ( $p > 0.05$ )

ด้านระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่จะช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว เป็นขบวนการที่จะช่วยให้คนมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล แต่การศึกษาค้นพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของศุภชัย

คุณารัตนพฤกษ์และดวงสมร บุญผดุง (2532) ที่กล่าวว่า การศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีวิจารณ์งานในการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักป้องกันสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการปฏิบัติทางสังคมและการยกย่องทางสังคมแตกต่างออกไป ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ที่ท่าทีของผู้ให้บริการจะขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาด้วย และไม่สอดคล้องกับ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ นคร (2540) ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในการต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาดำจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลสูง และไม่สอดคล้องกับ สุตาร์กา (Sutarga, I., 1998) ซึ่งพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลเสนา จ. อยุธยา ทั้งนี้ จากผลการศึกษาดังนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความพึงพอใจตามอัตภาพของตนและมีความเข้าใจในสิทธิตามประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาลจึงไม่มีความคาดหวังสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง ส่วนใหญ่จะได้รับการใช้ห้องพิเศษ ตามสิทธิของบัตรสวัสดิการรักษายาบาล ซึ่งมีเครื่องอำนวยความสะดวกพอสมควร จึงเป็นไปได้ว่าทำให้ความคิดเห็นต่อการบริการและต่อผู้ให้บริการไม่มีความแตกต่างกัน

ด้านลักษณะความรุนแรงของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคมาก มีระดับความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการด้านวิชาการและบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยถึงปานกลาง ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ให้บริการให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงของโรคมาก มากกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดวันแรก บางครั้งผู้ให้บริการอาจมีการะงานมากจนละเลยการให้ความสนใจต่อผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหรือผู้ป่วยที่รอการจำหน่ายกลับบ้าน จนทำให้กลุ่มที่อาการรุนแรงน้อยถึงปานกลางเกิดความรู้สึกน้อยใจได้ ซึ่งพยาบาลควรแก้ไขโดยการเดินเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนในแต่ละเวร และมีความสม่ำเสมอในการให้ความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี จะได้ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับความสนใจใส่ใจ เป็นต้น

ด้านประเภทของบัตรสวัสดิการรักษายาบาลพบว่าผู้ป่วยที่มีบัตรสวัสดิการรักษายาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจกับผู้ป่วยที่มีบัตรสวัสดิการประเภทอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ ทั้งต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ ( $p > 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.3) เป็นผู้ป่วยประเภทบัตรทอง 30 บาท ส่วนกลุ่มผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประเภทอื่นๆ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยกว่ามากจึงอาจมีผลทำให้การทดสอบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจไม่พบความแตกต่างได้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ อาจต้องเก็บตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในแต่ละประเภทของบัตรสวัสดิการมีจำนวนที่มากพอ และมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้

ด้านจำนวนวันนอนหรือระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับความพึงพอใจ ทั้งต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ ( $p > 0.05$ ) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลไม่นาน (2-3 วัน ร้อยละ 34.5 , 4-6 วัน ร้อยละ 36.5 ) ส่วนใหญ่ไม่เกิน 7 วัน ดังนั้นจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ

กล่าวโดยสรุป การประเมินความพึงพอใจในภาพรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง มาก มากที่สุด ส่วนพึงพอใจน้อย และน้อยที่สุด มีตอบเป็นส่วนน้อย แต่ก็มีประเด็นสำคัญๆที่แผนกผู้ป่วยในทั้งศัลยกรรมหญิงและศัลยกรรมชาย ควรให้ความสนใจและนำไปปรับปรุงทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและการบริหารจัดการหน่วยงานเพื่อให้ระบบบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการ ย่อมสะท้อนถึงคุณภาพของบริการ ในการที่จะให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก จะต้องสร้างบริการที่ประทับใจ มุ่งความสำคัญที่การตอบสนองของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ เนื่องจากความพึงพอใจ เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยประเมินคุณภาพของบริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การให้บริการไม่สามารถถือได้ว่ามีประสิทธิภาพสูง เว้นแต่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ นอกจากการป่วยและการตายแล้ว ความพึงพอใจได้ถูกนำมาใช้ในการวัดผลของการให้บริการผู้ป่วยมากที่สุด นักวิจัยส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นแนวคิดของหลายสาขา และมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความคาดหวัง

ความพึงพอใจที่ประเมินได้นี้ อาจจะสูงกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้อาจเกิดได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น ผู้รับบริการอาจจะเกรงกลัวผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับในครั้งต่อไป การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เมื่อผู้รับบริการถูกสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่ อาจจะตอบดีกว่าความเป็นจริง หรือ บุคลากรที่ทราบว่าจะมีการประเมินความพึงพอใจ ในระยะแรกอาจจะสนใจในการให้บริการและสร้าง ความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากแบบสอบถามปลายเปิด 6 ข้อคำถาม สรุปได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ ได้แก่

1. ควรเสริมสร้างการบริการประทับใจให้คงอยู่ตลอดไป และพัฒนาอบรมให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยควรพัฒนาให้ระดับความพึงพอใจมาก ถึง มากที่สุด มีมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกกิจกรรมของบริการ

2. ด้านการประชาสัมพันธ์และต้อนรับเมื่อมาถึงโรงพยาบาลไม่มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำว่าจะติดต่อที่ไหนควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในขั้นตอนต่างๆของการเข้ารับบริการ

3. ควรปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะขั้นตอนการทำบัตร และขั้นตอนการรอตรวจ หรือพบแพทย์

4. ในแต่ละหอผู้ป่วยควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้มารับบริการ ได้แก่ การจัดตั้งน้ำดื่มให้เหมาะสมแก่ญาติ จัดหาหนังสือนำผู้มาใช้บริการ

5. ด้านการให้บริการด้านอาหาร ควรจะปรับปรุงรสชาติของอาหาร อาหารไม่เหมาะสมกับโรค ไม่เหมาะสมกับวัย และปริมาณน้อยไม่เพียงพอ ควรจัดให้เหมาะสมต่อไป

6. ด้านการพยาบาลพบว่าด้านที่ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะมากที่สุดคือควรเอาใจใส่ให้ความสนในผู้ป่วยให้มากขึ้น ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอ พยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย ควรเพิ่มพยาบาลให้มากกว่านี้

7. ด้านอาคารสถานที่ ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะมากที่สุดคือ ภายในหอผู้ป่วยคับแคบ อากาศร้อน และมีุงในเวลากลางวัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจน้อย ควรจะให้ความสนใจ และพัฒนาการบริการให้มากขึ้น ดังนี้

1. ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมชาย มีระดับความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมหญิง ทั้งในด้านบริการ วิชาการและผู้ให้บริการ ควรพัฒนาและปรับปรุงบริการให้ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจให้ใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตามกิจกรรมรายชื่อที่ได้นำเสนอผลการวิจัย

2. ผู้ป่วยที่ภูมิลำเนาหรือที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีความพึงพอใจน้อย จึงควรให้คำแนะนำที่จำเป็นในการใช้สิทธิบัตรสวัสดิการต่าง ให้บริการด้วยความรวดเร็ว และผู้ให้บริการควรมีความสุภาพ อธิบายคำไม่ตรีที่ดี

4. ผู้ป่วยประเภทเตียงสามัญ มีความพึงพอใจน้อย จึงควรให้บริการด้วยความเสมอภาคกับผู้ป่วยประเภทเตียงพิเศษ

5. ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจน้อย ควรเพิ่มความเอาใจให้เหมือนกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมก

6. ผู้ที่มีรายได้น้อยมีระดับพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้มาก อาจเป็นเพราะท่าทีของผู้ให้บริการ จึงควรระมัดระวังการใช้คำพูดที่เหมาะสม ไม่เป็นการดูหมิ่นและให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลการประเมินความพึงพอใจครอบคลุมทุกแผนกของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ภาพรวมของความพึงพอใจ และเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน

2. การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของผู้รับบริการ

3. การศึกษาความคิดเห็นของชุมชนที่มีต่อองค์กร

4. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ พบจุดด้อยของการวิจัยเกี่ยวกับ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามซ้ำกันประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและต่อระบบบริการ ผู้รับบริการอาจไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ชัดเจน จึงเสนอแนะว่าการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรแยกแบบสอบถามประเมินเป็นส่วนๆไปในทุกจุดที่มีการให้บริการเพื่อให้สามารถประเมินผลและนำเสนอเพื่อการปรับปรุงการให้บริการในแต่ละจุดได้อย่างชัดเจน

5. จากผลการทดสอบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนต่างๆ แล้วปัจจัยบางประการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ อาจมีความเป็นไปได้ว่า มีสาเหตุเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้ง 2 กลุ่มที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ อาจมีจำนวนน้อยเกินไป จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่าง ข้อเสนอแนะ คือ หากมีการทำการศึกษาในลักษณะเช่นนี้ในโอกาสต่อไป ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ให้มีจำนวนมากขึ้นเพียงพอ อาจพบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจได้



## รายการอ้างอิง

- กมลศรี เตชะจำเริญสุข.(2536). ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา กาญจนบุรานนท์.(2536). การบริการสุขภาพในการสาธารณสุข1.สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เล่มที่ 1 ,พิมพ์ครั้งที่12,นนทบุรี.
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2544) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล .พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- กิตติมา สุธีธร. (2537). ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร : งานสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสร กิจเพิ่มพูน.(2523). ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลมทรสาคคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กาญจนา เหลืองอุบล.(2536).ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดากับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,ภาควิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธน ธนาพงศธร. (2530).ประโยชน์และบริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล สาขาวิทยาการจัดการ. ( พิมพ์ครั้งที่ 7 ).นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- กุลศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไทย.(2539).ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้ บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสร อิมใจจิตต์ และคณะ.(2541). การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการด้านหน้าโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารกองการพยาบาล.25 (2).
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545- 2549.ม.ป.ท.,ม.ป.ป.
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544) ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี : ดีไซร์ .
- คณะบรรณาธิการ. ระบบประกันสุขภาพไทย. (2522) ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. ศูนย์บัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ .

- เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์. (2528). ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2538). คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร (2538) : 169 - 178.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัจดิ์, ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ. (2544). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators). (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร. บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- จักรพันธ์ พิมพ์ายน. (2536). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าศึกษากรณี : ผู้ป่วยนอกของคลินิกอายุรกรรมทั่วไป. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ชำนาญ ภูเดียม. (2537). การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรดิตถ์ : โรงพิมพ์ ฟือออฟเซ็ทอาร์ท .
- ดุขฎิ ใหญ่เรืองศรี. (2541) คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดุสิต สุจิราวัฒน์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์ .
- ติมศรี ชำนิจารกิจ. (2540). สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540) พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2) .กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช .
- ธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์. (2537). พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 4) .กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จำกัด .
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2538). หลักการวิจัยทางการสาธารณสุขศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ธัญธร ธรรมรักษ์. ( 2542 ). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .

- อำรงค์ สมบุญตนนท์ และคณะ.(2537) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย. ม.ป.ท.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย.
- นวลจันทร์ ทัดสนชัยกุล.(2537). ปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่โรงพยาบาลของรัฐ ศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี อุตรดิตถ์ และนครราชสีมา. อุดรธานี.
- นันทา เล็กสวัสดิ์ และคนอื่นๆ.(2531).ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บดี ธนะมัน และ หัสสนี นุชประยูร(บรรณาธิการ).(2541). การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- บุญชู ชาวเชียงขวาง.(2541).การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร.(2542). ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ปราณีต โสภณพิศ และคณะ .(2544). การประเมินคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก. ในระยะเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างการประกันสุขภาพถ้วนหน้า . รายงานการวิจัยโรงพยาบาลโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข .
- ปานบดี เอกะจัมปะกะ และสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน . (2543).การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8 เรื่อง การปฏิรูประบบสาธารณสุข . วันที่ 23 – 25 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรมลีการ์เดนท์พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- ปรียา ครามะคำ .(2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี . วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี .6 (กรกฎาคม –ธันวาคม 2538 ):104–110.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2526). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : พีระพันธุ์นา, 2526.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2540).ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พัชรี ทองแผ่.(2540) . คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- พิชาย รัตนติลล ฦเกิด.(2537) แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในการบริการ  
สาธารณสุข.วารสารอนามัย.(พิมพ์ครั้งที่3) : 449-454
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล,มนต์ชัย ซาลาประวรรัตน์และทวีสิน ตันประยูร (บรรณาธิการ).(2543). หลักการทำให้  
วิจัยให้สำเร็จ.( พิมพ์ครั้งที่ 2) .กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น .
- ภัคสุพิชญ์ ศรีกลีพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์.( 2539 ). ความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลของ  
ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ.โรงพยาบาลรามาริบัติ .: 70-75 .รามาริ  
บัติพยาบาลสาร
- ราชบัณฑิตยสถาน . ( 2525) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.(พิมพ์ครั้งที่ 2 ) กรุงเทพมหานคร :  
อักษรเจริญทัศน์ .
- ราชบัณฑิตยสถาน . ( 2530) .พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ) .กรุงเทพมหานคร : อักษร  
เจริญทัศน์ .
- รัชชา กุลวานิชไชยนันท์. ( 2535 ) .ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบาย  
ประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. รายงาน  
การวิจัย : สำนักงานประกันสังคม .
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ.(2532) . พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. เอกสารการประชุม  
วิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4 . คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ( 2532 ) .การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริม  
สุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) . คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์ .
- วิภา คุรงค์พิศิษฐ์กุล. ( 2525 ) .ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ .  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ.( 2536 ) . พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน  
จังหวัดสมุทรปราการ. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ. ( 2539 ) .คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาดูผู้ป่วยวารสารการ  
วิจัยระบบสาธารณสุข . 4 ( 3 ) , 158 - 168 .
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และอนุวัฒน์ ศุภชาติกุล.(2536) . การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับ  
ประเทศไทยในอนาคต. อัดสำเนา .
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง.( 2532 ) . การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ  
ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : กองโรงพยาบาลภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .
- ศิริชัย พงษ์วิชัย.(2535) .การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ . ( พิมพ์ครั้งที่ 2 ) .  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- สำนักนโยบายและแผน, กระทรวงสาธารณสุข. (2541). เครื่องมือวัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก .
- สุจิตรา นิลเลิศ . (2539) . ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี .
- สมชาติ กิจยรรยง. (2536) . สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ด ยูเคชั่น .
- สมชาติ มณีน้อย. (2535) . ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ . (2539) . มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์จำกัด .
- สายสมร บุญยาสถิตย์ และคนอื่นๆ. (2539) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม .
- สุรศักดิ์ นานานุกูล และคนอื่นๆ. (2538) . แนวทางการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพทั่วทั้งองค์กร . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน . กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย .
- สุจิตรา ชำนิวิทย์ภรณ์ . (2535) ภาคบริการ. สำนักวิจัย คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร สำนักบรรณสารการพัฒนา
- สุจิตรา นิลเลิศ . (2539) . ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี .
- หน่วยมาตรฐานวิทยานิพนธ์และเผยแพร่ งานมาตรฐานการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544) . คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- องอาจ วิพุธศิริ, ชัยเวช นุชประยูร. (2539). การสำรวจความพึงพอใจของผู้บริจาคนิตเพื่อเป็นกลยุทธ์สู่การคงการบริจาคโลหิต ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 2539 ; 6 : 100 -111
- อนงค์ เอื้อวัฒนา . (2542) . ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- อรพิน ไชยพยอม. (2542) . ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล(2543) คุณภาพของระบบสุขภาพ . กรุงเทพมหานคร . บริษัท ดีไซน์ .

อุไร ชำนาญคำ และคณะ . ( 2539 ) การศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการ หลังการนำคิว. ซี. มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ยโสธร. สรรพสิทธิสาร. 17 (4), (ตค.- ธค.) . 292 .

อำนาจ เจริญพร . ( 2540 ) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีผลต่อระบบบริการ ของโรงพยาบาลราชสาส์น อำเภอ ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา . ภาคนิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาษาอังกฤษ

- Aday, L.A., & Andersen, R. (1974). Framework for the study on access to medical care. Health Service Research: 208–218.
- Aday, L.A. & Andersen, R. (1975) Development of Induce of Access to Medical Care. Michigan : Ann Arbor Health Administration Press .
- Bloom, B.S. (1968) . Learning of Mastery . Evaluation Comment , Center for the study of Evaluation of Instruction Program . University of California at Los Angellis . No . 2 : 47 - 62.
- Daniel, W.W. (1995) : Biostatistic . A foundation for analysis in the health sciences . 6<sup>th</sup> ed . Singapore : John Wiley & Sons , Inc .
- Dansky, K.H. (1997) . Patient satisfaction with ambulatory health care service : waiting time and filling time . Hospital & Health Service Administration , 42(2) , 165-172 .
- Herzberg , F. (1985) . Human Behavior at Work . New York : McGraw Hill .
- Ian Mc Dowell, Claire Newell. (1996) Measuring Health : A Guide to Rating Scale and Questionnaires . 2<sup>nd</sup> Ed. Ny Oxford : University Press .
- Lemeshow, S. , Hosmer, W.D.Jr. and Lwanga, K.S. (1990) . Adequacy of Sample Size in Health Studies . Gavaa : Word Health Organization : 41- 86.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V. A. & Berry, L.L. (1988) . Communication and control process in the delivery of service quality . Journal of Marketing, (52), 215
- Ware JE Jr, Hays RD. (1988) . Methods of measuring patient satisfaction with specific medical encouters. MED Care .
- Wolman, B.B. (1975) . Dictionary of Behavioral Science. London : McMillan .

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม

1. คุณเก็จทอง เสดะกสิกร

วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข)

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

วิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. คุณวิลาวัลย์ ศุภกุล

วท.บ.(สุขศึกษา)

วท.ม.(สุขศึกษา)

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3. คุณลัดดาวัลย์ พันธุ์พานิช

วท.บ.(พยาบาลศาสตร์)

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถาบันวิทยบริการ  
วชิราวุธวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งอยู่เลขที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร 10120 ทิศเหนือจรดถนนเจริญกรุง 109 (ซอยตันโพธิ์) ทิศใต้จรดแม่น้ำเจ้าพระยา ทิศตะวันออกจรดชุมชนหลังโรงพยาบาล และทิศตะวันตกจรดถนนเจริญกรุง

ในปี 2510 คณะผู้บริหารเทศบาลกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาที่จะขยายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น เนื่องจากประชากรในกรุงเทพมหานครได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะนั้นมีโรงพยาบาลในสังกัดเพียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ใจกลางเมืองจึงได้มีดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลในเขตรอบนอกเพิ่มขึ้น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในเขตชานเมือง

ในปี พ.ศ. 2511 - 2513 จึงได้จัดสรรงบประมาณจำนวน 5,101,000 บาท สร้างอาคาร 4 ชั้น เป็นตึกรับผู้ป่วย 1 หลัง และอาคาร 1 ชั้น อีก 1 หลัง เพื่อเป็นตึกซักฟอกและโรงครัว ตั้งอยู่บนพื้นที่ของโรงฆ่าสัตว์เทศบาลนครกรุงเทพเดิม ซึ่งเลิกกิจการไปในซอยเจริญกรุง 111 เขตยานนาวา เพื่อเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางสูติกรรมเท่านั้น เนื่องจากประชากรในเขตยานนาวามีอัตราการเกิดที่สูงกว่าในเขตอื่นๆ ให้ชื่อว่า "โรงพยาบาลคลอดบุตรบางคอกแหลม" ต่อมาได้มีการเปลี่ยนนโยบายให้โรงพยาบาลทำการตรวจรักษาโรคในทุกสาขาโรค จึงทำการปรับปรุงสถานที่ แล้วเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลใหม่ว่า "โรงพยาบาลบางคอกแหลม" เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 โดยมี นายฟวง สุวรรณรัตน์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในพิธีเปิด

เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในซอยห่างจากถนนเจริญกรุงมากพอควร จึงเป็นการไม่สะดวกต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จึงได้โอนศูนย์บริการสาธารณสุข 18 ของสำนักอนามัย ซึ่งตั้งอยู่ปากทางเข้าให้กับโรงพยาบาลเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2515 แล้วดัดแปลงเป็นตึกผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก เนื่องจากยังขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์

จนกระทั่งเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2515 จึงเริ่มเปิดรับผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเป็นครั้งแรกต่อมาเดือนเมษายน พ.ศ. 2517 เริ่มเปิดรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม และอายุรกรรมชาย ต่อมาเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2519 เปิดรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม และอายุรกรรมหญิง และต่อมาเดือน มีนาคม พ.ศ. 2520 เริ่มเปิดรับผู้ป่วยทางกุมารเวชกรรม

กิจการของโรงพยาบาลได้เจริญรุดหน้ามากขึ้น กรุงเทพมหานครจึงได้พิจารณาเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงได้นำความขึ้นกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ขอพระราชทานชื่อโรงพยาบาลเพื่อเป็นสิริมงคลสืบไป และได้พระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์" ทำพิธีเปิดป้ายเมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2519 โดยนายธรรมนุญ เทียนเงิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในขณะนั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ขยายการให้บริการเพิ่มขึ้น เพื่อให้ทันกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วตามลำดับ ตามงบประมาณที่ได้รับ

- ปี พ.ศ. 2518 สร้างตึกพักพยาบาลต่อเติมจากตึกผู้ป่วยหลังเดิม
- ปี พ.ศ. 2519 สร้างตึกพักผู้ป่วย 4 ชั้น
- ปี พ.ศ. 2525 – 2526 สร้างตึกซักฟอก คริว พัดลม และตึกพักพยาบาล
- ปี พ.ศ. 2529 รับโอนที่ทำการเขตยานนาวา ดัดแปลงเป็นตึกผู้ป่วยนอก ส่วนตึกผู้ป่วยนอกเดิมปรับปรุงเป็นตึกอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูก และทันตกรรม
- ปี พ.ศ. 2530 – 2535 สร้างตึกอนุสรณ์ 20 ปี ขยายบริการด้านรังสีวิทยา พยาธิวิทยา ชั้นสูตโรคกลาง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วย
- ปี พ.ศ. 2536 จัดซื้อที่ดินด้านหลังโรงพยาบาลเพิ่ม 7 ไร่ 265 ตารางวา

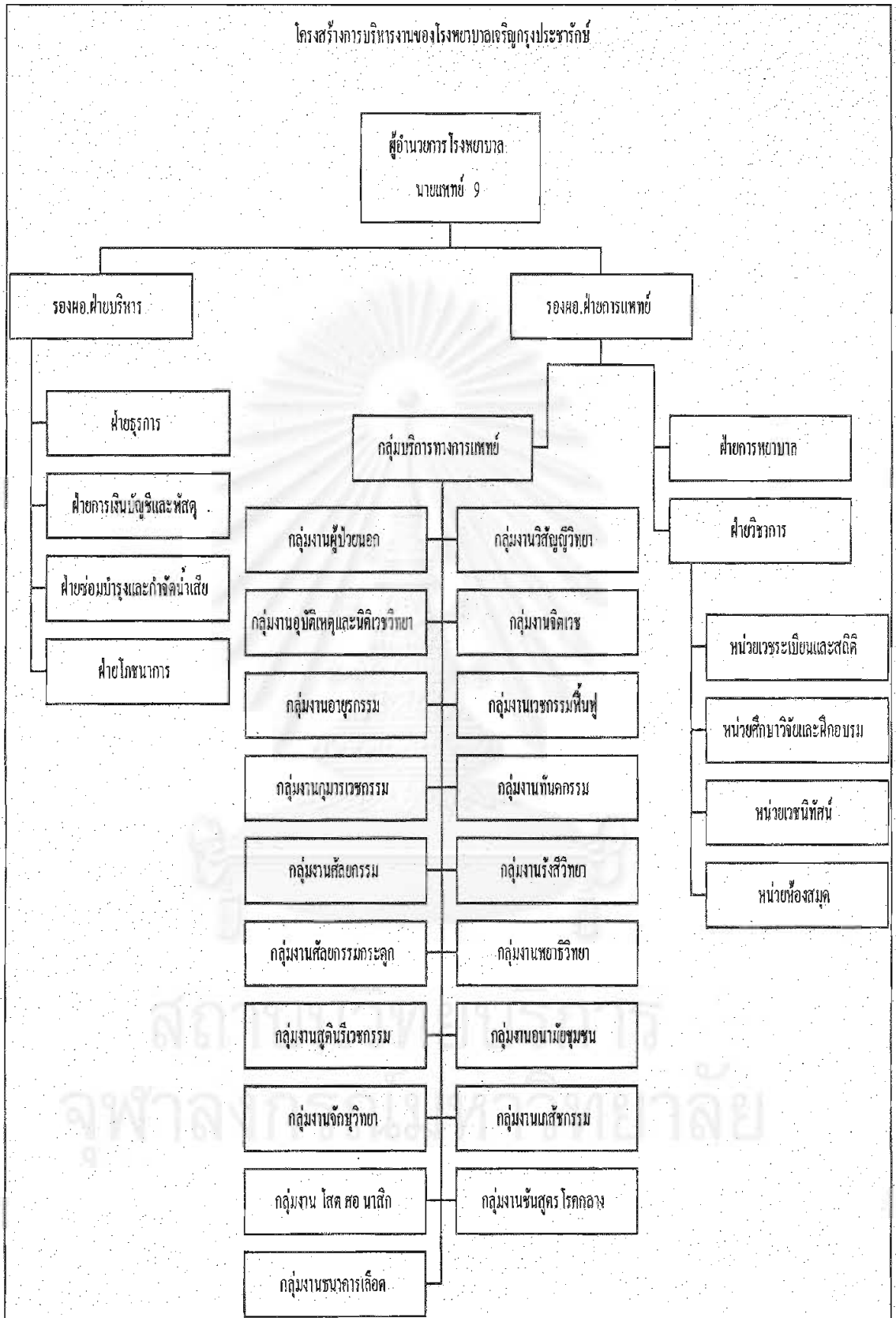
ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้มีโครงการก่อสร้างตึกเอนกประสงค์ 24 ชั้น เพื่อบรรเทาความแออัดของหน่วยงานต่างๆ และเพื่อขยายขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งทางกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการประกวดราคา และคาดว่าจะการก่อสร้างจะแล้วเสร็จภายใน วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2547 และจะสามารถเปิดใช้ได้ในปีงบประมาณ 2548

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขยายขอบเขตการให้บริการของหน่วยแพทย์กึ่งชีวิต โดยเปิดให้บริการเรือกึ่งชีวิตในแม่น้ำเจ้าพระยา จึงได้มีโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือพร้อมอาคารที่บริเวณท่าน้ำเดิมในวงเงิน 9.5 ล้านบาท การออกแบบท่าเทียบเรือเสร็จแล้ว แต่ยังไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้เนื่องจากการก่อสร้างเขื่อนป้องกันน้ำท่วม

ในแผนของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้กำหนดให้มีโครงการก่อสร้างอาคารสนับสนุนการรักษาในปีงบประมาณ 2548 เนื่องจากหน่วยงานด้านการสนับสนุนการรักษายังไม่มีสถานที่ทำงาน ที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาเพื่อให้บริการด้านการกีฬา เวชศาสตร์ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และนักกีฬาของกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2549 โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดของหอพักเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และบุคลากรของโรงพยาบาล

ในด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2535 ผ่านการประเมินโดย UNICEF ให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แห่งแรกในกรุงเทพมหานคร และเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลแรกของประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2541 ได้ผ่านการประเมินโดยกรมอนามัย เป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย แห่งแรกของประเทศไทย และผ่านการประเมินรับรองคุณภาพในระบบ ISO 9002 ในปี พ.ศ.2545



แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.	นายแพทย์	จำนวน	76 คน
2.	ทันตแพทย์	จำนวน	8 คน
3.	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน	2 คน
4.	นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน	12 คน
5.	พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	323 คน
6.	เจ้าหน้าที่พยาบาล	จำนวน	39 คน
7.	พยาบาลเทคนิค	จำนวน	9 คน
8.	เภสัชกร	จำนวน	8 คน
9.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	จำนวน	10 คน
10.	ผู้ช่วยเภสัชกร	จำนวน	1 คน
11.	ผู้ช่วยทันตแพทย์	จำนวน	8 คน
12.	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน	12 คน
13.	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	จำนวน	5 คน
14.	นักรังสีการแพทย์	จำนวน	2 คน
15.	นักกายภาพบำบัด	จำนวน	3 คน
16.	นักสังคมสงเคราะห์	จำนวน	5 คน
17.	เจ้าหน้าที่ธุรการ	จำนวน	22 คน
18.	เจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน	8 คน
19.	เจ้าหน้าที่พัสดุ	จำนวน	6 คน
20.	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	จำนวน	3 คน
21.	บุคลากร	จำนวน	3 คน
22.	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	จำนวน	21 คน
23.	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	จำนวน	12 คน
24.	ประชาสัมพันธ์	จำนวน	2 คน
25.	เจ้าหน้าที่ด้านช่างต่างๆ	จำนวน	13 คน
26.	โภชนาการ	จำนวน	4 คน
27.	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	จำนวน	5 คน
	รวมข้าราชการ		622 คน
28.	ลูกจ้างประจำ	จำนวน	262 คน
29.	ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	126 คน
	รวมข้าราชการและลูกจ้าง		1,010 คน

## จำนวนเตียงรับผู้ป่วย ปังบประมาณ 2545

	สามัญ	พิเศษ
1. อายุกรรมชาย	24	6*
2. อายุกรรมหญิง	24	6*
3. อภิบาลผู้ป่วยหนักอายุกรรม	5	-
4. พิเศษอายุกรรม	-	13
5. ศัลยกรรมชาย	24	6*
6. ศัลยกรรมหญิง	24	6*
7. อภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	5	-
8. พิเศษศัลยกรรม	-	13
9. ศัลยกรรมกระดูกชาย	24	6*
10. สูติกรรมหลังคลอด	34	-
11. นรีเวชกรรม	29	1
12. สูติกรรมติดเชื้อ	27	3
13. กุมารเวชกรรม	26	4
14. อภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	8	-
15. อภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	6	-
16. เด็กแรกเกิดป่วย	30	-
รวมจำนวนเตียงที่ใช้จริง	290	64

## เตียงประเภทอื่นๆ

1. เตียงทารกแรกเกิด	60
2. เตียงสังเกตอาการ	8
3. เตียงรอคลอด	7
4. เตียงคลอด	7
5. เตียงผ่าตัด	6

หมายเหตุ \* หมายถึง พิเศษรวม 6 เตียง

## สถิติผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ 2545

1. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	24,257	ราย
2. กลุ่มงานจักษุวิทยา	12,842	ราย
3. กลุ่มงานจิตเวช	50	ราย
4. กลุ่มงานทันตกรรม	15,705	ราย
5. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	58,278	ราย
6. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	69,083	ราย
7. กลุ่มงานศัลยกรรม	21,428	ราย
8. กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	15,681	ราย
9. กลุ่มงานอนามัยชุมชน	3,639	ราย
10. กลุ่มงานอายุรกรรม	36,230	ราย
11. กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ	42,160	ราย
12. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	30,470	ราย
13. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	5,718	ราย
14. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา*	112	ราย
15. กลุ่มงานรังสีวิทยา*	28,368	ราย
<b>รวมจำนวนผู้ป่วยทุกกลุ่มงาน</b>	<b>364,021</b>	<b>ราย</b>

หมายเหตุ ราย หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ

\* ไม่นับเป็นยอดผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สถิติผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ 2545

1. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	8,209	ราย
2. กลุ่มงานจักษุวิทยา	475	ราย
3. กลุ่มงานจิตเวช	0	ราย
4. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	12,667	ราย
5. กลุ่มงานศัลยกรรม	3,303	ราย
6. กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	917	ราย
7. กลุ่มงานอายุรกรรม	4,443	ราย
8. กลุ่มงานโสต-ศอ-นาสิก	121	ราย
9. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา*	4,396	ราย
<b>รวมจำนวนผู้ป่วยทุกกลุ่มงาน</b>	<b>34,531</b>	<b>ราย</b>

<u>หมายเหตุ</u>	ราย	หมายถึง	จำนวนผู้ป่วยที่รับเป็นผู้ป่วยใน
	ปรึกษาก่อนคลอด		4,657 ราย
	ทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด		3,889 ราย



ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม

การสำรวจนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำชี้แจง โปรดเติมคำหรือเติมเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....	address.....
2. แผนกที่ท่านเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล .....	ward.....
3. ประเภทเตียง ..... 1 พิเศษ ..... 2 สามัญ	bed.....
4. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis).....( เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)	Dx.....
5. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเมื่อแรกรับ .....1 มาก .....2 ปานกลาง ..... 3 น้อย	severity.....
6. เพศ .....1. ชาย ..... 2. หญิง	sex.....
7. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี ( เกิน 6 เดือน นับเป็น 1ปี )	Age.....
8. สถานภาพสมรส .....1. โสด ..... 2. สมรส/คู่ .....3. หม้าย ..... 4. หย่า .....5. แยก ..... 6. อื่นๆ.....	status.....
9. อาชีพของท่าน ..... 1. ข้าราชการบำนาญ ..... 2. รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ .....3. เกษตรกร ..... 4. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย .....5. รับจ้างทั่วไป ..... 6. ลูกจ้างเอกชน ..... 7. แม่บ้าน .....8. นักเรียน นิสิต นักศึกษา ..... 9. อื่นๆ ระบุ.....	Occ. ....
10. รายได้ของท่านหรือครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท (ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง )	Income.....
11. ท่านจบการศึกษาสูงสุด .....1. ไม่ได้เรียน .....2. ประถมศึกษา ..... 3. มัธยมศึกษา ..... 4. อนุปริญญา/ ปวช.,ปวส. ....5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	Edu.....
12. ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล หรือ ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาพยาบาลของท่าน ในครั้งนี้ .....1. จ่ายเงินเอง ..... 2. สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ..... 3. ประกันสังคม .....4. บัตรทอง 30 บาท ..... 5. ประกันสุขภาพ(บริษัทประกันภัย, พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ, กองทุนทดแทน (นายจ้างมีสัญญาจ่ายให้รพ.) .....6. อื่นๆ ระบุ.....	Insurance.....

13. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....
14. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้.....วัน
15. ท่านเคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มาก่อนหรือไม่  
 ..... 1 เคย ..... 2 ไม่เคย  
 ถ้าเคย เป็นผู้ป่วยประเภท  
 ..... 1 ผู้ป่วยใน ..... 2 ผู้ป่วยนอก
16. เหตุผลที่ท่านเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ..... 1 . เดินทางสะดวก ..... 2 . เครื่องมือทันสมัย  
 ..... 3 . มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ..... 4 . ค่ารักษาไม่แพง  
 ..... 5 . บริการรวดเร็วทันใจ ..... 6 . สถานที่สะดวก  
 ..... 7 . เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่รพ.นี้ ..... 8 . นายจ้าง/บริษัทเป็นผู้เลือก  
 ..... 9 . มีผู้แนะนำให้มา บอกว่าดี ..... 10 . อื่นๆ ระบุ .....

D/C date.....  
 length of stay ....  
 EVER  
 KIND  
 REA 1 -  
 REA 10

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ต่อการบริการ

**คำชี้แจง** การที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้ ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามหัวข้อต่อไปนี้ในระดับใด โปรดตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง

ความหมายของคะแนนแต่ละข้อ

ขั้นตอน = ขั้นตอนในการรับบริการ ณ จุดนั้น, ผู้ให้บริการ = ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการ ณ จุดบริการนั้น

1 = พึงพอใจน้อยที่สุด 2 = พึงพอใจน้อย 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

จุด / ขั้นตอนบริการ	ความพึงพอใจ ต่อผู้ให้บริการ					ความพึงพอใจ ต่อระบบบริการ					ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ											
2. การติดต่อทำบัตร(ระยะเวลา / การจัดคิว)											
3. การให้คำแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ											
4. ระยะเวลาการจัดคิว/รอพบแพทย์(รอตรวจ)											
5. การบอกทิศทาง/ป้ายบอกทาง											
6. รถเข็น แปลนอน อำนวยความสะดวก											
7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ ระยะเวลา											
8. การตรวจทางรังสี / ระยะเวลาการรอตรวจ											
9. ความสะดวก รวดเร็วในขั้นตอนการรับท่าน ไว้ในโรงพยาบาล											

จุด / ขั้นตอนบริการ	ความพึงพอใจ ต่อผู้ให้บริการ					ความพึงพอใจ ต่อระบบบริการ					ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
10.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบ และ การใช้สถานที่จากเจ้าหน้าที่											
11.การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการ รักษาจากแพทย์											
12.การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรับ ประทานยา /การปฏิบัติตนอื่นๆ จากพยาบาล											
13.แพทย์ให้เวลาในการตรวจรักษา/รับฟัง ปัญหาของท่าน											
14. แพทย์เอาใจใส่ในการดูแลรักษา											
15.ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม ดูแลเมื่อมีปัญหา											
16.ความใส่ใจของพยาบาลในความเจ็บป่วย											
17.ความรวดเร็วของพยาบาลในการช่วยเหลือ											
18. ความสามารถ/ชำนาญของพยาบาล											
19.การดูแลช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ											
20.ความสะอาด สบายของห้องพัก/ เตียงนอน											
21.ความสะอาด เป็นระเบียบของสถานที่ เช่นบริเวณหอผู้ป่วย ห้องน้ำ เตียงนอน											
22.ความพอเพียงของอุปกรณ์ เครื่อง มือใน การรักษา											
23.ความพอเพียงของอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น เสื้อผ้า หมอน ผ้าห่ม จำนวนห้องน้ำ											
24.การบริการอาหาร(ความเพียงพอ รสชาติ ตรงเวลา เหมาะสมกับโรค)											
25.การปราศจากสิ่งกีดขวางความรำคาญ / รบกวน การพักผ่อน											
26.ความแตกต่างของการบริการในช่วงวัน ปกติกับวันหยุด เช่น การมาเยี่ยมของแพทย์											
27.การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อน -หลังผ่าตัด /คำแนะนำอื่นๆ											



ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ / แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงบริการ

1. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลควรจะปรับปรุงแก้ไขในด้านต่อไปนี้ได้อย่างไร

1.1. ด้านการแพทย์(การรักษา

พยาบาล).....  
.....

ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.2 ด้านบริการดูแลและให้การพยาบาล.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.3. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษา.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.4. ด้านยาและเวชภัณฑ์.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.5. ด้านอาหารของผู้ป่วย.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.6. ด้านอาคาร สถานที่.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

1.7. ด้านอื่นๆ.....

.....  
ข้อเสนอแนะ.....  
.....

2. หากท่านหรือญาติของท่านจำเป็นต้องใช้บริการสถานพยาบาล ท่านจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีกหรือไม่

.....1. ไม่มา เพราะ.....  
.....

.....2. มา เพราะ.....  
.....

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุภาวดี จิระชีวะนันท์ เกิดเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2508 ที่จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีการศึกษา 2531 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544- 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว. กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย