



ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนารอง อำเภอนารอง จังหวัดบุรีรัมย์

การค้นคว้าอิสระ
ของ
จรัสศักดิ์ ชาญประโคน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



**THE OPINION OF PEOPLE TOWARD THE SERVICES OF
OUT PATIENT DEPARTMENT AT NANGRONG HOSPITAL,
NANGRONG DISTRICT, BURIRAM PROVINCE.**

Chirasak Charnprakhon

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration Program in Public Administration**

November 2011

Copyright of Buriram Rajabhat University

ชื่อเรื่อง	ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์		
ผู้วิจัย	จิรศักดิ์ ชาญประโคน		
ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระ	รองศาสตราจารย์ประจักษ์ คณะวัน	ที่ปรึกษาหลัก	
	รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์	ที่ปรึกษาร่วม	
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
สถานศึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์	ปีที่พิมพ์	2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการให้บริการ ด้านอัตราข้อโมตรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือ ไร้กังวล ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกจากประชากร โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นโควตา (Quota) จำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จนครบ 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ และแบบปลายเปิด (Open - ended Form) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9848 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลจากการวิจัยพบว่า :

1. ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสะดวกในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านความน่าเชื่อถือ ไร้กังวล รองลงมาคือ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มเก้าอี้บริเวณ
หน้าห้องตรวจแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือ จัดที่จอดรถให้เพียงพอ และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในห้อง
จ่ายยาให้มากขึ้น ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

TITLE The Opinion of People toward the Services of Outpatient Department
at Nang Rong Hospital, Buriram Province

AUTHOR Chirasak Champrakhon

INDEPENDENT STUDY ADVISORS

Associate Professor Prajan Kanawan Major Advisor

Associate Professor Prasit Suvannarak Co-advisor

DEGREE Master of Public Administration **MAJOR** Public Administration

SCHOOL Buriram Rajabhat University **YEAR** 2011

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the opinions of people towards the services of the Outpatient Department at Nang Rong Hospital, Buriram Province in 8 aspects, namely, convenience of the services, friendship, concrete services, knowledge, advice and consulting, trust, readiness for giving treatment, staff morality, and cost. The samples were 90 people derived from population through quota sampling and accidental sampling, respectively. The instrument was a 3-part questionnaire, including, check list, 5-rating scale, and open-ended form with its reliability of 0.9848. The statistics used for data analysis were percentage, mean and standard deviation.

The results were as follows :

1. The opinions of people towards the services of the Outpatient Department at Nang Rong Hospital, Buriram Province as a whole were at high level. When considering at each aspect, it was found that the aspects of convenience of the services, and concrete services were at moderate level; whereas, the rest aspects were at high level. The aspect of trust was reported as the highest mean score, followed by readiness for

giving treatment while the aspect of concrete services was reported as the lowest mean score.

2. The additional opinions and suggestions with the highest percentages were that the benches should be more provided in front of the Medicine Department, followed by the parking lots should be enough for services, and the staff at the medicine service room should be added, respectively.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
Buriram Rajabhat University

ประกาศคุณูปการ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงโดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน ประธานกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์ กรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้เอื้ออำนวยและประสานงานในการจัดทำารค้นคว้าอิสระ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญคือ แพทย์หญิงจิรพรรณ จันทร์วงศ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลนางรอง ดร.ปฐมพร อภัยจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนางรอง และ ดร.กระพัน ศรีงาน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ และแก้ไขเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วัชรพงษ์ ชอบสุข ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนางรอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณประชาชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามงานวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบใจ น้องๆนักเรียนทุนพยาบาล ที่เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ช่วยตรวจ อธิบายศัพท์ทางวิชาการทางการแพทย์ ที่ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้และเพิ่มเติมมาในครั้งนี้

ประโยชน์และคุณค่าอันพึงเกิดขึ้นจากการทำารค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา มารดา บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้เกิดสติปัญญา ความรู้ และวิชาชีพ ตลอดจนชื่นชมคุณธรรมในการดำเนินชีวิตแก่ผู้วิจัย

จิรศักดิ์ ชาญประโคน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	38
บริบทของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	73
วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	78
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	78
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	87
ผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	88
ผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย.....	93
ผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	95
ผนวก ง แบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	97
ผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	106

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ยในแต่ละวัน.....	45
2 ผู้มารับบริการในแต่ละเดือน.....	45
3 เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.	46
4 คลินิกพิเศษของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	46
5 ห้องตรวจพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	47
6 ผู้ป่วยแผนกต่างๆ ปีพ.ศ. 2553 ในระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2553 ของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	48
7 รดฉุกเฉินออกมารับผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2552 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	48
8 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	60
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ โดยภาพรวมและรายด้าน.....	63
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านความสะดวกในการให้บริการ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	64
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านอรรถาक्षย์ไมตรี โดยภาพรวมและรายข้อ.....	65
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	66
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของการบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา โดยภาพรวมและรายข้อ.....	67
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	68
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล โดยภาพรวมและรายข้อ.....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	70
17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตามระดับความคิดเห็นของ การบริการ ด้านราคา โดยภาพรวมและรายข้อ.....	71
18 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	72

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โครงสร้าง โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	44

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพอนามัยที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคนั้นเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อาจจะกล่าวได้ว่าการพัฒนาประเทศนั้น ปัจจัยแรกต้องเริ่มต้นด้วยการพัฒนาสุขภาพของมนุษย์ ก่อนที่จะไปพัฒนาอย่างอื่น รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การป้องกันมากกว่าการรักษา จะเห็นได้ว่าทางรัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ เช่น กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ ยังมีปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นมาเป็นเงาตามตัว ดังเช่น โรคไข้หวัด 2009 รวมทั้งกระแสของสังคมยุคใหม่ ที่ตื่นตัวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งการออกกำลังกาย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนไทย ทำให้ความต้องการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต รัฐบาลจึงได้เล็งเห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เข้ามารับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดตามหลักการบริหารแนวใหม่ ความคิดเห็นของผู้มารับบริการจะสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของระบบการบริการ และจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งในด้านสะดวก ประหยัด มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าหมายที่สำคัญ คือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่า สุขภาพที่ดี เป็นผลจากสังคมดี การมีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน มีความรอบคอบ และรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพ ในทุกระดับมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย การพึ่งตนเอง มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบและภูมิคุ้มกัน ที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพมีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก (กระทรวงสาธารณสุขกรมอนามัย. 2550 : ออนไลน์)

หน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามา เพื่อจะได้รับการตรวจก่อนที่จะเข้าพักรักษาหรือหลังจากออกจากโรงพยาบาล และจะต้องมาติดตามผลการรักษาพยาบาล หน่วยงานนั้นคือ แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) ซึ่งเป็นบริการด้านแรกของโรงพยาบาล โดยมีงานหลักคือ การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมในด้าน

การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (วิศิษฎ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปรา. 2538 : 113) ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยนั้น กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง การจัดลำดับเข้าตรวจ การป้องกัน อันตรายขณะรอตรวจ การตรวจโรคทั่วไป หรือโรคเฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยด้านการพยาบาลปกติ และถูกเงินไปห้องเฝือก ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องฉีดยาทำแผล การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมารับบริการ และญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบวิธีการปฏิบัติต่อตนเอง ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการส่งผู้รับบริการ ปรึกษาระหว่างแผนก และส่งต่อผู้รับบริการ ไปรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่น (กองการพยาบาล. 2530 : 25)

โรงพยาบาลนางรอง เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ให้บริการตรวจรักษาทั่วไป ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน มีบริการส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่มและชุมชน รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน ให้บริการเสริมออกมารับผู้ป่วยที่บ้าน สร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ มีสถานีวิทยุ กระจายเสียงเป็นของตนเองให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ให้กับประชาชนในเขตอำเภอนางรองและอำเภอใกล้เคียง ครอบคลุมประชากรในตัวเมืองนางรอง ใน 1 เทศบาล 13 ตำบล และมีเครือข่ายส่งต่อ 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอขำนิ อำเภอโนนสุวรรณ อำเภอปะคำ อำเภอโนนดินแดง อำเภอละหานทราย อำเภอหนองกี่ นอกจากนี้ โรงพยาบาลนางรอง ได้ผ่านการตรวจสอบ จากองค์กรภายนอกคือ ผ่านการประเมินโรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่ลูกปี พ.ศ. 2537 ผ่านการประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี พ.ศ. 2548 ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปี พ.ศ. 2549 ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลชั้นที่ 3 รองรับการ Accredit เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2551 จะกล่าวได้ว่า ภายในพื้นที่ 7 อำเภอผู้ป่วยหนักที่จะส่งต่อ โรงพยาบาลบุรีรัมย์จะต้องผ่านเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลนางรอง ก่อนส่งต่อทุกครั้ง ในขณะที่โรงพยาบาล นางรองมีภาระงานต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น และไม่ใช่ว่าเป็นส่วนกับจำนวนบุคลากร สิทธิของผู้รับบริการ ระบบประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เป็นปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลกระทบต่อให้บริการของ โรงพยาบาลนางรอง ไม่เป็นที่ประทับใจแก่ผู้มารับบริการ เห็นได้จากผู้มารับบริการมีการตำหนิ ร้องเรียน เกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มมากขึ้น ในด้านความล่าช้า ของการให้บริการ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การแข่ง การลัดคิว สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการขอรับ บริการ เสียสะท้อนเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลสำคัญ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับความ คิดเห็นของการให้บริการ ข้อบกพร่อง ของระบบบริการของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าเสียงสะท้อน จากความเห็นของของผู้ป่วย จะไม่ได้สะท้อนถึงการให้บริการด้านการแพทย์โดยตรง แต่ก็อาจจะ สะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็นในด้านใดด้านหนึ่ง และยังให้เห็นปัญหาในการให้บริการ ซึ่งเป็น

แนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความต้องการของผู้ป่วย (โรงพยาบาลนางรอง. 2553 : ออนไลน์)

การประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ผู้รับบริการสามารถประเมินได้ก่อนตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์นั้นๆ แต่คุณภาพของบริการนั้นผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับบริการก่อน จึงจะตัดสินใจได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ คุณภาพของการบริการสามารถประเมินได้โดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงมีผู้สนใจนำรูปแบบคุณภาพของการบริการของพาราสุรามาน นำไปใช้เป็นการศึกษาในการแพทย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่การศึกษาของพาราสุรามานเป็นการศึกษาในต่างประเทศ มีความแตกต่างกับวัฒนธรรมประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 (เบญจพร พุดคำ. 2547 : 111-112) ได้นำรูปแบบคุณภาพ บริการของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1988 : 28-30) มาพัฒนาเพื่อใช้วัดคุณภาพของการบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เมื่อผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบการประเมินคุณภาพของการบริการทั้ง 8 ด้านนั้น ได้แก่ ด้านความสะอาดในการให้บริการ ด้านอัตรายศไมตรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคานั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ได้

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นประชาชน ผู้มารับการให้บริการจากโรงพยาบาลนางรอง มีความสนใจ ที่จะศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ว่าความคิดเห็นการให้บริการเป็นอย่างไร ระดับใด นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ ทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการเกิดความประทับใจ และอยากเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลนางรองอีก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของประชาชน ที่เข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับการให้บริการ
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เป็นสารสนเทศในการนำไปพัฒนา การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 8 ด้าน ตามแนวคิดของ
พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1988:28-30 ; อ้างถึงใน เบญจพร พุฒคำ. 2547 : 111
-112) ดังนี้ ด้านความสะดวกในการให้บริการ ด้านอธยาศัยไมตรี ด้านความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ
ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ ประชากรที่มาขอรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกจากประชากร โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
แบบเป็นโควตา (Quota) จำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)
จนครบ 90 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายของคำศัพท์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ให้ตรงกับความหมายของผู้วิจัย จึงได้นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. การบริการ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดขึ้นให้มี เพื่อการตรวจรักษา กระจุน ช่วยเหลือ บำบัด ผ่อนคลาย และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

2. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการครอบคลุมทั้งงานรักษาพยาบาล งานตรวจรักษาทั่วไป ทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน งานป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ที่ให้บริการในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และชุมชน รวมทั้งการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ออกติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และคำปรึกษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีบริการเสริมโดยจัดรถฉุกเฉิน (E.M.S.) ออกไปรับผู้ป่วยถึงบ้านเมื่อมีการร้องขอ เมื่อได้รับการบริการแล้วสามารถกลับบ้านได้ ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน

3. การบริการแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ระดับขีดความสามารถการบริการ ที่จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ การบริการที่ได้รับทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และอยากกลับมาใช้บริการอีก โดยกรอบการประเมินคุณภาพ ใน 8 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านความสะดวกในการให้บริการ หมายถึง ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก ในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อมาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วของการบริการแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น การให้การต้อนรับ แนะนำ และอำนวยความสะดวก การตรวจรักษาเป็นไปตามคิว ตามลำดับก่อนหลัง บอกระยะเวลาในการรอตรวจในแผนกต่างๆ มีแผนกประชาสัมพันธ์ให้สอบถามข้อสงสัย การจัดเก็บข้อมูล และประวัติของคนไข้ไม่สูญหาย สะดวกในการรับทราบข้อมูลต่างๆ ได้ตลอดเวลา มีเจ้าหน้าที่แนะนำ และคอยให้บริการครบทุกขั้นตอน ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก มีระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว

3.2 ด้านอรรถาสัยไมตรี หมายถึง การบริการของผู้ให้บริการต้องมีท่าทีที่เป็นมิตร พุดจาไพเราะอ่อนหวาน มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส มีเมตตาอารี รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และพร้อมที่จะรับฟังอาการของผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชั้น และความสนิทที่มีต่อกัน

3.3 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาล มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่ร้อนอบอ้าว มีน้ำดื่มบริการที่สะอาด ห้องน้ำไม่เหม็นอับ มีที่นั่งรอรับบริการ ได้อย่างเพียงพอ มีที่จอดรถที่สะดวก และมีโทรทัศน์ให้รับชมขณะรับบริการ

3.4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา หมายถึง ความต้องการของผู้มารับบริการ ที่ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ แนะนำวิธีการรักษาอย่างละเอียดชัดเจน อธิบายถึงสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่ การรักษา การตอบข้อซักถามเข้าใจง่ายตรงประเด็น มีแผ่นพับและนิทรรศการ แนะนำในเรื่องการระวังป้องกันเกี่ยวกับโรคและยา รวมถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกวิธี

3.5 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง ความต้องการของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ วินิจฉัยโรคไม่ผิดพลาด มีความมั่นใจในคุณภาพยาที่ได้รับ และเชื่อมั่นว่าจะไม่มีการคิดเชื้อโรคแทรกซ้อน

3.6 ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล หมายถึง ความต้องการของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลควรตรวจร่างกายอย่างละเอียด มีอุปกรณ์ที่มิดชิด ปัดร่างกาย และมีผ้าฆ่าเชื้อ มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สะอาด รถคู่มือพยาบาลมีเครื่องมือครบถ้วน สามารถที่จะช่วยชีวิตท่านได้

3.7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเอื้ออาทร มีความเมตตาสงสาร ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่เหยียดความลับของผู้ป่วย และไม่นิทาลับหลังท่าน

3.8 ด้านราคา หมายถึง ความต้องการของผู้มารับบริการที่ต้องการรู้ค่าใช้จ่าย และสิทธิการรักษาตามประกันสังคมในการรักษาพยาบาล ราคาการรักษาพยาบาล เหมาะสมกับการบริการ ราคายุติธรรมและไม่แพงจนเกินไป ตลอดจนรวมไปถึงการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

4. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

5. ประชาชน หมายถึง ผู้ที่เข้ามาขอรับบริการในเขตอำเภอเมือง อำเภอโกสุมพิสัย และประชาชนที่สัญจรไปมา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวความคิด ในการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. บริบทของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความคิดเห็น ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

สวาท ชมพล (2535 : 24) ได้กล่าวว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกรหรือความเชื่อที่นำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ เป็นพื้นฐานในการแสดงออก เป็นการแสดงออกโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว แต่จะขึ้นอยู่กับพิจารณาตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ และลงความเห็นออกมาตามแต่จะคิดไว้ของแต่ละบุคคล

ปองปรีดา โยธา (2540 : 32) กล่าวว่าความคิดเห็น เป็นการแปลข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่การแปลความคิดเห็นนั้น ย่อมเป็นไปตามทัศนคติของแต่ละบุคคล และเมื่อบุคคลนั้นถูกถามว่า “ทำไมจึงมีความคิดเห็นเช่นนั้น” บุคคลนั้นจะให้เหตุผลตามที่เขาคิด ซึ่งไม่เป็นการผิดหรือถูก และไม่สามารรถว่าถูกหรือไม่ ในเรื่องนั้นๆ

พงษ์ไพบุลย์ คิตาวราเวทย์ (2542 : 36) ได้ให้ความหมายความคิดเห็นไว้ว่า เป็นการแสดงออกตามความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือเขียนโดยอาศัยจากความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้

วันชัย ฉัตรพัฒนากุล (2542 : 30) ได้กล่าวว่าความคิดเห็นเกิดจากการเปลือยเท็จจริงหรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่ลักษณะของการเปลือยเท็จจริงนั้นๆย่อมเป็นไปตามทัศนคติของบุคคล และเมื่อก่อนนั้น ถูกถามว่าทำไมถึงมีความคิดเห็นเช่นนั้น เขาจะให้เหตุผลไปตามที่เขาคิด

วิทยา ศรีวิไล (2543 : 32) ได้ให้ความหมายความคิดเห็นว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่งและในการแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวกับการประเมินค่าก่อนที่จะตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ

จากความหมายของความคิดเห็นดังกล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นเรื่องของความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่งและในการแสดงออกของความคิดเห็นโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสามารถแสดงออกได้หลายด้าน และความคิดเห็นสามารถเปลี่ยนไปตามข้อเท็จจริงและเจตคติของแต่ละบุคคล ไม่สามารถตัดสินใจว่าถูกหรือผิด อาจได้รับความยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้

องค์ประกอบของความคิดเห็น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2533 : 10-15 ; อ้างถึงใน นิสาชล ประสารสุข. 2540:12) ได้แบ่งองค์ประกอบของความคิดเห็นเป็น 3 ส่วนดังนี้คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ความเข้าใจ (Thought or Idea) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้วิเคราะห์ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆที่ได้รับ ทำให้เกิดความคิดเห็นซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบใดแบบหนึ่งที่แตกต่างกัน

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีความรู้สึกเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง คือ ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ติดต่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะมีความรู้สึกที่ติดต่อกับสิ่งนั้น ความคิดเห็นจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งแสดงออกมาโดยสีหน้าท่าทางที่เขาคิดหรือพูดถึงสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ได้แก่ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำหรือตอบสนอง (Predisposition to act toward some aspect of his environment) ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง อันเป็นผลมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือถอยหนี เป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของความคิดเห็นนั้นจะเกิดขึ้นได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา องค์ประกอบด้านความรู้สึก องค์ประกอบด้านพฤติกรรม ซึ่งทั้งหมด

ทำให้เกิดประสบการณ์เฉพาะแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติและการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ ซึ่งแสดงออกมาโดยสีหน้าท่าทางที่เขาคิดหรือพูดถึงสิ่งนั้น อันเป็นผลมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือถอยหนีเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงออกในด้านความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นต่อสิ่งนั้น ๆ จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ไว้หลายประการดังนี้

ฟอสเตอร์ (Foster.1992 : 88 ; อ้างถึงใน ชนกสุดา เพ็ชร ไทย. 2551 : 7) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หมุ่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ ความคิดเห็นเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการ ได้พบเห็น ความคุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง และจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่ายหรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

ถวิล ธาราโรจน์ (2526 : 63 ; อ้างถึงใน กร ภทร ไพศาลกิจ. 2553 : 8) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดเห็นว่ามาจากปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อวัยวะต่าง ๆ ของบุคคลที่ใช้ในการรับรู้ ความผิดปกติ หรือความบกพร่องของอวัยวะรับสัมผัส จะมีผลต่อความคิดเห็นที่ไม่ดีต่อบุคคลภายนอก

2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล คือ บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง การกระทำด้วยตนเอง หรือการได้พบเห็นทำให้บุคคลมีความใส่ใจ และเกิดความคิดต่อสิ่งนั้น

3. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อบุคคลเป็นเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และให้ข้อมูลแก่เด็ก ได้มาก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็กด้วย

4. ทัศนคติและความเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตขึ้นย่อมต้องมีกลุ่ม และสังคม ดังนั้นความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือนกันหรือต่างกัน ย่อมมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย

5. สื่อสารมวลชน คือ สื่อต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้น สื่อเหล่านี้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลต่อความคิดเห็น

ของบุคคล

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531 : 4 ; อ้างถึงใน พิชามณัฐ พลงาม. 2553 : 8) สรุปว่าการก่อตัวของความคิดเห็นไปในทิศทางใดเป็นผลสืบเนื่องมาจากเงื่อนไข 4 ประการ ได้แก่

1. กระบวนการเรียนรู้ที่สะสมเพิ่มขึ้น โดยเป็นการบูรณาการองค์ความรู้รวมเข้าด้วยกัน เช่น จากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน เป็นต้น

2. ประสบการณ์ส่วนตัว เนื่องจากมนุษย์นั้นมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งมีการสั่งสมของประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะก่อให้เกิดการสร้างรูปแบบเป็นของตนเอง ดังนั้นความคิดเห็นบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะแต่ละบุคคลที่พัฒนาไปตามวิถีชีวิต

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดความคิดเห็นของคนบางคนที่อาจได้จากการเลียนแบบความคิดเห็นของคนอื่นที่ตนเองเกิดความพอใจ ศรัทธา ชื่นชอบ เช่น ครอบครัว อาจารย์ คารานักการเมือง หรือบุคคลสำคัญ เป็นต้น

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม การอยู่ร่วมในสังคมก่อให้เกิดการยอมรับเอาความคิดเห็นของกลุ่มมาเป็นของตน ซึ่งอาจเป็นทั้งการยอมรับโดยสมัครใจหรือยอมรับแบบจำยอม เพื่อมิให้เป็นการขัดหรือฝืนกระแสสังคมได้ทั้งนั้น ซึ่งกลุ่มสังคมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก ได้แก่ กลุ่มศาสนา กลุ่มวัฒนธรรม สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยของความคิดเห็นนั้นขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ คือ สถาบันทางสังคมการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม อาชีพ ระดับการศึกษา ภูมิหลังทางสังคม พันธุกรรม การพบปะบุคคลในสังคม ซึ่งทั้งหมดทำให้เกิดประสบการณ์เฉพาะแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติและการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้

การวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีสามารถที่จะนำไปใช้ในลักษณะที่เป็นประโยชน์ที่แตกต่างกัน การวัดความคิดเห็นให้ได้ความเที่ยงตรงที่สุด เช่น การใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการต่อไปนี้

บุญธรรม กิจปรีชาบริสุทธิ์ (2535 : 239-247) ได้กล่าวถึงการวัดความคิดเห็นว่า มีการสร้างแบบวัดความคิดเห็นกันหลายวิธี ที่นิยมและรู้จักแพร่หลายได้แก่

1. เทอร์สโตน (Thurstone) มาตราวัดความคิดเห็นแบบ เทอร์สโตน เป็นแบบสากล มีช่องระยะเท่ากัน (Equal Appreiring Intervals) มีวิธีการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 การสร้างข้อความวัดความคิดเห็นที่ต้องการศึกษาขึ้นมาชุดหนึ่ง แต่ละข้อมีให้มี 11 คำตอบเรียงจากลำดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนนเรียงลำดับจาก 1 ไปถึง 11

ตัวอย่าง ข้อความ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกอบรมจริยธรรม

คำตอบ 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 นำข้อความที่สร้างขึ้นมาวิเคราะห์หาค่า ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าความแปรปรวน โดยให้ค่าพิสัยในควอไทล์ (Interquartile rang) ค่าที่ได้มาควรเป็นค่าต่ำ ๆ ไม่ควรเกิน

1.67 ถ้ามีค่ามากกว่าแสดงว่าข้อความนั้นไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือ

1.3 นำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

ต่อไป

2. ลิกเคิร์ตสเกล (Likert Scale) เป็นการวัดความคิดเห็นที่รู้จักแพร่หลายอีกวิธีหนึ่ง เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการวัด ไม่มีกระบวนการอะไรมากมาย การวัดความคิดเห็นแบบลิกเคิร์ต มีขั้นตอนดังนี้

2.1 รวบรวมหรือเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกได้ 5 ทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความควรเขียนในแง่ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความตั้งใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ใช่เป็นข้อเท็จจริงหรือข้อความที่ประกอบด้วยข้อความสนับสนุน (เชิงบวก) และต่อต้าน (เชิงลบ) กละกันไป เป็นข้อความที่สั้น เข้าใจง่าย และชัดเจน สำหรับการให้คะแนนถ้าข้อมูลมีลักษณะเป็นเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

แต่ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นเชิงลบ จะให้คะแนนกลับกัน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา

2.2 นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminant Power) โดยใช้สูตรสถิติการทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่าที (t) ที่คำนวณได้ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2.3 นำแบบสอบถามที่เลือกได้แล้ว ไปทดสอบหาความเที่ยงตรง ความเชื่อ (Reliability) แล้วนำไปใช้ในการวิจัย

3. มอร์แกน และ คิง (Morgan & King) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการวัดความคิดเห็น ไว้ว่า การที่จะให้คนออกความคิดเห็นควรถามค่อนหน้า ถ้าจะใช้แบบสอบถาม สำหรับวัดความเห็นต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย กับข้อความที่กำหนดให้ แบบสอบถามประเภทนี้ นิยมสร้างตามแนวของลิเคิร์ต ซึ่งแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่า เป็นปฏิฐาน (Positive) หรือนิเสธ (Negative)

4. เบสท์ (Best) ได้กล่าวถึง การวัดความคิดเห็น วิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกความคิดเห็น คือ การแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม จะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นนั้น จะออกมาในลักษณะใด

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2545 : 102 - 117) ได้เขียนเอกสารประกอบการเรียนการสอนของ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวัดว่า มาตรวัด เจตคติ หรือทัศนคติ หรือความคิดเห็นที่นิยมใช้กันอย่างไรหลายมี 4 วิธี คือ

1. วิธีแบบสเกลวัดความต่างทางศัพท์ (S-D Scale = Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คุณสมบัติที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดี-เลว ขยัน-ขี้เกียจ เป็นต้น

2. วิธีลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นที่นิยมกันมากที่สุด เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นในทางชอบหรือไม่ชอบ โดยยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบและให้คะแนน 5 4 3 2 1 หรือ +2 +1 0 -1 -2 ตามลำดับ

3. วิธีกัทแมนสเกล (Guttman Scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับของความคิดเห็นสูง - ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากค่าสุดถึงสูงสุด และแสดงถึงการสะสมของข้อความความคิดเห็น

4. วิธีเทอร์ส โคนสเกล (Thurstone Scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาตร แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทิศทางเดียวกันและเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างกัน

วิธี เจียมบรรจง (2523 : 8 ; อ้างถึงใน นิตยา อนงค์. 2548 : 12) ได้กล่าวถึง การวัดความคิดเห็นไว้ว่า การวัดความคิดเห็นเป็นการวัดจากแรงจูงใจ การรับรู้ แต่มีข้อแตกต่างของประสบการณ์ และปัจจัยอื่น ๆ ดังนี้

1. การฉายภาพ (Projective Technique) เป็นการวัด โดยการสร้างจินตนาการจากภาพ โดยภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงความคิดเห็นออกมา และสามารถพิจารณาได้ว่า บุคคลมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไรต่อภาพที่เห็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับมาเป็นสำคัญ

2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการซักถามบุคคลช่วยให้ได้ข้อมูลที่ขยายครอบคลุมทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

3. การส่งแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นที่สิ้นเปลืองเวลา และเงินทุนน้อยกว่าวิธีอื่น โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มที่ต้องการศึกษาให้ได้คำตอบกลับมา แต่มีข้อจำกัดอยู่ที่ผู้ถูกถามต้องอ่านออกเขียนได้

4. การให้เล่าความรู้สึก (Self-Report) เป็นการวัด โดยการใช้บุคคลเล่าความรู้สึกที่มีต่อ สิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมาซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์และความสามารถออกมา

กล่าวโดยสรุป การวัดความคิดเห็น มีการสร้างแบบวัดความคิดเห็นกันหลายวิธี นิยมใช้และรู้จักแพร่หลาย เช่น มาตรวัดความคิดเห็นแบบเทอร์ส โคน การวัดความคิดเห็นแบบลิคเคิร์ท ซึ่งแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่วิธีที่ง่ายสุด คือการแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1983:36) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เกิดจากประสบการณ์ที่คล้ายกันในแง่ดีและแง่ร้ายของผู้มารับบริการในทุกๆ กลุ่มพบว่าคุณภาพบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับว่าผู้มารับบริการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นอย่างไรตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ดังนั้น คำว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary 1988 : 1099) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่นๆ

บราวน์ (Brown 1991 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ ถ้าว่าคุณภาพนั้น มีความหมาย แตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ไฟท์เจินบาม (Feigenbaum. 1997 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นการ ตัดสินใจของลูกค้ามิใช่ผู้ให้บริการ ตลาดหรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์ เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพบริการวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

ประวิทย์ และวิจิตร จงวิศาล (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการหรือทำให้ผู้บริโภคหรือ ผู้รับบริการมีความพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการในแนวคิดทาง การตลาดว่า คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือเป็นไปตาม ความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เนื่องจาก คุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูก แบ่งแยกได้ และเก็บรักษามาได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามย์ (2538 : 234) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้อง ได้และจับต้องไม่ได้ของบริการ ที่ผู้รับบริการ รับรู้ว่ามีความโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการ ได้จ่ายเงินแลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

เทัญจันทร์ แสนประสาน (2539 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการคือการที่ทำให้ ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของ บริการนั้นๆจนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจน ครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539 : 14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ คือ ความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความ ต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

ปิ่นนิกา วนากมล (2545 : 11) ได้ให้ความหมายคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ระดับความ สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น บริการที่ผู้รับบริการ

ได้รับจริงในสถานการณ์นั้น เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำและเป็นผู้ออกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปาก ต่อไป

เซทามล์ และคณะ (Zeithamb et al., 1990:18-20) คุณภาพการให้บริการ จะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการได้จริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะทำให้ความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลปัจจัยนี้ ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word-of-mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communication to Customers)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985:35) ได้อธิบายและให้ความหมายเชิงปฏิบัติการไว้ไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expectation -What They Want) กับการรับรู้ (Perception-What They Get)

คอตเลอร์ (Kotler, 1994: 465) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการบริการ ไว้ 4 อย่างคือ

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility)

เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสใดๆ ได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้มารับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้มารับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้จากกวางนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้นผู้มารับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้นแต่สำหรับการบริการ ผู้มารับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการ

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability)

ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการ อาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้มารับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ เกิดขึ้น ได้ยาก สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้มารับบริการต้องการ ได้รับ เนื่องจากการรับรู้ หรือเข้าใจไม่ตรงกัน

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้า แล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถ ในการผลิตบริการไว้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาที่มีผู้รับบริการมากเกินไป หรือใช้เวลาน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหา คือ การให้บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มารับบริการ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ระดับหรือกิจกรรมใดๆที่ทำให้ผู้อื่นมีความประทับใจ มีประโยชน์ได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจผู้กระทำ ความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการงาน ต้องมีความสุขในงาน นั้นๆด้วย ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อบริการนั้น

องค์ประกอบของคุณภาพของการให้บริการ

คุณภาพของการบริการ เป็นตัวชี้วัดของการให้บริการ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็นหลายอย่าง เช่น เป็นรูปธรรม กับไม่เป็นรูปธรรม สัมผัสได้ กับสัมผัสไม่ได้ ซึ่งคุณภาพการบริการนั้นอาจเป็นการให้บริการในส่วนต่างๆ ที่เป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการควรจะได้รับจากผู้ให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

โอมาโซนู (Omachonu, 1990:23; อ้างถึงใน ปัทมิกา วนากมล, 2545:12) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วนคือ คุณภาพตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้

1. คุณภาพตามความเป็นจริง

เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้ งานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือ ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่เกิดจากกิจกรรม การพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วยและความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้มักจะได้รับความสนใจมาก เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลและในองค์กรที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพ มักจะมุ่งความสนใจไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

2. คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นประสบการณ์จริง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การกำหนดคุณภาพการให้บริการ

การศึกษาคุณภาพการให้บริการ ได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่ ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ โดยวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จากการวิจัยของเซทามล์ พาราสุรามานและเบอร์รี่ พบว่ามีสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดบริการ ให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งมีช่องว่าง (GAP) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ช่อง ดังนี้ (Parasuraman et al., 1985 : 44 - 46)

ช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการที่ทำให้ผู้บริการไม่ประสบผลความสำเร็จในการให้บริการ และทำให้ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ช่องว่างที่ 1 การรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้บริหาร (The Management Perception Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customers' Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Managements' Perception) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การตีความข้อมูลที่

ได้รับเกิดความผิดพลาดได้

ช่องว่างที่ 2 การกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (The Quality Specification Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ (Management Perception of Customer Expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ แล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของคนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่นผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้มีการฝึกอบรมบุคลากรและมีการปรับปรุงบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 ลักษณะของคุณภาพของบริการ (Service Delivery Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Quality Specification) และบริการที่ให้ (Service Delivery) ผู้บริหารได้มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้แล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ จึงทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ ได้รับการจูงใจในการทำงานไม่เพียงพอ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง

ช่องว่างที่ 4 การสื่อสารการตลาด (The Marketing Communication Gap)

คือ เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้นั้น มีผลต่อการรับรู้เมื่อได้รับบริการซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้นอาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคิดว่าตนได้รับเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจจะมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 การบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (The Perceived Service Quality Gap)

คือ เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และ บริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) บริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับ

ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็ประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ซึ่งการบริการต่างๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4

การประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ผู้รับบริการสามารถประเมินได้ก่อนตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์นั้นๆ แต่คุณภาพของบริการนั้นผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับบริการก่อน จึงจะตัดสินใจได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ คุณภาพของการบริการสามารถประเมินได้โดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงมีผู้สนใจนำรูปแบบคุณภาพของการบริการของพาราสุรามาน จากการพัฒนารูปแบบเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของ พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1990 :28-30) ได้ทำการศึกษาธุรกิจและวิจัยต่างๆ โดยใช้เครื่องมือ ดังกล่าวเรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) โดยประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินความคาดหวังงานบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินการรับรู้งานบริการของผู้รับบริการที่ได้รับจริง

คุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้การบริการต่อการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลคลองหลวง โดยการใช้เกณฑ์ทฤษฎีประกอบด้วยคุณภาพของการให้บริการมี 5 ด้าน ดังนี้ (พาราสุรามาน และคณะ ; Parasuraman et al., 1990 : 35-40)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.1 สถานที่ คือ สถานที่ที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ อาคาร ความสวยงามที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ

1.2 เครื่องมืออุปกรณ์ คือ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย เปลี่ยนแปลงนอนที่เพียงพอ รวมถึงเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย

2.1 ความถูกต้อง คือ การบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้น มีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

2.2 ความปลอดภัย คือ การบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการมากที่สุด และสม่ำเสมอ สามารถให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อม และความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย

3.1 ความรวดเร็ว คือ การบริการแก่ผู้รับบริการทุกครั้งต้องมีความรวดเร็ว ทันทีที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เร็ว

3.2 ความสะดวก คือ ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปทั่วถึง ไม่กระจุกตัว

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี

4.1 ความสามารถ คือ ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

4.2 ความรู้ คือ ความสามารถด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่ มีทักษะที่เพียงพอสามารถตอบข้อซักถาม ข้อสงสัย ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้

5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ แก่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

5.1 ความเต็มใจ คือ ความเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามาใช้บริการ ณ. โรงพยาบาลด้วยความสุภาพ เรียบร้อย

5.2 ความเข้าใจ คือ สามารถเข้าใจต่ออาการและความต้องการของผู้รับบริการของแต่ละคนได้

เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมอ ทุกครั้งของการบริการและช่วยให้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แนวทางอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป ทำให้ได้เครื่องมือที่มีความเหมาะสม และสามารถนำไปประเมินคุณภาพบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีนักวิจัยหลายท่านได้นำเครื่องมือ SERVQUAL (Service Quality) มาประเมินการบริการทางการแพทย์ตามความเหมาะสมกับความต้องการขององค์กร บุคคล ชุมชน สังคม แต่เนื่องจากเครื่องมือ SERVQUAL (Service Quality) เป็นเครื่องมือที่มาจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ในประเทศไทย ต่อมาในปีพ.ศ. 2547 (เบญจพร พุฒคำ. 2547 : 111-112) ได้นำรูปแบบคุณภาพ การบริการของพาราสุรามาน มาพัฒนาเพื่อใช้วัดคุณภาพของบริการแผนกผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาล จันทบุรีเวช

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ นำเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 8 ด้าน ที่เบญจพร พุฒคำ ได้ศึกษาพัฒนาไว้มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการของ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร โดยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน (เบญจพร พุฒคำ. 2547 : 111-112) มีดังต่อไปนี้

1. ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ผู้มารับบริการ ได้รับการอำนวยความสะดวก สามารถ เข้าถึงบริการ ในโรงพยาบาลได้ง่าย ได้แก่ ขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยากซับซ้อน การตรวจรักษาเป็นไปตามคิวลำดับก่อนหลัง มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม มีระบบการส่งต่อผู้มารับ การบริการเพื่อตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

2. ทัศนียภาพแวดล้อม หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ มีทัศนียภาพดี ทักทายด้วยหน้าตา สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพเรียบร้อย ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็น เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องน้ำที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ร่มรื่นด้วยต้นไม้ ไม้ดอก ไม้ประดับ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนหย่อม มีที่จอดรถที่เพียงพอ มีแผนผัง เครื่องหมาย หรือป้ายชี้บอกสถานที่แนะนำจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล มีบริการน้ำดื่มขณะรอตรวจ และมีโทรทัศน์ให้ดูในแผนกผู้ป่วยนอก มีที่นั่งเพื่อรอตรวจอย่างเพียงพอ

4. การให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลให้ความรู้ ในด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค แผนการรักษาระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา สามารถ บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณยา ฤทธิ์ข้างเคียง วิธีรับประทานยา การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเอง ที่ถูกต้อง มีนิทรรศการ และเครื่องเล่นวีดีโอคอยให้ความรู้ในด้านสุขภาพ

5. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคและตรวจรักษาได้ถูกต้อง ไม่เกิด ความผิดพลาด บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ให้บริการที่ดี สร้างความ มั่นใจให้กับผู้มารับบริการว่าเมื่อรักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหายและให้การช่วยเหลือทันทีในกรณีเร่งด่วน

6. ความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล หมายถึง การมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนเพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ และพร้อมให้บริการ มีรถคู่และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา

7. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้เกียรติให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง โดยให้บริการอย่างเสมอภาคกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ และให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการร้องขอ

8. ราคา หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล เหมาะสมกับบริการที่จัดให้ผู้รับบริการและแสดงราคา ค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้รับบริการทราบก่อนตัดสินใจ

เมื่อผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบการประเมินคุณภาพของการบริการทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการให้บริการ ด้านอัตรากำลังคน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา นั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการประเมินความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ทั่วๆ ไปได้

คุณภาพบริการทางการแพทย์

ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขแคนาดา (Canadian Council on Health Facilities Accreditation. CCHFA 1991:46-48; อ้างถึงใน เบญจพร พุดคำ. 2547:16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ หมายถึง ระดับของการจัดบริการ ที่ทำให้อุปกรณ์ เพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

สมาคมการแพทย์อเมริกัน American Medical Association (AMA.1998:42 ; อ้างถึงใน เบญจพร พุดคำ 2547 : 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ หมายถึง การช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เบญจพร พุดคำ (2547 : 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ ไว้ว่า คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

ดังนั้นในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ จึงขึ้นอยู่กับพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับกับคุณภาพของบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวัง ดังนั้นคุณภาพของบริการที่ดีจึงหมายถึง การได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจตามความคาดหวัง ของผู้รับบริการ และคำนึงถึงการรักษาคุณค่าของบริการที่มีคุณภาพดี และผู้บริหาร

ควรนำมาเป็นวัตถุประสงค์หรือนโยบายหลักขององค์กร โดยการสร้างภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลที่ เน้นคุณภาพของการบริการที่ประทับใจผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ

การบริการทางการแพทย์

การบริการทางการแพทย์ เป็นการบริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วยทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย จะต้องยึดหลักใหญ่

มี 4 ประการคือ (กองการพยาบาล. 2530 : 30)

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย

2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรด้านการแพทย์ต้องเข้าใจว่า ความเจ็บป่วย คือ การที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำหน้าที่ให้เสมือนครู อธิบายสอน และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น

3. ป้องกันจากผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายาม ระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือ รวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากบุคลากรทางการแพทย์ และตัวผู้ป่วยเอง

4. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดี

การบริการทางการแพทย์นั้น เป็นการช่วยในการให้ขวัญและกำลังใจต่อผู้ป่วย นอกจากการ เข้าบำบัดรักษาแล้ว การสอบถามสาเหตุการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพจิตใจก่อนออกจาก โรงพยาบาลการ บริการทางแพทย์ที่ดีนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค และป้องกันสภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังป้องกัน โรคที่จะกลายพันธุ์ เป็นโรคสาย พันธุ์ใหม่ และวางแผนทางป้องกันต่อไปได้อย่างทันท่วงที

คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

การบริการทางการแพทย์นั้นนอกจากจะอาศัยประสบการณ์ความรู้ความสามารถแล้ว ยังต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่างมาประกอบกัน เพื่อให้บริการต่อผู้มารับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการดูแลแบบนึกถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยปราศจากข้อสงสัย และชัดเจนของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังได้รับศรัทธามากขึ้นจากผู้รับบริการ

ชงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541 : 53) กล่าวว่า “การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย” ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกังวลใจ กลัว หรือ ข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี (Sociocultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้น ไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผลถึงแม้ในการให้บริการบางอย่าง อาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที การบริการของโรงพยาบาล ควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการ โดยคิดคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้รับบริการก็เป็นมนุษย์บุคคลหนึ่ง

แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้นการให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเองหลายประการนอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละราย มาจากครอบครัวขนบธรรมเนียม ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย แต่ละคน เพราะการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : 3) ปัจจุบันปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การบริการยังไม่ได้มาตรฐานขาดระบบการกำกับและการตรวจสอบคุณภาพ การให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจนำไปสู่ภาพพจน์ที่ไม่ดีของ โรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

การให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ จึงได้มีผู้อธิบาย แนวความคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอกไว้ดังนี้

วิลลี่ (Wylie. 1974 : 26; อ้างถึงใน อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 3) กล่าวว่า แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเสมือน ห้องรับแขกของโรงพยาบาลและเป็นที่ยึดสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและเป็นที่ยึดติดกับชุมชน ถ้าได้รับบริการที่ดีย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 12) กล่าวว่า แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการครอบคลุมเกี่ยวกับงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ เป็นหน่วยงานที่อยู่ในฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ที่ให้บริการตรวจดูแล และรักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้วผู้ป่วยสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ การจัดการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องครอบคลุมหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาล และทำหน้าที่ร่วมมือประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายรักษาและฝ่ายอื่นๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล ดังนั้นการจัดการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีความรอบคอบ เกี่ยวกับการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ มีความรอบคอบเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ ได้แก่การต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วยการให้ความสะดวกการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเองที่โรงพยาบาลหรือส่งไปรับการรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลอื่นๆ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539 : 1-11) ได้สร้างมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกขึ้นมาโดยบริการผู้ป่วยนอกเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ซึ่งต้องรองรับผู้รับบริการจำนวนมาก มาตรฐานนี้จะมุ่งที่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยได้ กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบการบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อน ผลการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอกสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอกและทราบบทบาทของตนเอง

2. การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

2.1 โครงสร้างองค์กรของการบริการผู้ป่วยนอก ชัดเจนและเหมาะสม

2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานได้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้

2.2.1 หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์ เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

2.2.2 หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกด้านการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ หรือหลักสูตรลูกค้าสัมพันธ์ และการบริการ และมีประสบการณ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 กลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและ กำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจ ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.1 การจัดกำลังคน

3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณ และด้านคุณภาพ

3.1.1.1 มีแพทย์เพียงพอที่จะตรวจได้อย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีเวลาให้กับผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 นาที

3.1.1.2 การจัดบริการผู้ป่วยนอกที่มีความซับซ้อนอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3.1.1.3 มีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลการให้บริการ ในจุดที่มีความสำคัญ ได้แก่ การคัดกรอง การฉีดยา/ทำแผล การให้คำปรึกษา

3.1.1.4 กลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.1 มีการประเมินความต้องการและการกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 การประเมินผลพัฒนาทรัพยากรในรูปแบบของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล /บริการผู้รับบริการ

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพ ที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการผู้ป่วยนอก/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่รวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่ และ ทบทวน

5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาล และ ให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

5.2.2.1 การคัดกรองผู้ป่วย

5.2.2.2 การนัดและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

5.2.2.3 การรับ จำหน่าย เคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย

5.2.2.4 การปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

5.2.2.5 การให้ออกซิเจน

5.2.2.6 การดูแลผู้เจ็บป่วยทางด้านจิตใจอารมณ์

5.2.2.7 การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5.2.2.8 การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด

5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎและสังคม

5.2.3.1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี/ยาเสพติด

5.2.3.2 การปฏิบัติต่อผู้ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าถูกข่มขืน

5.2.3.3 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิคุ้มครองต่างๆ

5.2.4 ด้านการบันทึกและการจัดทำเอกสาร

5.2.5 มีการประเมิน นโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.1.1 อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล

6.1.2 สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องได้โดยสะดวก เช่น ห้องฉุกเฉิน/ทำแผล, ห้องยา, ห้องปฏิบัติการ, หน่วยรังสีวิทยา, หน่วยให้บริการรับส่งผู้ป่วย

6.1.3 มีเปล และรถเข็นพร้อมให้บริการรับส่งผู้ป่วย

6.1.4 มีป้าย หรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการ เช่น ชื่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ประเภทบริการ ชื่อบริการ ชื่อห้องตรวจ ชื่อแพทย์ ผู้ตรวจ ทิศทางไปยังบริการต่างๆ ทิศทางหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการการปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ

6.2.1 ประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ และห้องบัตร

6.2.2 ห้องตรวจโรคต่างๆ ซึ่งมีจำนวนเพียงพอสำหรับช่วงเวลาที่มียุป่วยมากที่สุด

6.2.3 ที่พักรอตรวจ

6.2.4 บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

6.2.5 บริเวณปฐมพยาบาล

6.2.6 หน่วยให้คำปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพ

6.2.7 ห้องฉุกเฉิน/ทำแผล

6.2.8 ห้องสุขาสำหรับผู้ให้บริการทั่วไปและผู้พิการ

7. เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น

7.2 มีเครื่องและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

7.2.1 ชุดคัดกรองซึ่งผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่จำเป็นสำหรับห้องปฐมพยาบาล เช่น ชุดทำแผล ชุดเย็บแผล

7.2.2 อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

7.2.3 เปล/รถเข็นนั่ง

7.2.4 เครื่องมือเพื่อตรวจวินิจฉัยในคลินิกเฉพาะทาง

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ได้อบรมเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการ

ตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งาน ได้ตลอดเวลา

8. ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้รับบริการ และครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อ

ตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการแผนการดูแลรักษาการปฏิบัติ ตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความ ต่อเนื่องในการดูแลรักษา

ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน

1. วัน เวลา ที่ลงทะเบียนผู้รับบริการ

2. วิธีการมาโรงพยาบาลของผู้รับบริการ

3. การจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้รับบริการ

4. เวลาที่แพทย์ หรือพยาบาลทำการประเมินผู้รับบริการครั้งแรกและผลการประเมิน

5. บันทึกการประเมินทางคลินิกประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยการใช้ยาการแพ้ยา

การตรวจร่างกาย

8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน

ทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

9.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการลูกค้า (Customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องมือชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ข้อมูลและสถิติที่ควรติดตามศึกษา

9.2.2.1 ระยะเวลาการคอยการรับบริการ ในแต่ละจุด และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ทั้งหมด

9.2.2.2 การมาตรฐานตามกำหนดนัด

9.2.2.3 การส่งต่อ

9.2.2.4 การตรวจวินิจฉัย (Investigation) ที่ผู้รับบริการ ได้รับ

9.2.2.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

9.2.2.6 อัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการและญาติ

9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมิน และปรับปรุง

9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root Causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหา ทางเลือกใหม่ๆ

9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพและเผยแพร่ผลการประเมิน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-Based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก (มี 5 มาตรฐาน)

สำนักงานประกันสุขภาพ (2553 : 21-29) เพื่อให้ระบบการบริหารงานด้านสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันอย่างทั่วถึงดังนั้นทางรัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานการรักษพยาบาล และการบริการในด้านการรักษพยาบาลความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานของทางโรงพยาบาล และ

เทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพัฒนาขีดความสามารถของพนักงานและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข
ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง / ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูล
ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการ และมีความพร้อม
ของข้อมูลสำคัญก่อนเข้าตรวจ

2. เพื่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเร่งด่วน ได้รับการตรวจก่อน

3. เพื่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่เร่งด่วน ได้รับการตรวจตามลำดับก่อนหลัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงอาคารตรวจโรค

2. ประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อ
การเกิดอาการรุนแรงฉับพลัน ดัดสันใจให้การพยาบาลเบื้องต้นและ / หรือ ส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน

3. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่อาการ
สำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล โดยการใช้ทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective) และปรนัย (Objective)

3.1 อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล

3.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

3.3 ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา

3.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพตรวจร่างกายตามปัญหาพร้อมส่งชั้นสูตร หรือติดตามผลส่งตรวจ
ทางชั้นสูตรตามแนวทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อการตรวจรักษาและ
วินิจฉัยโรค

3.5 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินอาการ และการตรวจต่างๆ

4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง สภาวะการเจ็บป่วยผลการตรวจต่างๆ และประวัติการ
พยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก

5. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่เปิดบริการตรวจโรค สอดคล้องกับอาการ
ของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

6. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงแนวทางการตรวจ และการดูแลสุขภาพ
แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม

7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจ

- 7.1 ความถูกต้องของแผนก หรือห้องตรวจที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ
- 7.2 ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจโรค
- 7.3 ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ

8. จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยหรือตามลำดับการเข้ารับบริการบนพื้นฐานที่รวบรวมได้

9. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหา พยาบาลหัวหน้าทีมต้องสามารถตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลได้

10. พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้องทันที
- 2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเร่งด่วน ได้รับการส่งต่อรับการรักษอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

- 1. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน
 - 1.1 จัดให้ผู้ป่วยนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายดาพยาบาลตลอดเวลา
 - 1.2 สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและเตรียมการช่วยเหลือตลอดเวลา
 - 1.3 มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติ เฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - 1.4 จัดให้พบแพทย์ทันที
- 2. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน
 - 2.1 ให้การปฐมพยาบาลตามปัญหา
 - 2.2 รีบส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที โดยปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการรักษาอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หรือเจ้าหน้าที่ให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือระหว่างตรวจที่เหมาะสมถูกหลักวิชาการ
2. เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยและคลายความวิตกกังวลระหว่างการตรวจ
3. เพื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะตรวจ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ
2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย
(Patient identification)
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสม
ของผู้ป่วยแต่ละราย
4. ช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจ
ก่อนทุกครั้งรวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
5. เผื่อระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจและเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึง
ความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. จัดเตรียมและหรือตรวจสอบเอกสารต่างๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่นๆ ให้สมบูรณ์
พร้อมที่จะเข้ารับบริการขั้นต่อไป
7. แนะนำผู้ป่วยถึงการเข้ารับบริการขั้นต่อไป
8. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติภารกิจกล่าวพยาบาลหัวหน้าทีมต้องนิเทศงานให้เป็นไป
ตามแนวทางที่กำหนด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไป
อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการขั้นต่อไปและ/หรือครั้งต่อไป
2. เพื่อผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลและ/หรือการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
3. เพื่อผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน
4. เพื่อผู้ป่วยที่มีปัญหาในการปรับตัวหรือควบคุมโรคไม่ได้ ได้รับการส่งเพื่อรับ
การปรึกษาทุกราย
5. เพื่อผู้ป่วยนัด รู้วันนัดและการปฏิบัติตนในวันนัด

แนวทางปฏิบัติ

1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล
2. ประเมินอาการและปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีอาการ ไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง
เจ็บพลัน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย
3. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่
4. ดำเนินการด้านทะเบียน/เอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission)
5. กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม
 - 5.1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบความจำเป็นของการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติม
 - 5.2. อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม
 - 5.3. ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทาง

ที่กำหนด

กรณีที่ผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ

1. แจ้งกำหนดคนนัดตรวจให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ
 2. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ในกรณีที่จำเป็นและไม่เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล
 3. มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเพื่อเลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด
 4. อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย
 5. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านหรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยการรักษาเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ ให้ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา (Nurse Counselor) ตามแนวทางที่กำหนด
 6. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแนวทางที่กำหนด
 7. พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย
- #### วัตถุประสงค์
1. เพื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจากการรักษาพยาบาล
 2. เพื่อผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนกลับบ้าน

3. เพื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ได้รับการส่งต่อด้านข้อมูลการรักษาพยาบาลครบถ้วน

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของบุคคลผู้ป่วย (Patient Identification)
 2. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา
 3. ประเมินปัญหา/ ความสุขสบายของผู้ป่วย กรณีที่ให้ยา ต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาต้องรายงานแพทย์
 4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล
 5. ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค โดยคำนึงถึงความสุขสบาย และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
 6. เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา
 7. สังเกตอาการภายหลังการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหารายงานแพทย์หรือส่งปรึกษาแพทย์ทันที และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่ออาการคงที่
 8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาล และอาการหรือการตอบสนองของผู้ป่วยในเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง
 9. ให้คำแนะนำและ/หรือมอบเอกสารคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน
 10. นัดและให้บัตรนัดในกรณีต้องรับการตรวจรักษาพยาบาลซ้ำ
 11. ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านในรายชื่อที่จำเป็น ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว**
 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการและแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพได้ระหว่างมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อผู้ป่วย/ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นประจำ
2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ สื่อ สิ่งพิมพ์
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ

4. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ เช่น บริการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับผู้ป่วยกันหรือเข้าร่วมอบรมทางวิชาการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ หรือประชาชนทั่วไป

5. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

6. ส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาครั้งแรกทุกราย ได้รับการสนทนาคูแลสุขภาพตนเองหรือได้รับการปรึกษา

2. เพื่อผู้ป่วยเรื้อรัง/ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

2.1 บอกเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยได้

2.2 อธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้

3. เพื่อผู้ป่วยเรื้อรังมีระยะเวลาที่อยู่ในภาวะโรคสงบนานขึ้น

4. เพื่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกทุกราย

2. บันทึกผลการให้ข้อมูลลงในแบบบันทึกเพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้องอย่างครบถ้วน

3. วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ที่จะรับการส่งต่อนั้น

5. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

2. เพื่อผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การดูแลยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกราย

1.1 กำหนดมาตรฐาน หรือข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับ การให้ข้อมูลเสมอภาคในการให้บริการ

1.2 การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องเกียรติ

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และเคารพในการตัดสินใจ

1.5 การตรวจ รักษา ประเมินอาการ หรือกระทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วย ต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

2. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การห้ามถ่ายภาพของผู้ป่วย

3. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขที่วางไว้แล้ว นั้น เป็นการวางแนวทางข้อปฏิบัติ การของฝ่ายตรวจรักษาหรือผู้ให้บริการให้เป็นแบบแผนเดียวกัน นอกจากนี้ยังสะดวกในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้ทันห่วงที่ต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้มีแรงจูงใจในด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีกรอบแนวคิดหลักดังนี้ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2553 : 35-37)

1. การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสุขภาพ โดยให้หน่วยงาน บริการ ได้งบประมาณสำหรับการจัดบริการสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กำหนดระบบการจ่ายค่าบริการเท่าเทียมกัน ตามความจำเป็นที่ต้องได้รับการให้บริการ สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบการบริการในเขตพื้นที่ให้มีการจัดบริการสุขภาพอย่างครบถ้วน การคุ้มครองการเข้าถึงบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อข้ามสาขาจังหวัด/สาขาเขต 1 และให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายบางรายการเพื่อให้เป็นข้อจำกัดของหน่วยบริการในการให้บริการแก่ประชาชน

2. การให้ประชาชนได้รับบริการต่อเนื่องอย่างครบถ้วนที่เป็นระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง การบริการและลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค โดยการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการ จัดบริการสุขภาพ จึงให้มีการบริหารจัดการผู้ป่วยเฉพาะ โรค (Case management of special disease and services) ทั้งโรคที่มีคิวการรักษาพยาบาลสูง โรคที่ต้องได้รับบริการเร่งด่วน โรคที่มีความจำเป็นต้อง ได้รับบริการต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

3. การเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการกระตุ้นให้มีการใช้บริการมากขึ้น และจัดให้มีการจ่ายตามผลงานบริการและการจัดสรรให้กับ สาขาจังหวัด/สาขาเขต/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับบริการที่เป็นปัญหาเฉพาะของชุมชน/สาขา จังหวัด/สาขาเขต/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับบริการที่เป็นปัญหาเฉพาะของชุมชน/สาขา จังหวัด/สาขาเขต เพื่อสร้างแรงจูงใจให้มีการบริการบางกิจกรรม

4. การสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยการจ่ายเงินเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ในพื้นที่กั้นดาร์และเสี่ยงภัย และหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน รวมถึงการจ่ายเงินชดเชย ความเสียหายเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสม

5. การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์ โดยชุมชน

6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุน โดยการสนับสนุนการบริหาร แบบ เขตบริการสุขภาพ เพื่อกระจายอำนาจการบริหารและจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บางรายการ ในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 9 นครราชสีมา และสาขา เขต 13 กรุงเทพมหานคร รวมถึงการลดขั้นตอนในการดำเนินงาน ของหน่วยงานของรัฐที่เข้าร่วม ดำเนินงานตามโครงการและการสนับสนุนให้สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สามารถให้บริการสาธารณะสุขภาพที่เป็น โครงการเฉพาะหรือ โครงการพิเศษ ได้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่สำนักงานกำหนด

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)

สุขภาพอนามัยที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคนั้นเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อาจจะกล่าวได้ว่าการพัฒนาประเทศนั้น ปัจจัยแรกต้องเริ่มต้นด้วยการพัฒนาสุขภาพของมนุษย์ ก่อนที่จะไปพัฒนาอย่างอื่น ทางรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เข้ามารับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดตามหลักการบริหารแนวใหม่ ความคิดเห็นของผู้มารับบริการจะสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของระบบการบริการ และจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งในด้านสะดวก ประหยัด มีประสิทธิภาพใน

การรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : ออนไลน์)

1. การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี การมีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ในทุกระดับมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย

2. พึ่งตนเองมีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพมีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีการเร่งรีบ รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ ความเข้าใจผิด และสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ง่าย และผลจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความต้องการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ และความสะดวกรวดเร็ว ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมีมากขึ้น ทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐที่มีความคับแคบ แออัด ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นที่ไว้วางใจและเชื่อมั่นของผู้ป่วย

3. หน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามาเพื่อจะได้รับการตรวจก่อนที่จะเข้าพักรักษาหรือหลังจากออกจากโรงพยาบาล และจะต้องมาติดตามผลการรักษาพยาบาล หน่วยงานนั้นคือ ผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) เป็นบริการด่านแรกของโรงพยาบาล โดยมีงานหลักคือ การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ซึ่งครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ

วิศิษฐ์ พิชัยสนิทด และสัมฤทธิ์ โปรา (2538 : 113) ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยนั้น กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง การจัดลำดับเข้าตรวจการป้องกันอันตรายขณะรอตรวจ การตรวจโรคทั่วไป หรือโรคเฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยด้านการพยาบาลปกติและฉุกเฉิน ไปห้องเฝือก ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องนิยดาทำแผล การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการทราบวิธีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการส่งผู้รับบริการปรึกษาหารือวางแผนและส่งต่อผู้รับบริการ ไปรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่น (กองการพยาบาล 2530 : 25)

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการด้านแรกที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นรูปธรรม ตามความคาดหวังของประชาชน รัฐบาลจึงได้เริ่มจากการมีโครงการปรับปรุง โฉมหน้าเพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลขึ้นระหว่าง ปีพ.ศ. 2536 - 2539 และต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้พัฒนาเป็นนโยบายการพัฒนาบริการด้านหน้า ในโรงพยาบาล และดำเนินการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งการรณรงค์ตาม โครงการได้เน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพ ทัศนคติที่ดีของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการบริการ ผู้ป่วยขั้นตอนการตรวจรักษาที่รวดเร็ว คุณภาพการรักษาที่ดี การจัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลได้สะอาด สวยงาม สะดวก และเหมาะสม มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทั้งจากส่วนกลาง และอนุมัติให้โรงพยาบาลชุมชนใช้เงินบำรุงได้อย่างเต็มที่ในการพัฒนาตาม โครงการดังกล่าว เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของ โรงพยาบาลสูงสุด

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : 3) แผนกผู้ป่วยนอก ถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นสถาน บริการด้านแรกของ โรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการกับชุมชน ซึ่ง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปจะมีผู้รับบริการมาก และดูเหมือนว่าจะเป็นสถานบริการที่มี สักยภาพสูงที่สุดในการให้บริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า โรงพยาบาลทั่วไป จะเป็นที่ที่สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ ได้สูงสุด ในการที่จะไปรับบริการอย่าง ต่อเนื่อง ยังมีผู้รับบริการจำนวนมากหลังจากมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังคงเปลี่ยนสถาน บริการ ไปเรื่อยๆ เป็นภาพสะท้อนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าศักยภาพของสถานบริการ ในระบบยังมีไม่เพียงพอที่จะสร้างศรัทธาจนเกิดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541: 34) โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการดำเนินและวิพากษ์วิจารณ์จาก ประชาชนเกี่ยวกับบริการที่ล่าช้า ค่อนข้างไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ การรักษาพยาบาล ทำให้การตอบสนองความต้องการ และการแก้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการพยาบาล ไม่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอที่จะทำ ให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาหรือไว้วางใจ เกิดการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ ผู้ป่วยหายช้า มีผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไปทำให้ไม่ยอมมาโรงพยาบาลอีก

บริบทของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ความเป็นมาของโรงพยาบาลนางรอง

โรงพยาบาลนางรอง (2553. ออนไลน์) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง มีพื้นที่ 33 ไร่ 1 งาน 39.4 ตารางวา ตั้งอยู่ในเขตตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ถนนโชคชัยเดชอุดม การคมนาคมสะดวก อยู่ห่างจากจังหวัดบุรีรัมย์ 55 กิโลเมตร

โรงพยาบาลนางรองเดิมเป็นสถานีอนามัยชั้น 1 ของอำเภอนางรอง สร้างเมื่อ พ.ศ. 2500 มีแพทย์ประจำ 1 คน เป็นสถานีอนามัยที่มีคนรับบริการเป็นจำนวนมาก

พ.ศ. 2508 เนื่องจาก มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานที่ไม่เพียงพอ จึงได้สร้างเรือนพักคนไข้ชั้น 1 หลัง โดยความร่วมมือร่วมใจของแพทย์หัวหน้าสถานีอนามัยและประชาชนในพื้นที่โดยการบริจาคเงินสร้างเป็นจำนวนเงิน 200,000 บาท

พ.ศ. 2517 ได้รับงบประมาณเพื่อสร้างเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชั้นใหม่ โดยสร้างเสร็จและเปิดดำเนินการ ให้บริการแก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2518

พ.ศ. 2519 ได้รับการยกระดับศูนย์การแพทย์และอนามัยเป็นโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งได้รับงบประมาณก่อสร้าง เป็น โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ใน พ.ศ. 2521

พ.ศ. 2524 ได้รับงบประมาณขยายเป็น โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

พ.ศ. 2532 ได้รับงบประมาณขยายเป็น โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง

พ.ศ. 2534 ได้รับเงินบริจาคจากพ่อค้า คหบดี ข้าราชการ ประชาชน ในอำเภอนางรอง ก่อสร้างตึกสงฆ์อาพาธราษฎร์บำรุง ขนาด 60 เตียง ซึ่งแล้วเสร็จเปิดดำเนินการใน พ.ศ. 2536

พ.ศ. 2538 (กรกฎาคม) ได้รับการยกฐานะให้เป็น โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง

พ.ศ. 2541 ได้รับเงินบริจาคจากมูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย จึงทำการก่อสร้างตึกสภกมลมหาสังฆปริณายก ขนาด 120 เตียง ซึ่งแล้วเสร็จเปิดดำเนินการใน พ.ศ. 2543

พ.ศ. 2543 ได้รับการยกฐานะเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง

ขอบเขตการให้บริการและภารกิจรับผิดชอบ

1. ด้านการรักษาพยาบาล

ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแบบผสมผสานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพในการรองรับอุบัติเหตุ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ สามารถให้บริการแก่ผู้ประกันตนกับระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ

2. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค อาชีวอนามัย

ให้การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกช่วงทุกวัย ควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ส่งเสริมอาชีวอนามัยในการทำงานและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการในด้านอาชีวเวชกรรม อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างจริยธรรมในการประกอบการ

3. ด้านการศึกษาและวิชาการ

3.1 เป็นที่รวบรวมความรู้และเป็นที่ยอมรับด้านการศึกษาและการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอนางรอง

3.2 เป็นสถานที่ฝึกงาน ศึกษาดูงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ

3.3 เป็นสถานที่ดูงานและให้คำแนะนำ ที่ปรึกษาทั้งในภาครัฐและเอกชน

พื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มเป้าหมาย

ให้บริการแก่ผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่อำเภอนางรองทั้งหมด และรับส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ โนนสุวรรณ ตะพานทราย ชำนิ หนองกี่ โนนดินแดง ลำปลายมาศ เฉลิมพระเกียรติ และประโคนชัย นอกจากนี้โรงพยาบาลนางรองได้ผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก คือผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ในปี พ.ศ. 2537 ผ่านการประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2548 ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2549 ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลชั้นที่ 3 รับรองมาตรฐาน เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2551



ภาพประกอบ 1 โครงสร้าง โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2549 : 65)

จำนวนผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
ตาราง 1 ผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ยในแต่ละวัน

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ยในแต่ละวัน/คน
ตุลาคม พ.ศ.2552	498
พฤศจิกายน พ.ศ.2552	452
ธันวาคม พ.ศ.2552	595
มกราคม พ.ศ.2553	531
กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553	522
มีนาคม พ.ศ.2553	495

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 17)

ตาราง 2 ผู้มารับบริการในแต่ละเดือน

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา / คน	
	วันราชการ	วันหยุดราชการ
ตุลาคม พ.ศ.2552	10,470	965
พฤศจิกายน พ.ศ.2552	9,499	566
ธันวาคม พ.ศ.2552	11,904	1,601
มกราคม พ.ศ.2553	10,623	889
กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553	10,454	611
มีนาคม พ.ศ.2553	11,348	669

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 17)

ตาราง 3 เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร / คน
แพทย์เวร	27
พยาบาล	12
ผู้ช่วยพยาบาล	9
เจ้าหน้าที่เวรเปล	1
เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	14
เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน	9
เจ้าหน้าที่ทันตกรรม	13
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ทันตกรรม	13

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 18)

ตาราง 4 คลินิกพิเศษของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่ตรวจ	โรคที่ตรวจ	ทุกวันที่...ของเดือน
จันทร์	ความดันโลหิตสูง	1-3-5
	คลินิกแสงส่องใจ (ผู้ป่วยติดเชื้)	
อังคาร	ฉีดวัคซีน	1-3-5
	โรงเรียนพ่อแม่-ฟังผลเลือด มารดาฝากครรภ์	
พุธ	รับฝากครรภ์รายใหม่	ทุกวันพุธ
พฤหัสบดี	เบาหวาน	ทุกวันพฤหัสบดี
ศุกร์	รับฝากครรภ์รายเก่า ในทะเบียนที่นัด	ทุกวันศุกร์

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 25)

ตาราง 5 ห้องตรวจพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เบอร์	ห้องตรวจ
1	ศัลยกรรมกระดูก และข้อ
2	ศัลยกรรมกระดูก และข้อ
3	เข้าเฝ้า
4	ศูนย์ฟังได้ (OSCC)
5	ห้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
6	สูติ-นรีเวชกรรม
7	สูติ-นรีเวชกรรม
8	อายุรกรรม
9	อายุรกรรม
10	อายุรกรรม
11	กุมารเวชกรรม
12	กุมารเวชกรรม
13	โรคตา ห้องตรวจจักษุ
14	โรคตา ห้องตรวจจักษุ
15	หู คอ จมูก (โสต ศอ นาสิก และ ลาริงซ์)

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 20)

ตาราง 6 ผู้ป่วยแผนกต่างๆ ปีพ.ศ. 2553 - มี.ค.2553 ของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง
จังหวัดบุรีรัมย์

โรคที่ตรวจ	จำนวนผู้รับบริการ
อายุรกรรม	11,308
กุมารเวชกรรม	5,740
สูติ-นรีเวชกรรม	3,880
ศัลยกรรมกระดูก และข้อ	11,308
หู คอ จมูก (โสต ศอ นาสิก และ ตาวิงษ์)	4,710
โรคตา (จักษุ)	7,606
โรคทั่วไป	18,577
ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG)	3,639

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 21)

ตาราง 7 รถฉุกเฉินออกรับผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2552 ถึงเดือน มี.ค. พ.ศ. 2553 ของโรงพยาบาลนางรอง
อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ประจำปี	จำนวนผู้ป่วยที่รถฉุกเฉินออกไปรับ-ราย
2550	1,493
2551	2,154
2552	3,180
ต.ค.2552 - มี.ค.2553	1,109

ที่มา : โรงพยาบาลนางรอง (2553 : 26)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพในการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

สกาวดี ดวงเด่น (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วย คาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมีอาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่น มีเครื่องมือที่ทันสมัยในโรงพยาบาลคอยให้บริการ

วิโรจน์ คังเจริญเสถียร และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายคาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๘ แห่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในใช้เหตุผลในการเลือกนอน โรงพยาบาลเพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ทันสมัยในโรงพยาบาล และเดินทางสะดวก ค่ารักษาไม่แพงในโรงพยาบาลของรัฐ และจากคำถามปลายเปิดในด้านการแนะนำปรับปรุงคุณภาพคือลดระยะเวลาในการรอคอย ห้องส้วมไม่สะอาด ปรับปรุงความมีมารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไปและการให้ข้อมูลเฉพาะผู้ป่วย ทุกโรงพยาบาลได้รับการประเมินไม่ดีในด้านเก้าอี้ไม่เพียงพอ คุณภาพอาหาร ป้ายบอกทาง ผู้ป่วยนอกให้ความเห็นในด้านการทำบัตรนัดตรวจกับแพทย์นาน รอจ่ายเงินนาน

สมทรง เพ็งสุวรรณ และคณะ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าพยาบาลแสดงอารมณ์ โกรธง่าย และหงุดหงิดเป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 31 โดยผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพของตนเองในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาล ตลอดจนการบริการที่ได้รับจากพยาบาล

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ซึ่งมีความเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลางแตกต่างกันน้อยมากทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจเห็นอกเห็นใจแก่ผู้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนมารับบริการ ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุขงใจในการรับบริการที่ต่างกัน มีความคาดหวังในบริการ ไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความรับรู้ เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน

ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูงใจในการรับบริการที่ไม่แตกต่างกัน

เบญญา ลวกไชสง (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยด้านอาชีพและความเชื่อถือในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนของผู้ป่วยใน โดยผู้ที่มีความเชื่อถือในโรงพยาบาลสูงมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่อถือต่ำ และปัจจัยด้านอาชีพ ลักษณะของโรค และความเชื่อถือของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนของผู้ป่วยนอก ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ การศึกษา รายได้ การมีสิทธิประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลของทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และปัจจัยด้านภาษา ลักษณะของโรคผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชน

กฤษฎี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนังจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและการจัดการและคุณภาพกับความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ขณะที่รายได้ครอบครัวและภูมิฐานะไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดค้ำบริการสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพการบริการ ได้แก่ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีผลสัมพันธ์เชิงบวก

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการทั้งสิ้น 270 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ด้านด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงเกี่ยวกับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับที่พอใช้ ร้อยละ 90.0 ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษา อาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน กาททดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพอใจของผู้รับบริการ

วิภาวดี สายท่าทาน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าความพึงพอใจ ต่อผู้ให้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่

ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์ที่จริงใจของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และพึงพอใจระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 เมื่อจำแนกรายด้านและรายชื่อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด ในเรื่องการให้เกียรติ การเอาใจใส่ และสนใจของแพทย์ ในการประสานงานในแผนกต่างๆ พึงพอใจน้อยที่สุด ด้านความสะดวกในเรื่องความเพียงพอของบริเวณที่รองรับบริการ

จิราพร ชิดดี (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพด้วยหน้าต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการให้บริการของศูนย์คุณภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์คุณภาพชุมชนดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 360 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเห็นด้วยที่ให้หมอมารวมที่สถานีอนามัย และพึงพอใจกับการบริการของเจ้าหน้าที่ และคิดว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ สถานีอนามัยมีความสะอาดและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วย ที่เจ้าหน้าที่มีการให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ คือเจ้าหน้าที่ออกบริการเยี่ยมบ้านและลงไปให้ความรู้ด้านสุขภาพชุมชน

อรรวรรณ ปานเพชร และคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเมืองเพชรบุรี-ชนบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ระดับการศึกษาปริญญา มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ชนบุรี ส่วนความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ชนบุรี รวม 6 ด้านคือ ความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล ความหลากหลายต่อการให้บริการ ด้านบุคลากร ข้อมูลข่าวสาร ด้านการยอมรับคุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย ส่วนข้อเสนอแนะ คือ การนั่งรอตรวจรักษาใช้เวลานาน เนื่องจากแพทย์เฉพาะโรคออกตรวจรักษาช้า สถานบริการไม่มีแพทย์เฉพาะโรครักษาประจำอยู่ ไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกวัน หลังจาก 16.00 น. เงินรายได้ถูกหักเข้าประกันสังคมมากเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการ

ลำไย แม้นเสถียร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกงในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีระดับน้อยที่สุด คือ ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการ รองลงมา คือ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และระดับมาก คือการให้ความรู้และคำปรึกษา ส่วนปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง ได้แก่ รายได้ ส่วนเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพและการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง โดยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือ ความมุ่งมั่นนำ โรงพยาบาลให้ได้รับรองคุณภาพ (HA) เพื่อคุณภาพการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เน้นการบริการแบบ ครบวงจร สร้างภาพลักษณ์เน้นการตลาด

ลลิตา กระง่างโพธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโครงการประกันคุณภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคและเป็นผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตรเวช นครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 196 คน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ โดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอัตราค่าความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพที่บริการ และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก

เบญจพร พุดคำ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 438 คน พบว่าผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจคุณภาพการบริการ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ส่วนด้านผู้ที่ให้มารับบริการ ไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านที่ 2 ด้านอัตราค่าไม่ตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ, ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ด้านที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ สำหรับด้านที่ผู้ได้รับบริการ มีความคาดหวังไม่แตกต่างจากความรับรู้ โดยมีแนวโน้มประทับใจต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านที่ 8 ราคาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้านของแผนกผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์ดังนี้ เพศ, สถานภาพการสมรส, ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ระดับการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านที่ 2 ด้านอัตราค่าไม่ตรี รายได้ของผู้เข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ ต่อความพึงพอใจต่อคุณภาพในด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ

และมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้เข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการ แผลกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร พบว่า โดยรวมผู้รับบริการได้รับบริการในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี ด้านความเป็นรูปธรรม ของการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความพร้อมในการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา ผู้รับบริการได้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านให้ความรู้ความแนะนำอยู่ในระดับน้อย

สงบ ปันทวงศ์ (2549 : 51) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อความเชื่อมั่นในบริการ ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจและความมั่นใจที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ มั่นใจที่พยาบาลสามารถอธิบายปัญหาสุขภาพได้ มั่นใจที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถให้บริการสุขภาพได้ มั่นใจที่เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก สามารถให้บริการได้ และมั่นใจจากการตรวจที่หลากหลาย เช่น กายภาพบำบัด การนวดแผนไทย จากการที่โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้มารับบริการ มีการอบรมพัฒนาความรู้ และบริการจากเจ้าหน้าที่ มีแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ที่ชำนาญในการตรวจ ผู้รับบริการจึงมีความเชื่อมั่นในการบริการ

ศุภชัยวิชัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชน และผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2553) : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน และบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 13 จังหวัด ทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มความพึงพอใจต่อการได้รับสิทธิฯแต่ละปี พบว่าปี 2553 ประชาชนมีความพึงพอใจ สูงที่สุดในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา นับจากที่เคยมีการสำรวจตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมาประชาชนให้ความสำคัญต่อ “ผลการรักษา และการบริการของบุคลากร” มากที่สุด ทั้งนี้เมื่อนำปัจจัยต่างๆ ในการบริการของสถานพยาบาลมาจัดอันดับการให้ความสำคัญ พบว่าปัจจัยที่ตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับที่หนึ่งคือ “ผลการรักษา” (ร้อยละ 26.9) รองลงมาคือ “แพทย์และบุคลากรอื่นๆ ให้บริการดี” (ร้อยละ 26.1) “เครื่องมือทันสมัย ยาดี” (ร้อยละ 25.2) “ความสะดวกรวดเร็วในการเดินทาง” (ร้อยละ 16.2) และ “ชื่อเสียงของสถานพยาบาล” (ร้อยละ 5.6) ตามลำดับสำหรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการ อันดับแรกคือเรื่องระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะการรอตรวจ/การรอรับยาซึ่งยังใช้เวลานาน ความเสมอภาคในการบริการ รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ เพราะปัจจัย

เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประชาชนต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขมากที่สุดคนออกจากรุ่นในแง่ของการให้บริการมีข้อเสนอเพิ่มเติมคือ “การปรับปรุงในเรื่องของระบบกำลังคน เช่น จัดสรรกำลังคนให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เพิ่ม-ลดปริมาณงานให้เหมาะสม” และ “การปรับปรุงในเรื่องของระบบการทำงานของหน่วยบริการให้มีความคล่องตัว รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยในเรื่องการให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก จะเห็นได้ว่าได้มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านต่างๆ และบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการต่องานบริการในด้านต่างๆ พบว่าผู้วิจัยต่างๆ ได้ศึกษาปัญหาที่ได้รับจากการให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลต่างๆ แต่ยังไม่ครบทุกด้าน ผู้วิจัยส่วนใหญ่จะจับประเด็นเป็นกลุ่มๆ ยังไม่ลงลึกถึงส่วนย่อยๆ ของปัญหา ผู้วิจัยจึงเห็นว่าถ้าได้ศึกษาปัญหาของทุกด้านอย่างจริงจัง จะสามารถนำปัญหาที่ได้ออกมาศึกษาและปรับปรุงการให้บริการ ด้านพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือแก้ไขปัญหาหรือจุดอ่อนต่างๆ เช่น การให้ การแนะนำ การพูดให้เกียรติผู้ป่วย การพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงสำรวจ (Surver Study) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มาขอรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกจากประชากร โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นโควตา (Quota) จำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จนครบ 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด 8 ด้าน

ที่ 1 ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ที่ 2 ด้านอัตรากำลังคน

ที่ 3 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ที่ 4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

ที่ 5 ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ

ที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

ที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

ที่ 8 ด้านราคา

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open - ended Form) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บในการเก็บข้อมูล จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร รายงานการวิจัย หลักการ แนวคิด และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม

2.3 นำแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา โครงสร้าง และภาษา เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุม

2.4 ปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

2.4.1 แพทย์หญิงจิรพรรณ จันทร์วงศ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
โรงพยาบาลนางรอง

2.4.2 ดร.ปทุมพร อภัยจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนางรอง

2.4.3 อาจารย์ ดร.กระพันธ์ ศรีงาน รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและพัฒนา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.5 นำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงแก้ไข แล้ว
นำเสนอคณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ พิจารณาอีกครั้ง เพื่อที่จะได้แบบสอบถามที่
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.6 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน

2.7 นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา
(Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ
0.9848 ซึ่งผ่านเกณฑ์และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ส่งถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขออนุญาตใน
การเก็บข้อมูลการศึกษาพร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถาม การศึกษา จำนวน 1 ชุด เพื่อประกอบการ
พิจารณา โดยก่อนที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3 แจกแบบสอบถามจำนวน 90 ฉบับ ได้มาจำนวน 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในการจัดกระทำข้อมูล ผู้วิจัย
ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละฉบับ

2. กรอกรหัสแบบสอบถาม

3. กำหนดตัวเลขแทนค่าข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วบันทึกข้อมูล

4. ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)

2. ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล นางรองอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดอันดับความคิดเห็น โดยแยกเป็นรายชื่อ รายคำ และโดยภาพรวม

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดคำตอบที่เข้าประเด็นเดียวกันแล้วแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ เสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

4. เกณฑ์การแปลความหมายข้อมูล การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ได้กำหนดขอบเขตค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 100)

ค่าเฉลี่ย	หมายถึง
4.51 – 5.00	มีความคิดเห็นมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีความคิดเห็นมาก
2.51 – 3.50	มีความคิดเห็นในปานกลาง
1.51 – 2.50	มีความคิดเห็นน้อย
1.00 – 1.50	มีความคิดเห็นน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

2.1 ร้อยละ

2.2 ค่าเฉลี่ย

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$S.D.$ แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ทำการวิเคราะห์และจำแนกผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลตามตาราง 8 ดังนี้

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง		
1. เพศ	90	100
1.1 ชาย	47	52.22
1.2 หญิง	43	47.78
2. อายุ		
2.1 15 – 20 ปี	4	4.44
2.2 21 – 30 ปี	12	13.33
2.3 31 – 40 ปี	20	22.22
2.4 41 – 50 ปี	26	28.89
2.5 51 – 60 ปี	21	23.33
2.6 61 ปีขึ้นไป	7	7.79
3. สถานภาพสมรส		
3.1 โสด	20	22.22
3.2 สมรส	53	58.89
3.3 หย่าร้าง	13	14.44
3.4 หม้าย	4	4.45
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ประถมศึกษา	11	12.22
4.2 มัธยมศึกษา / ปวช.	11	12.22
4.3 อนุปริญญา / ปวส.	27	30.00
4.4 ปริญญาตรี	38	42.22

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.5 สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.34
5. อาชีพ		
5.1. เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป	14	15.56
5.2 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22	24.44
5.3 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	25.56
5.4 พนักงานหรือลูกจ้างเอกชน	27	30.00
5.5 ไม่ได้ทำงาน	4	4.44
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
6.1 น้อยกว่า 5,000 บาท	4	4.44
6.2 5,001 – 8,000 บาท	33	36.67
6.3 8,001 – 10,000 บาท	31	34.44
6.4 มากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป	22	24.45
7. ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการรักษา จากแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่		
7.1 ไม่เคย	13	14.44
7.2 1 – 2 ครั้ง	28	31.22
7.3 3 – 5 ครั้ง	38	42.22
7.4 6 – 10 ครั้ง	11	12.12
8. ท่านใช้สิทธิประโยชน์ใดบ้างในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้		
8.1 เบิกได้ ใช้สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจ		
8.2 บัตรประกันสังคม	32	35.56
8.3 บัตรทอง (ฟรีค่ารักษาพยาบาล)	13	14.44
	45	50.00

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 90 คน เมื่อจำแนกตามเพศ เป็นชาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 52.22 เป็นหญิง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 47.78

จำแนกตามอายุ พบว่า ช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.79

จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า สมรส มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 58.89 รองลงมาคือ โสด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ หม้าย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 รองลงมาคือ อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34

จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ได้ทำงาน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,001-8,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือ รายได้ 8,001-10,000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 43.44 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

จำแนกตามเวลา เมื่อพิจารณาตามระยะเวลา 1 ปี ที่มารับบริการพบว่า เคยได้รับการรักษา 3-5 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 รองลงมาคือ เคยได้รับการรักษา 1-2 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 31.11 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ เคยได้รับการรักษา 6-11 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.22

จำแนกตามการใช้สิทธิประโยชน์ใดบ้าง เมื่อพิจารณาตามสิทธิประโยชน์พบว่า ใช้สิทธิบัตรทอง (ฟรีค่ารักษาพยาบาล) มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ใช้สิทธิข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56

ตอนที่ 2 ศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปรากฏดังตาราง 9 - 17

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมและรายด้าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการบริการ			
ด้านความสะดวกในการให้บริการ	3.42	0.25	ปานกลาง
ด้านอัตรากำลังคน	3.67	0.28	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.20	0.20	ปานกลาง
ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา	3.81	0.32	มาก
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.28	0.25	มาก
ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล	4.25	0.22	มาก
ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่	3.56	0.23	มาก
ด้านราคา	3.98	0.31	มาก
รวมเฉลี่ย	3.77	0.08	มาก

จากตาราง 9 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสะดวกในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาคือ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.25$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($\bar{X} = 3.20$)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความสะดวกในการ
ให้บริการ โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ลักษณะความคิดเห็น			
ด้านความสะดวกในการให้บริการ			
1. การให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว เป็นขั้นตอน ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก	3.57	0.49	มาก
2. การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง ไม่ลัดคิว	3.77	0.65	มาก
3. มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยชี้แนะปัญหาให้กับผู้ป่วย	3.61	0.49	มาก
4. มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ ต่างๆเช่นห้อง ตรวจโรค ตรวจเลือด	3.78	0.41	มาก
5. มีเจ้าหน้าที่เวรเปล คอยให้บริการอย่างทั่วถึง	2.38	0.48	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.42	0.25	มาก

จากตาราง 10 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความสะดวกในการให้บริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 3.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก
ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่างๆ เช่นห้อง ตรวจโรค
ตรวจเลือด ($\bar{X} = 3.78$) รองลงมาคือ ข้อ 2 การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง ไม่ลัดคิว
($\bar{X} = 3.77$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 5 ได้แก่ มีเจ้าหน้าที่เวรเปล คอยให้บริการอย่างทั่วถึง
($\bar{X} = 2.38$)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านด้านอรรถศาสตร์
โดยภาพรวมและ รายข้อ

ข้อความ ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านด้านอรรถศาสตร์			
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกริยาที่เป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านคุณญาติ	3.51	0.50	มาก
7. เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่าน มาขอรับบริการด้วยความเต็มใจ และใส่ใจดูแล ท่าน	3.70	0.46	มาก
8. เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะรับฟังอาการของผู้ป่วยอย่าง เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นและความสนิท ที่มีต่อกัน	3.81	0.61	มาก
รวมเฉลี่ย	3.67	0.28	มาก

จากตาราง 11 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านด้านอรรถศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 8 เจ้าหน้าที่
พร้อมที่จะรับฟังอาการของผู้ป่วย อย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น และความสนิทที่มีต่อกัน
($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือ ข้อ 7 เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการ เมื่อท่านมาขอรับบริการด้วย
ความเต็มใจ และใส่ใจดูแลท่าน ($\bar{X} = 3.70$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วย
กริยาที่เป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านคุณญาติ ($\bar{X} = 3.51$)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยภาพรวมและ รายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ลักษณะความคิดเห็น			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ			
9. อาคารสถานที่สะอาดปลอดโปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น	3.98	0.56	มาก
10. มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ ไม่แออัดจนเกินไป	2.59	0.70	ปานกลาง
11. มีเครื่องหมาย ป้าย คำแนะนำ ลูกศร จุดต่างๆ ที่ชัดเจน	3.64	0.48	มาก
12. มีน้ำดื่มที่สะอาดไว้คอยบริการให้ท่านอย่างทั่วถึง	3.59	0.49	มาก
13. มีโทรทัศน์ เครื่องเล่น วิซีดี ให้ท่านรับชมก่อนเข้ารับบริการ	3.94	0.58	มาก
14. มีที่จอดรถเพียงพอ สะดวก ขณะรับบริการ	2.33	0.47	น้อย
15. มีห้องน้ำที่สะอาดบริการอย่างเพียงพอ	2.38	0.48	น้อย
รวมเฉลี่ย	3.20	0.20	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 10 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนอกนั้นอยู่ในระดับมาก ข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 14 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อ 9 อาคารสถานที่ สะอาดปลอดโปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ ข้อ 10 มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ ไม่แออัด ($\bar{X} = 2.59$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อ 14 มีที่จอดรถเพียงพอ สะดวก ขณะรับบริการ ($\bar{X} = 2.33$)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ
และให้คำปรึกษาโดยภาพรวมและ รายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ลักษณะความคิดเห็น			
ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษา			
16. ได้รับความรู้ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	3.79	0.41	มาก
17. การตอบข้อซักถามของผู้ป่วยตรงประเด็น เข้าใจง่าย	3.39	0.59	มาก
18. มีสื่อแนะนำ แผ่นพับ นิทรรศการให้ท่านดูเกี่ยวกับปัญหาในด้านสุขภาพ และวิธีป้องกัน	3.72	0.68	มาก
รวมเฉลี่ย	3.81	0.32	มาก

จากตาราง 13 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 16 ได้รับความรู้ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ข้อ 18 มีสื่อแนะนำ แผ่นพับ นิทรรศการให้ท่านดูเกี่ยวกับปัญหาในด้านสุขภาพ และวิธีป้องกัน ($\bar{X} = 3.72$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 17 การตอบข้อซักถามของผู้ป่วยตรงประเด็น เข้าใจง่ายอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ่วางใจ
โดยภาพรวมและ รายข้อ

ข้อความ ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านความน่าเชื่อถือ ใ่วางใจ			
19. ได้รับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง	4.30	0.46	มาก
20. มีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ท่านได้รับ ในครั้งนี้	4.09	0.57	มาก
21. มีความมั่นใจในการรักษาโรคของท่านว่าจะทุเลา จนหาย	4.24	0.43	มาก
22. ได้รับความปลอดภัยว่าไม่มีโรคติดเชื้อแทรกซ้อน	4.52	0.52	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.28	0.25	มาก

จากตาราง 14 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ่วางใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 22 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 22 ได้รับความปลอดภัยว่าไม่มีโรคติดเชื้อแทรกซ้อน
($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือ ข้อ 19 ได้รับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถวินิจฉัย
โรคได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.30$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 20 มีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่
ท่านได้รับในครั้งนี้

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล โดยภาพรวมและ รายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ลักษณะความคิดเห็น			
ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล			
23.มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาด และพร้อมใช้งาน	4.16	0.36	มาก
24.มีระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็วไปยัง โรงพยาบาลอื่นๆในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถ รับรักษาโรคของท่านได้	4.39	0.49	มาก
25.รถตู้พยาบาล มีเครื่องมือพยาบาลช่วยชีวิต อย่างครบถ้วนสามารถที่จะช่วยชีวิตท่านได้	4.31	0.46	มาก
รวมเฉลี่ย	4.28	0.22	มาก

จากตาราง 15 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล โดยภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 24 มีระบบส่งต่อ การรักษาที่รวดเร็วไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถ รับรักษาโรคของท่านได้ ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมาคือ ข้อ 25 รถตู้พยาบาลมีเครื่องมือพยาบาลช่วยชีวิต อย่างครบถ้วนสามารถที่จะช่วยชีวิตท่านได้ ($\bar{X} = 4.31$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 23 มีอุปกรณ์ ทางการแพทย์ ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อมใช้งาน ($\bar{X} = 4.16$)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อความ ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่			
26. ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร	3.51	0.50	มาก
27. ได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ท่านร้องขอ	3.59	0.49	มาก
28. เจ้าหน้าที่บอกให้ทราบว่าจะทำอะไรก่อนลงมือทำการรักษาพยาบาล	3.61	0.49	มาก
29. เจ้าหน้าที่ไม่เปิดเผยความลับของท่าน ไม่นินทาลับหลังท่าน	3.53	0.50	มาก
รวมเฉลี่ย	3.56	0.23	มาก

จากตาราง 16 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 28 เจ้าหน้าที่บอกให้ทราบว่าจะทำอะไร ก่อนลงมือทำการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.61$) รองลงมาคือ ข้อ 27 ได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ท่านร้องขอ ($\bar{X} = 3.59$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 26 ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ($\bar{X} = 3.51$)

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านราคา โดยภาพรวม และรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ลักษณะความคิดเห็น	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านราคา				
30.ราคาการรักษาพยาบาลเหมาะสมกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่		3.82	0.66	มาก
31.ได้ทราบค่ารักษาพยาบาลก่อนเข้าการรักษา		3.84	0.36	มาก
32.ราคาการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม ยุติธรรม ราคาไม่แพงจนเกินไป		4.29	0.45	มาก
รวมเฉลี่ย		3.98	0.31	มาก

จากตาราง 17 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านราคา โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด ได้แก่ ข้อ 32 ราคาการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม ยุติธรรม ราคาไม่แพงจนเกินไป ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมา คือ ข้อ 31 ได้ทราบค่ารักษาพยาบาลก่อนเข้าการรักษา ($\bar{X} = 3.84$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 30 ราคา การรักษาพยาบาล เหมาะสมกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 3.82$)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล นางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตาราง 18 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ที่	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรเพิ่มเก้าอี้บริเวณหน้าห้องตรวจแผนกอายุรกรรม	22	47.83
2	จัดที่จอดรถให้เพียงพอ	10	21.74
3	ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในห้องจ่ายยาให้มากขึ้น	8	17.39
4	ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่เวรเปลให้มากกว่านี้	6	13.04
	รวม	46	100

จากตาราง 18 พบว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มเก้าอี้ บริเวณหน้าห้องตรวจแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมาคือ จัดที่จอดรถให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 21.74 และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในห้องจ่ายยาให้มากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 17.39 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งสรุปผลและข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ
 - 5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้
 - 5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร คือ ประชาชนที่มาขอรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 90 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกจากประชากรโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นโควตา จำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ จนครบ 90 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยมีคณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ และมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9848 ซึ่งมีค่าสูงและผ่านเกณฑ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่มาขอรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยตนเอง จำนวน 90 ฉบับ แล้วเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาได้จำนวน 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

4.2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และการหาค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสะดวกในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ รองลงมา คือ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ต้องการให้เพิ่มเก้าอี้บริเวณหน้าห้องตรวจแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือ จัดที่จอดรถให้เพียงพอ และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในห้องจ่ายยาให้มากขึ้นตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ทั้ง 8 ด้าน ทำให้ทราบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีความปลอดภัย และเป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลนางรอง มีทีมแพทย์ และพยาบาล ที่เชี่ยวชาญ มีคุณภาพสูง มีการรักษาพยาบาลที่ดี มีมาตรฐาน มีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะ โรค สามารถตรวจรักษาโรคที่ซับซ้อน ได้ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยพร้อมกับการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : 95-97) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะโรงพยาบาลนางรอง กับโรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีบริบทต่างกัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลส่วนใหญ่ จะถูกอบรมด้านการให้บริการที่เป็นระบบ เทคนิคและวิธีการจัดการบริหาร แยกแยะ ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ของผู้เข้ารับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก การให้บริการที่ต่างกัน ระยะเวลาในการวิจัยต่างกัน และอยู่ในสถานการณ์สภาพแวดล้อม แตกต่างกัน เป็นต้น จึงทำให้มีผลการวิจัยที่แตกต่างกัน

2. เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านความสะดวกในการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นด้านความสะดวกในการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลนางรอง เป็นโรงพยาบาลของรัฐ และการที่รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และขยายการให้บริการให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการให้ได้มากที่สุด ทำให้มีผู้ป่วยไปรับบริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ใหญ่ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือสูง อยู่ใกล้ๆ ภูมิสำเนา ในขณะที่เจ้าหน้าที่ ที่รับบริการมีจำนวนจำกัด และไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาวดี สายท่าทาน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความสะดวกในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของการบริการ ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีอยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่อาจเห็นว่า ได้รับการเอาใจใส่ในบริการที่ได้รับ

ตั้งแต่การแสดงออกของบุคลากรผู้ให้บริการทุกระดับ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล มีพฤติกรรม การแสดงออกที่ดี คือ สี่หน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น เป็นมิตร เป็นกันเอง เห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย เพราะว่าบุคลากรในโรงพยาบาลนางรอนั้น มีความตระหนักในหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบ กับนโยบายของทางโรงพยาบาลนางรอนที่ผู้บริหารต้องการให้แผนกผู้ป่วยนอก เป็นแผนกที่ทำงาน ที่รวดเร็ว เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีบ้างในบางครั้งที่ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ให้บริการมีอารมณ์หงุดหงิดบ้างเป็น บางครั้ง แต่ก็เข้าใจเห็นใจผู้ให้บริการว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีจำนวนมากกว่าผู้ให้บริการเกือบเท่าตัว จึง พอรับได้ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549 : 98) ที่ศึกษา เรื่องการศึกษาคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สาขาพร้อม มิตร ผลการศึกษาพบว่า ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะ โรงพยาบาล นางรอน กับ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีบริบทต่างกัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานของคนในพื้นที่ และมีเทคนิคและวิธีการ การบริการต่างกัน ระยะเวลาใน การวิจัยต่างกันและอยู่ในสถานการณ์ สภาพแวดล้อมแตกต่างกันเป็นต้น จึงทำให้มีผลการวิจัย ที่แตกต่างกัน

2.3 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของ การบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลนางรอน มีจำนวนผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้น ในบางครั้งก็มีผู้ป่วยจำนวนมาก มารับบริการพร้อมกัน ในเวลาเดียวกัน ทำให้การบริการที่โรงพยาบาลจัดบริการไม่เพียงพอกับความต้องการ เช่น จำนวนที่นั่งไม่เพียงพอ จำนวนห้องน้ำไม่เพียงพอ สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ต่อการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549:98) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการศึกษาพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง

2.4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็น ของการบริการ อยู่ในระดับมาก เพราะว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการ ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยนั้น เป็นการป้องกันโรคที่ผู้ป่วยที่กำลังเป็นอยู่นั้น ไม่ให้เกิดอาการทรุดหนัก และรู้ถึงวิธีการป้องกัน และข้อหลีกเลี่ยง ข้อห้ามต่างๆที่ไม่ควรปฏิบัติ ตลอดจนรวมไปถึง การปฏิบัติตัวเองที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัว อยู่ที่บ้านของตนเอง เป็นผลให้ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ แก่ผู้ที่มาใช้บริการ และผู้ให้บริการ ตลอดจนช่วยให้ ผู้ป่วยไปปฏิบัติตัวเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตัวเองในระยะยาวด้วย ตัวเองได้ ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลำไย แม้นเสถียร (2546 : บทคัดย่อ)

ที่ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล บางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา อยู่ในระดับมาก

2.5 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่า โรงพยาบาลนางรอง มีความ น่าเชื่อถือ ของการให้บริการทางการแพทย์ ความเชื่อมั่นในการรักษาสามารถช่วยชีวิตได้ จึงทำให้ ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ได้ เข้ามารับบริการทางการแพทย์ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง คนไข้บางรายมีอาการ ผิดปกติ เนื่องจาก อาจแพ้ยาบางตัวที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสั่งจ่ายให้ ซึ่งวันต่อมา ผู้มารับบริการ ได้ถือ ดุงไต้ยามาขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เจ้าของคนไข้ ที่มีอาการผิดปกติ ซึ่งแพทย์ก็จะเปลี่ยนยา หรือ ระบุว่ายาที่สั่งจ่ายให้ทันที ไม่เช่นนั้นจะเกิดอาการภาวะแทรกซ้อนขึ้นมา ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ ตัวผู้ป่วยขึ้นมาในภายหลัง ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร ซึ่ง ผลการวิจัย สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ สงบ ปันทวงศ์ (2549:51) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อความเชื่อมั่นในการบริการอยู่ในระดับมาก

2.6 ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของ การบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะ โรงพยาบาลนางรอง เป็น โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งปัจจุบัน ผู้รับบริการจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ความพร้อมด้านการรักษา ก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งมีการสร้างขยายอาคารผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น และรับบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2553:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชน และผู้ให้บริการต่อ โครงการ หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2553) : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน และบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วย บริการที่เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 13 จังหวัด ทั่วประเทศ ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มความพึงพอใจต่อการได้รับสิทธิฯแต่ละปี พบว่าปี 2553 ประชาชน มีความพึงพอใจ สูงที่สุดในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา นับจากที่เคยมีการสำรวจตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ประชาชนให้ความสำคัญต่อ “ผลการรักษา และการบริการของบุคลากร” มากที่สุด

2.7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของการบริการด้าน จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะงานในด้านการบริการในด้านสุขภาพเป็น งานที่มีพื้นฐานมาทางด้านจริยธรรม งานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกิดจากเมตตาธรรม และความเอื้อ ออาทร เสียสละและอุดมการณ์ เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะมนุษย์

ด้วยกัน ผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังกับผู้ให้บริการ จะมีจรรยาบรรณกับวิชาชีพและวัฒนธรรมองค์กร เช่น รักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาที่ไม่แบ่งชั้นวรรณะ และอุดมคติทางการเมือง เชื้อชาติ สัญชาติ การที่เจ้าหน้าที่บอกให้ทราบว่าจะทำอะไรก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์วัลย์ เบ็ญจรัตน์ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมและจริยธรรม ของพยาบาลตามความรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร ตามกรอบแนวคิด จรรยาบรรณของพยาบาลตามความรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก

2.8 ด้านราคา ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของการบริการ อยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้เพราะ โรงพยาบาลนางรองเป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้มารับบริการจะ เสียค่าบริการในราคาที่ถูก ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลนางรองส่วนใหญ่ จะใช้สิทธิบัตรทอง เมื่อ มาใช้บริการแล้ว จะไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใด และ โรงพยาบาลนางรองเป็น โรงพยาบาลที่อยู่ใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นผู้มารับบริการจึง ไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใด จึง เป็นเหตุที่ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทลิตา กระช่าง โพร้ (2546 : 50-51) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในโครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและเป็นผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช จังหวัด นครราชสีมา พบว่าผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มเก้าอี้บริเวณ หน้าห้องตรวจโรคแผนกอายุรกรรม สาเหตุที่ผลการวิจัยออกมาเช่นนี้เพราะผู้ป่วยส่วนมากที่เข้ามา รับการตรวจรักษาบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก แต่ละวันมีจำนวนมากจึงทำให้เก้าอี้ ที่ให้บริการมีจำนวน ไม่เพียงพอ รวมทั้งคนไข้ของโรงพยาบาลนางรอง เป็นผู้สูงอายุเสียเป็นส่วนใหญ่ การที่นั่งรอ เจ้าหน้าที่เรียกชื่อเพื่อเข้าตรวจไม่สะดวก จนทำให้ผู้ป่วยบางคนจะนั่งราบบนพื้น หรือไปนั่งรอ ที่บริเวณชั้นบันไดทางขึ้นบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก แล้วให้ญาติผู้ป่วยรอคอยฟังเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ เข้าตรวจ ซึ่งเป็นภาพที่ไม่น่าดูนัก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์ ในการนำไปเป็นข้อมูล ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 จากการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ่วางใจ ดังนั้น โรงพยาบาลนางรอง ควรรักษาระดับมาตรฐานการให้บริการให้มีมาตรฐานไว้ อย่างต่อเนื่อง และควรจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในด้าน โรคเฉพาะทางให้เพิ่มขึ้น เพื่อจะให้ตรงต่อความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการจะได้ไม่ต้องถูกส่งตัวไปรับ บริการที่จังหวัด เพราะจะเป็นการกระจายแพทย์ การพยาบาลให้เพิ่มมาในชุมชนให้มากขึ้น และลด ปริมาณของผู้ป่วยที่จะต้องไปรวมตัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดแห่งเดียว จัดระบบการให้บริการ ในการจัดซื้อยาให้มีคุณภาพที่ดี มีมาตรฐาน และราคาถูก และการพัฒนาขีด ความสามารถของผู้ให้บริการ และทักษะต่างๆ ที่ความพร้อม ทันต่อสถานการณ์ ทันต่อ โรคภัย ไข้เจ็บ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นอยู่ตลอดเวลา และพยายามรักษาระดับมาตรฐาน นี้ไว้ และให้ความสำคัญกับการให้บริการทางการแพทย์ การบำบัดรักษาต่อผู้มารับบริการอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน

1.2 จากการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าด้านที่อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ดังนั้น โรงพยาบาลนางรอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องปรับปรุง แก้ไข เกี่ยวกับระบบขั้นตอน และวิธีบริการเพื่อให้ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้รับบริการที่ดี ที่จะตอบสนองความต้องการการใช้บริการซึ่งจะมีผลให้ความคิดเห็นต่อการให้บริการมากขึ้น เช่น ลดขั้นตอนในการรอคอย และเพิ่มบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการใช้เวลาในการรอคอย ให้น้อยลง ตลอดจนลดขั้นตอนในการรอเรียกชื่อเพื่อเข้าตรวจ การกรอกข้อมูลรายชื่อ การค้นหา และการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนและประวัติประจำตัวของผู้ป่วย ตลอดจนการเพิ่มช่องทางบริการ ในการจ่ายยา ให้กระจายในหลายๆ จุด เพื่อผู้ป่วยจะได้มีความรู้สึก ว่า จำนวนคนรอรับยา มีจำนวน ไม่มาก เพราะ ไม่ต้องมารอรับยาในจุดเดียวกัน การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การขยายอาคารสถานที่ ให้กว้างขวางกระจายผู้ป่วยตามแผนกต่างๆ ไปตามจุดที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ป่วย จะได้ไม่รู้สึก ว่า ผู้ที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก เป็นเหตุให้ผู้รับบริการบางส่วน หันไปใช้บริการของคลินิกของแพทย์ที่เปิดบริการ ข้างนอกโรงพยาบาล เพื่อที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ที่มา ใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ให้มีประสิทธิภาพ สูงสุด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มารับบริการเกี่ยวกับการ ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง กับ โรงพยาบาลของรัฐบาลและของเอกชน ที่อื่นๆ โดยภาพรวม และ รายด้าน รายข้อรวมถึงผลกระทบต่อการใช้บริการ เพื่อนำผลวิจัยไป ปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลนางรองให้ดีขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ และข้อเสนอแนะ พร้อมกับมีผู้แสดงความคิดเห็น เพื่อทางโรงพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2.3 ควรศึกษาการให้บริการ และการบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างโรงพยาบาลของรัฐบาล และ โรงพยาบาลของเอกชน พร้อมกับหาข้อดีข้อเสีย จุดแข็งจุดอ่อน ระหว่างการบริหารงานของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กร ภัทรไพศาลกิจ. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล และหลักมนุษยสัมพันธ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านใหม่ไชยพจน์ อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์. ภาคนิพนธ์ ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์).บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก www.healththaichn.com/product_645630_th
- กองการพยาบาล.กระทรวงสาธารณสุข. (2530).คู่มือการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์.
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์. (2542).ความพึงพอใจต่อผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สาขาบริหารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี กลั่นบุศย์. (2540). ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตติมา วีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร.สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิราพร ชิดดี. (2545). ความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการให้บริการของศูนย์คุณภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝ้าย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). คุณภาพบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์เวชศาสตร์.

- ชนกสุดา เพ็ชรไทย. (2551). ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวกี่ยวเกี่ยวกับกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในพื้นที่ป่าชายเลน กรณีศึกษาตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การวางแผนและการจัดการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : (สาขาบริหารสาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญธร ธรรมลักษณ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา อนงค์. (2548). ความคิดเห็นของข้าราชการตำรวจตรวจคนเข้าเมืองที่มีต่อการโอนย้ายสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเป็นกรมตรวจคนเข้าเมือง สังกัดกระทรวงยุติธรรม. วิทยานิพนธ์ ร.ป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตาสล ประสารสุข. (2540). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้จ่ายสมุนไพร ที่ได้รับจากการส่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ. (2535). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจพร พุฒคำ. (2547). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค โภคคานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เบญญา ถวักโรตง. (2541). ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิทย์ และ วิจิตรา จงวิศาล. (2537). คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน. กรุงเทพฯ : เจริญผล.

- ปองปริศา โยธา. (2540). ความคิดเห็นของประชาชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากการผลิตกระแสไฟฟ้า ของโรงไฟฟ้าแม่เมาะ:กรณีศึกษาประชาชนตำบลสบป่าด อำเภอมแม่เมาะจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิ่นนิภา วนากมล. (2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัตน์ ตามความรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์ไพบุลย์ ศิลาราวเวทย์. (2542). ความคิดเห็นของประชาชนในเมืองต่อสวนสาธารณะ: กรณีศึกษาผู้ใช้สวนสาธารณะในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชามณูรุ้ พลงาม. (2553). ความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. การค้นคว้าอิสระ ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2539). ลูกค้าสัมพันธ์กับการบริการ. เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง ลูกค้าสัมพันธ์กับการบริการ. (อัดสำเนา)
- ยงยุทธ์ พงษ์สุภาพ. (2541). การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว : กรณีแพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ : ฟริแม็กกรุ๊ป.
- รัชยา กวานิชไชยนันท์. (2553). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลนางรอง. (2553). งานประชาสัมพันธ์ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2553, จาก www.linkgfx.com/hospital.html
- ลลิตา กระจ่างโพธิ์. (2546). ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลำไย แม้นเสถียร. (2546). ความคิดเห็นของผู้รับบริการคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารทั่วไป). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วันชัย ฉัตรพัฒนากุล. (2542). ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อการดำเนินงานงานวนศาสตร์ชุมชนบนพื้นที่สูง ศูนย์จัดการต้นน้ำกก จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต เกษตรศาสตร์ สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2545). เอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิทยา ศรีวิไล. (2543). ความคิดเห็นของหัวหน้าครัวเรือนต่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ตามโครงการวนศาสตร์ชุมชนบนพื้นที่สูง ในเขตพื้นที่หน่วยจัดการต้นน้ำแม่ล้าน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาวดี สายท่าทาน. (2542). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2539). ทฤษฎี สมุทัยในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิศิษฎ์ พิชัยสนิท และสัมพันธ์ โปรา. (2538). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรพงษ์ เถลิงจิระรัตน์. (2538). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร:บริษัทประชาชนจำกัด.
- วีระวัฒน์ ปันนิคัมย์. (2538). การประเมินคุณภาพการบริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2553) : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก 13 จังหวัด ทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- ศกาวดี ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วย คาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สงบ ปันทวงศ์. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ทันปาดอง จังหวัดเชียงใหม่. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). มาตรฐานโรงพยาบาล:แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่ง
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. นนทบุรี:บริษัททีไอซ์ จำกัด.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2540). การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่. เอกสารวิชาการสมาคมนักบริหาร
โรงพยาบาลประเทศไทย ชุดที่ 7 .กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข.
สมทรง เพ็งสุวรรณ และคณะ. (2541). ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและพยาบาลต่อการบริการ
ในโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร :วารสารวิจัยทางการแพทย์. 2(1) : 36-39.
- สมิต ถังฉกร. (2543). การต้อนรับและการบริการที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
:บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- สวาท ชมพล. (2535). ความคิดเห็นของข้าราชการในหน่วยงานระดับจังหวัดลำปาง ต่อการจัดเขต
ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม
ศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันท์ พิมพ์แดง และคณะ. (2545). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการโรงพยาบาลภาครัฐ
: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. นครสวรรค์ : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
สถาบันราชภัฏนครสวรรค์.
- สำนักงานประกันสุขภาพ. (2553). มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี
งบประมาณ 2553 เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา .(2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรรรณ ปานเพชร และคณะ.(2546). ความคิดเห็นของผู้ประกันคนที่มีต่อการให้บริการ
ของโรงพยาบาลเมืองเพชรบุรี-ธนบุรี จังหวัดเพชรบุรี.เพชรบุรี : การวิจัยทางธุรกิจ
สถาบันราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี.
- อำภา คีลีปาน. (2539). ทิศเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Brown, S.W., Gummesson, E., Edvardson, B. & Gustavasson, B. (1991). **Service Quality: Mutimedisciplinary and Multinational Perspective**. Massacusetts : Lexington Books.
- Best, J.W. (1977). **Researcht in Education**. New Jersey: Prentice-Hill, Inc.
- Feigenbaum, A.V. (1991). **TQM**. 3rd ed New York: McGraw -Hill.
- Kotler ,P. (1994). **Marketing Management :Analysis Planning Implementation and Control**. 8th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall
- Morgan,C.T.& Kings, R.A., (1971).**Introduction to Psychology4**. Tokyo: McGraw-hill KagaKusha.
- Parasuraman, A., Zeithamb, V.A. & Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. **Journal of Marketing**. 46 : 41-50.
- Webster, N. (1988). **New Webster's Dictionary**. 3rd ed.. New York : Simon & Schuster.
- Zeithamb, V., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990). **Deliving Quality Service**. New York : The Free Press.

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Buriram Rajabhat University



ที่ ศธ ๐๕๕๕.๑๑/ ๖๒๐๖

90

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๓ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.กระพัน ศรีงาน

ด้วย นายจรัสศักดิ์ ชาญประโคน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่งจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการ ทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ -

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๕๕๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๕๕๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๓/ ๖๒๐๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๓ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงจิรพรรณ จันทวงศ์

ด้วย นายจรัสศักดิ์ ชาญประโคน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดีจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาก ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๓๒๒๑, ๐ ๔๕๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๖๒๐๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๓ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ปทุมพร อภัยจิตต์

ด้วย นายจรัสศักดิ์ ชาญประโคน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประจักษ์ คณะวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่งจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๒๒๓, ๐ ๔๕๖๐ ๑๖๑๖ ตย ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๕๘

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๓๒๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ด้วย นายจรัสศักดิ์ ขาญประโคน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรองอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย ที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายจรัสศักดิ์ ขาญประโคน ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๕๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๕๘

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

โรงพยาบาล จ.บุรีรัมย์
วันที่.....
เวลา.....



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๓/ ๕๐๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง

ด้วย นายจรัสศักดิ์ ชาญประโคน นักศึกษา ระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนางรองอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๓ ต่อ ๓๘๐๖
โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

- เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง
- เพื่อโปรดทราบ
 - เพื่อโปรดสั่งการ
 - เห็นสมควร

(Handwritten signature)
(ทนาย/๙ ชม)

(นายวิชรพงษ์ ชอบลุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง : การศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยประกอบการค้นคว้าอิสระ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 8 ค้าน รวม 32 ข้อ

ตอนที่ 3 ถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามสภาพที่เป็นจริง โดยลงความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

3. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะ ไม่มีผลต่อท่านในทางนิคินัย และพดตินัยต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้จะ ได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำผลมาใช้เพื่อการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายจรัสศักดิ์ ชาญประโคน

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องความคิดเห็นของท่าน ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะ ไม่มีผลต่อท่านในทางนิตินัย และพดตินัยต่อผู้ตอบ
 แบบสอบถามแต่ประการใด และข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้จะได้รับการเก็บรักษา
 เป็นความลับ และจะนำผลมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ

- () 1. 15 - 20 ปี () 2. 21 - 30 ปี
 () 3. 31 - 40 ปี () 4. 41 - 50 ปี
 () 5. 50 - 60 ปี () 6. 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

- () 1. โสด () 2. สมรส
 () 3. หย่าร้าง () 4. หม้าย

4. ระดับการศึกษา

- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา/ปวช.
 () 3. อนุปริญญา/ปวศ. () 4. ปริญญาตรี
 () 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- () 1. เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 () 3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 4. พนักงานหรือลูกจ้างเอกชน
 () 5. ไม่ได้ทำงาน

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. น้อยกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001 - 8,000 บาท
 () 3. 8,001 - 10,000 บาท () 4. มากกว่า 10,001 บาท ขึ้นไป

7. ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการรักษา จากแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. 3-5 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. 6-10 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 10 ครั้ง | |

8. ท่านใช้สิทธิประโยชน์ใดบ้างในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้

- 1. เบิกได้ ใช้สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
- 2. บัตรประกันสังคม
- 3. บัตรทอง (ฟรีค่ารักษาพยาบาล)
- 4. ไม่ได้ใช้สิทธิประโยชน์ใดๆ (ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง)
- 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ตามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน

5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านที่ 1 ด้านความสะดวกในการให้บริการ					
1. การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว เป็นขั้นตอน ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก					
2. การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง ไม่ลัดคิว					
3. มีบุคลากรสัมพันธ์ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย					
4. มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่างๆ เช่นห้อง ตรวจโรค ตรวจเลือด					
5. มีเจ้าหน้าที่เวรเปิด คอยให้บริการอย่างทั่วถึง					
ด้านที่ 2 ด้านอภยาศัยไมตรี					
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดูญาติ					
7. เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการ เมื่อท่านมาขอรับบริการ บริการด้วยความเต็มใจ และใส่ใจดูแลท่าน					
8. เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะรับฟังอาการของผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น และความสนิทที่มีต่อกัน					

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 3 ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ						
9.	อาคารสถานที่สะอาดปลอดโปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น					
10.	มีที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ ไม่แออัดจนเกินไป					
11.	มีเครื่องหมาย ป้าย คำแนะนำ ลูกศร จุดต่างๆที่ชัดเจน					
12.	มีน้ำดื่มที่สะอาดไว้คอยบริการให้ท่านอย่างทั่วถึง					
13.	มีโทรทัศน์ เครื่องเล่น วิซีดี ให้ท่านรับชมก่อนเข้ารับบริการ					
14.	มีที่จอดรถเพียงพอ สะดวก ขณะรับบริการ					
15.	มีห้องน้ำที่สะอาดบริการอย่างเพียงพอ					
ด้านที่ 4 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและการให้คำปรึกษา						
16.	ได้รับความรู้ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ วิธีการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่					
17.	การตอบข้อซักถามของผู้ป่วยตรงประเด็น เข้าใจง่าย					
18.	มีสื่อแนะนำ แผ่นพับ นิทรรศการให้ท่านดูเกี่ยวกับปัญหา ในด้านสุขภาพ และวิธีป้องกัน					
ด้านที่ 5 ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ						
19.	ได้รับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง					
20.	มีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ท่านได้รับในครั้งนี					
21.	มีความมั่นใจในการรักษาโรคของท่านว่าจะทุเลาจนหาย					
22.	ได้รับความปลอดภัย ว่าไม่มีโรคติดเชื้อแทรกซ้อน					
ด้านที่ 6 ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล						
23.	มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สะอาดและพร้อมใช้งาน					
24.	มีระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็วไปยัง โรงพยาบาลอื่นๆ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรักษาโรคของท่านได้					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
25. รถคู่มือพยาบาล มีเครื่องมือพยาบาลช่วยชีวิตอย่างครบถ้วน สามารถที่จะช่วยชีวิตท่านได้					
ด้านที่ 7 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่					
26. ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร					
27. ได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ท่านร้องขอ					
28. เจ้าหน้าที่บอกให้ทราบว่าทำอะไร ก่อนลงมือทำการ รักษาพยาบาล					
29. เจ้าหน้าที่ไม่เปิดเผยความลับของท่าน ไม่นินทาหลังท่าน					
ด้านที่ 8 ด้านราคา					
30. ราคาการรักษาพยาบาล เหมาะสมกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
31. ได้ทราบค่ารักษาพยาบาลก่อนเข้าการรักษา					
32. ราคาการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม ยุติธรรม ราคาไม่แพงจนเกินไป					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้

จิรศักดิ์ ชาญประโคน

ผู้วิจัย

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
TOPIC1	97.4667	1583.6368	.7017	.9848
TOPIC2	96.6667	1568.9195	.8930	.9841
TOPIC3	97.0000	1587.4483	.7322	.9846
TOPIC4	97.1000	1582.8517	.7484	.9846
TOPIC5	96.9333	1569.6506	.8291	.9843
TOPIC6	97.1333	1572.5333	.8301	.9843
TOPIC7	96.8000	1559.8207	.8655	.9841
TOPIC8	97.2667	1574.9609	.8092	.9844
TOPIC9	97.1333	1558.0506	.8878	.9841
TOPIC10	97.3000	1562.1483	.8616	.9842
TOPIC11	97.2667	1568.7540	.8243	.9843
TOPIC12	97.2667	1569.4437	.8308	.9843
TOPIC13	97.0000	1554.9655	.8720	.9841
TOPIC14	96.8667	1583.6368	.7300	.9846
TOPIC15	96.9333	1568.6161	.9413	.9839
TOPIC16	96.8667	1567.7057	.8531	.9842
TOPIC17	97.2667	1557.9264	.8132	.9844
TOPIC18	97.3000	1560.4931	.8515	.9842
TOPIC19	96.8333	1572.1437	.8678	.9842
TOPIC20	96.9667	1579.6885	.7843	.9845
TOPIC21	96.8333	1587.3851	.8036	.9844
TOPIC22	97.4333	1571.3575	.7332	.9847
TOPIC23	96.6000	1579.0759	.8182	.9843
TOPIC24	97.0333	1583.2747	.7480	.9846
TOPIC25	97.2000	1575.4069	.8045	.9844
TOPIC26	96.9667	1573.5506	.8117	.9844
TOPIC27	97.1667	1574.4195	.7945	.9844
TOPIC28	96.8000	1559.8207	.8655	.9841
TOPIC29	97.4000	1571.6276	.8069	.9844
TOPIC30	97.1667	1561.7299	.8885	.9841
TOPIC31	97.1000	1578.5759	.7182	.9847
TOPIC32	97.1333	1578.1195	.7260	.9847

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 32

Alpha = .9848

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายจรัสศักดิ์ ชาตฤประ โคน
วัน เดือน ปีเกิด	15 สิงหาคม 2526
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	338 ถนนประชาสันติสุข อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์ 31110
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ.2539 ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านนางรอง (อุทกกาญจนาภรณ์วิทยาคาร) อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>พ.ศ.2542 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนางรอง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>พ.ศ.2545 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนางรอง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>พ.ศ.2548 นิเทศศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาวารสารศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์</p> <p>พ.ศ.2554 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์</p>