

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ
โรงพยาบาลศิริราช

OUT PATIENT'S SATISFACTIONS WITH TOWARD SERVICE OF THE VERIFY
COMPLISHMENT UNIT, SIRIRAJ HOSPITAL



โดย
นางสาวศิริลักษณ์ เกษมธีระสมบุญรณ์

การศึกษาด້วยตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2548

การศึกษาด้วยตนเอง	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช Out Patient's Satisfaction with Toward Service of the Verify Complishment Unit , Siriraj Hospital
ชื่อนักศึกษา	นางสาวศิริลักษณ์ เกษมธีระสมบุญ
รหัสประจำตัว	458002
หลักสูตร	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2548

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการคัดเลือกเป็น Non-probability Sampling แบบการเลือกตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำโดยได้นำแบบสอบถามที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA (f-test) การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ด้านสถานภาพส่วนใหญ่จะสมรสแล้ว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปริญญาตรี อาชีพส่วนมากจะเป็นพนักงานบริษัท/รับจ้าง ระดับรายได้จะอยู่ประมาณ

5,001-10,000 บาท การเดินทางมารับบริการส่วนใหญ่มาโดยรถโดยสาร ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการมารักษาอยู่ในช่วง 4-6 ปี เหตุผลของการมาใช้บริการส่วนใหญ่เพราะมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แผนกที่มาทำการตรวจรักษาส่วนใหญ่เป็นแผนกอายุรศาสตร์ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 10.00 น.-12.00 น. ด้านการชำระค่าบริการ บริการส่วนใหญ่จะใช้บัตรทอง (บัตร 30 บาท) จากการสำรวจด้านความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ความพึงพอใจมากที่สุด ความพึงพอใจมาก ความพึงพอใจปานกลาง ความพึงพอใจน้อย และความพึงพอใจน้อยที่สุด และแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านบรรยากาศ สถานที่ ซึ่งทั้ง 3 ด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก



กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณราย แสงวิเชียร ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ ติดตามตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ รวมตลอดทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์สถาพร ปิ่นเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญ ชยาวิวัฒน์กุล อาจารย์รุ่งฤดี รัตนวิไล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ทำให้ การศึกษาด้วยตนเองเล่มนี้ได้รับความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณอาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่านที่ได้ประ สติธิประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สมยศ อวเกียรติ ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาใน เรื่องของการวิจัยในชั้นตอนต่างๆ ขอขอบคุณคุณคุณเย็นใจ ศรีวรรณบุรณ์ คุณสุวรรณา น่วมแหวน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยตรวจสอบสิทธิแผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้ความร่วมมือในการให้และเก็บข้อมูล สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น คุณสุมิตตา พนมพงศ์ไพศาล คุณวิมลรัตน์ เหมือนศาสตร์ คุณกมลทิพย์ จันทวัชชัย คุณรุ่งทิพย์ โรจน์ชนะโยธิน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการทำ วิจัยในครั้งนี้

ศิริลักษณ์ เกษมธีระสมบุรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญแผนภูมิ.....	(8)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.5 สมมติฐานในการวิจัย.....	3
1.6 นิยมศัพท์ปฏิบัติการ.....	3
2. แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ.....	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	16
2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	22
3. วิธีการศึกษา	
3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล.....	23
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	25
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
3.6 การประมวลผลข้อมูล.....	28
3.7 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
3.8 สมมติฐานในการวิจัย.....	28
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	77
5.2 อภิปรายผล.....	80
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	83
ประวัติผู้เขียน.....	98

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ข้อมูลผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มารับบริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์.....	24
4.1 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านเพศ.....	31
4.2 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านอายุ.....	32
4.3 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพ.....	33
4.4 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านระดับการศึกษา.....	34
4.5 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านอาชีพ.....	35
4.6 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านรายได้.....	36
4.7 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการเดินทางมารับบริการ.....	38
4.8 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านระยะเวลาที่มารับบริการ.....	39
4.9 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการเริ่มมารับบริการครั้งแรก.....	40
4.10 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านเหตุผลที่เลือกมารับบริการ.....	41
4.11 จำนวนร้อยละของข้อมูลผู้มารับบริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์.....	42
4.12 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านแผนกที่มาทำการตรวจรักษา.....	43
4.13 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านช่วงเวลาที่ได้รับบริการ.....	45
4.14 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการชำระค่าใช้จ่าย.....	45
4.15 ความพึงพอใจปัจจัยด้านบริการ.....	47
4.16 ความพึงพอใจปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่.....	48
4.17 ความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่.....	49
4.18 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ในด้านต่างๆ.....	50
4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์.....	51
4.20 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ที่มีอายุต่างกัน.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.21 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีสถานภาพต่างกัน.....	54
4.22 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษา.....	56
4.23 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพต่างกัน.....	57
4.24 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ต่างกัน.....	60
4.25 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกัน.....	62
4.26 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการแผนกตรวจต่างกัน.....	64
4.27 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ช่วงเวลาเข้ารับบริการต่างกัน.....	66
4.28 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้ แผนกผู้ป่วยนอกวิธีการชำระค่าบริการต่างกัน.....	68
4.29 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	70
4.30 จำนวนและร้อยละของการแนะนำให้ญาติ/บุตรหลานมาทำ การรักษา.....	73
4.31 จำนวนและร้อยละของการกลับมารักษาที่โรงพยาบาล.....	74
4.32 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ.....	75

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
2.1	รูปแบบการศึกษารับบริการสุขภาพ.....	10
4.1	เพศ.....	31
4.2	อายุ.....	32
4.3	สถานภาพ.....	33
4.4	การศึกษา.....	34
4.5	อาชีพ.....	36
4.6	รายได้.....	37
4.7	การเดินทางมารับบริการ.....	38
4.8	ระยะเวลาที่มารับบริการ(ปี).....	39
4.9	การเริ่มมารับบริการครั้งแรก.....	40
4.10	เหตุผลที่เลือกมารับบริการ.....	42
4.11	แผนกที่มาทำการรักษา.....	44
4.12	ช่วงเวลาที่ได้รับบริการ.....	45
4.13	ด้านการชำระค่าใช้จ่าย.....	46

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายให้การส่งเสริมสนับสนุนให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายบริการด้านสาธารณสุขของประเทศให้มากขึ้น และกระจายสู่ประชากร ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเศรษฐกิจของประเทศ และของโลก อยู่ในภาวะตกต่ำ การศึกษา และการให้ความรู้ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยสูงขึ้น สิทธิผู้ป่วยได้ถูกกำหนด และต้องประกาศไว้ทุกสถานพยาบาล ความคาดหวังของผู้ให้บริการมีสูงขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพทางการรักษาพยาบาล และการบริการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เข้าถึงสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อณามัยใกล้บ้าน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดทั่วประเทศ และในเขตกรุงเทพมหานครทั่วทั้งประเทศไทยต่างมีสิทธิที่จะได้รับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยคนไทยที่มีบัตรประชาชน สามารถไปขอขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ณ สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสถานที่ทำงานได้ เช่น ผู้ที่มีบัตรประกันสังคม ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะระบุเลขที่บัตร ชื่อ-สกุลเจ้าของบัตร ที่อยู่ สถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน (อาจจะ เป็นสถานีอนามัยใกล้บ้าน และโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรืออาจจะ เป็นโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างเดียวกันก็ได้) วันที่ออกบัตร และวันที่หมดอายุ เป็นต้น

ในแต่ละครั้งที่ผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลต่างจากสถานที่ระบุในบัตรสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรกำหนดได้นั้นจะต้องมีเอกสารจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ส่งตัวมา และต้องสามารถเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ด้วย นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วยเอกสารอื่นๆอีกมากมาย อีกทั้งขั้นตอนในการให้บริการนั้นมีหลายขั้นตอน จนในบางครั้งอาจทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง

โดยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน สิ่งหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยนี้มีสัดส่วนมากกว่าผู้ป่วยใน และในสภาวะ

ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยนี้มีสัดส่วนมากกว่าผู้ป่วยใน และในสภาวะปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยในการรับบริการนานขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐนั้น จะมีระดับการศึกษาต่ำ ฐานะยากจน ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องใช้บริการจากแผนกนี้ ว่ามีความพึงพอใจเพียงใดต่อการให้บริการของหน่วยตรวจสอบสิทธิที่ได้รับในปัจจุบัน และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานบริการของหน่วยตรวจสอบสิทธิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านต่างๆ อาทิเช่น ความชำนาญในด้านการรักษาเฉพาะทาง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นต้น ทำให้ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก และทำให้การบริการในบางครั้งมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการให้บริการด้านต่างๆ อาทิเช่น สถานที่จอดรถ การรอคิวพบแพทย์ การรอรับยา จำนวนเก้าอี้ที่ไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เดินทางมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช มาจากเกือบทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย เนื่องจากผู้รับบริการบางรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ต้องเดินทางข้ามวันข้ามคืนเพื่อมารอขึ้นบันไดของโรงพยาบาลตั้งแต่เช้ามืด และกว่าจะได้พบแพทย์ก็เป็นเวลาช่วงสายหรือไม้ก็เป็นช่วงบ่าย ทำให้ในบางครั้งผู้รับบริการเกิดความเครียด

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

1.3 ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาผู้ให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ระยะเวลาในการลงเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2548 – 21 มกราคม 2548 รวมระยะเวลา 16 วัน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. ทราบเหตุที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. ได้แนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ

1.5 สมมติฐานในการวิจัย

1. ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา มีผลต่อความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน
2. ตัวแปรด้านพฤติกรรมที่แตกต่างกันของผู้ให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อันได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา, แผนกที่มาทำการรักษา, ระยะเวลาที่เข้ารับบริการหน่วยตรวจสอบลสิทลล, การชำระค่าใช้จ่าย จะทำให้มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการที่แตกต่างกัน

1.6 นิยามศัพท์

ความพึงพอใจต่อบริการ หมายถึง ความรู้สึกด้านบวกของผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ต่อการจัดบริการของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจด้านบุคลากร หมายถึง อรรถาถยของผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดจนระบบของการให้บริการ เช่น ความสะดวก เป็นต้น

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาล ในลักษณะมา
และกลับในวันเดียวกัน ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่หน่วยตรวจสอบสิทธิ์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ แผนก
ผู้ป่วยนอก

หน่วยตรวจสอบสิทธิ์ หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อตรวจสอบเอกสารสิทธิ์
บัตรทอง



บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาค้นคว้าเอกสาร รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประกอบในการศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่อง “ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

2.1.1 ความหมายของการบริการ

สมชาย กิจจรวยง (2536 : 42) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น

คอตเลอร์ (Kotler. 1994 ; อ้างใน เกตุณี ศรีคงอยู่. 2543 : 21) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคนใดคนหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538 : 59) กล่าวว่า บริการเป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 13) กล่าวว่า ลักษณะของการบริการ มีดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร
2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการที่เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการ จะได้รับความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองตลอดในทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพร้อมตลอดเวลา และเมื่อนัดเวลาใดก็ต้องตรงตามกำหนดนัด

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 13) กล่าวว่า ลักษณะของงานบริการมีดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการ จะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองตลอดในทันที ผู้บริการต้องการลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพร้อมตลอดเวลา และเมื่อนัดวันเวลาใดก็จะตรงตามกำหนดนัด

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 15) ได้ลงความเห็นเห็นว่า งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีคุณภาพดี

2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นอย่างดี

3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพ

การบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัยโดยที่รัฐพยายามการจัดบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน

ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

สภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่จะสามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มจาก

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่างๆ เช่น คน เงิน วัสดุ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลเปลี่ยนแปลงในขั้นปลายของกระบวนการ
2. กระบวนการและเทคโนโลยี เป็นวิธีการที่จะนำทรัพยากรเข้ามาในกระบวนการโดยใช้เทคนิคบางประการอย่างเหมาะสมเพื่อให้บังเกิดผล
3. การกำหนดการปฏิบัติ คือ ผลที่ได้รับจากกระบวนการ ซึ่งวัดได้จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติ
4. ประสิทธิภาพในการบริการ คือ ประเภทของบริการที่ประชาชนได้รับการครอบคลุมของบริการ การต่อเนื่องของการบริการ บริการตามความต้องการของชุมชน และความถี่ห่างของบริการที่ประชาชนได้รับ (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2536 : 65-66)

รูปแบบการศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์

รูปแบบการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1975 ; อ้างใน อิศระ ยาวะโนภาส) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาใช้บริการสุขภาพ ทั้งระบบเริ่มต้นจากการใช้บริการสาธารณสุขว่า ประกอบไปด้วยปัจจัยใดบ้าง และแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยใดบ้าง และแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะส่งผลไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตราค่าลังการจ้ดองค์กรสาธารณสุขว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบการใช้บริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง อย่างไรดังนี้ คือ

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristic of Health Delivery System) ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะของการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่จะมีผลต่อการให้บริการสุขภาพความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชาชนผู้รับบริการ หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Characteristics of population at risk) เป็นปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการได้แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยนำเข้า (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร คือ เพศ อายุ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้ว จะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ทางด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ คือ

(1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่

ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

ข. การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ

ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

(2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ได้แก่

ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการแห่งหนึ่ง (Getting all needs at one place)

ข. เจ้าหน้าที่ ความสนใจ สุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

ค. ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

(3) ความพึงพอใจต่ออธยาศัย्यความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอธยาศัยยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

(4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ

ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

(5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น

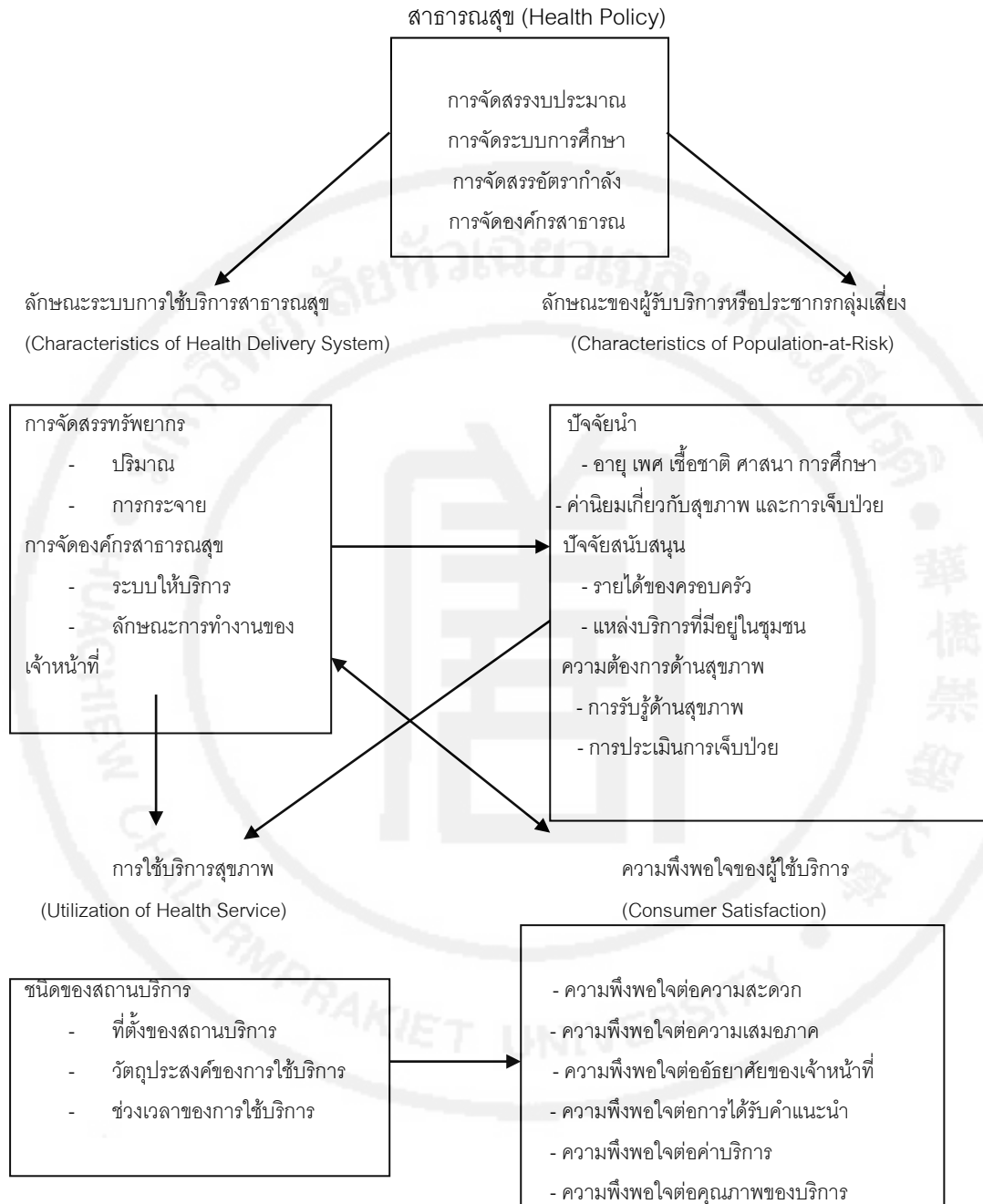
(6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการหรือบริการกลุ่มเสี่ยงยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการและช่วงเวลาของการใช้บริการด้วย ในลักษณะเดียวกันก็พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้บริการสุขภาพ ดังแผนผังแสดงรูปแบบของการศึกษาการให้บริการสุขภาพตามแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 รูปแบบการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ

(Framework For The Study of Access to Medical Care) ของ LU Aday and Ronald Andersen นโยบาย



ที่มา : Aday, Lu Ann, and Ronald Anderson. Access to Medical Care. Ann Arbor: Health Administration Press, 1975: 7

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า ในสภาพของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอ้อมใจ เมื่อความต้องการ หรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง (Wolman.1975 : 283 ; อ่างใน ยุพาพร ปะละฤทธิ.2542 : 11)

วรูม (Vroom.1964 : 99 ; อ่างใน เกศินี ศรีคงอยู่. 2543 : 26) กล่าวว่า ทักษะและ ความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง ที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะในด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพอใจในสิ่งนั้น และทักษะในด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

หลุยส์ จาปาเทศ (2538 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุลูกเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังกะตุได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537 : 149-150) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกผลการประเมินในลักษณะ เป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า นั้น

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 98) กล่าวถึง ความพึงพอใจว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มิลเลต (Millet. 1954 ; อ่างใน เกศินี ศรีคงอยู่) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ จะต้องยึดหลักในการวัดความพึงพอใจใน 5 ด้าน คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมมองของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยก กีดกันการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจแก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาค หรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมาย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการ สร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas.1981 ; อ้างจาก เกศินี ศรีคงอยู่. 29) ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการ และการเดินทางของผู้รับบริการ

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

พารัลชัวร์วามาเนน ไชทาล และแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithal and Barry. 1985 ; อ้างจาก เกศินี ศรีคงอยู่ : 29-31) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติต่างๆ เหล่านี้

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability)

- 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 1.2 การพึ่งพได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้ที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงการบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการ เข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรมากมาย
ซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
 - 4.4 อยู่ในสภาพที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขต และลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ
อุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding)
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ

9.2 การให้คำแนะนำ และเอาใจใส่ผู้รับบริการ

9.3 ให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

10. การสร้างสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้

10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

10.3 การจัดสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

พงศ์ดี วิทยากร (2533 : 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการดังนี้

1. การดูแลต้อนรับ เอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย สุภาพ
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะอาด และบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537 : 150-152) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วย

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยที่ความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวม และก่อรูปเป็นความรู้สึกที่สะท้อนออกมา รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบ และโครงข่ายสัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมียื่นไขอะไบบ้าง หรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไบบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อย และทำได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้พิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่ และ/หรือ กลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาล ทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of Service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานนั้น ๆ ว่า มีคุณค่าใช้สอย หรือ ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาลคุณค่าผลลัพธ์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลา หรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึง ความรู้สึกเหมาะสม หรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.5 ความก้าวหน้า และพัฒนาของระบบบริการที่ให้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตว่าดีขึ้นในเชิงปริมาณ และคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial Work Flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final Work Flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอน และความรวดเร็วของการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุดๆ ใหม่ๆ เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่นี้จะเปิด-ปิด วันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรคแพथยัทำโรคพยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจ และตั้งใจในงานที่บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวรต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มีชื่อออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาค และเสมอหน้าที่ของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชน ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าที และมีบรรยากาศในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการ ในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้น้ำใจเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมา ต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของกรีน และคณะ

กรีน และคณะ (1980 ; อ่างใน แสงทอง แห่งมงาม) ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เขาได้พัฒนารูปแบบ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนงานสุขภาพศึกษา สำหรับกำหนด กลวิธีในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เรียกว่า PRECEDE FRAMEWORK ย่อมาจากข้อความเต็มว่า Predisposing Reinforcing and Anabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการของการใช้ ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมในการวิจัย และประเมินผลพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุ หรือปัจจัยนำเข้าโดยแบ่ง ออกเป็น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการพิจารณา และวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาสังคม ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของ ประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการอบรมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะ หรือเอามาจัดลำดับเพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่าอิทธิพลทางอ้อมมากน้อยเพียงใด ซึ่งบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพก็ได้การวิเคราะห์เช่นนี้ ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักของ PRECEDE FRAMEWORK สามารถเอาไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของคน ซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านเศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. **ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เกี่ยวข้องกับการจูงใจบุคคล หรือกลุ่มให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจช่วยสนับสนุนหรือบางทีก็ไปจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เช่นกัน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

2. **ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors)** เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการใช้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และมีบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ และมีโอกาสได้กระทำในสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. **ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factors)** เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่ ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไปขึ้นกับวัตถุประสงค์ และชนิดของโครงการ เช่น โครงการสุขศึกษาในงานอาชีพอนามัย แรงเสริมก็จะมาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ตรวจการผู้บังคับบัญชา และครอบครัว แรงเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะมาจากแพทย์พยาบาล ผู้ที่เคຍป่วย และครอบครัว แรงเสริมนั้นจะเป็นได้ทั้งการเสริมแรงทางบวก คือ สนับสนุน และการเสริมแรงไปในทางลบ ก็คือ ยับยั้งขัดขวาง ซึ่งการเสริมแรงจะเป็นไปในทิศทางใด ก็ขึ้นอยู่กับทัศนคติของกลุ่มคนหรือสังคมที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์ หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภท ที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใด

สำคัญก่อน และมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง พอจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ หรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการวิเคราะห์ทางการบริหารเกี่ยวกับการกำหนดกลวิธี และดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบ และพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถ หรือใช้วิธีการผสมผสาน ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมเข้าด้วยกันไม่ใช่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหาร และทรัพยากรด้วยว่ามีสภาวะการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุด การดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน

ในด้านความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไปนั้น นักมนุษยวิทยา ชื่อ กู๊ดอินอฟ (2528 ; อ้างใน แสงทอง แห่งงาม. 2533 : 20) ได้ให้ความหมายของความเชื่อว่าเป็นการรับรู้ของมนุษย์ที่มนุษย์ได้รู้จักโลกหรือธรรมชาติที่มนุษย์ต้องอาศัยอยู่ มนุษย์ได้เรียนรู้ โดยการกำหนดสิ่งต่างๆ ขึ้นตามความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับถ่ายทอดมา

2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บังอร เอื้อปกรณ์กุล (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประกอบการสำรวจ (Survey Method) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจข้อมูล และใช้การเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว (One-shot Case Study) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยและศาสนามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการของแพทย์ ด้านการประสานงานของพยาบาล ด้านการให้ความสนใจของเจ้าหน้าที่ ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ ลักษณะการเดินทาง และปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเฉพาะด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วาสนี เทียบศรไชย, พันโทหญิง (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทดสอบสมมติฐานด้วย ANOVA หรือ F-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 35 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ รายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างเคยรับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นส่วนใหญ่ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จุดประสงค์ที่มารับการรักษา เพราะมีอาการป่วยเกิดขึ้น และส่วนใหญ่จะกลับมาเข้ารับการรักษาอีก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านคุณภาพของบริการมากที่สุด มีข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุง คือ ขยายสถานที่ห้องตรวจโรค ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรให้มากขึ้น และให้คำแนะนำการตรวจต่อผู้ป่วยและลดเวลาในการรอคอยชื่อยาและชำระเงินลง

ผกากรอง ถาวรเสถียรกุล (2543) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจต่องานบริการแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต T-test และ F-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุ 25-40 ปี สมรสแล้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัท รายได้เฉลี่ย 10,000-30,000 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจโดยรวม คะแนนเฉลี่ย 4.17 ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านธรรมาภิบาลของเภสัชกรผู้ให้บริการมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจ รองลงมา ได้แก่ ด้านคุณภาพของบริการ ด้านความสะอาด และด้านข้อมูลที่ได้รับ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09, 3.90 และ 3.89 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจ ส่วนด้านค่าใช้จ่ายราคา ยา มีความพึงพอใจน้อยที่สุด อยู่ในระดับเฉยๆ มีคะแนนเฉลี่ย 3.25 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายราคา ยา ระดับการศึกษามีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายราคา ยา อาชีพ มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ และการเคยมารับบริการ มีผลต่อความแตกต่างด้านคุณภาพของการบริการ

ยุพาพร ปะละฤทธิ, พันตรีหญิง (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรินทร์ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง ต่อบริการของโรงพยาบาลในด้านคุณภาพของบริการ และมีความพึงพอใจในระดับต่ำ ในเรื่องของความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ปัจจัยด้านการมีสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล โดยผู้มีสิทธิเบิกได้มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สิทธิเบิกได้ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน

ครั้งที่มารับบริการ และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล แต่เมื่อศึกษาความพึงพอใจในแต่ละประเภทบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับมากกว่าเพศชาย แต่เพศชายมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการมากกว่าเพศหญิง

พรประภา โรจน์อารยานนท์ (2545) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจ พฤติกรรม และลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test และ One-Way ANOVA (F-test) การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอภัยภัยและความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับที่สูง ส่วนด้านค่าใช้จ่าย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิหรือสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และการเคยมาใช้บริการของโรงพยาบาล

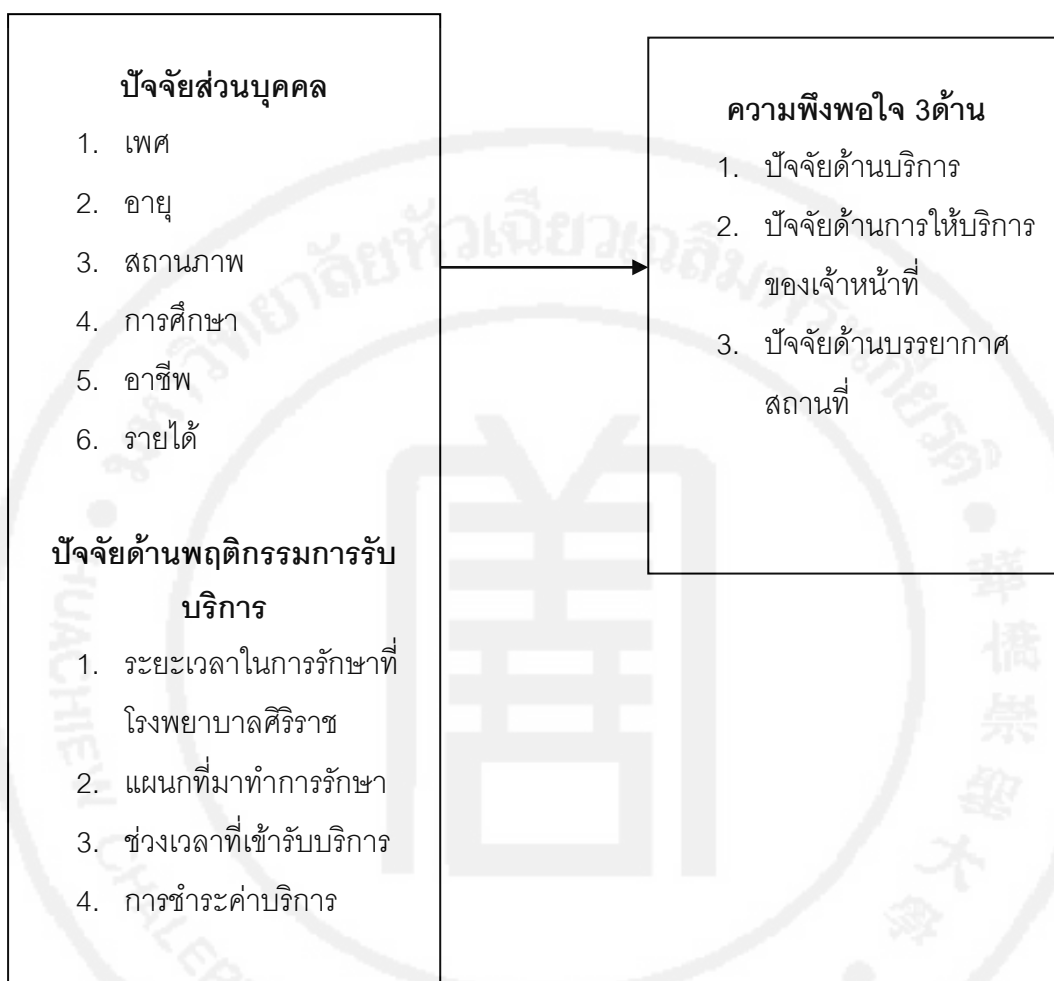
อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 270 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความสะอาด การประสานงาน อภัยภัย ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับเดียวกันคือ ปานกลาง ร้อยละ 60.4 ร้อยละ 57.8 ร้อยละ 84.1 ร้อยละ 82.2 ร้อยละ 83.0 และร้อยละ 57.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในแต่ละด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอภัยภัยของแพทย์ มีความพึงพอใจต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ อยู่ในระดับเดียวกันคือพอใช้

ยุวดี กิจศักดิ์ภาพ (2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นำผลและข้อเสนอแนะที่ได้ใช้เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการบริหาร และการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA (F-test) การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-30 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัท และรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยใช้บริการแล้วระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานงาน ด้านอภัยและความสะดวกสบาย ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่าย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันในทุกด้าน และระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ในด้านความพึงพอใจในด้านความสะดวกที่ได้รับ และด้านการประสานงาน มีข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุง คือ ที่จอดรถควรมีหลังคากันแดด และขยายห้องตรวจที่นั่งรอตรวจให้มากขึ้น รวมถึงขอให้มีแพทย์เฉพาะทางให้มากขึ้น พิจารณาการปรับลดค่ายา และค่าตรวจรักษาให้ลดลงกว่าเดิม

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีองค์ประกอบวิธีการศึกษาและวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. แหล่งที่มาของข้อมูล
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
5. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
6. การประมวลผลข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล
8. สมมติฐานการศึกษา

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งได้จากการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งได้จากภาคินพนธ์ เอกสารเผยแพร่ต่างๆ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยมาและกลับในวันเดียวกัน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณสูตร Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความผิดพลาดจากจำนวนตัวอย่าง (ในกรณีนี้ใช้การทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% คือ ให้มีความผิดพลาดได้ร้อยละ 0.05)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่ถูกสุ่มด้วยการเลือกตัวอย่างโดยไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) และการเลือกตัวอย่างโดยใช้แบบ Convenience Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างตามความสะดวกของผู้ทำการวิจัย

ตารางที่ 3.1

ข้อมูลผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มาใช้บริการหน่วยตรวจสอสิทธิ

เดือนใน ปีงบประมาณ 2547	ในเวลา (8.00-11.00) (13.00-16.00)	พักเที่ยง (12.00-13.00)	นอกเวลาราชการ (16.00-08.00)	รวม
ตุลาคม 2546	5,627	279	2,928	8,834
พฤศจิกายน 2546	6,316	421	2,695	9,432
ธันวาคม 2546	6,792	499	3,008	10,299
มกราคม 2547	6,317	449	2,842	9,608
กุมภาพันธ์ 2547	6,729	380	2,602	9,711
มีนาคม 2547	7,721	595	2,962	11,278
เมษายน 2547	6,198	474	2,798	9,470
พฤษภาคม 2547	7,412	659	3,221	11,292
มิถุนายน 2547	7,858	748	2,724	11,330
กรกฎาคม 2547	7,191	760	3,020	10,971
สิงหาคม 2547	8,525	748	2,974	6,247
กันยายน 2547	7,851	805	3,158	11,814
รวม	84,537	6,817	34,923	126,277

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{126,277}{1+(126,277 \times 0.05^2)} \\
 &= \frac{126,277}{316.69} \\
 &= 398.74 \sim 400 \text{ ชุด}
 \end{aligned}$$

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ และประวัติการเคยมาใช้บริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 สถานภาพ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 อาชีพ
- 1.6 รายได้
- 1.7 ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช
- 1.8 แผนกที่มาทำการรักษา
- 1.9 ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ
- 1.10 การชำระค่าบริการ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

- 2.1 ปัจจัยด้านการบริการ
- 2.2 ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- 2.3 ปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่ที่รู้จักโรงพยาบาล เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริการ, ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่, ปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(5-1)}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ย 4.20 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.40 – 4.19 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.60 – 3.39 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.80 – 2.59 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.79 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

3.4.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) เมื่อผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบเนื้อหา และความเหมาะสมของแบบสอบถาม ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความกะทัดรัด และความชัดเจนของข้อความ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ถูกต้องสมบูรณ์เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การทดสอบความเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามนี้ คัดเลือกข้อความที่วัดความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ที่มีค่าอำนาจความจำแนกสูงไว้ใช้ในแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ ได้ 29 ข้อ แบบวัดนี้มีความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 95% ด้วยวิธีของ Cronbach' Alpha Coefficient จากสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	K	แทน	จำนวนคำถาม
	$\sum Si^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	St^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงของข้อมูลแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด พบว่าแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และปัจจัยด้านบรรยากาศและสถานที่ มีความเที่ยงในระดับ 0.847

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองและจากการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. นำจดหมายที่ทางมหาวิทยาลัยออกให้เสนอผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โดยต้องผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการวิจัย
2. ลงเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แบบ Convenience Sampling เลือกตัวอย่างตามความสะดวก
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด และได้แบบสอบถามส่งกลับ 400 ชุด ซึ่งถือเป็นร้อยละ 100 เปอร์เซนต์ ของแบบสอบถามที่ต้องการเก็บ ซึ่งใช้เวลาในการเก็บซึ่ง

ต้องใช้เวลาในการลงเก็บข้อมูลในครั้งนี้อยู่ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2548 – 21 มกราคม 2548 รวมระยะเวลา 16 วัน

3.6 การประมวลผล

นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ต้องเรียบเรียงแล้วมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ สำหรับแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended) ส่วนแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended) ผู้ศึกษาจะจัดกลุ่มคำตอบ และรวบรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงต่อไป
3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัย SPSS (Statistic Package for Social Science)

3.7 สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยวิธีคำนวณค่าความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ย (X) ตามลักษณะของตัวแปร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการในด้านต่างๆ วิเคราะห์ด้วยวิธีคำนวณค่าความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. การหาค่าเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรด้านประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้บริการกับความพึงพอใจในการบริการด้วย T-Test และ F-Test หรือ One-way Analysis of Variance ตามลักษณะของตัวแปรด้านประชากรศาสตร์

3.8 สมมติฐานการศึกษา

1. เพศที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
2. อายุที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

3. สถานภาพที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
4. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
5. อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
6. รายได้ที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
7. ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
8. แผนกที่ทำการรักษาที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
9. ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
10. การชำระค่าบริการแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสุขภาพจิต โรงพยาบาลศิริราช” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงคุณภาพบริการของการให้บริการ ผู้ศึกษาได้เสนอผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของประชาชนผู้มารับบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องของประชาชนผู้มารับบริการที่หน่วยตรวจสุขภาพจิต โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ช่วงเวลาในการใช้บริการ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการที่หน่วยตรวจสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในด้านบริการ ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันในด้านประชากรศาสตร์ อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการต่อหน่วยตรวจสุขภาพจิต โรงพยาบาลศิริราช แตกต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติ Independent – Sample t-test One Way ANOVA (F-test)

ส่วนที่ 4 ความต้องการของผู้ใช้บริการ และผลสรุปและข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่างๆ

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของประชาชนผู้มารับบริการ

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการสุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการหน่วยตรวจสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาประมวลผลได้มีจำนวน 400 ชุด

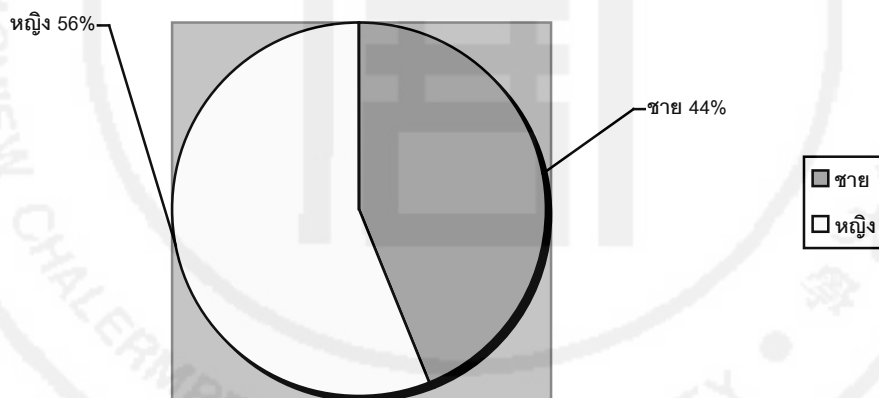
ตารางที่ 4.1
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	176	44.0
หญิง	224	56.0

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 224 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.0 และเพศชาย มีจำนวน 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1

แผนภูมิที่ 4.1

เพศ

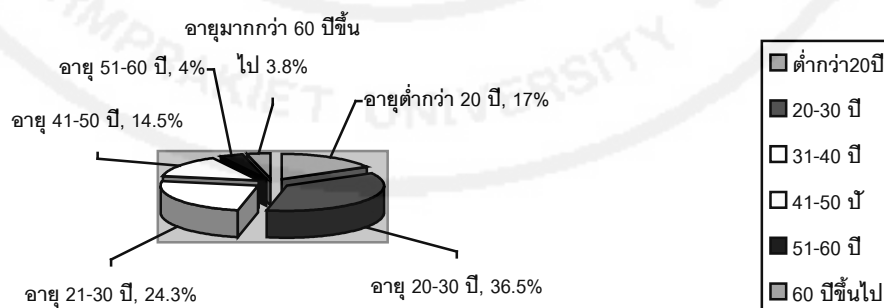


ตารางที่ 4.2
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	68	17.0
20-30	146	36.5
31-40	97	24.3
41-50	58	14.5
51-60	16	4.0
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	15	3.8

ตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ให้บริการที่ทำการศึกษา อันดับหนึ่ง มีอายุ 20-30 ปี โดยมีจำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.5 อันดับที่สอง มีอายุ 31-40 ปี โดยมีจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.3 อันดับที่สาม มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี โดยมีจำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.0 อันดับที่ยี่สี่ มีอายุ 41-50 ปี โดยมีจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.5 อันดับที่ยี่ห้า มีอายุ 51-60 ปี โดยมีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.0 และอันดับสุดท้าย คือ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8

แผนภูมิที่ 4.2
อายุ

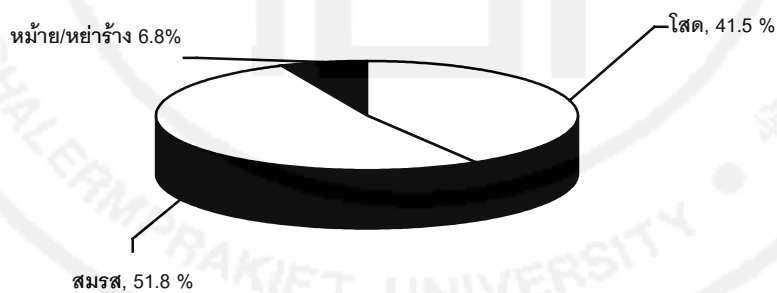


ตารางที่ 4.3
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	166	41.5
สมรส	207	51.8
หย่าร้าง/หม้าย	27	6.8

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง สถานภาพสมรส มีจำนวน 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.8 อันดับที่สอง สถานภาพโสด มีจำนวน 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.5 และอันดับสุดท้าย สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย มีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.8

แผนภูมิที่ 4.3
สถานภาพ

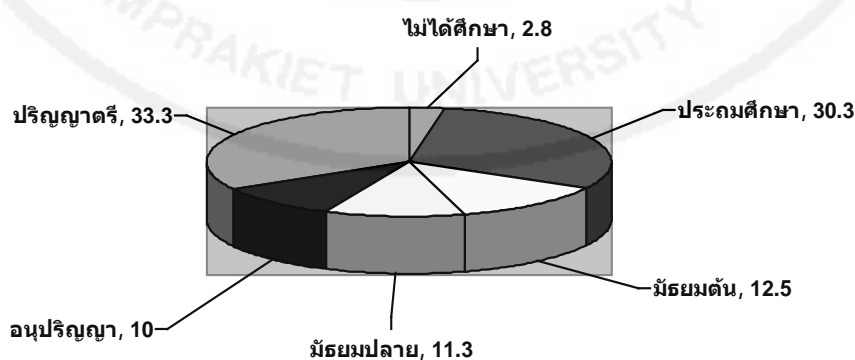


ตารางที่ 4.4
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	11	2.8
ประถมศึกษา	121	30.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	11.3
อนุปริญญา, ปวช., ปวส.	40	10.0
ปริญญาตรี	133	33.3

ตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 อันดับที่สอง คือ ระดับประถมศึกษา มีจำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.3 อันดับที่สาม คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 อันดับสี่ คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.3 อันดับห้า คือ ระดับอนุปริญญา ปวช., ปวส. มีจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.0 และอันดับสุดท้าย คือ ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8

แผนภูมิที่ 4.4
การศึกษา

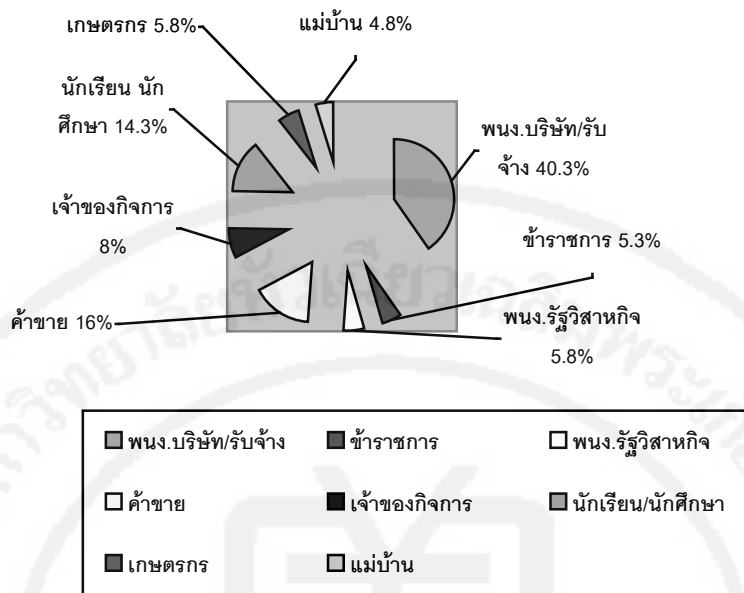


ตารางที่ 4.5
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานบริษัท / รับจ้าง	161	40.3
ข้าราชการ	21	5.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	5.8
ค้าขาย	64	16.0
เจ้าของกิจการ	32	8.0
นักเรียน นักศึกษา	57	14.3
เกษตรกร	23	5.8
อื่นๆ (แม่บ้าน)	19	4.8

จากตาราง 4.5 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง คือ พนักงานบริษัท/รับจ้าง มีจำนวน 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.3 อันดับที่สอง คือ ค้าขาย มีจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 อันดับที่สาม คือ นักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 อันดับที่ดี คือ เจ้าของกิจการ มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับที่ยี่ห้า คือ พนักงานรัฐวิสาหกิจและเกษตรกร มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 อันดับที่ยี่หก คือ ข้าราชการ มีจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 และอันดับสุดท้าย คือ แม่บ้าน มีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8

แผนภูมิที่ 4.5
อาชีพ

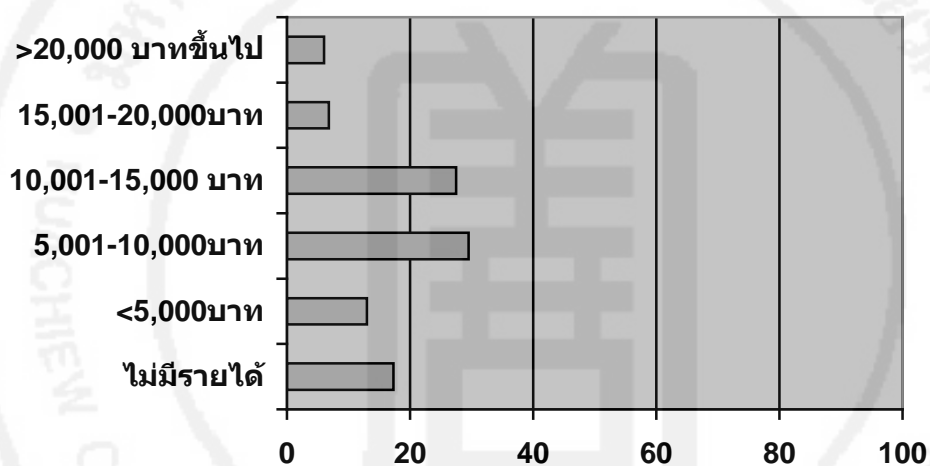


ตารางที่ 4.6
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านรายได้

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	69	17.3
น้อยกว่า 5000 บาท	52	13.0
5,001-10,000 บาท	118	29.5
10,001 – 15,000 บาท	110	27.5
15,001 – 20,000 บาท	27	6.8
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	24	6.0

ตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง คือ ผู้มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.5 อันดับที่สอง คือ ผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 อันดับที่สาม คือ ไม่มีรายได้(นักเรียน/นักศึกษา,แม่บ้าน,บุตรเลี้ยงดู) มีจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.3 อันดับที่สี่ คือ ผู้มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.0 อันดับที่ห้า คือ ผู้มีรายได้ 15,0001-20,000 บาท มีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.8 และอันดับสุดท้าย คือ ผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0

แผนภูมิที่ 4.6
รายได้

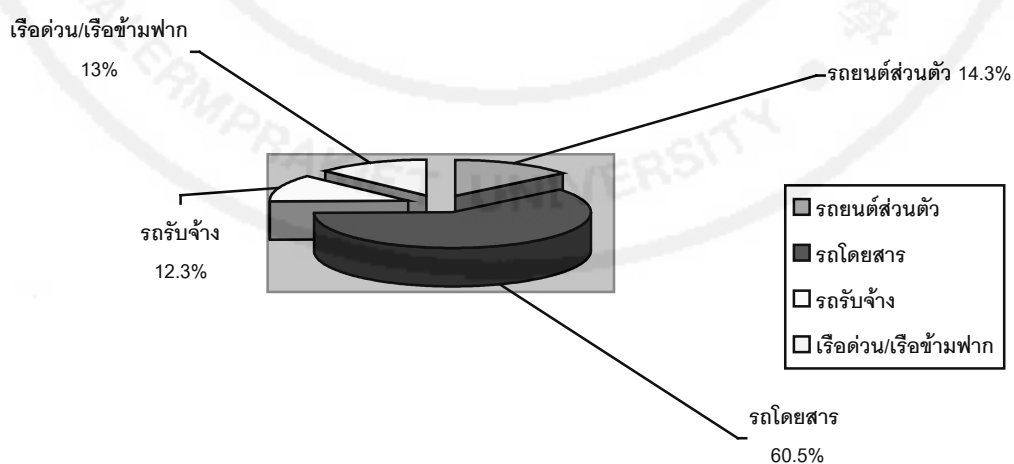


ตารางที่ 4.7
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการเดินทางมารับบริการ

การเดินทางมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รถยนต์ส่วนตัว	57	14.3
รถโดยสาร	242	60.5
รถรับจ้าง (รถยนต์/รถจักรยานยนต์)	49	12.3
อื่นๆ (เรือด่วน,เรือข้ามฟาก)	52	13.0

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา อันดับหนึ่ง คือผู้ที่เดินทางมารับบริการโดยรถโดยสาร มีจำนวน 242 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.5 อันดับที่สอง คือผู้ที่เดินทางมารับบริการโดยรถยนต์ส่วนตัว มีจำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 อันดับที่สาม คือผู้ที่เดินทางมารับบริการโดยทางอื่นๆ (ทางเรือด่วน/เรือข้ามฟาก) มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.0 และอันดับสุดท้าย คือผู้ที่เดินทางมารับบริการโดยรถรับจ้าง (รถแท็กซี่/รถมอเตอร์ไซด์) มีจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3

แผนภูมิที่ 4.7
การเดินทางมารับบริการ

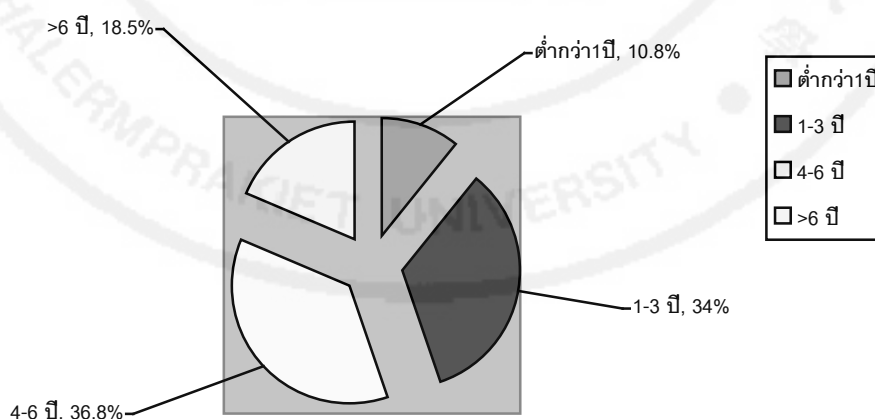


ตารางที่ 4.8
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านระยะเวลาที่มารับบริการ (ปี)

ระยะเวลาที่มารับบริการ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	43	10.8
1 – 3 ปี	136	34.0
4-6 ปี	147	36.8
มากกว่า 6 ปี	74	18.5

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง คือ ผู้ที่มีระยะเวลาที่มารับบริการ 4-6 ปี มีจำนวน 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.8 อันดับที่สอง คือ ผู้ที่มีระยะเวลาที่มารับบริการ 1-3 ปี มีจำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.0 อันดับที่สาม คือ ผู้ที่มีระยะเวลาที่มารับบริการมากกว่า 6 ปี มีจำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 และอันดับสุดท้าย คือ ผู้ที่มีระยะเวลาที่มารับบริการต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.8

แผนภูมิที่ 4.8
ระยะเวลาที่มารับบริการ (ปี)

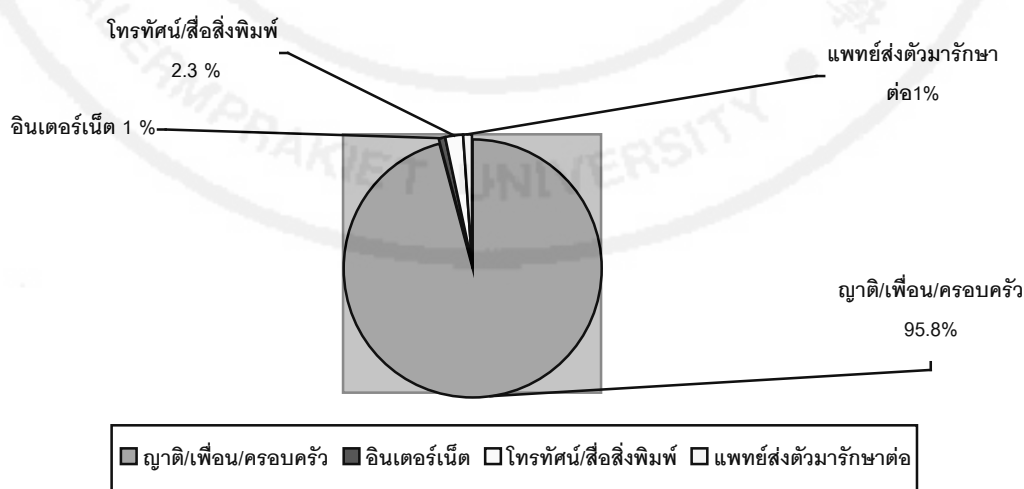


ตารางที่ 4.9
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการเริ่มมาใช้บริการครั้งแรก

ข้อมูลการมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ญาติ / เพื่อน / ครอบครัว	383	95.8
อินเทอร์เน็ต	4	1.0
โทรศัพท์ / สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ	9	2.3
อื่นๆ(แพทย์,พยาบาลของโรงพยาบาลต่างจังหวัดส่งตัวมาเพื่อทำการรักษาต่อ)	4	1.0

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ให้บริการที่ทำการศึกษาระดับที่หนึ่ง คือ เริ่มมาใช้บริการครั้งแรกโดยคำแนะนำของ ญาติ/เพื่อน/ครอบครัว มีจำนวน 383 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 อันดับที่สอง คือ เริ่มมาใช้บริการครั้งแรกโดยสื่อโทรศัพท์หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 อันดับสุดท้าย คือ เริ่มมาใช้บริการครั้งแรกโดยสื่อทางอินเทอร์เน็ต และวิธีอื่นๆ (แพทย์,พยาบาล ของโรงพยาบาลในต่างจังหวัดส่งตัวมาเพื่อทำการรักษาต่อ) มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

แผนภูมิที่ 4.9
การเริ่มมาใช้บริการครั้งแรก

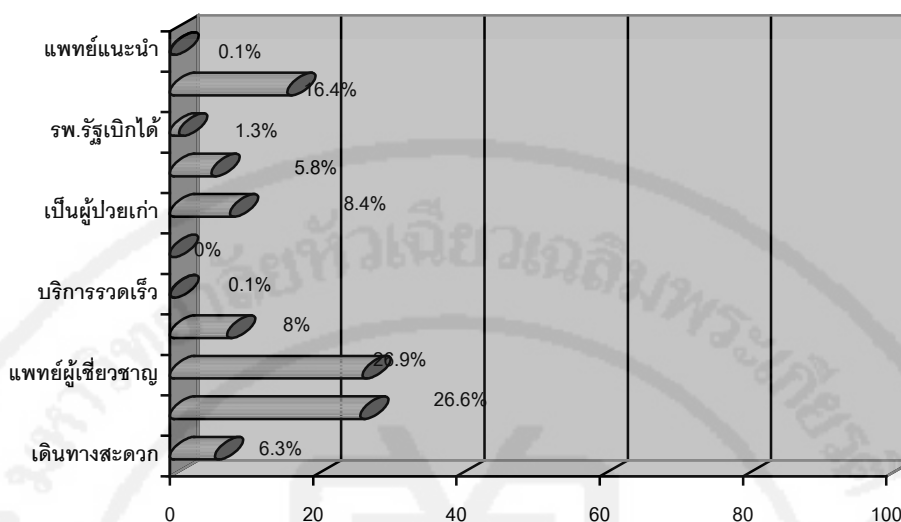


ตารางที่ 4.10
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช

เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เดินทางสะดวก	92	6.3
มีเครื่องมือทันสมัย	389	26.6
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	393	26.9
ค่ารักษาไม่แพง	117	8.0
บริการรวดเร็วทันใจ	2	0.1
สถานที่สะดวกสบาย	0	0
เคยเป็นผู้ป่วยเก่า	122	8.4
มีญาติหรือคนรู้จักแนะนำ	85	5.8
เป็นโรงพยาบาลรัฐเบิกค่ารักษาได้	19	1.3
ถูกส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	239	16.4
อื่นๆ (แพทย์โรงพยาบาลต่างจังหวัดแนะนำ)	2	0.1
รวม	1460	100.0

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา ได้ให้เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) อันดับหนึ่ง คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 393 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 อันดับที่สอง คือ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีจำนวน 389 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.6 อันดับสาม คือ ถูกส่งตัวเพื่อทำการรักษาต่อ มีจำนวน 239 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.4 อันดับสี่ คือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่า มีจำนวน 122 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.4 อันดับห้า คือ ค่ารักษาไม่แพง มีจำนวน 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับหก คือ เดินทางสะดวก มีจำนวน 92 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 อันดับเจ็ด คือ มีญาติหรือคนรู้จักแนะนำ มีจำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 อันดับแปด คือ เป็นโรงพยาบาลรัฐที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 และอันดับสุดท้าย คือ อื่น ๆ มีจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.1

แผนภูมิที่ 4.10
เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช



ตารางที่ 4.11
จำนวนร้อยละของข้อมูลผู้ที่มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ที่มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เคย	400	100.0
ไม่เคย	0	0

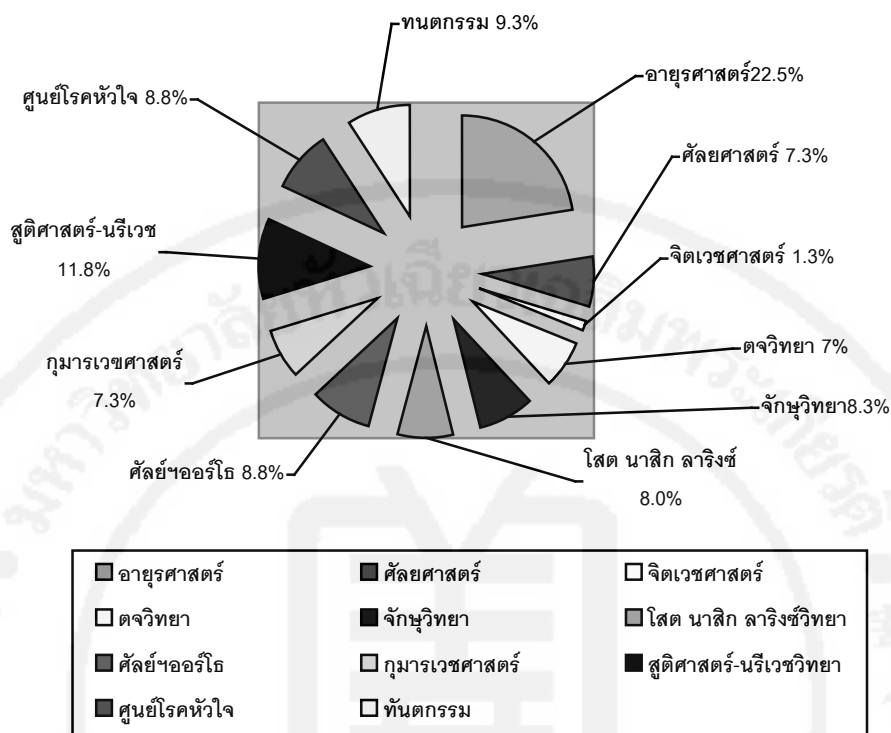
จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา พบว่าผู้มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิที่ทำการสุ่มแจกแบบสอบถาม ทั้งหมด 400 ชุด เคยมาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 4.12
จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านแผนกที่มาทำการตรวจรักษา

แผนก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุรศาสตร์	90	22.5
ศัลยศาสตร์	29	7.3
จิตเวชศาสตร์	5	1.3
ตจวิทยา	28	7.0
จักษุวิทยา	33	8.3
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	32	8.0
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	35	8.8
กุมารเวชศาสตร์	29	7.3
สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	47	11.8
ศุนย์โรคหัวใจ	35	8.8
ทันตกรรม	37	9.3

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา แผนกที่มาทำการตรวจรักษาอันดับที่หนึ่ง คือ แผนกอายุรศาสตร์ มีจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 อันดับที่สอง คือ แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 อันดับที่สาม คือ แผนกทันตกรรม มีจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 อันดับที่สี่ คือ แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และศุนย์โรคหัวใจ มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 อันดับที่ห้า คือ แผนกจักษุวิทยา มีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3 อันดับที่หก คือ แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (หู คอ จมูก) มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับที่เจ็ด คือ แผนกกุมารเวชศาสตร์และแผนกศัลยศาสตร์ มีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 อันดับที่แปด คือ แผนกตจวิทยา(ผิวหนัง) มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.0 และอันดับสุดท้าย คือ แผนกจิตเวชศาสตร์ มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3

แผนภูมิที่ 4.11
แผนกที่มาทำการตรวจรักษา



ตารางที่ 4.13

จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านช่วงเวลาที่ได้รับบริการหน่วยตรวจสอปลิทธิ

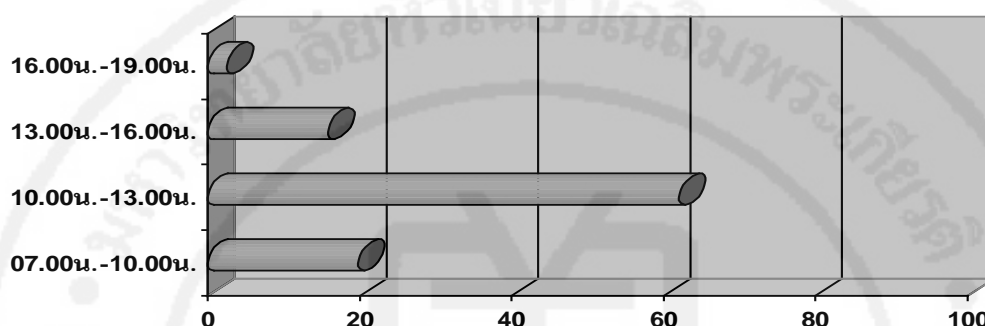
ช่วงเวลาที่ได้รับบริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
07.00 น. - 10.00 น.	79	19.8
10.00 น. - 13.00 น.	248	62.0
13.00 น. - 16.00 น.	63	15.8
16.00 น.- 19.00 น.	10	2.5

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการหน่วยตรวจสอปลิทธิ อันดับหนึ่ง คือ ช่วงเวลา 10.00 น. -13.00 น. มีจำนวน 248 ราย คิด

เป็นร้อยละ 62.0 อันดับที่สอง คือ ช่วงเวลา 07.00 น. – 10.00 น. มีจำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.8 อันดับที่สาม คือ ช่วงเวลา 13.00 น. – 16.00 น. มีจำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.8 และอันดับสุดท้าย คือช่วงเวลา 16.00 น. – 19.00 น. มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5

แผนภูมิที่ 4.12

จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านช่วงเวลาที่ได้รับบริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์



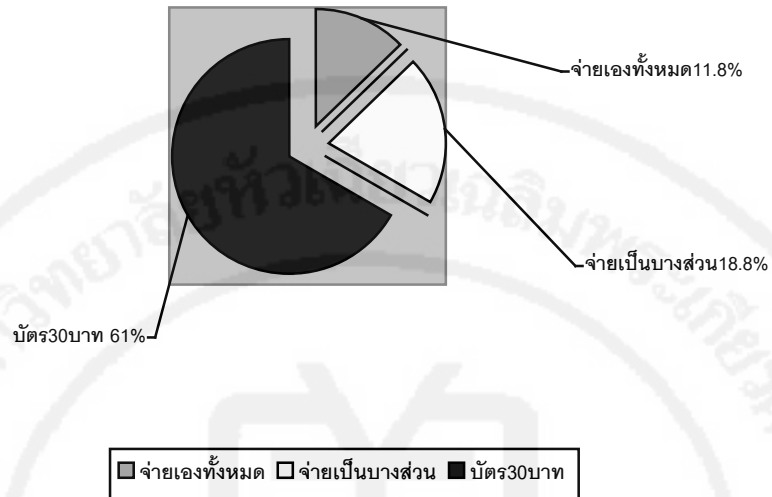
ตารางที่ 4.14

จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านการชำระค่าใช้จ่าย

การชำระค่าใช้จ่าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จ่ายเองทั้งหมด	47	11.8
จ่ายเองเป็นบางส่วน	75	18.8
ใช้บัตรทอง (บัตร 30 บาท)	244	61.0

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษาด้านการชำระค่าใช้จ่าย อันดับที่หนึ่ง คือ ใช้บัตรทอง(บัตร 30 บาท) มีจำนวน 244 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.0 อันดับที่สอง คือ จ่ายเองเป็นบางส่วน มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.8 และอันดับสุดท้าย คือ จ่ายเองทั้งหมด มีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8

แผนภูมิที่ 4.13
ด้านการชำระค่าใช้จ่าย



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วย
ตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 4.15
ความพึงพอใจด้านปัจจัยด้านการบริการ

ปัจจัยด้านการบริการ	ความพึงพอใจ					X	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. มีแผนภูมิ / ป้ายบอก / คำชี้แจง ขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน	21 (5.3)	21 (5.3)	161 (40.3)	175 (43.8)	22 (5.5)	2.61	.88	ปานกลาง
2. ได้รับการบริการตามลำดับ ก่อนหลังไม่มีการแซงคิว	43 (10.8)	223 (55.8)	130 (32.5)		4 (1.0)	3.75	.68	มาก
3. ได้รับความสะดวกในการใช้ บริการตามขั้นตอน	18 (4.5)	52 (13.0)	314 (78.5)	16 (4.0)		3.18	.56	ปานกลาง
4. ระยะเวลาการรอรับบริการแต่ละ ขั้นตอนมีความเหมาะสม		16 (4.0)	79 (19.8)	293 (73.3)	12 (3.0)	2.25	.57	น้อย
ระดับความพึงพอใจด้านบริการ						2.84	.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านปัจจัยด้านการบริการในเรื่องของมีแผนภูมิ/ป้ายบอก/คำชี้แจง ขั้นตอนการให้บริการมีความพึงพอใจในปานกลาง เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ในเรื่องของการได้รับบริการตามลำดับก่อนหลัง มีความพึงพอใจมากเนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ในเรื่องของการได้รับความสะดวกในการใช้บริการตามขั้นตอน มีความพึงพอใจปานกลาง เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 และในเรื่องของระยะเวลาการรอรับบริการแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสม มีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25

ตารางที่ 4.16
ความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ความพึงพอใจ					X	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. ความสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี	255 (63.8)	126 (31.5)	19 (4.8)			4.59	.58	มากที่สุด
6. ความตั้งใจในการทำงาน	63 (15.8)	140 (35.0)	197 (49.3)			3.67	.73	มาก
7. มีเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาราชการให้บริการตลอด 24 ชม.	295 (73.8)	89 (22.3)	14 (3.5)	2 (0.5)		4.69	.56	มากที่สุด
8. เจ้าหน้าที่แต่งกาย สุภาพเรียบร้อย	49 (12.3)	208 (52.0)	143 (35.8)			3.77	.65	มาก
9. หน่วยตรวจสอบสิทธิมีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	5 (1.3)	18 (4.5)	177 (44.3)	200 (50.0)		2.57	.64	น้อย
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเอาใจใส่ในการให้บริการ	27 (6.8)	181 (45.3)	188 (47.0)	4 (1.0)		3.58	.63	มาก
11. การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	6 (1.5)	19 (4.8)	242	129 (32.3)	4 (1.0)	2.74	.63	ปานกลาง
ระดับความพึงพอใจด้านการให้บริการให้บริการของเจ้าหน้าที่						3.86	.45	มาก

จากตารางที่ 4.16 สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านปัจจัยการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องของความสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี มีความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ในเรื่องของความตั้งใจในการทำงาน มีความพึงพอใจมาก เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ในเรื่องของมีเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาราชการให้บริการตลอด 24 ชม. มีความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 ในเรื่องของเจ้าหน้าที่แต่งกาย

สภาพเรียบร้อย มีความพึงพอใจมาก เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ในเรื่องของหน่วยตรวจสอบ สิทธิมีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ มีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 ในเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเอาใจใส่ในการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และในเรื่องของการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีความพึงพอใจปานกลาง เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

ตารางที่ 4.17
ความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่

ปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่	ความพึงพอใจ					X	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
12. ความสะอาดของสถานที่	200 (50.0)	179 (44.8)	21 (5.3)			4.45	.59	มากที่สุด
13. ความสะอาดสบายของสถานที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย	9 (2.3)	53 (13.3)	243 (60.8)	95 (23.8)		2.94	.68	ปานกลาง
14. ความเพียงพอของสถานที่พักคอย	26 (6.5)	130 (32.5)	244 (61.0)			2.46	.62	น้อย
15. ความพอเพียงของสถานที่จอดรถ		7 (1.8)	42 (10.5)	291 (72.8)	60 (15)	1.99	.57	น้อย
ระดับความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่						3.02	.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านบรรยากาศ สถานที่ ในเรื่องของความสะอาดของสถานที่ มีความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ในเรื่องของความสะอาดสบายของสถานที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย มีความพึงพอใจปานกลาง เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ในเรื่องของความเพียงพอของสถานที่พักคอย มีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ในเรื่องของความพอเพียงของสถานที่จอดรถ มีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99

ตารางที่ 4.18

สรุปความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการหน่วยตรวจสอบสิทธิในด้านต่างๆ

ความพึงพอใจ	x	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านการบริการ	2.84	.55	ปานกลาง
2. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.86	.45	มาก
3. ด้านบรรยากาศ สถานที่	3.02	.60	ปานกลาง

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 สรุปความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช ในภาพรวม (3 ด้าน) อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก เมื่อพิจารณาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 รองลงมาคือ ด้านบรรยากาศ สถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และต่ำที่สุดคือ ด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และระดับความพึงพอใจทั้งหมดอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลางถึงในระดับมาก

ส่วนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีระดับความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิต่างกัน

เพศที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิแตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิแตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test ได้ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.19

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อ
หน่วยตรวจสออบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช

ความพึงพอใจ	ชาย (n=176)		หญิง (n=224)		T-test	Sig.
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ด้านการบริการ	11.68	1.82	11.88	1.71	-1.139	.255
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	25.47	2.46	25.69	2.12	-.961	.337
ด้านบรรยากาศ สถานที่	11.55	1.69	12.05	1.76	-2.898	.004*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสออบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจด้านการบริการไม่แตกต่างกัน

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศบรรยากาศ สูงกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 2 อายุที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสออบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสออบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H1 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสออบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.20

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	226.857	45.371	1.989	.079
ภายในกลุ่ม	394	8989.221	22.815		
รวม	399	9216.077			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	45.287	9.057	3.001	.011*
ภายในกลุ่ม	394	1189.073	3.018		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	54.147	10.829	2.120	.062
ภายในกลุ่ม	394	2012.243	5.107		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	6.057	1.211	.395	.853
ภายในกลุ่ม	394	1209.721	3.070		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่าผู้ให้บริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจด้าน
บรรยากาศ สถานที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 สถานภาพที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการบริการต่อหน่วย
ตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่าง
กัน

H_1 : สถานภาพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน
ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.21

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	289.434	2	144.717	6.436	.002*
ภายในกลุ่ม	8926.643	397	22.485		
รวม	9216.077	399			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	39.080	2	19.540	6.490	.002*
ภายในกลุ่ม	1195.280	397	3.011		
รวม	1234.360	399			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	47.303	2	23.651	4.650	.010*
ภายในกลุ่ม	2019.087	397	5.086		
รวม	2066.390	399			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	22.124	2	11.062	3.679	.026*
ภายในกลุ่ม	1193.653	397	3.007		
รวม	1215.778	399			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่หน่วยตรวจสอบสิทธิ์ ของโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.22

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชที่มีการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจ					
ระหว่างกลุ่ม	5	265.562	53.112	2.338	.041*
ภายในกลุ่ม	394	8950.516	22.717		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	25.924	5.185	1.690	.136
ภายในกลุ่ม	394	1208.436	3.067		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	58.149	11.630	2.282	.046*
ภายในกลุ่ม	394	2008.241	5.097		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	30.413	6.083	2.022	.075
ภายในกลุ่ม	394	1185.365	3.009		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.23

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชที่มีอาชีพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	7	167.738	23.963	1.038	.404
ภายในกลุ่ม	392	9048.339	23.082		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	7	69.009	9.858	3.316	.002*
ภายในกลุ่ม	392	1165.351	2.973		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	7	20.677	2.954	.566	.784
ภายในกลุ่ม	392	2045.713	5.219		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	7	18.025	2.575	.843	.552
ภายในกลุ่ม	392	1197.752	3.055		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจด้าน
บรรยากาศ สถานที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 รายได้ที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์
แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0 : รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H1 : รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.24

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	252.217	50.443	2.217	.052
ภายในกลุ่ม	394	8963.861	22.751		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	36.499	7.300	2.401	.037*
ภายในกลุ่ม	394	1197.861	3.040		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	36.451	7.290	1.415	.218
ภายในกลุ่ม	394	2029.939	5.152		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	5	28.362	5.672	1.882	.096
ภายในกลุ่ม	394	1187.416	3.014		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจ สอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.25

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชที่ระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	572.737	190.912	8.747	.000*
ภายในกลุ่ม	396	8643.340	21.827		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	105.538	35.179	12.341	.000*
ภายในกลุ่ม	396	1128.822	2.851		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	104.673	34.891	7.043	.000*
ภายในกลุ่ม	396	1961.717	4.954		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	31.344	10.448	3.493	.016*
ภายในกลุ่ม	396	1184.433	2.991		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่าผู้ให้บริการที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 8 แผนกที่ทำการรักษาแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : แผนกที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : แผนกที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.26

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชที่มีมาใช้บริการแผนกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	10	1065.728	106.573	5.087	.000*
ภายในกลุ่ม	389	8150.350	20.952		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	10	106.415	10.641	3.670	.000*
ภายในกลุ่ม	389	1127.945	2.900		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	10	274.554	27.455	5.960	.000*
ภายในกลุ่ม	389	1791.836	4.606		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	10	92.628	9.263	3.208	.001*
ภายในกลุ่ม	389	1123.149	2.887		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 พบว่าผู้ให้บริการที่มีมาใช้บริการแผนกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีมาใช้บริการแผนกต่างกันมีความพึงพอใจด้านการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีมาใช้บริการแผนกต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีมาใช้บริการแผนกต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 9 ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานดังนี้

H_0 : ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.27

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชที่ช่วงเวลาเข้ารับบริการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	447.983	149.328	6.744	.000*
ภายในกลุ่ม	396	8768.094	22.142		
รวม	399	9216.078			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	31.165	10.388	3.419	.017*
ภายในกลุ่ม	396	1203.195	3.038		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	84.260	28.087	5.611	.001*
ภายในกลุ่ม	396	1982.130	5.005		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	81.191	27.064	9.446	.000*
ภายในกลุ่ม	396	1134.586	2.865		
รวม	399	1215.777			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่าผู้ให้บริการที่มีช่วงเวลาการมาใช้บริการต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีช่วงเวลาการมาใช้บริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงเวลามาใช้บริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงเวลามาใช้บริการต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 10 การชำระค่าบริการแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน กำหนดสมมติฐานดังนี้

H_0 : การชำระค่าบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : การชำระค่าบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าสถิติ F-test ได้ผลการทดสอบดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.28

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชที่วิธีการชำระค่าใช้จ่ายต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P value.
ความพึงพอใจในบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	185.106	61.702	2.706	.045*
ภายในกลุ่ม	396	9030.971	22.805		
รวม	399	9216.077			
ด้านการบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	4.103	1.368	.440	.724
ภายในกลุ่ม	396	1230.257	3.107		
รวม	399	1234.360			
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	64.061	21.354	4.223	.006*
ภายในกลุ่ม	396	2002.329	5.056		
รวม	399	2066.390			
ด้านบรรยากาศ สถานที่					
ระหว่างกลุ่ม	3	25.425	8.475	2.819	.039*
ภายในกลุ่ม	396	1190.353	3.006		
รวม	399	1215.778			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 พบว่าผู้ให้บริการที่วิธีชำระค่าใช้จ่ายต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหน่วยตรวจสอบลสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านบริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่วิธีชำระค่าใช้จ่ายต่างกันมีความพึงพอใจด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่วิธีชำระค่าใช้จ่ายต่างกันมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบรรยากาศบรรยากาศ สถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการที่วิธีชำระค่าใช้จ่ายต่างกันมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.29
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สรุปผลการวิจัย	สถิติที่ใช้
เพศ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ยอมรับ H ₀	T-test
อายุ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
สถานภาพ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ยอมรับ H ₀	F-test
อาชีพ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
รายได้ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจด้านการบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
แผนกที่ทำการรักษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบริการ	ปฏิเสธ H ₀	F-test
การชำระค่าบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบริการ	ยอมรับ H ₀	F-test
เพศ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ยอมรับ H ₀	T-test
อายุ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ยอมรับ H ₀	F-test

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

สมมติฐาน	สรุปผลการวิจัย	สถิติที่ใช้
สถานภาพ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
อาชีพ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ยอมรับ H ₀	F-test
รายได้ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ยอมรับ H ₀	F-test
ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
แผนกที่ทำการรักษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
การชำระค่าบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
เพศ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศสถานที่	ปฏิเสธ H ₀	T-test
อายุ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศสถานที่	ยอมรับ H ₀	F-test
สถานภาพ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่	ปฏิเสธ H ₀	F-test
ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่	ยอมรับ H ₀	F-test

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

สมมติฐาน	สรุปผลการวิจัย	สถิติที่ใช้
อาชีพ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่	ยอมรับ H_0	F-test
รายได้ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจด้าน บรรยากาศ สถานที่	ยอมรับ H_0	F-test
ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ไม่ มีผลต่อความพึงพอใจด้านบรรยากาศ สถานที่	ปฏิเสธ H_0	F-test
แผนกที่ทำกรักษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านบรรยากาศ สถานที่	ปฏิเสธ H_0	F-test
ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีผลต่อความพึง พอใจด้านบรรยากาศ สถานที่	ปฏิเสธ H_0	F-test
การชำระค่าบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านบรรยากาศ สถานที่	ปฏิเสธ H_0	F-test

ตารางที่ 4.30

ถ้าญาติ หรือบุตรหลานของท่านป่วย ท่านจะแนะนำมาโรงพยาบาลหรือไม่

	จำนวน	ร้อยละ	เหตุผล
แนะนำ	345	86.25	1. มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2. มีเครื่องมือที่ทันสมัย 3. เดินทางสะดวก
ไม่แนะนำ	30	7.50	1. เดินทางไม่สะดวก 2. บ้านอยู่ต่างจังหวัด 3. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
ไม่แน่ใจ	25	6.25	ไม่ได้ให้เหตุผล

ตารางที่ 4.30 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษามีจำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 86.25 ที่จะแนะนำญาติหรือบุตรหลานมาโรงพยาบาล เพราะ มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, มีเครื่องมือที่ทันสมัย, การเดินทางสะดวก มีจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50 ที่คิดว่าไม่แนะนำ เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก, ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, บ้านอยู่ต่างจังหวัด และมีจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ที่คิดว่าไม่แน่ใจ แต่ไม่ได้ระบุสาเหตุให้ทราบว่าทำไมถึงไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.31

ถ้าท่านสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่น ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้หรือไม่

	จำนวน	ร้อยละ	เหตุผล
มั่นใจว่าจะกลับมา	345	86.25	1. มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2. มีเครื่องมือที่ทันสมัย 3. เดินทางสะดวก 4. ใกล้บ้าน
มั่นใจว่าจะไม่กลับมา ใช้บริการอีก	20	5.0	1. เดินทางไม่สะดวก 2. บ้านอยู่ต่างจังหวัด 3. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
ไม่แน่ใจ	35	8.75	1. ต้องดูว่าโรงพยาบาลที่เลือก มีเครื่องมือทางการแพทย์และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่

ตารางที่ 4.31 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ใช้บริการที่ทำการศึกษา จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 86.25 ที่มั่นใจว่าจะกลับมา เพราะ มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, มีเครื่องมือที่ทันสมัย, การเดินทางสะดวก, ใกล้บ้าน จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.0 ที่มั่นใจว่าจะไม่กลับมาใช้บริการอีก เพราะการเดินทางไม่สะดวก, บ้านอยู่ต่างจังหวัด, และไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอีกจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.75 ที่ไม่แน่ใจ เพราะต้องดูว่าโรงพยาบาลที่สามารถเลือกได้นั้นมีเครื่องมือทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่

ตารางที่ 4.32
จำนวนร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ	150	37.5
2. ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ	170	42.5
3. ควรเพิ่มเครื่องถ่ายเอกสาร	35	8.75
4. ควรลดขั้นตอนในการทำงานในบางขั้นตอนลง	45	11.25

ตารางที่ 4.32 ผลสรุปข้อเสนอแนะบริการที่ควรเพิ่มเติม หรือปรับปรุง สำหรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศิริราช จากกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย ได้ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.5 ควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากขึ้น จำนวน 35 ราย ควรเพิ่มเครื่องถ่ายเอกสาร เนื่องจากปัจจุบันเครื่องถ่ายเอกสารในโรงพยาบาลที่รับถ่ายเอกสารมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เนื่องจากต้องให้ผู้ใช้บริการเดินไปถ่ายเอกสารนอกโรงพยาบาลในบางครั้ง และจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.25 เสนอให้ลดขั้นตอนในการทำงานบางขั้นตอนลง เพื่อลดเวลาในการให้บริการกับผู้ให้บริการให้รวดเร็วมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่มารับบริการในช่วงวันที่ 5 มกราคม 2548 – 21 มกราคม 2548 จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านบรรยากาศ และสถานที่ ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แนะนำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของ จอห์น ดี มิลเล็ต (John D.Millet) มาผสมผสานกับผลการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของการรับบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ ซึ่งเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช แผนกที่มาทำการรักษา ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ และการชำระค่าบริการ สำหรับตัวแปรตามที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และด้านบรรยากาศ สถานที่

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของด้านข้อมูลทั่วไป และข้อเสนอแนะต่างๆ ใช้ค่าสถิติ ความถี่ และค่าร้อยละ ในส่วนของเรื่องระดับความพึงพอใจ ใช้ค่าสถิติ ความถี่

ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต ในเรื่องของการทดสอบสมมติฐาน ใช้ t-test และ One-way ANOVA (f-test) ในการทดสอบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะทั่วไป และพฤติกรรมในการใช้บริการของกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนผู้มาใช้บริการที่ทำการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และเพศชาย มีจำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ในด้านอายุอันดับที่หนึ่งมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 อันดับที่สอง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 อันดับที่สาม มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 อันดับที่ยี่สี่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 อันดับที่ยี่ห้า มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 และอันดับสุดท้ายคือ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ทางด้านสถานภาพอันดับที่หนึ่ง มีสถานภาพสมรสแล้ว มีจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 อันดับสอง คือ โสด มีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และสุดท้าย หย่าร้าง/หม้าย มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ด้านระดับการศึกษา อันดับที่ยี่หนึ่ง คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 อันดับที่สอง คือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 อันดับที่ยี่สาม คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 อันดับที่ยี่สี่ คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 อันดับที่ยี่ห้า คือ ระดับศึกษาอนุปริญญา, ปวช., ปวส. มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และอันดับสุดท้ายคือ ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ด้านอาชีพ อันดับที่ยี่หนึ่ง คือ พนักงานบริษัท/รับจ้าง มีจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 อันดับที่สอง คือ ค้าขาย มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 อันดับที่ยี่สาม คือ นักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 อันดับที่ยี่สี่ คือ เจ้าของกิจการ มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับที่ยี่ห้า คือ พนักงานรัฐวิสาหกิจและเกษตรกร มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 อันดับที่ยี่หก คือ ข้าราชการ มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 และอันดับสุดท้าย คือ อื่นๆ (แม่บ้าน, บุตรอุปการะ) มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ด้านรายได้ อันดับที่ยี่หนึ่ง คือ กลุ่มผู้มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 อันดับที่สอง คือ ผู้มีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท มีจำนวน 110 คน

คิดเป็นร้อยละ 27.5 อันดับที่สาม คือ ผู้ไม่มีรายได้ (นักเรียน/นักศึกษา,แม่บ้าน,บุตรอุปการะ) มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 อันดับที่ดีที่สุด คือผู้มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 อันดับที่ย่ำ คือ ผู้มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาท มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และอันดับสุดท้าย คือผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ด้านการเดินทางมารับบริการ อันดับที่ย่ำ คือ เดินทางโดยรถโดยสาร มีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 อันดับที่สอง คือเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว มีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 อันดับที่สุด คือ เดินทางโดยทางอื่นๆ (เรือด่วนเจ้าพระยา,เรือข้ามฟาก) มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และอันดับสุดท้าย คือ เดินทางโดยรถรับจ้าง (รถแท็กซี่,รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง) มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ด้านระยะเวลาที่มารับบริการ (ปี) อันดับที่ย่ำ ผู้ที่มีระยะเวลามารับบริการ 4-6 ปี มีจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 อันดับที่สอง คือ ผู้ที่มีระยะเวลามารับบริการ 1-3 ปี มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 อันดับที่สุด คือ ผู้ที่มีระยะเวลามารับบริการมากกว่า 6 ปี มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และอันดับสุดท้าย คือ ผู้ที่มีระยะเวลาที่มารับ บริการต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ด้านข้อมูลการเริ่ม มาใช้บริการครั้งแรก อันดับหนึ่ง มาใช้บริการครั้งแรกโดยคำแนะนำจากญาติ/เพื่อน/ครอบครัว มีจำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 อันดับที่สอง เริ่มมาใช้บริการครั้งแรกโดยสื่อโทรทัศน์หรือสื่อ สิ่งพิมพ์ต่างๆ มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 และอันดับสุดท้าย คือ เริ่มมาใช้บริการครั้งแรก โดยสื่อทางอินเทอร์เน็ต และวิธีอื่นๆ (แพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาลต่างจังหวัดส่งตัวมาเพื่อทำ การรักษาต่อ) มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ด้านเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลศิริ ราช (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) อันดับที่ย่ำ คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 393 ครั้ง คิดเป็นร้อย ละ 26.9 อันดับที่สอง คือ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีจำนวน 389 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.6 อันดับ ที่สาม คือ ถูกส่งตัวเพื่อทำการรักษาต่อ มีจำนวน 239 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.4 อันดับที่ดีที่สุด คือ เคย เป็นผู้ป่วยเก่า มีจำนวน 122 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.4 อันดับที่ย่ำ คือ ค่ารักษาไม่แพง มีจำนวน 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับที่ย่ำ คือ เดินทางสะดวก มีจำนวน 92 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 อันดับ ที่เจ็ด คือ มีญาติหรือคนรู้จักแนะนำ มีจำนวน 85 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.8 อันดับที่ย่ำ คือ เป็น โรงพยาบาลของรัฐที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีจำนวน 19 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.3 และอันดับ สุดท้าย คือ อื่นๆ มีจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.1 ด้านผู้เคยใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ จำนวน 400 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านแผนกที่มาทำการตรวจรักษา อันดับที่ย่ำ ได้แก่แผนก อายูรศาสตร์ มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 อันดับที่สอง ได้แก่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวช วิทยา มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 อันดับที่สุด ได้แก่แผนกทันตกรรม มีจำนวน 47 คน

คิดเป็นร้อยละ 11.8 อันดับที่สูง ได้แก่แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และศุนย์โรคหัวใจ มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 อันดับที่ย่ำ ได้แก่แผนกจักษุวิทยา มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 อันดับที่ย่ำ ได้แก่แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (หู คอ จมูก) มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 อันดับที่ย่ำ ได้แก่แผนกกุมารเวชศาสตร์และแผนกศัลยศาสตร์ มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 อันดับที่ย่ำ ได้แก่แผนกตจวิทยา (ผิวหนัง) มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และอันดับสุดท้าย ได้แก่แผนก จิตเวชศาสตร์ มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 ด้านช่วงเวลาในการเข้ารับบริการหน่วยตรวจสอบลสิทธิ์ อันดับที่ย่ำ คือ ช่วงเวลา 10.00 น.-13.00 น. มีจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 อันดับที่ย่ำ คือ ช่วงเวลา 07.00 น.-10.00 น. มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 อันดับที่ย่ำ คือ ช่วงเวลา 13.00 น.- 16.00 น. มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และอันดับสุดท้าย คือช่วงเวลา 16.00 น.-19.00 น. มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ด้านการชำระค่าบริการ อันดับที่ย่ำ คือ ชำระโดยใช้บัตรทอง (บัตร 30 บาท) มีจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 อันดับที่ย่ำ คือ จ่ายชำระเป็นบางส่วน มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และอันดับสุดท้าย คือ จ่ายชำระเองทั้งหมด มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

5.1.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อหน่วยตรวจสอบลสิทธิ์ โรงพยาบาลศิริราช

ในการสำรวจความพึงพอใจในครั้งนี้ ได้แบ่งระดับความพึงพอใจไว้ 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในแต่ละด้าน พบว่า มีความพึงพอใจในด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และด้านบรรยากาศสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02

5.1.3 ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย เป็นสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านต่างๆ อาทิเช่น ความชำนาญในด้านการรักษาเฉพาะทาง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นต้น ทำให้ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก และทำให้การบริการในบางครั้งมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการให้บริการด้านต่างๆ อาทิเช่น สถานที่จอดรถ การรอคิวพบแพทย์ การรอรับยา จำนวนเก้าอี้ที่ไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เดินทางมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช มาจากเกือบทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย เนื่องจากผู้รับบริการบางรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ต้องเดินทางข้ามวันข้ามคืน เพื่อมารอขึ้นบัตรของโรงพยาบาลตั้งแต่เช้ามืด และกว่าจะได้พบแพทย์ก็เป็นเวลาช่วงสายหรือไม่กี่

เป็นช่วงบ่าย ทำให้ในบางครั้งผู้รับบริการเกิดความเครียด ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนา
งานบริการทางด้านหน่วยตรวจสอบสิทธิ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการบริการ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในเรื่องของระยะเวลาในการ
ขอรับบริการแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสมน้อย เนื่องจากในช่วงเวลาเร่งด่วนหรือช่วงเวลา
ประมาณ 10.00 น. – 12.00 น. ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยทางหน่วยตรวจสอบ
สิทธิ ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในช่วงเวลาเร่งด่วน หรือในช่วงระยะเวลา
ที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

2. ด้านบรรยากาศ และสถานที่ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
เนื่องจาก ความพอเพียงของสถานที่พักคอยสำหรับผู้ใช้บริการมีน้อย ความพอเพียงของสถานที่
จอดรถมีน้อย ดังนั้น ทางหน่วยตรวจสอบสิทธิควรจัดให้มีที่พักคอยสำหรับผู้ใช้บริการ ควรจัดหา
สถานที่จอดรถเพิ่ม เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบ
สิทธิ โรงพยาบาลศิริราช สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของ จอห์น ดี มิลเล็ต
(John D.Millet) มาผสมผสานกับผลการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการ
รักษาพยาบาลของ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) มาเป็นแนวทางในการกำหนด
กรอบแนวคิดและสร้างเครื่องมือวัด โดยใช้ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัดแบบ แนวทางการปรับปรุง
โฉมหน้า เพื่อพัฒนาบริการของหน่วยตรวจสอบสิทธิครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน
การบริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และด้านบรรยากาศ สถานที่ ซึ่งการศึกษาในกลุ่ม
ตัวอย่างนี้ ในภาพรวมพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ถึงความพึงพอใจใน
ระดับมาก

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพียงหน่วยงานเดียว ยังมีสมมติฐาน
บางอย่างที่น่าจะนำไปทำการศึกษา เช่น สิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยใดที่ทำให้ระดับความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการไม่เท่ากัน

2. การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาเฉพาะผู้ใช้บริการเพียงด้านเดียว ดังนั้น การศึกษาจะสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นหากมีผู้ทำการศึกษาทางด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่และการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลทั้งสองทาง



บรรณานุกรม

- กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2546). นโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. “โครงการทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพไทย”. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. (2536). การบริหารสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 1. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ยุวดี กิจศักดิ์ภาพ. (2547). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง. สาขาบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พระประภา โรจน์อารยานนท์. (2545). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลเวชธานี. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อนงค์ เชื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล. คณะสาธารณสุขศาสตร์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการศึกษา
เรื่อง
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ
โรงพยาบาลศิริราช

OUT PATIENT'S SATISFACTION WITH THE SERVICE OF THE VERIFY
COMPLISHMENT UNIT, SIRIRAJ HOSPITAL

โดย
นางสาวศิริลักษณ์ เกษมธีระสมบูรณ์

นักศึกษาปริญญาโท คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

แบบสอบถามเพื่อการศึกษา
เรื่อง
ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ
โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ
โรงพยาบาลศิริราช แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. ความพึงพอใจปัจจัยด้านการบริการ
2. ความพึงพอใจปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่
3. ความพึงพอใจปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่

ตอนที่ 3 : ข้อมูลด้านความต้องการในการรับบริการต่อหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราช

ขอให้ท่านอ่าน และตอบคำถามทุกข้อ ตามความเป็นจริงมากที่สุด
คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการของหน่วยตรวจสอบสิทธิให้ดียิ่งขึ้น
และตรงกับความต้องการมากที่สุด

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หน่วยตรวจสอบสิทธิ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

โปรดเติมข้อความลงไป ช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. อายุ

1. () ต่ำกว่า 20 ปี 2. () 20- 30 ปี
3. () 31 - 40 ปี 4. () 40 - 50 ปี
5. () 50 - 60 ปี 6. () 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

1. () โสด 2. () สมรส
3. () หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษา

1. () ไม่ได้ศึกษา 2. () ประถมศึกษา
3. () มัธยมศึกษาตอนต้น 4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย
5. () อนุปริญญา, ปวช., ปวส. 6. () ปริญญาตรี
7. () ปริญญาโท หรือสูงกว่า

5. อาชีพปัจจุบัน

1. () พนักงานบริษัท / รับจ้าง 2. () ข้าราชการ
3. () พนักงานรัฐวิสาหกิจ 4. () ค้าขาย
5. () เจ้าของกิจการ 6. () นักเรียน นักศึกษา
7. () เกษตรกร 8. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. () ไม่มีรายได้ 2. () น้อยกว่า 5,000 บาท
3. () 5,001 - 10,000 บาท 4. () 10,001 - 15,000 บาท

5. () 15,001 – 20,000 บาท 6. () มากกว่า 20,001 บาท
7. ท่านเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยวิธีใด
1. () รถยนต์ส่วนตัว 2. () รถโดยสาร
3. () รถรับจ้าง (รถยนต์/รถจักรยานยนต์)
4. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
8. ท่านใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราชมาเป็นเวลาเท่าใด
1. () ต่ำกว่า 1 ปี 2. () 1 – 3 ปี
3. () 4 – 6 ปี 4. () มากกว่า 6 ปี
9. ท่านเริ่มมาใช้บริการครั้งแรกโดยคำแนะนำ / สื่อใดต่อไปนี้
1. () ญาติ / เพื่อน / ครอบครัว 2. () อินเทอร์เน็ต (Internet)
3. () โทรทัศน์ / สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ 4. () อื่นๆ (โปรดระบุ)
10. เหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. () เดินทางสะดวก 2. () มีเครื่องมือทันสมัย
3. () มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 4. () ค่ารักษาไม่แพง
5. () บริการรวดเร็วทันใจ 6. () สถานที่สะดวกสบาย
7. () เคยเป็นผู้ป่วยเก่า 8. () มีญาติหรือคนรู้จักแนะนำ
9. () เป็นโรงพยาบาลรัฐเบิกค่ารักษาได้
10. () ถูกส่งตัวเพื่อรักษาต่อ 11. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
11. ท่านเคยมาใช้บริการหน่วยตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลศิริราชหรือไม่
1. () เคย 2. () ไม่เคย
12. แผนกที่ท่านมาทำการตรวจรักษา
1. () อายุรศาสตร์ 2. () ศัลยศาสตร์
3. () จิตเวชศาสตร์ 4. () ตจวิทยา (ผิวหนัง)
5. () จักษุวิทยา 6. () โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (หู คอ จมูก)
7. () ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 8. () กุมารเวชศาสตร์
9. () สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา 10. () ศุนย์โรคหัวใจ
11. () ทันตกรรม

13. ช่วงเวลาที่ท่านเข้ารับบริการหน่วยตรวจสุขภาพ

1. () 07.00 – 10.00 น. 2. () 10.00 – 13.00 น.
 3. () 13.00 – 16.00 น. 4. () 16.00 – 19.00 น.
 5. () 19.00 – 22.00 น. 6. () 22.00 – 01.00 น.
 7. () 01.00 – 04.00 น. 8. () 04.00 – 07.00 น.

14. ในการรับบริการที่โรงพยาบาล ท่านชำระค่าใช้จ่ายอย่างไร

1. () จ่ายชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด 2. () จ่ายชำระเองเป็นบางส่วน
 3. () ใช้บัตรทอง (บัตร 30 บาท) 4. () ใช้บริการประกันชีวิต
 5. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยด้านการบริการ					
15. มีแผนภูมิ / ป้ายบอก / คำชี้แจงขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน					
16. ท่านได้รับการบริการตามลำดับก่อนหลังไม่มีการแซงคิว					
17. ท่านได้รับความสะดวกในการใช้บริการตามขั้นตอน					
18. ระยะเวลาการรอรับบริการแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสม					
ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
19. ความสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี					
20. ความตั้งใจในการทำงาน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21. มีเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลา ราชการให้บริการตลอด 24 ชม.					
22. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย					
23. หน่วยตรวจสอบสิทธิมีเจ้าหน้าที่ เพียงพอในการให้บริการ					
24. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเอาใจใส่ใน การให้บริการ					
25. การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย					
ปัจจัยด้านบรรยากาศ สถานที่					
26. ความสะอาดของสถานที่					
27. ความสะดวกสบายของสถานที่พัก คอยสำหรับผู้ป่วย					
28. ความเพียงพอของสถานที่พักคอย					
29. ความพอเพียงของสถานที่จอดรถ					

30. ถ้าญาติ หรือบุตรหลานของท่านป่วย ต้องมารับการตรวจรักษา ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้หรือไม่

1. () แนะนำ เพราะ.....
2. () ไม่แนะนำ เพราะ.....
3. () ไม่แน่ใจ เพราะ.....

31. ถ้าท่านสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่

1. () มั่นใจว่ากลับมาอีก เพราะ.....
2. () มั่นใจว่าจะไม่มาใช้บริการอีก เพราะ.....
3. () ไม่แน่ใจ เพราะ.....

32. ท่านคิดว่าควรปรับปรุงสิ่งใด เพื่อให้บริการมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการ
ของท่านได้มากขึ้น

.....

.....

.....

ขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



ประวัติโรงพยาบาลศิริราช

เมื่อออกหิวดกโรคระบาดในแผ่นดินสยาม เมื่อปี พ.ศ. 2424 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นชั่วคราวจนโรคร้ายสงบ หลังจากนั้นทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลถาวรขึ้นที่บริเวณวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข โดยพระราชทานทรัพย์เป็นทุนแรกเริ่มระหว่างเตรียมการนั้น สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ได้ประชวรโรคบิดสิ้นพระชนม์ลงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2430 ยิ่งความอาลัยเศร้าโศกแก่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวอย่างยิ่ง ทรงมีพระราชปรารภว่า “ลูกซึ่งเป็นที่รักตายเป็นที่สลดใจ ด้วยการรักษาไข้เจ็บ เห็นแต่กว่าลูกเราซึ่งพิทักษ์รักษาเพียงนี้ ยังได้ความทุกข์เวทนาแสนสาหัส ลูกราษฎรที่อนาถาทั้งปวงจะได้รับความลำบากทุกข์เวทนายิ่งกว่านี้ประการใด”

หลังจากเสร็จงานพระเมรุแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รื้อโรงเรียนและเครื่องใช้ต่างๆ ในงานพระเมรุไปสร้างโรงพยาบาลที่บริเวณวังหลัง และพระราชทานทรัพย์ส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล

ครั้งในวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดโรงพยาบาล และพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลศิริราช” และมีพระบรมราชโองการกำกับไว้ว่า “โรงพยาบาลนี้เป็นส่วนพระราชกุศล ทรงสละพระราชทรัพย์ให้ตั้งขึ้นเป็นทานในการรักษาโรค และป้องกันความทุกข์ยากของชนทั้งหลายที่เกิดจากพยาธิ ผู้มีศรัทธาในส่วนราชกุศลอันนี้ หรือมีจิตต์กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จะออกเงินเข้าในส่วนพระราชกุศลมหาทานนี้ได้ไม่ห้ามปรามและเป็นที่ยินดีอนุโมทนาด้วย” สำหรับชาวบ้านนิยมเรียกว่าโรงพยาบาลวังหลัง เมื่อแรกเริ่มมีเรือนพักผู้ป่วย 6 หลัง ทำการบำบัดรักษาโรคทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ นอกจากนั้นยังได้ทรงหวังใญ่ว่าแพทย์ไม่เพียงพอ จึงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลนี้ เปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 และพระราชทานนามว่า “ราชแพทยาลัย”

ต่อมา พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการราชแพทยาลัยได้ทรงใ้มน้ำวพระทัยสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมขุนสงขลานครินทร์ (สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก) ให้สนพระทัยวิชาแพทย์จนได้เสด็จไปศึกษาต่อต่างประเทศ และสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตเกียรตินิยมจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพระองค์ได้ทรงดำเนินการหลายสิ่งหลายอย่างจนมีการยกระดับการศึกษาแพทย์ถึงขั้นปริญญา ด้วยความร่วมมือของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ทรงเตรียมตั้งบุคลากร

เครื่องมือ และพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์แก่โรงพยาบาลศิริราช จนได้รับสมัญญานามว่า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย”

โรงพยาบาลศิริราช ได้เจริญก้าวหน้าพัฒนาเป็นปึกแผ่นมั่นคงมาตามลำดับ ด้วยบุคลากรทุกฝ่าย ได้ช่วยกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีเนื้อที่ 77 ไร่ มีอาคาร 60 หลัง มีเตียงรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,324 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยสามัญ 1,393 เตียง บริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และผู้ป่วยในมากกว่า 80,000 คนต่อปี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลประมาณ 50 % ส่วนที่เหลือเป็นรายได้จากการบริหารจัดการระบบการบริการผู้ป่วยพิเศษ และการบริจาค

พระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระปิยะมหาราชและพระมหากษัตริย์ราชเจ้าทุกพระองค์ โดยเฉพาะพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบัน ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์ในพระบรมราชจักรีทุกพระองค์นั้น ชาวศิริราชและบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดลต่างพระหนักดี และเทิดทูนไว้เหนือเกล้าเหนือกระหม่อมจะช่วยกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากของผู้ป่วยทั้งปวง ตามพระราชปณิธานอันแน่วแน่ที่จะดำเนินตามรอยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์พระราชทานกำเนิดโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกของประเทศ

นโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

นโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ระบบสุขภาพของไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการกำหนดนโยบายสุขภาพ จากในระยะเริ่มแรกที่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องนโยบายเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข และจำกัดการกำหนดนโยบายเฉพาะกลุ่มผู้บริหาร และนักวิชาการระดับสูง โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาเริ่มขยายไปสู่ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนอกระบบสาธารณสุข เช่น เรื่องปัจจัยที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ และนักวิชาการในระดับต่างๆ เริ่มเข้ามา มีบทบาทในขบวนการทางนโยบาย จนในปัจจุบันบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบาย ก็ได้รับการยอมรับมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ และแนวความคิดของผู้บริหาร และผู้มีอิทธิพลด้านนโยบาย ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่โครงสร้าง และการดำเนินงานขององค์ประกอบของระบบสุขภาพ ทั้งด้านการให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

นโยบายสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้น และนำมาปฏิบัติในประเทศไทยแล้วนั้นมีความหลากหลายในที่นี่จึงจะขอยกตัวอย่างที่แสดงให้เห็นพัฒนาการ ดังที่กล่าวมา ได้แก่ นโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน

ลำดับเหตุการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ปี พ.ศ.	กระบวนการทางนโยบาย	
	การสาธารณสุขมูลฐาน	หลักประกันสุขภาพ/บริการสุขภาพ
2518	ทดลองรูปแบบอาสาสมัครและกองทุน	เริ่มนโยบายสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย
2520	องค์การอนามัยโลกประกาศเป้าหมายการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าภายในปี 2543 (Health for all by the year 2000)	นโยบายจัดสร้างโรงพยาบาลอำเภอทุกอำเภอทั่วประเทศ
2521	รัฐบาลไทยประกาศเจตนารมณ์สนับสนุนการ สาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพดีถ้วนหน้า	
2522 - 2524	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนา อาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.)และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) : จัดตั้งกองทุนชุมชนต่างๆ	พ.ศ. 2524 เริ่มออกบัตร สปร.ให้แก่ผู้มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน เพื่อรับการรักษายาพยาบาลฟรีใน สถานพยาบาลของรัฐ
2525	พัฒนาตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อใช้ติดตามใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5	
2526 - 2533	พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและกองทุนชุมชนต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาชนบทผสมผสานเพื่อคุณภาพชีวิต	เริ่มต้นโครงการบัตรประกันสุขภาพ ออกพระราชบัญญัติ ประกันสังคม เพื่อสร้างหลักประกันทางสุขภาพของ ลูกจ้างเอกชน
2535	ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย	ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ ขยายสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี
2537	ปรับให้ ผสส. เป็น อสม. ทั่วประเทศ	ขยายสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีแก่เด็ก
2541	-ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน -ชมรม อสม.	ปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณ สวัสดิการสุขภาพของผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือแก่กุล (สปน.)
2544		เริ่มดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
2545	ปรับปรุงองค์การด้านการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นการออกกำลังกาย/ การปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อสร้างสุขภาพ เตรียมการออก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	ประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545

การประกาศเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 เมื่อปี พ.ศ. 2521 เป็นการรับนโยบายที่เสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลก แต่การดำเนินการภายใต้โครงการที่สืบเนื่องจากนโยบายดังกล่าวในประเทศไทย เช่น การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ส่งผลให้เกิดความตื่นตัว และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อเรื่องสุขภาพตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา การบรรจุตัวชี้วัดจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ไว้ในแผนพัฒนาชนบทยากจน อาจถือได้ว่าเป็นเครื่องตอกย้ำความเป็นเอกภาพ และมุ่งมั่นในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของผู้กำหนดนโยบายในอดีต ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพไปสู่คนกลุ่มต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ นโยบายหรือกรอบกฎหมายที่กำหนดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นการให้ความสำคัญ และแนวโน้มในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ตั้งแต่การริเริ่มนโยบายสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 การจัดสร้างโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศเพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การออกบัตร สป.ให้แก่ผู้มีรายได้น้อย เพื่อสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานพยาบาลของรัฐ เมื่อปี พ.ศ. 2524 และการขยายสิทธิให้แก่กลุ่มคนต่างๆ ในช่วงเวลาต่อมา รวมทั้งการพัฒนาระบบบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ เพื่อเพิ่มการสร้างหลักประกันแก่ผู้ที่ไม่เข้าข่ายได้รับสวัสดิการรักษายาบาลจากรัฐในเวลานั้น จนถึงการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม เพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับลูกจ้างในภาคเอกชน และการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อแก้ไขปัญหาค่ารักษายาบาลสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจร และในปัจจุบันก็กำลังดำเนินขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกคน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนกระทั่งมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545

ความเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายสุขภาพของประเทศยังเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพ และจัดทำกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และรอบด้านในระบบสุขภาพของประเทศในอนาคต ได้แก่ ความเคลื่อนไหวในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการภายในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน อันนำมาซึ่งประเด็นถกเถียงระหว่างผู้เกี่ยวข้อง และเชื่อว่าจะเป็นคำถามเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องหาคำตอบด้วยการ

ศึกษาวิจัยอีกมากมาย นอกจากนี้กระบวนการพัฒนานโยบาย และนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ก็ ต้องมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นบทเรียนในอนาคตด้วย (กระทรวงสาธารณสุข.2546 : 27)

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บริการสาธารณสุขจะต้องมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระบบบริการสาธารณสุขจะต้องมี

1. ความเป็นธรรมและความเสมอภาค (Equity-E) ทุกคนมีโอกาสเข้าถึง และได้รับบริการ อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งรวมถึงการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สามารถที่จะจ่ายอย่างเป็นธรรม คือ ได้รับการ จัดสรรงบประมาณ และลักษณะของงาน (Horizontal Equity) ในขณะเดียวกันประชาชน จ่ายเงินเพื่อสุขภาพในลักษณะ รายได้มากจ่ายมาก รายได้น้อยจ่ายน้อย รายได้มากเก็บเงิน รายได้น้อย (Vertical Equity)

2. คุณภาพ (Quality-Q) คุณภาพบริการแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพทางการแพทย์ คือ การบริการที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการทางการแพทย์ และคุณภาพบริการตามหลักความรู้สึก ประชาชน

3. องค์กรวม (Holistic) คือ ผู้รับบริการไม่ถูกมองเป็นเพียงแค่คนไข้ หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมองรวมไปถึงความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychocal Aspect) รวมทั้ง ในแง่วัฒนธรรมของสังคม (Sociocultural) และเศรษฐกิจ (Socioeconomic)

3.1 สถานบริการตั้งแต่เริ่มมีปัญหาจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุดลง ทั้งระดับรายบุคคล และรายครอบครัว

3.2 ผสมผสาน (Intergrated) คือ การให้บริการทั้งในด้านการรักษา(Curative) ป้องกันโรค (Preventive) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จะรวมไปถึงการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ หรืออยู่ในการรับผิดชอบของสถานบริการและสามารถ ดำเนินการควบคุม หรือพร้อมรับการรักษา ซึ่งการดูแลทั้งสามประการมีความเชื่อมโยงกัน การดูแล อย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวม จะช่วยให้เกิดความชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่า ลักษณะการให้บริการ หรือการดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร (รักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ) กับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนนั้น

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency-E) แบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

4.1 Allocative Efficiency หมายถึง ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร เมื่อจัดสรรทรัพยากรไปสู่องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใด และมีการใช้ทรัพยากรนั้น จะทำให้ได้ผลรวมกลับมาสูงสุด และตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพยากรนั้นๆ ด้วย

4.2 Technical Efficiency หมายถึง ประสิทธิภาพในการดำเนินการ เพื่อการนำทรัพยากรนั้นไปใช้ให้คุ้มค่าที่สุด โดยพยายามใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมที่สุดในทุกชนิดและในทุกระดับของการใช้ทรัพยากร

4.3 ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้การดำเนินงาน และตรวจสอบการดำเนินงาน (Social Accountability –SA) เป็นการให้ประชาชนปราศจากปัญหาสุขภาพ และสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา โดยประชาชน หรือชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้และควบคุม ผู้ให้บริการ หรือสถานบริการที่มีหน้าที่ช่วยเหลือ และให้การดูแลด้านสุขภาพ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริลักษณ์ เกษมธีระสมบุญ
วัน เดือน ปีเกิด 26 กรกฎาคม 2521
ที่อยู่ 180/12-13 ถนนสายลวด ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ 10270
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
เข้าทำการศึกษาต่อหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการทำงาน
พ.ศ. 2543-2547 กิจการส่วนตัว
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน
พ.ศ. 2547- ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช