



ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ชมพูนุช อินทศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา



ชมพูนุช อินทศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EXPECTATIONS AND SATISFACTIONS OF CLIENTS ON THE SERVICE SYSTEM OF
OUTPATIENT DEPARTMENT IN ONE PUBLIC HOSPITAL OF CHACHOENGSAO
PROVINCE



CHOMPHOONUT INTASRI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชมพูนุช อินทศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920033: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ความคาดหวัง/ ความพึงพอใจ/ แผนกผู้ป่วยนอก

ชมนพูนุช อินทศรี : ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. (EXPECTATIONS AND SATISFACTIONS OF CLIENTS ON THE SERVICE SYSTEM OF OUTPATIENT DEPARTMENT IN ONE PUBLIC HOSPITAL OF CHACHOENGSAO PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วสุธร ดันวัฒนกุล, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15-31 มีนาคม 2564 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบ independent t-test, One-way ANOVA, chi-square และ *Pearson's Product Correlation Coefficient*

ผลการวิจัยพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเพศและระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก และภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.451, 0.417, 0.104 และ 0.316 ตามลำดับ ปัจจัยระบบการให้บริการด้านการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.281, 0.153, 0.336, 0.125, 0.294, 0.101 ตามลำดับ ปัจจัยระบบการให้บริการด้านการทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ -0.285

61920033: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: EXPECTATIONS/ SATISFACTIONS/ OUTPATIENT DEPARTMENT

CHOMPHOONUT INTASRI : EXPECTATIONS AND SATISFACTIONS OF CLIENTS ON THE SERVICE SYSTEM OF OUTPATIENT DEPARTMENT IN ONE PUBLIC HOSPITAL OF CHACHOENGSAO PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D. 2022.

The research purposes were to study the level of expectation and satisfaction of clients, to compare the expectations and satisfaction of clients, and study the factors related to the expectation and satisfaction of the clients in the outpatient department. The sample group used in the research consisted of 400 people and systematic random sampling. The data collection was between 15-31 March 2021. The statistics used in the data analysis were: frequency, mean, standard deviation, independent t-test, One-way ANOVA, chi-square and *Pearson's Product correlation coefficient*.

The results of study showed gender factors, marital status, experience in receiving services, the travel time from residence to hospital with different expectations and satisfaction with the outpatient services system were significantly different at the .05 level. Gender factors and travel time from residence to hospital were correlated with expectation and satisfaction of outpatients with statistical significance at 0.05 level. Resource factor included personnel, technology/communication, facilities and overall had a positive correlation with the expectation and satisfaction of the patients in the outpatient department with a statistical significance of .01 level with a *Pearson's correlation coefficient* equal to 0.451, 0.417, 0.104 and 0.316, respectively. Factors in the service system include vital signs measurement, weighing and height measurement, screening and history examination, queue to see a doctor, being admitted to hospital, referring patients, overview had a positive correlation with patient expectations and satisfaction in the outpatient department statistically significant at the .01 level with Pearson's correlation coefficients were 0.281, 0.153, 0.336, 0.125, 0.294, 0.101, respectively. As for the factors of the medical record service system and the medical rights check there was a negative correlation with the expectations and satisfaction of the patients in the outpatient department. It was statistically significant at the 0.05 level with the Pearson correlation coefficient of -0.285.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากหลาย ๆ ท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำสำหรับการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิทยานิพนธ์นี้ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ และ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราที่เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอบคุณครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือและให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในครั้งนี้นำทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจจนงานสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

ชมพูนุช อินทศรี

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญ | ช |
| สารบัญตาราง | ญ |
| สารบัญภาพ | ฐ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ที่มาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 3 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| สมมติฐานของการวิจัย | 3 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 4 |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ | 7 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการรับบริการ | 16 |
| บริบทของระบบการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา | 28 |
| แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ | 32 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 37 |

| | |
|---|-----|
| รูปแบบของการวิจัย..... | 37 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 37 |
| เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย | 38 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย | 39 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 40 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 41 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย | 42 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 43 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล..... | 43 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรในการให้บริการ | 46 |
| ส่วนที่ 3 ระบบการให้บริการ | 52 |
| ส่วนที่ 4 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ..... | 61 |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ..... | 81 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 82 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 84 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 87 |
| บรรณานุกรม..... | 89 |
| ภาคผนวก | 94 |
| ภาคผนวก ก | 95 |
| ภาคผนวก ข | 107 |
| ภาคผนวก ค | 112 |
| ภาคผนวก จ | 114 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 118 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|---|----|
| ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบนิยามความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของความพึงพอใจ | 9 |
| ตารางที่ 2 วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของความพึงพอใจในบริการ | 14 |
| ตารางที่ 3 วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบนิยามเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวัง | 17 |
| ตารางที่ 4 วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ | 22 |
| ตารางที่ 5 วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวัง | 26 |
| ตารางที่ 6 ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ | 29 |
| ตารางที่ 7 วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ | 33 |
| ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400) | 44 |
| ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทรัพยากรในการให้บริการ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 400)..... | 47 |
| ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระบบการให้บริการ จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ (n = 400) | 54 |
| ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 400)..... | 62 |
| ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามเพศ (n=400)..... | 67 |
| ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอายุ (n=400)..... | 67 |
| ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอาชีพ (n=400)..... | 68 |
| ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา (n=400)..... | 69 |

| | |
|--|----|
| ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มรายได้ (n=400)..... | 69 |
| ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=400)..... | 70 |
| ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=400)..... | 70 |
| ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)..... | 71 |
| ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)..... | 72 |
| ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล (n=400)..... | 72 |
| ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล (n=400)..... | 73 |
| ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิที่ใช้ในการรับบริการ (n=400)..... | 73 |
| ตารางที่ 24 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)..... | 74 |
| ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกภาพรวมและรายด้าน (n=400)..... | 78 |

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยระบบการให้บริการที่มีความสัมพันธ์
 กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกภาพรวม และ
 รายด้าน (n=400).....80



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....4



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 ได้บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งบริการสาธารณสุขจะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) ซึ่งการจัดบริการต่าง ๆ ถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพที่จะดำเนินการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้สถานบริการต้องปรับตัว มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากกระแสการตื่นตัวในการปรับปรุงพัฒนางานบริการด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่บริการที่มีคุณภาพ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้จัดให้มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขึ้นมาด้วย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทอย่างสูงในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาจนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 4 โดยเริ่มใช้รับรองตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรมีผลงานที่เป็นเลิศ ได้รับความไว้วางใจ ผู้รับบริการได้รับการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ทำให้มีความพึงพอใจต่อการมารับบริการเพิ่มขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561)

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีวิสัยทัศน์จะเป็นโรงพยาบาลรัฐที่ให้บรรยากาศแบบเอกชน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมบริการที่สุภาพเรียบร้อย ให้บริการฉุกเฉินมิตรและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น เช่น การรักษาเฉพาะทางศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และการแพทย์ทางเลือก จึงทำให้มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี จากสถิติผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2560 ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 234,327 ราย จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 641 รายต่อวัน

ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 234,905 คน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 637 รายต่อวัน และในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 253,709 คน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 696 รายต่อวัน (ข้อมูลรายงานจากระบบ HosXP ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562)

คุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาลเป็นสิ่งที่สังคมทั่วโลกคาดหวังจะได้รับโดยทั่วไปแล้วผู้มารับบริการทุกคนต่างมุ่งหวังว่าเมื่อมาโรงพยาบาลจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยเฉพาะงานผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นบริการด่านหน้ามีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยนอกจำแนกผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจตามสาขาโรคด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แต่เนื่องด้วยจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่จำนวนของบุคลากรที่มีจำกัด ประกอบกับการรักษาพยาบาลนั้นมีความซับซ้อน ละเอียดอ่อนต้องใช้เวลาในการตรวจรักษาทำให้ระยะเวลารอคอยนานจนเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการมารับบริการและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงฉุกเฉินขณะรอตรวจได้ โรงพยาบาลมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยนอกมาโดยตลอด แต่ยังคงพบว่าตัวชี้วัดบางเรื่องยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

จากข้อมูลของโรงพยาบาลที่กล่าวมา พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลมีเป้าหมายคือน้อยกว่า 90 นาที สถิติในปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 57.02, 64.52, 70.04, 80.49 และ 86.42 นาที ตามลำดับ เกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในเรื่องร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต้องไม่น้อยกว่า 85 พบว่า ในปี พ.ศ. 2558-2562 เท่ากับร้อยละ 90, 87.5, 87.54, 89.6 และ 88.75 ตามลำดับ ถือว่าอยู่ในระดับดี และสถิติเรื่องร้องเรียนด้านระบบบริการผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2558-2562 มีจำนวน 2,10,13,22 และ 25 ครั้งตามลำดับ สำหรับข้อร้องเรียนในด้านพฤติกรรมบริการของแผนกผู้ป่วยนอกมีเป้าหมายว่าต้องไม่พบข้อร้องเรียนเลยจากสถิติในปี พ.ศ. 2558-2561 พบว่า มีจำนวน 1, 2, 10, 15 และ 18 ครั้ง ตามลำดับ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นและยังไม่ผ่านตัวชี้วัด (ข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินงานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2562)

แม้ว่าข้อร้องเรียนของผู้รับบริการอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลขาดความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือ ในทางกลับกันข้อร้องเรียนหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการก็เปรียบเสมือนกระจกสะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบการให้บริการ องค์กรทุกแห่งจึงมีความพยายามอย่างยิ่งในการสร้างความประทับใจและความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือเอกชนก็ตามจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพราะถือว่าผู้รับบริการคือคนสำคัญ หากมีองค์กรแต่ไม่มีผู้มารับบริการ

องค์กรก็ไม่สามารถจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน องค์กรต้องมุ่งเน้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการนั้น ๆ เนื่องจากความคาดหวังและความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการร้องเรียนและระยะเวลาการรอคอย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ แห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำมาพัฒนาระบบการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งจัดรูปแบบบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

คำถามการวิจัย

1. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ระดับใด
2. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกมีความแตกต่างกันหรือไม่
3. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

สมมติฐานของการวิจัย

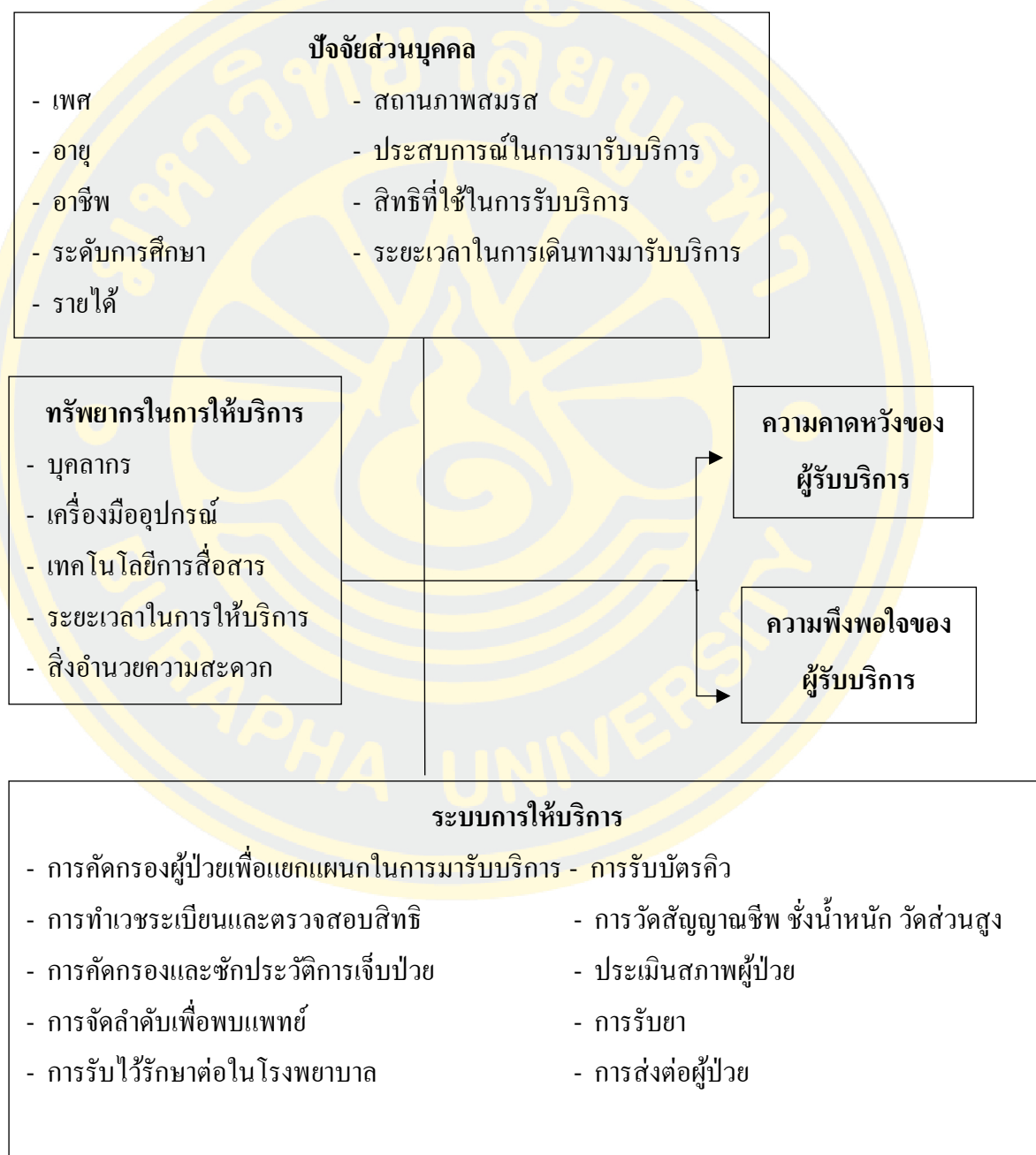
1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน จะมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ทรัพยากรในการให้บริการ และระบบการให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทางกระบวนการบริหารจัดการ มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. นำเสนอผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานด้านการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน เพื่อจัดระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเฉพาะผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงฤดูร้อน ระหว่างวันที่ 15-31 มีนาคม 2564 ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเฉพาะในเวลาราชการ 8.00 น.-12.00 น. และเวลา 13.00-15.00 น.

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของประชาชนซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการมารับบริการ สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

เพศ หมายถึง ความเป็นหญิง ความเป็นชายที่ถูกกำหนดโดยสรีระของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่ 15-60 ปี

อาชีพ หมายถึง งานที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานนั้น ๆ เพื่อให้เกิดรายได้ต่อเดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ หมายถึง การได้รับเงินเดือนหรือการได้รับเงินตอบแทนตามการประกอบอาชีพของแต่ละบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้ โสด ได้แก่ ผู้ที่ยังไม่แต่งงาน สมรส คือผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา หม้าย คือผู้ที่คู่สมรสได้เสียชีวิตแล้ว หย่าร้าง คือผู้ที่จดทะเบียนหย่ากันตามกฎหมาย เพื่อให้ความเป็นสามีภรรยายุติลง และ

แยกกันอยู่ ได้แก่ ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันนั้นสามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้จดทะเบียนหย่าตามกฎหมาย

ประสบการณ์ในการมารับบริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง จ่ายตรง สิทธิข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิทธิพรบ. ชำระเงิน สิทธิพรบ.ผู้ประสบภัย จาจรถ สิทธิประกันสังคมและสิทธิชำระเงินเอง

ระยะเวลาและการเดินทางมารับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการทาง จากที่พักอาศัยจนกระทั่งถึงโรงพยาบาล

ทรัพยากรในการให้บริการ หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินงานในแผนกผู้ป่วย นอกสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีการสื่อสาร ระยะเวลาในการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก

ระบบการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือขั้นตอนของการให้บริการในแผนกผู้ป่วย นอก ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ การรับบัตรคิว การทำ เวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรองและซัก ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับยา การรับไว้รักษาต่อ ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย

ความคาดหวังของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้บริการที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งที่ต้องการ อยากรับจากการเข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ความ น่าเชื่อถือของบริการที่จะได้รับ ความเป็นเลิศด้านการรักษา คุณภาพและความปลอดภัยในการรักษา ความหลากหลายของรูปแบบบริการ บุคลากรมีความรู้ความสามารถและเข้าใจในความต้องการ ของผู้รับบริการ การแจ้งผลการรักษาและขั้นตอนในการรับบริการอย่างละเอียด มีระบบติดตามการ รักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติ ทางบวกเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ หรือเป็นสิ่งที่คาดหวัง เป็นความสุขใจของบุคคล เมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการและคาดหวังไว้ ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วของ ขั้นตอนการรับบริการ บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดีและสามารถตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที การบริการอย่างเสมอภาค การจัดสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมต่อการมารับบริการ เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการรับบริการ
3. บริบทของระบบการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัด

ฉะเชิงเทรา

4. แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายความหมาย ดังนี้

เพ็ญนภา จรัสพันธ์ (2557) กล่าวว่า ความพึงพอใจคือ สิ่งที่เป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจจึงเป็นผลของการแสดงออกของทัศนคติของบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึก เอนเอียงของจิตใจที่มีประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมากหรือน้อยก็ได้ และเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ถ้าเมื่อใดสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ก็จะเกิดความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสิ่งนั้นสร้างความรู้สึกลึกฝังใจไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ

นาริรัตน์ ชูธัชมา (2558) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบ พอใจต่อการที่บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งที่ปรารถนาให้กระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันหรือมีความพึงพอใจมากน้อย ขึ้นอยู่กับค่านิยมของแต่ละบุคคล

ปณณวัชร พัทธราลัย (2558) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคล ที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคล

ได้รับและจะเกิดขึ้นต่อเมื่อสิ่งนั้น สามารถตอบสนองความต้องการแก่บุคคลนั้นได้ ซึ่งระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป

วิกานดา วิทยาแพทย์ (2558) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามที่คาดหวังเอาไว้

อัครณี ภักดีวงษ์ (2561) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการ เป็นไปตามความคาดหวังจากสถานบริการนั้น ๆ

Morse (1958) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียดทั้งนี้ เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นและในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียดและความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

Vroom (1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคิดด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะคิดด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

Shelly (1975) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึก แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุขเมื่อได้รับในสิ่งที่คาดหวัง ความสุขนี้เป็นความสุขที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือเป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่าระบบความพึงพอใจ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบนิยามเกี่ยวกับคุณลักษณะของความพึงพอใจ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบนิยามความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของความพึงพอใจ

| คุณลักษณะของความพึงพอใจ | ผู้ที่ให้นิยามคุณลักษณะของความพึงพอใจ | | | | | | | | รวม |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| - ความรู้สึก/ทัศนคติทางบวกเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | 4 |
| - ความรู้สึก/ทัศนคติทางบวกเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่คาดหวังไว้ | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | 3 |
| - ทัศนคติทางบวกเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วม | | | | | | | ✓ | | 1 |
| - ความสุข | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | 3 |
| - ความชื่นชอบ | | ✓ | | | | | | | 1 |
| - สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด | | | | | | | ✓ | | 1 |

ผู้ที่อธิบายลักษณะของความพึงพอใจในบริการ 8 ท่านจากตารางที่ 1 มีดังนี้

1. อาทิเพ็ญภา จรัสพันธ์ (2557)
2. นารีรัตน์ ชูอัชฌา (2558)
3. ปิ่นณวัชร พัชราวาลัย (2558)
4. วิกานดา วิทยาแพทย์ (2558)
5. อัครณี ภักดีวงษ์ (2561)
6. Morse (1958)
7. Vroom (1964)
8. Shelly (1975)

จากนิยามความหมายของความพึงพอใจข้างต้น สรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ หรือเป็นสิ่งที่คาดหวัง หรือเป็นความสุขใจของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการและคาดหวังไว้

2. แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

อาทิศย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ธีรจินดา (2527) กล่าวถึงหลักการที่ทำให้ผู้ปวยมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการ ดังนี้

1. คุณเล็ดต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเองและสุภาพเรียบร้อย

2. ความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาล

3. ความสะดวกสบายบรรยากาศที่ดีตลอดจนความสะดวกของสถานที่ในโรงพยาบาล

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ มีดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ ให้แก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ

2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการ ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนองต่อความ ต้องการของบุคคล

4. ผลประโยชน์ทางสังคม (Association attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีที่มีตรงกับผู้ ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจและสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึง พอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความ มั่นคงในการประกอบกิจกรรม

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยู่ทยา (2547) ได้กล่าวถึงแนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึง พอใจของลูกค้าจะเกิดจากประสบการณ์จากการให้บริการอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ ลูกค้าจะ รู้สึกว่าคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการความพึงพอใจสำหรับการบริการนั้น และปัจจัยหลักในการสร้าง ความพึงพอใจมี 3 ประการ คือ

1. ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการบริการที่แตกต่างกันไป ใน แต่ละคน รวมทั้งความต้องการนั้นยังเปลี่ยนไปสำหรับการบริการแต่ละครั้ง

2. ผู้ให้บริการความพึงพอใจของลูกค้ามีผลจากความรู้ความสามารถความพร้อมในด้าน กายและอารมณ์ในขณะที่ให้บริการ รวมถึงความเต็มใจในการให้บริการของพนักงาน

3. สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ทางกายภาพ มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ Maslow (1954) ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ โดยมีสมมติฐานว่ามนุษย์มีความ ต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่าง อื่นก็จะเข้ามาแทนที่ ความต้องการของคนเราอาจจะซ้ำซ้อนกัน ความต้องการอย่างหนึ่งอาจจะยังไม่ ทันทหมดไป ความต้องการอีกอย่างหนึ่งก็จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งความต้องการจะเป็นไปตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการด้านสรีระ (Physiological need) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) เมื่อความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัย ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของก็จะเริ่มเป็นสิ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับ ได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการการเห็นตนเองมีคุณค่า (Esteem need) ความต้องการด้านนี้ เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับ ความอยากเด่นในสังคม ต้องการให้บุคคลอื่น รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้ ความสามารถ ความเป็นอิสระ และเสรีภาพ

5. ความต้องการที่จะทำความเข้าใจตนเอง (Need for self actualization) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจตนเองตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เข้าใจถึงความสามารถ ความสนใจ ความต้องการของตนเอง ยอมรับได้ในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของตนเอง คนธรรมดาทั่วไปจะมีความพอใจในลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ความต้องการทางด้านกายภาพ 85%

ความต้องการความปลอดภัย 70%

ความต้องการทางด้านสังคม 50%

ความต้องการเด่นในสังคม 40%

ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนา 10%

Millet (1954) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกโดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

Aday and Anderson (1975) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์ บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจของผู้รับบริการและในปี ค.ศ. 1971 ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภทได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors of overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow-up care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
 - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาล (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติ ตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนยะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) กล่าวว่า หลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ บริการนั้นจะต้องมีความถูกต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือบริการทุกครั้งจะต้องได้ผลเช่นเดิม

2. สมรรถภาพในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเกสัชกรมีความเชี่ยวชาญในเรื่องเกี่ยวกับยา ฯลฯ หรือบุคคลอื่น ๆ มีความรู้ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาใช้ในการบริการได้อย่างเต็มที่

3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้มารับบริการให้ทันทั่วทั้งที่

4. ความมีอัธยาศัยไมตรี บุคลากรทุกคนในสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้อง มีความสุภาพ มีการเอาใจใส่และเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งต้องมีกิริยามารยาทการแต่งกายและการใช้วาจาที่เหมาะสมด้วย

5. การเข้าถึงบริการ ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงการบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวก จากการบริการ รวมถึงการบริการนั้นจะต้องมีการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการที่เป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องนั่งรอนาน การให้บริการเป็นไปอย่างเสมอภาค

6. ความน่าเชื่อถือ เกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

7. การสื่อสาร ผู้ให้บริการควรมีการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการ ฟังทราบและประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายและทางเลือกในการรักษา ฯลฯ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในด้านอื่น ๆ อีก เช่น ระดับการศึกษา ฯลฯ

8. ความมั่นคงปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินรวมทั้ง ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ เช่นการรักษา ความลับผู้ป่วย

9. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการบริการนั้นได้อย่างชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่ หรูหรา สะอาด มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย การบริการมีความเหมาะสม ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอื่นที่ช่วยสร้างรูปธรรมของการบริการได้อีก เช่น การใช้อะไหล่เป็นสื่อที่แสดงอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ

10. ความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการควรจะมีใจ และรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง เช่นการที่แพทย์หรือพยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยได้ ผู้ให้บริการสามารถจำลูกค้า

ของตนเองได้ ฯลฯ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจในบริการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบของความพึงพอใจในบริการ

| องค์ประกอบของ ความพึงพอใจ | ผู้ที่อธิบายลักษณะของความพึงพอใจ ในบริการ | | | | | | รวม |
|----------------------------------|--|---|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| - ความเท่าเทียมกัน | | | | ✓ | | | 1 |
| - ตรงต่อเวลา | | | | ✓ | | | 1 |
| - ความเพียงพอ | | | | ✓ | | | 1 |
| - ความต่อเนื่อง | | | | ✓ | | | 1 |
| - คุณภาพของบริการ | | | | ✓ | ✓ | | 2 |
| - ตรงต่อความต้องการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | 5 |
| - ความสะดวกสบาย | ✓ | | | | ✓ | | 2 |
| - อรรถยาที่ดีของผู้ให้บริการ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | 4 |
| - ความน่าเชื่อถือ | ✓ | | | | | ✓ | 2 |
| - การประสานงาน/ การสื่อสาร | | | | | ✓ | ✓ | 2 |
| - ทักษะและความรู้ของผู้ให้บริการ | ✓ | | | | | ✓ | 2 |
| - ความมั่นคงปลอดภัย | | | ✓ | | | ✓ | 2 |
| - ความเป็นรูปธรรมของบริการ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | 3 |
| - ค่าใช้จ่าย | ✓ | | | | ✓ | | 2 |

ผู้ที่อธิบายลักษณะของความพึงพอใจในบริการ 6 ท่านจากตารางที่ 2 มีดังนี้

1. อาทิตย์ ุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ธีรจินดา (2527)
2. ชีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547)
3. Maslow (1954)
4. Millet (1954)

5. Aday and Anderson (1975)

6. Parasuraman, Zeithamal, and Berry (1990)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจข้างต้น สามารถสรุปลักษณะของความพึงพอใจในบริการ ได้ดังนี้ หลักการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญว่าต้องการอะไร อย่างไร ควบคู่ไปกับการมีทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการ และสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกหรือที่เรียกว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ เช่น ความสะอาด มีเครื่องมือที่ทันสมัย อาคาร สถานที่ เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบคุณภาพบริการ ความสะดวกสบาย ความน่าเชื่อถือ การประสานงาน/ การสื่อสาร ทักษะ/ ความรู้ของผู้ให้บริการ ความมั่นคงปลอดภัย และค่าใช้จ่าย เป็นองค์ประกอบที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบตามบริการของแต่ละสถานประกอบการด้วยเช่นกัน เพื่อให้ครอบคลุมตามบริการที่แตกต่างกันออกไป

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ มีดังนี้

1. ได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ รวมไปถึงความเอาใจใส่ขององค์การในการออกแบบผลิตภัณฑ์
2. ค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay)
3. สถานที่ให้บริการการเข้าไปใช้บริการได้สะดวก
4. การแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้
5. ผู้ที่ให้บริการมีทัศนคติไมตรีที่ดี มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้
6. สภาพแวดล้อมของการบริการ ได้แก่ การออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการจัดแต่งภายใน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้
7. กระบวนการให้บริการหรือขั้นตอนการให้บริการ

Zeithamal and Bitner (2003) ระบุว่าความพึงพอใจของลูกค้าประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ คุณภาพการบริการ คุณภาพสินค้า ราคา ปัจจัยตามสถานการณ์และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคและจะนำมาเป็นตัวเปรียบเทียบความคาดหวัง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับความพึงพอใจ

4. ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการเกิดความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินการที่จะให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจด้วย

เพราะความเจริญเติบโตของงานบริการ ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

5. การวัดระดับความพึงพอใจ

สรชัย พิศาลบุตร (2551) ได้กล่าวถึงการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการว่าสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. วัดจากการสอบถามความคิดเห็นของลูกค้าหรือผู้ให้บริการเป็นการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการจากการสอบถามความคิดเห็นของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ ทำได้โดยกำหนดมาตรวัดระดับความพึงพอใจที่ลูกค้าหรือผู้ให้บริการที่มีต่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ และกำหนดเกณฑ์ชี้วัดระดับความพึงพอใจจากผลการวัดระดับความพึงพอใจเฉลี่ยที่ลูกค้าหรือผู้ให้บริการที่มีต่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

2. วัดจากตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่กำหนดขึ้น โดยการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการจากเกณฑ์ชี้วัดระดับคุณภาพสินค้าหรือบริการที่กำหนดขึ้นนี้อาจใช้เกณฑ์คุณภาพระดับต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น โดยผู้ให้บริการผู้ประเมินผลการให้บริการและมาตรฐานกลางหรือมาตรฐานสากลของการให้บริการนั้น

การวัดระดับความพึงพอใจ สามารถกระทำได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด ให้แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนด
2. การสัมภาษณ์ การเข้าไปซักถาม สัมภาษณ์บุคคล โดยต้องตั้งใจให้ผู้ตอบคำถามตอบตามข้อเท็จจริง
3. การสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรมทั้งก่อนการรับบริการ ขณะรับบริการและหลังการรับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการรับบริการ

1. ความหมายของความคาดหวัง

สุริย์ เข้มทอง (2558) ให้ได้ความหมายของความคาดหวังว่าหมายถึง การคาดคะเนสิ่งที่จะได้รับจากการบริการก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งเกิดได้จากความต้องการส่วนตัว การโฆษณา คำบอกเล่า ประสบการณ์ในอดีตของผู้ใช้บริการ

Oliver (1980) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า ความคิดที่ถูกสร้างขึ้นเป็นกรอบอ้างอิงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่น่ามาใช้เปรียบเทียบ โดยถ้าได้ผลลัพธ์ต่ำกว่าความคาดหวังเรียกว่าความ

ไม่สอดคล้องเชิงลบ (Negative disconfirmation) แต่ถ้าได้ผลลัพธ์สูงกว่าความคาดหวังจะเรียกว่า ความไม่สอดคล้องเชิงบวก (Positive disconfirmation)

Parasuraman (1985) ได้กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังไว้ 3 ประการ คือ

1. คำบอกเล่า เป็นคำที่บุคคลอื่นบอกเล่าเกี่ยวกับลักษณะการบริการนั้น ๆ ทำให้ผู้ฟังมีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับคำบอกเล่านั้นขึ้น

2. ความต้องการส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการอยากได้จากการใช้บริการนั้น ๆ ทำให้มีความคาดหวังขึ้นจากความต้องการของผู้รับบริการเอง

3. ประสบการณ์ในอดีต เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับหลังจากเข้ามาใช้บริการแล้วทำให้ในการเข้ารับบริการครั้งต่อไป ผู้รับบริการจะนำประสบการณ์ที่ได้มาพิจารณา จึงทำให้ความคาดหวังในการเข้ารับบริการครั้งต่อไปเปลี่ยนไปจากเดิม

Clay (1988, pp. 252) ได้กล่าวถึงความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวัง

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปองค์ประกอบนิยามเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวังดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบนิยามเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวัง

| คุณลักษณะของความคาดหวัง | ผู้ที่ให้นิยามคุณลักษณะของ | | | | รวม |
|---|----------------------------|---|---|---|-----|
| | ความคาดหวัง | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| - การคาดคะเนไว้ล่วงหน้า | ✓ | | | ✓ | 2 |
| - การเปรียบเทียบความคิดกับผลลัพธ์ที่ได้จากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง | | ✓ | | | 1 |
| - สิ่งที่ต้องการ/ อยากได้รับ | ✓ | | ✓ | | 2 |
| - การคาดการณ์ถึงอนาคต | | | | ✓ | 1 |
| - ความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวัง | | | | ✓ | 1 |

ผู้ที่อธิบายนิยามลักษณะของความคาดหวัง 4 ท่านจากตารางที่ 3 มีดังนี้

1. สุริย์ เข็มทอง (2558)
2. Oliver (1980)
3. Parasuraman (1985)
4. Clay (1988, pp. 252)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้บริการที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งที่ต้องการ/ อยากรับจากการเข้ามาใช้บริการในแต่ละครั้ง

2. ประเภทของการบริการตามระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ

รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์ (2551, หน้า 16-17) ได้จำแนกประเภทของการบริการตามระดับความคาดหวังของผู้รับบริการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การบริการหลัก (Core service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงาน เช่น ในธุรกิจโรงแรม การบริการหลัก คือ การให้บริการห้องพัก

2. การบริการที่คาดหวัง (Expected service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับนอกเหนือจากการบริการหลักนั้น เช่น ในธุรกิจโรงแรมซึ่งมีการให้บริการห้องพักเป็นบริการหลัก ผู้รับบริการของโรงแรมมักคาดหวังว่าจะได้รับบริการอื่น ๆ อีก อาทิ การบริการทำความสะอาดห้องพัก การบริการอาหารบนห้องพัก (Room service) โทรทัศน์ โทรศัพท์ มินิบาร์ และห้องน้ำส่วนตัว เป็นต้น

3. การบริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังมาก่อนว่าจะได้รับ และเมื่อได้รับแล้วก็ทำให้เกิดความประทับใจ เช่น ในธุรกิจโรงแรม การบริการพิเศษเพิ่มเติม ได้แก่ การที่พนักงานต้อนรับของโรงแรมสามารถจดจำชื่อและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ปรีชา วิหคโต (2547, หน้า 354-355) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังก่อนรับบริการกับสิ่งที่ได้รับบริการจริง ซึ่งระดับคุณภาพของพฤติกรรมบริการจำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ระดับที่ 1 ระดับที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ได้แก่ พฤติกรรมบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ

2. ระดับที่ 2 ระดับที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ได้แก่ พฤติกรรมบริการเป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ

3. ระดับที่ 3 ระดับที่พึงพอใจ ได้แก่ พฤติกรรมการบริการได้มากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ

จากข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เกิดจากสิ่งที่ได้รับจากบริการต่ำกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ก่อนมารับบริการระดับที่ 2 เป็นไปตามที่คาดหวัง เกิดจากสิ่งที่ได้รับจากบริการเท่ากับความคาดหวังที่ตั้งไว้ก่อนมารับบริการ และระดับที่ 3 ระดับที่ประทับใจ เกิดจากสิ่งที่ได้รับจากบริการมากกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ก่อนมารับบริการ

3. ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2542) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งคุณภาพบริการนั้นจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจ คุณภาพบริการเป็นความคาดหวังของลูกค้าขั้นพื้นฐานที่ธุรกิจจะต้องตอบสนองให้ได้ ซึ่งเกณฑ์ที่ลูกค้าใช้ในการวัดคุณภาพการบริการ ลูกค้าจะวัดจากความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือไว้ใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่น (Assurance) และความเอาใจใส่ต่อลูกค้า (Empathy) ลูกค้ามักคาดหวังว่าอย่างน้อยจะต้องได้รับเท่ากับที่คาดไว้ หากคุณภาพของบริการต่ำกว่าเกณฑ์ที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ลูกค้าจะมองหาบริการจากคู่แข่งของธุรกิจ

ปีทมาตร ระเบียบ (2550) พบว่า บัญชีกำหนดคุณภาพการบริการโดยการประเมินคุณภาพของการบริการ มี 10 ประการ ซึ่งได้แก่

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) คือ ความถูกต้องของกระบวนการให้บริการ ความสามารถของการให้บริการได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้บริการได้ตามที่สัญญาไว้อย่างครบถ้วน

2. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ของลูกค้าได้ทันทีที่มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงรายละเอียดก่อนให้บริการ

3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) คือ การที่ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้เห็นชัดเจน และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้

4. การเข้าถึงบริการ (Access) คือ ลูกค้าจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ มีขั้นตอนในการให้บริการที่ไม่ซับซ้อน การให้บริการกระจายทั่วถึง

เช่น การคมนาคม สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่เสียเวลาในการรอนาน เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวก

5. อัจฉาศัยไมตรี (Courtesy) คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ รวมทั้งมีกริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้คำพูดที่เหมาะสม และมีบุคลิกภาพดี

6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพบริการ เพราะ นอกจากเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดว่าเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแก่ผู้มาใช้บริการและหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคในการสื่อสาร

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ความน่าเชื่อถือที่เกิดขึ้นจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างจริงจัง ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการมากขึ้น

8. ความปลอดภัย (Security) คือ การบริการที่ส่งมอบแก่ผู้ให้บริการ ไม่เกิดความเสียหาย และ อันตราย ของร่างกาย หรือข้อสงสัยต่าง ๆ ในเรื่องของการรักษาความลับของลูกค้า การรักษาความปลอดภัย เพื่อให้ลูกค้ารู้สึกมั่นใจว่ามีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียงของตน

9. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือ บริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ ลูกค้ารับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น มีสถานที่ใหญ่โต มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยและเพียงพอ มีบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการ

10. เข้าใจลูกค้า (Understanding/ Knowing the customer) คือ การที่ผู้ให้บริการพยายาม ทา ความรู้จักกับลูกค้าเพื่อให้ทราบความต้องการของลูกค้า เช่น ผู้ให้บริการสามารถจำชื่อลูกค้าได้ หรือมีระบบการรักษาข้อมูลในอดีตของลูกค้า

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2556, หน้า 106-107) กล่าวว่า ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการ ลูกค้าย่อมสร้างความคาดหวังขึ้นมาในใจ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคนตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ มา แต่เมื่อมาใช้บริการแล้วลูกค้าจะได้สัมผัสกับประสบการณ์จริง แล้วลูกค้าจะนำมโนภาพมา เปรียบเทียบกับประสบการณ์จริง โดยที่การบริการที่มีคุณภาพมี 2 กรณี ดังนี้

1. ความคาดหวังไม่แตกต่างจากประสบการณ์จริง ลูกค้าจะรู้สึกว่าการบริการนั้นผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการได้ ถือว่ายังมีคุณภาพเพียงพอที่จะมาใช้บริการต่อไป

2. ประสบการณ์จริงเหนือกว่าความคาดหวัง ถือว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ทั้ง 2 กรณีถือว่าการบริการที่ดีและมีคุณภาพ

Tenner and Detoro (1992) ได้เสนอถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการรับ บริการของผู้รับบริการไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนได้รับการ

ตอบสนองหรือบรรลุผลอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการให้บริการนั้น โดยทำการเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่เคยได้รับ ก่อนที่จะชำระค่าบริการเสมอ ซึ่งผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของเขา ดังนั้น ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการให้บริการ จึงต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายความคาดหวังของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง

Ziethaml, Parasuraman and Berry (1990) ยังได้เสนอว่าคุณภาพบริการควรประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที่ที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณลักษณะของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ

| องค์ประกอบของความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ | ผู้ที่อธิบายคุณลักษณะของความ คาดหวังต่อคุณภาพการบริการ | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | - ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) | ✓ | ✓ | | | |
| - ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) | ✓ | ✓ | | | | 2 |
| - การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 5 |
| - การให้ความเชื่อมั่น (Assurance) | ✓ | | | | ✓ | 2 |
| - ความเอาใจใส่ต่อลูกค้า (Empathy) | ✓ | | | | | 1 |
| - ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) | | ✓ | | ✓ | | 2 |
| - การเข้าถึงบริการ (Access) | | ✓ | | | | 1 |
| - การติดต่อสื่อสาร (Communication) | | ✓ | | | | 1 |
| ความปลอดภัย (Security) | | ✓ | | | | 1 |
| - เข้าใจลูกค้า (Understanding/ Knowing the Customer) | | ✓ | ✓ | | ✓ | 3 |
| - อหิยาชัยไมตรี (Courtesy) | | ✓ | | | | 1 |
| - บริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | | | ✓ | | | 1 |

ผู้ที่อธิบายลักษณะของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ 5 ท่าน จากตารางที่ 4 มีดังนี้

1. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2542)
2. ปัทมากร ระเบียบ (2550)
3. ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2556)
4. Tenner and Detoro (1992)
5. Ziethaml, Parasuraman, and Berry (1990)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพการบริการที่สำคัญประกอบไปด้วย 1. การตอบสนองต่อลูกค้า หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที 2. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น อาคาร สถานที่ เครื่องมือ บุคลากรเพียงพอ สภาพแวดล้อม เป็นต้น และ 3. เข้าใจลูกค้า หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ สามารถให้ปรึกษาและคำแนะนำได้ตามต้องการ ส่วนองค์ประกอบในด้านของความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความเชื่อมั่น ความเอาใจใส่ต่อลูกค้า ความสามารถของผู้ให้บริการ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความปลอดภัย ทัศนคติ ไม้ตรีและบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เป็นองค์ประกอบที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วย เพื่อให้มีความหลากหลายและความครอบคลุมในมิติอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

4. ทฤษฎีความคาดหวัง

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2556, หน้า 106-107) กล่าวว่า ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการลูกค้าย่อมสร้างความคาดหวังขึ้นมาในใจ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคนตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา แต่เมื่อมาใช้บริการแล้วลูกค้าจะได้สัมผัสกับประสบการณ์จริง แล้วลูกค้าจะนำมโนภาพมาเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริง โดยที่การบริการที่มีคุณภาพมี 2 กรณี ดังนี้

1. ความคาดหวังไม่แตกต่างจากประสบการณ์จริง ลูกค้าจะรู้สึกว่าการบริการนั้นผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการได้ ถือว่ายังมีคุณภาพเพียงพอที่จะมาใช้บริการต่อไป
2. ประสบการณ์จริงเหนือกว่าความคาดหวัง ถือว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ทั้ง 2 กรณีถือว่าการบริการที่ดีและมีคุณภาพ

Zeithaml (1990, pp. 20) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวังซึ่งเกิดจากผู้ให้บริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบคือ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) และประสบการณ์ในอดีต (Past experience) และอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดจากการสื่อสารไปสู่ผู้ให้บริการ (External communications to customer) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ

Parasuraman and Berry (1990, pp. 58-59) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการนี้แบ่งได้เป็น 2 ระดับ ในระดับแรกเกิดจากผู้ให้บริการหวังว่าควรได้รับหรือควรจะเป็น ส่วนระดับที่สอง ผู้ใช้บริการได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อน ๆ ก็จะยอมรับในบริการ

Tenner and Detoro (1992) ได้เสนอถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการรับบริการของผู้รับบริการไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนได้รับ

การตอบสนองหรือบรรลุผลอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการให้บริการนั้น โดยทำการเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่เคยได้รับ ก่อนที่จะชำระค่าบริการเสมอ ซึ่งผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของเขา

Oberst (1984, pp. 2347) กล่าวว่าในสถานบริการสุขภาพผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยรับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังไว้ในเรื่องรักษาพยาบาลพฤติกรรมกรให้บริการและกระบวนการบริการ ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom (1964, pp. 91-103) บางทีเรียกว่า ทฤษฎี V. I. E. เนื่องจากมีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญ คือ

V มาจากคำว่า Valence ซึ่ง หมายถึง ความพึงพอใจ

I มาจากคำว่า Instrumentality ซึ่งหมายถึง สื่อเครื่องมือ วิธีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคล มีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวัง หรือคาดหวังเอาไว้ นั้น บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ และขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

ปัจจัยหลักทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom มี 4 ประการ คือ

1. ความคาดหวัง หรือความคาดหวัง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าจะเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะความมากน้อยของความเชื่อจะอยู่ในช่วงระหว่าง 0 (ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ และ ผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งเลย) และ 1 (มีความแน่ใจว่าการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ)

2. ความพอใจ คือ ความรุนแรงของความต้องการของพนักงานสำหรับผลลัพธ์ อย่างใดอย่างหนึ่งความพอใจอาจจะเป็นบวกหรือลบได้ภายในสถานการณ์ของการทำงานเราอาจจะคาดหวังได้ว่าผลลัพธ์ เช่น ผลตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง และการยกย่อง โดยผู้บังคับบัญชาจะให้ความพอใจในทางบวกผลลัพธ์ เช่น ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือการตำหนิจากผู้บังคับบัญชาจะให้ความพอใจในทางลบ ในทางทฤษฎีแล้วผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องให้ความพอใจ เพราะว่าผลลัพธ์ดังกล่าวนี้จะเกี่ยวกับความต้องการของบุคคล

3. ผลลัพธ์ คือ ผลที่ติดตามมาของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและอาจจะแยกประเภทเป็นผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และผลลัพธ์ระดับที่สองผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งจะหมายถึงผลการปฏิบัติงานที่สืบเนื่องมาจากการใช้กำลังความพยายามของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น ผลตอบแทนเพิ่มขึ้น หรือ การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

4. สื่อกลาง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และระดับที่สองตามทัศนคติของ Vroom นั้น สื่อกลางหรือความคาดหมายแบบที่สองจะอยู่ภายในช่วง +1.0 ถ้าหากว่าไม่มี ความสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และผลลัพธ์ระดับที่สองแล้ว สื่อกลางจะมีค่าเท่ากับ 0

ความคาดหวังของบุคคลตามทัศนคติของ Vroom ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติการ เป็นการประมาณการหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่า มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ต่อการแสดงผลพฤติกรรมหรือการลงมือทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยพิจารณาระหว่างความสามารถของตนเองกับความพร้อม แต่ละด้านในสถานการณ์ต่าง ๆ

2. ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์ หรือผลการปฏิบัติงาน เป็นการคาดการณ์หรือประมาณการไว้ล่วงหน้า ก่อนที่จะแสดงผลพฤติกรรมหรือลงมือทำงานว่าถ้ากระทำแล้วจะได้รับผลลัพธ์อย่างไร

3. ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ หรือรางวัล เป็นการคาดการณ์หรือประมาณ การในการให้คุณค่าของผลลัพธ์ หรือรางวัลจากการกระทำขึ้นนั้น ๆ ซึ่งบุคคลจะมีความคาดการณ์ หรือประมาณการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์แตกต่างออกไปแต่ละบุคคลและหากสิ่งใดที่มีการให้คุณค่าสูงก็จะเป็นการจูงใจให้บุคคลเกิดการตัดสินใจเลือก

Vroom ชี้ให้เห็นว่า ความคาดหวังและความพอใจ จะเป็นสิ่งที่กำหนดกำลังความพยายามหรือแรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ถ้าหากว่าความพอใจ หรือความคาดหวังเท่ากับศูนย์แล้ว แรงจูงใจจะเท่ากับศูนย์ด้วย หากพนักงานคนหนึ่งต้องการ เลื่อนตำแหน่งเป็นอย่างมาก (ความพอใจสูง) แต่ไม่มีความเชื่อว่า เขามีความสามารถ หรือทักษะสำหรับการปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ได้ (ความคาดหมายต่ำ) หรือถ้าหากว่า พนักงานมีความเชื่อว่า เขาสามารถปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ได้ (ความคาดหมายสูง) แต่ผลที่ติดตามมาไม่มีคุณค่าสำหรับเขา (ความพอใจต่ำ) แรงจูงใจของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีน้อยมาก

ตามทัศนะของ Vroom การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมจะขึ้นอยู่กับ กระบวนการของความคิดดังต่อไปนี้ ซึ่งกระบวนการของความคิดดังกล่าวนี้อาจจะเป็นจิตสำนึกของจิตใต้สำนึกก็ได้

1. ผลลัพธ์ระดับที่สองที่แตกต่างกันมีความสำคัญมากน้อยแค่ไหน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มเงินเดือน (ความพอใจ)
2. ผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง (ผลการปฏิบัติงานที่ดี) จะนำไปสู่การเลื่อนตำแหน่ง หรือ การเพิ่มเงินเดือนหรือไม่ (สื่อกลาง)
3. การใช้กำลังความพยายาม จะประสบความสำเร็จทางด้านผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือไม่ (ความคาดหวัง)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวัง ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณลักษณะของทฤษฎีความคาดหวัง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 วิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวัง

| องค์ประกอบเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวัง | ผู้ที่อธิบายคุณลักษณะของ | | | | | | รวม |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| | ทฤษฎีความคาดหวัง | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| - ความคาดหวังเป็นการนำสิ่งที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริง | ✓ | | | ✓ | | | 2 |
| - ความคาดหวังเกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก | | ✓ | | | | | 1 |
| - ความคาดหวังเกิดความต้องการส่วนบุคคล/ ลักษณะเฉพาะของบุคคล | | ✓ | | | ✓ | | 2 |
| - ความคาดหวังเกิดประสบการณ์ในอดีต | | ✓ | | | | | 1 |
| - ความคาดหวังเกิดจากการสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ (การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร) | | ✓ | | | ✓ | | 2 |
| - ความคาดหวังเกิดจากทัศนคติของบุคคล | | | | | ✓ | | 1 |
| - การคาดการณ์เกี่ยวกับบริการที่จะได้รับว่าเป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ | | | ✓ | | ✓ | | 2 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| องค์ประกอบเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวัง | ผู้ที่อธิบายคุณลักษณะของ | | | | | | รวม |
|--|--------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| | ทฤษฎีความคาดหวัง | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| - บุคคลมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์บาง ประการ ทำให้เกิดแรงจูงใจและลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความ คาดหวังของตนเอง | | | | | | ✓ | 1 |
| - ความคาดหวังเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้ | | | | | | ✓ | 1 |
| - บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเอง ต้องการจะเกิดการยอมรับหรือมีความ พึงพอใจในบริการ | | | | ✓ | | ✓ | 2 |

ผู้ที่อธิบายลักษณะของทฤษฎีความคาดหวัง 6 ท่านจากตารางที่ 5 มีดังนี้

1. ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2556)
2. Zeithamal et al. (1990)
3. Parasuraman and Berry (1990)
4. Tenner and Detoro (1992)
5. Oberst (1984)
6. Vroom (1964)

จากการศึกษาทฤษฎีความคาดหวังข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ ความคาดหวังของบุคคลเกิดจากทัศนคติของตัวบุคคล ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ การรับรู้เรื่องราวที่ดีขององค์กรผ่านคำบอกเล่าและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ซึ่งความคาดหวังนี้เป็นการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะได้รับไว้ล่วงหน้าว่าเป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ เกิดการเปรียบเทียบความคาดหวังกับผลลัพธ์ที่ได้จากการมารับบริการและเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองหรือได้รับบริการตรงตามที่ตนเองต้องการก็จะเกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ

บริบทของระบบการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานผู้ป่วยนอก (Service Profile) ประจำปีงบประมาณ 2562 ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายละเอียดดังนี้ 1. บริบทงานผู้ป่วยนอก 2. ขอบเขตการบริการ 3. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ และ 4. กระบวนการทำงานของงานผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2562)

1. บริบทงานผู้ป่วยนอก

หน่วยงานผู้ป่วยนอกให้บริการคัดกรองผู้ป่วยนอก จำแนกผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจตามสาขา กลุ่มอาการของโรคด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

2.1 ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มาตรวจในเวลาราชการ โดยให้บริการด้านสูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช กระจกและข้อ

2.2 ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มาตรวจนอกเวลาราชการ เย็น 16.00-20.00 น. เช้าวันหยุดราชการ 8.00-12.00 น. วันหยุดพิเศษ มีให้บริการ ทั้งช่วงเช้า และช่วงเย็น

2.3 ให้บริการ ทำแผล-ฉีดยา ผู้ป่วยที่ตรวจจากห้องตรวจ ทั้ง 7 ห้อง

2.4 ให้บริการตรวจสุขภาพ และให้บริการตรวจสุขภาพต่างด้าว

2.5 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

3. ให้คำปรึกษา จิตบำบัด อดสูราและบุหรี

มีแพทย์ทั้งหมด 18 คน (รวมผู้อำนวยการ) แพทย์เฉพาะทาง สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารแพทย์ กระจกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ 8 คน (รวมหัวหน้างาน) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน พนักงานแปล 13 คน ห้องตรวจโรคทั่วไป 7 ห้อง ห้องให้คำปรึกษา 1 ห้อง

ผู้ป่วยที่ต้องรักษาเฉพาะด้านอื่นจะได้รับการส่งต่อ ไปสถานบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น มีคลินิกให้บริการประจำวัน คลินิกให้คำปรึกษา คลินิก ความดันโลหิตสูง , หอบหืด และถุงลมปอดอุดตันเรื้อรัง, โรคหัวใจ,จิตเวช, กระจกและข้อ , คลินิกรับยา ARV และงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการบริการตรวจสุขภาพ สถิติโรค (Top 5disease) HT, DM, Common cold, dyspepsia, Dizziness โรคที่มีความเสี่ยงสูง ปัญหาที่สำคัญของแผนกคือ Stroke และ COPD revisit ก่อนวันนัด

3. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ตารางที่ 6 ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

| ผู้รับบริการ/ ลูกค้าภายนอก | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|----------------------------|--|
| ผู้ป่วย | การได้รับบริการตรวจ รักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวดเร็ว การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เป็นมิตร สุภาพ |
| ญาติ | ความเสมอภาคในการให้บริการและได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่ชัดเจน ต้องการความเป็นมิตร พุดคุยด้วยไมตรีจิต บริการอย่างรวดเร็ว และมีคุณภาพ ให้ความช่วยเหลือตอบคำถามหรือให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ๆ มีสถานที่กว้างขวางที่นั่งพักเพียงพอ ให้มีแพทย์เยอะ ๆ |
| งานผู้ป่วยใน | <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการผู้ป่วย ก่อนส่ง ward อย่างน้อย 5 นาที ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักให้ส่ง ER ก่อน - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ ก่อนส่งเข้าตึกผู้ป่วยใน เช็ครายการให้เรียบร้อย ประสานพยาบาลรับ case ที่ ward - ส่งใบ order รับยาที่ห้องยา ก่อน ส่ง ward/ ตรวจสอบสิทธิ์ที่ห้องเวชระเบียน - พยาบาลประเมินอาการก่อนควรใช้รถนั่ง รถนอน - เวรเปลมาส่งผู้ป่วย ให้ส่งเอกสาร พร้อมแจ้งพยาบาลด้วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าต้องนอนโรงพยาบาล - แจ้งข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ละเอียด ชัดเจน รวมถึงสิทธิการรักษา-ถ้าผู้ป่วยต้องการตึกพิเศษ ให้ติดต่อห้องพิเศษให้ |
| ฝ่ายบริหาร | การประสานงานที่ดี บรรยากาศทำงานเป็นกันเอง ให้คำปรึกษาในเรื่อง การจัดซื้อ จัดจ้าง การเบิกจ่ายพัสดุ การเงิน |
| ชั้นสูต | <ul style="list-style-type: none"> - ส่ง สิ่งส่งตรวจ พร้อมบันทึกในคอมพิวเตอร์ - กรณีขอ pint ใบ Lab แจ้ง ชื่อ-สกุล HN ให้ชัดเจน <p>ได้รับข้อมูล การส่งตรวจที่ถูกต้อง รวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำผู้ป่วยในการรดน้ำและอาหารก่อนตรวจเลือดในผู้ป่วยนัด |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ผู้รับบริการ/ ลูกค้าภายใน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|---------------------------|--|
| เภสัชกรรม | - ชักประวัติเพื่อยืนยันให้ชัดเจน ส่งพบเภสัชกรทำประวัติเพื่อยืนยันระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน computer ก่อนส่งพบแพทย์ |
| งานเวชระเบียน | - แนะนำผู้รับบริการมาห้องยาทุกครั้งก่อนกลับบ้าน - ประสานงานเกี่ยวกับสิทธิการรักษา - ตรวจสอบสิทธิการรักษา และลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้สมบูรณ์ |
| กลุ่มเวชกรรมชุมชน | - แจงให้สอบสวนโรคระบาด - ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ลงไปสอบสวน |
| ทันตกรรม | - กรณี consult แพทย์ OPD ก่อนส่งผู้ป่วยโทรแจ้ง และให้เขียนชื่อผู้ป่วยแจ้งพยาบาลซักประวัติทันที |

4. กระบวนการทำงานของงานผู้ป่วยนอก

- 4.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ
- 4.2 การรับบัตรคิว
- 4.3 การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ
- 4.4 การวัดสัญญาณชีพ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง
- 4.5 การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย
- 4.6 ประเมินสภาพผู้ป่วย
- 4.7 การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์
- 4.8 การรับยา
- 4.9 การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล/ ส่งต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาบริบทของระบบการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดละโว้ระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ยอดผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระยะเวลารอคอย เพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการรอแพทย์ตรวจนานขึ้น ซึ่งระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลมีเป้าหมายคือน้อยกว่า 90 นาที จากสถิติในปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกนั้นยังไม่ผ่านตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 57.02, 64.52, 70.04, 80.49 และ 86.42 นาทีตามลำดับ เนื่องมาจากจำนวน

บุคลากรยังมีจำกัด สิ่งที่โรงพยาบาลต้องการพัฒนาคือการลดความแออัดและการลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

ในด้านของร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต้องไม่น้อยกว่า 85 พบว่า ในปี พ.ศ. 2558-2562 เท่ากับร้อยละ 90, 87.5, 87.54, 89.6 และ 88.45 ตามลำดับ อยู่ในระดับดีแต่มีแนวโน้มลดลงจากเดิม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากในปี พ.ศ. 2559 และ ปี พ.ศ. 2560 มีการย้าย OPD จากตึกเก่ามายังตึกใหม่ มีการจัดระบบคิว ห้องตรวจของ OPD ใหม่ เกิดปัญหาเรื่องของระบบคิวตรวจ ห้องตรวจที่มีไม่เพียงพอ จึงได้มีการประชุมหน่วยงานเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยการจัดเจ้าหน้าที่ ให้บริการด้านหน้า ให้ข้อมูล และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ในรูปแบบของพฤติกรรมบริการที่ดี และมีความเป็นมิตร มีการจัดให้มีมุมพักผ่อน บริการที่นั่งพัก ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์เพื่อลดความเครียดขณะรอรับบริการ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ นั่ง โซฟา น้ำสะอาด พร้อมด้วยใต้น้ำดื่ม ถังขยะ ห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ และย้ายคลินิก ความดัน โลหิตสูง และคลินิกหัวใจ ไปรับบริการที่ตึกเก่า เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งทุกสิ่งต่างเป็นองค์ประกอบซึ่งยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระดับความพึงพอใจยังอยู่ในระดับดีและดีมากยิ่งขึ้นไป ตลอดจนมีนโยบายให้หน่วยงานการสำรวจความคิดเห็น ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องทุก ๆ เดือน เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับปัญหาข้อร้องเรียนในด้านพฤติกรรมบริการของแผนกผู้ป่วยนอกมีเป้าหมายว่า ต้องไม่พบข้อร้องเรียนเลย จากสถิติในปี พ.ศ. 2558-2561 พบว่า มีจำนวน 1, 2, 10, 15 และ 18 ครั้ง ตามลำดับ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นและยังไม่ผ่านตัวชี้วัด จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เป็นผลมาจากโรงพยาบาลมีระบบการรับข้อร้องเรียนที่เปิดกว้าง เช่น มีผู้รับความคิดเห็น ทางสื่อสังคมออนไลน์และจูดริบเรื่องราวร้องทุกข์ในทุกจุดบริการ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเมื่อมารับบริการได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลต้องการที่จะบริหารจัดการข้อร้องเรียนให้เป็นศูนย์ เพราะถือว่าให้บริการได้อย่างเป็นเลิศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่พบข้อร้องเรียนอีก นอกจากนี้ยังมีนโยบายให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความสุภาพ เป็นมิตร และมีความเอาใจใส่ผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ

1. ทรัพยากรการบริหาร 4 ประการ หรือ 4 M's ซึ่งสมาน ริงลิโยกฤษณ์และสุธี สุทธิสมบูรณ์ (2540) สุกัญญา มีกำลัง (2553) ทองหล่อ เดชไทย (2545 อ้างถึงในเสกมนต์ สัมมาเพ็ชร, 2559) ได้ระบอบองค์ประกอบของทรัพยากรการบริหารที่เป็นพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) งบประมาณ หรือเงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) สำหรับแนวคิดที่ได้เพิ่มอีกองค์ประกอบหนึ่งนั่นคือข้อมูลข่าวสารขององค์กร (Information) เป็นทัศนะของ Robbins and Coulter (1999 อ้างถึงในสุวรรณ โชค เหล่าเขตวิทย์, 2554)

2. ทรัพยากรการบริหาร 5 ประการหรือ 5M's โดยสุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ (2553) ได้ระบุว่าประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

2.1 คน (Man) เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นหัวใจขององค์กร ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเพราะคนมีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ ความรู้สึก ดังนั้น การบริหารจึงให้ความสำคัญกับคนมากที่สุด

2.2 เงิน (Money) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมขององค์กร ดำเนินการต่อไป

2.3 วัสดุ (Materials) วัสดุหรือวัตถุดิบ

2.4 เครื่องจักร (Machine) เครื่องจักรอุปกรณ์ ที่มีศักยภาพที่ดีอันจะก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อการผลิต

2.5 วิธีการบริหาร หรือวิธีการปฏิบัติ (Management or Method) การจัดการหรือ การบริหารในองค์กรธุรกิจ

3. ทรัพยากรการบริหาร 6 ประการหรือ 6 M's วิภาดา คุปตานนท์ (2551) ที่กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) และที่มีเพิ่มขึ้น ได้แก่ การตลาด (Marketing) เครื่องจักร (Machines)

4. ทรัพยากรการบริหาร 7 ประการหรือ 7M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) วิธีการบริหาร (Management or Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machines) และขวัญกำลังใจ (Morale) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) ความตั้งใจในการทำงาน (Will) และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Facilities) (ชาเลื่อง พุฒพรหม, 2545 อ้างถึงใน อนุราช เทศทอง, 2555)

5. ทรัพยากรการบริหาร 8 ประการหรือ 8 M's ได้มีผู้ให้ความเห็นแตกต่างกันเพียง เล็กน้อย โดยวิเชียร วิทยาอุดม (2550) ให้ความเห็นว่า ทรัพยากรการบริหาร 8 ประการ ได้แก่ คน

(Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) การบริหาร (Management) เครื่องจักร (Machine) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และขวัญและกำลังใจ (Morale)

ตารางที่ 7 วิเคราะห์องค์ประกอบของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ

| องค์ประกอบของทรัพยากร ที่ใช้ในการบริการ | ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบของ ทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ | | | | | | | | รวม |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| - คน (Man) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 8 |
| - งบประมาณหรือเงิน (Money) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 8 |
| - วัสดุอุปกรณ์ (Material) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 8 |
| - การจัดการ (Management) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 8 |
| - ข้อมูลข่าวสารขององค์กร (Information) | | | | | | | | ✓ | 1 |
| - เครื่องจักร (Machine) | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | 4 |
| - วิธีการบริหาร หรือวิธีการปฏิบัติ (Management or Method) | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | 4 |
| - การตลาด (Marketing) | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | 3 |
| - ขวัญกำลังใจ (Morale) | | ✓ | | | | ✓ | | | 2 |
| - อำนาจหน้าที่ (Authority) | | ✓ | | | | | | | 1 |
| - เวลา (Time) | | ✓ | | | | | | | 1 |
| - ความตั้งใจในการทำงาน (Will) | | ✓ | | | | | | | 1 |
| - สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Facilities) | | ✓ | | | | | | | 1 |

ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ 8 ท่าน จากตารางที่ 7 มีดังนี้

1. สมาน รังสิโยภุชณ์และสุธี สุทธิสมบุรณ์ (2540)
2. ชำเลียง พุฒพรหม (2545)
3. ทองหล่อ เดชไทย (2545)
4. สุรพันธ์ นันทแดนสุวรรณ (2553)

5. วิภาดา คุปตานนท์ (2551)
6. วิเชียร วิทยาอุดม (2550)
7. สุกัญญา มีกำลัง (2553)
8. Robbins and Coulter (1999)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทรัพยากรหลักที่นำใช้ในการให้บริการ ประกอบด้วย คน (Man) งบประมาณหรือเงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารจัดการ (Management) หรือวิธีการปฏิบัติ (Method) และเครื่องจักร (Machine) ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานอันสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการยังมีทรัพยากรอื่น ๆ ที่องค์กรควรนำมาพิจารณาประกอบกันเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารขององค์กร (Information) การตลาด (Marketing)ขวัญกำลังใจ (Morale) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) ความตั้งใจในการทำงาน (Will) และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Facilities)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครือวัลย์ เพชรกิ่ง และรชพล ศรีขาวรส (2560) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทรายในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านการประสานงานเพื่อให้บริการ ด้านข้อมูลการบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการและด้านความสะดวกที่ได้รับ ตามลำดับ และผู้รับบริการที่มีเพศ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ไม่แตกต่างกัน

อัจฉราภรณ์ กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ใช้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และ 3) ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

อัศวิน ภัคศิวงษ์ (2561) ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า 1) งานบริการผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจกิริยาของ แพทย์มากที่สุด และมีความพึงพอใจความสะอาดของห้องส้วมน้อยที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนที่นั่งรอ หรือขยายพื้นที่บริเวณรอให้กว้างขวางกว่าเดิม เพิ่มความเร็วในการบริการ และปรับปรุงที่จอดรถ 2) งานบริการผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจในความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็นมากที่สุด และมีความพึงพอใจความสะอาดสบายภายในห้องที่นอนน้อยที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนเตียงนอน ปรับปรุงเตียงนอนให้อยู่ในสภาพดี 3) งานบริการในชุมชน มีความพึงพอใจการให้ข้อมูล/ คำแนะนำโดยพยาบาล และพยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด มีความพึงพอใจความสะอาดของห้องส้วมและพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะให้ขยายเวลาให้บริการ 4) งานบริการเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ในการสนใจฟัง การบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ และความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แผนกผู้ป่วยใน เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านการตรวจร่างกายโดยแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคและความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันทำให้ความพึงพอใจด้านความสะอาดของห้องที่นอน ความสะอาดสบายภายในห้องที่นอน การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรค ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล กิริยามารยาทของแพทย์ ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล การมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล การมีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แผนกบริการชุมชน สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาลมีกิจกรรมารยาทในการให้บริการดีและพยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาชีพที่แตกต่างกันทำให้ความพึงพอใจด้านพยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และพยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรี พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ใจกว้างใจดี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 253,709 คน (ข้อมูลรายงานจากระบบ HosXP ของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการเฉพาะในเวลาราชการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1973) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดไว้เท่ากับ 0.05

N คือ จำนวนหรือขนาดของประชากร

n คือ จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

| | | | |
|------|-----|---|--------------------------------------|
| สูตร | n | = | $\frac{253,709}{1+253,709 (0.05)^2}$ |
| | n | = | 399.37 |
| | n | ≈ | 400 คน |

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 400 คน

2.2 กระบวนการสุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยในแต่ละวันทำการสุ่มตามระยะเวลาที่ลงทะเบียนทุก ๆ 18 นาที เริ่มตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. และเวลา 13.00-15.00 น. จะได้จำนวนตัวอย่างวันละ 20 คน และทำซ้ำทุกวันจนครบ 1 เดือน เว้นวันหยุดราชการ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ ระยะเวลาและการเดินทางมารับบริการ ประสบการณ์การมารับบริการ โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการให้บริการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|--------------------|---------------|--------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | 5 คะแนน | 1 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก | 4 คะแนน | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 คะแนน | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย | 2 คะแนน | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน | 5 คะแนน |

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (Likert, 1987 อ้างถึงในธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555, หน้า 75)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก

2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของและความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยพิจารณาจากดุลยพินิจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือวิจัย (Index of item objective congruence: IOC) ซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยค่า IOC ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ซึ่งผู้วิจัยจะต้องนำข้อความถามนั้นไปปรับปรุง (Polit & Beck, 2012)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่คะแนนระหว่าง 0.67-1.00

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่คะแนนระหว่าง 0.67-1.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการให้บริการ ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่คะแนนระหว่าง 0.67-1.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่คะแนน 1.00 ทุกข้อ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) เป็นการวัดคุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือวิจัยนั้นให้ผลคงที่ในการวัด โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการวิจัยที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 ชุด และคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient alpha) โดยแบบสอบถามด้านทรัพยากรในการให้บริการมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามด้านระบบการให้บริการ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามด้านความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77 ซึ่งเครื่องมือวิจัยมีค่าความเที่ยง (Alpha) มากกว่า 0.7 ทุกด้าน สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลทำการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา พร้อมแนบโครงร่างงานวิจัย และตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และหากมีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วย
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน
5. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ตรวจให้คะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการมารับบริการ สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage)

ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ ระบบการให้บริการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้การคำนวณด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ independent t-test และ One-way ANOVA

ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติ chi-square ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรในการให้บริการ และระบบการให้บริการ กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient)

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Best, 1977)

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|------------------------------|
| 0.81-1.00 | มีความสัมพันธ์กันมาก |
| 0.51-0.80 | มีความสัมพันธ์กันปานกลาง |
| 0.21-0.50 | มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ |
| 0.01-0.20 | มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก |
| 0.00 | ไม่มีความสัมพันธ์กัน |

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 080/2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2563 โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ชี้แจงเรื่องของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น โดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ เก็บแบบสอบถามไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลเป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน นำข้อมูลที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. ข้อมูลทรัพยากรในการให้บริการ
3. ข้อมูลระบบการให้บริการ
4. ระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา
5. ผลเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 และเพศหญิง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 โดยมีช่วงอายุมากที่สุด อายุ 31-40 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และ น้อยกว่าเท่ากับ 20 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 ตามลำดับ ด้านอาชีพเป็น ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา ค้าขาย อาชีพอิสระ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และ นักเรียน นักศึกษา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดมากที่สุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29 และมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยที่ได้รับหลังหักค่าใช้จ่าย (ต่อเดือน) มากที่สุด คือ น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75 รองลงมา คือ 15,001 - 25,000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และ 55,001 บาทขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ มากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 133 คน คิด

เป็นร้อยละ 33.25 รองลงมา คือ 1-5 ครั้ง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 และ 6-10 ครั้ง จำนวน 92 คน ร้อยละ 23 โดยมีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 230 คน ร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ โสด จำนวน 143 คน ร้อยละ 35.95 และ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ จำนวน 25 คน ร้อยละ 6.45 สำหรับสิทธิที่ใช้ในการรับบริการมากที่สุด คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 256 คน ร้อยละ 64 รองลงมา คือ ประกันสังคม จำนวน 83 คน ร้อยละ 20.8 ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล มากที่สุด คือ 15-30 นาที จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมา คือ น้อยกว่า 15 นาที จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)

| ข้อมูลทั่วไป (n = 400) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 162 | 40.5 |
| หญิง | 238 | 59.5 |
| อายุ (ปี) | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี | 83 | 20.75 |
| 21-30 ปี | 97 | 24.25 |
| 31-40 ปี | 100 | 25.0 |
| 41-50 ปี | 64 | 16.0 |
| 51 ปีขึ้นไป | 56 | 14.0 |
| อาชีพ | | |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 25 | 6.20 |
| ลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท | 119 | 29.8 |
| ผู้ประกอบการ เจ้าของธุรกิจ | 20 | 5.0 |
| ค้าขาย/อาชีพอิสระ | 72 | 18.0 |
| นักเรียน/นักศึกษา | 59 | 14.8 |
| รับจ้างทั่วไป | 52 | 13.0 |
| แม่บ้าน/พอบ้าน | 15 | 3.8 |
| เกษตรกร/ประมง | 33 | 8.20 |
| เกษียณอายุ | 5 | 1.20 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป (n = 400) | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด | | |
| ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน | 1 | 0.3 |
| ประถมศึกษา | 31 | 7.85 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 63 | 15.85 |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า | 116 | 29.0 |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | 62 | 15.5 |
| ปริญญาตรี | 125 | 31.5 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 1 | 0.3 |
| รายได้เฉลี่ยที่ได้รับหลังหักค่าใช้จ่าย (ต่อเดือน) | | |
| น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท | 263 | 65.75 |
| 15,001 - 25,000 บาท | 60 | 15.0 |
| 25,001 - 35,000 บาท | 24 | 6.0 |
| 35,001 - 45,000 บาท | 23 | 5.75 |
| 45,001 - 55,000 บาท | 1 | 0.3 |
| 55,001 บาทขึ้นไป | 29 | 7.2 |
| ประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วย นอก ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ | | |
| ไม่เคยมาเลย | 61 | 15.25 |
| 1-5 ครั้ง | 114 | 28.5 |
| 6-10 ครั้ง | 92 | 23.0 |
| มากกว่า 10 ครั้ง | 133 | 33.25 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 143 | 35.95 |
| สมรส | 230 | 57.6 |
| หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ | 25 | 6.45 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป (n = 400) | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ | | |
| ไม่มีสิทธิการรักษาหรือชำระเงินเอง | 29 | 7.2 |
| สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 32 | 8.0 |
| ประกันสังคม | 83 | 20.8 |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) | 256 | 64.0 |
| ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล | | |
| น้อยกว่า 15 นาที | 139 | 34.75 |
| 15-30 นาที | 239 | 59.75 |
| มากกว่า 30 นาที | 22 | 5.5 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรในการให้บริการ

จากการศึกษา พบว่าด้านข้อมูลทรัพยากรในการให้บริการ แบ่งเป็นด้านบุคลากร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ บุคลิกภาพและการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.933$, $SD = 0.275$) รองลงมา คือ ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ความเป็นมิตรและช่วยเหลือปัญหาที่เกี่ยวกับการมารับบริการ ($\bar{X} = 4.432$, $SD = 0.496$) และ ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.190$, $SD = 0.393$) ตามลำดับ

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ความสะอาดของเครื่องมืออุปกรณ์ ($\bar{X} = 4.960$, $SD = 0.196$) รองลงมา คือ เครื่องมืออุปกรณ์ใช้งานได้สะดวก เหมาะสมกับงาน ($\bar{X} = 4.952$, $SD = 0.213$) และ เครื่องมืออุปกรณ์จัดวางอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{X} = 4.945$, $SD = 0.295$) ตามลำดับ

ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สามารถติดต่อโรงพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.790$, $SD = 0.407$) รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์เข้ารับบริการของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.725$, $SD = 0.592$) และอุปกรณ์หรือช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่มีความสะดวก รวดเร็ว ($\bar{X} = 4.037$, $SD = 0.470$)

ด้านระยะเวลาในการให้บริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความตรงต่อเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาล ($\bar{X} = 3.970$, $SD = 0.170$) รองลงมา คือ ความตรงต่อเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานของแพทย์ ($\bar{X} = 3.930$, $SD = 0.255$) และเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการรับบริการต่าง ๆ ให้เข้าใจอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.905$, $SD = 0.293$)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ป้ายคำเตือนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลมีความเหมาะสม ชัดเจน สังเกตเห็นได้ง่าย ($\bar{X} = 4.912$, $SD = 0.282$) รองลงมา คือ มีจุดบริการน้ำดื่มให้บริการอย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 4.880$, $SD = 0.325$) และ ห้องน้ำสะอาด มีแม่บ้านทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.852$, $SD = 0.355$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทรัพยากรในการให้บริการ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 400)

| ทรัพยากรในการ ให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|----------------|--------------|-------|--------|-----------|-------|-----------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 1. ด้านบุคลากร | | | | | | | | |
| ความเพียงพอของ เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติ งาน ตามจุดบริการต่าง ๆ | 81 (20.25) | 294 (73.5) | 25 (6.25) | 0 | 0 | 4.140 | 0.496 | เห็นด้วย มาก |
| ความรู้และความสามารถ ของเจ้าหน้าที่ในการ ให้บริการ | 53 (13.25) | 341 (85.25) | 6 (1.5) | 0 | 0 | 4.118 | 0.366 | เห็นด้วย มาก |
| ทักษะของเจ้าหน้าที่ใน การให้ข้อมูลหรือ คำแนะนำเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลอย่างชัดเจน | 76 (19.0) | 324 (81.0) | 0 | 0 | 0 | 4.190 | 0.393 | เห็นด้วย มาก |
| ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ ความ เป็นมิตร และช่วยแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวกับการมารับ บริการให้กับท่าน | 173 (43.25) | 227 (56.75) | 0 | 0 | 0 | 4.432 | 0.496 | เห็นด้วย มาก |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ทรัพยากรในการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|---------------|-------------|-------|--------|-----------|-------|---------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| บุคลิกภาพและการแต่ง กายของเจ้าหน้าที่ที่มีความ เหมาะสม | 367 (91.75) | 33 (8.25) | 0 | 0 | 0 | 4.933 | 0.275 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| 2. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ | | | | | | | | |
| ความทันสมัยของ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ ให้บริการ | 373 (93.25) | 27 (6.75) | 0 | 0 | 0 | 4.933 | 0.251 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| ความพร้อมใช้งานของ เครื่องมืออุปกรณ์ที่จะ ให้บริการ | 354 (88.5) | 14 (3.5) | 32 (8.0) | 0 | 0 | 4.805 | 0.564 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| ความสะอาดของ เครื่องมือ/อุปกรณ์ | 384 (96.0) | 16 (4.0) | 0 | 0 | 0 | 4.960 | 0.196 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| เครื่องมืออุปกรณ์จัดวาง อย่างเป็นระเบียบ เรียบร้อย | 385 (96.25) | 8 (2.0) | 7 (1.75) | 0 | 0 | 4.945 | 0.295 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| เครื่องมืออุปกรณ์ใช้งาน ได้สะดวก เหมาะสมกับ งาน | 381 (95.25) | 19 (4.75) | 0 | 0 | 0 | 4.952 | 0.213 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| 3. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร | | | | | | | | |
| อุปกรณ์หรือช่องทางการ สื่อสารระหว่าง ผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่มี ความสะดวก รวดเร็ว | 52 (13) | 311 (77.7) | 37 (9.3) | 0 | 0 | 4.037 | 0.470 | เห็นด้วย มาก |
| การประชาสัมพันธ์เข้ารับ บริการของโรงพยาบาลมี ความเหมาะสม | 320 (80.0) | 50 (12.5) | 30 (7.5) | 0 | 0 | 4.725 | 0.592 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ทรัพยากรในการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|---------------|----------------|----------------|---------------|-------------|-----------|-------|----------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| สามารถเข้าถึง website ของโรงพยาบาลได้ โดยง่าย | 3 (0.75) | 148 (37.0) | 249 (62.25) | 0 | 0 | 3.385 | 0.502 | เห็นด้วย ปาน กลาง |
| หากติดต่อ โรงพยาบาล ผ่านทาง Facebook จะ ได้รับการตอบกลับจาก ทางโรงพยาบาลทันทีที่ สอบถาม | 0 | 139 (34.75) | 261 (65.25) | 0 | 0 | 3.348 | 0.477 | เห็นด้วย ปาน กลาง |
| ช่องทางในการติดต่อกับ โรงพยาบาลผ่าน line application มีความ สะดวก | 0 | 0 | 162 (40.5) | 238 (59.5) | 0 | 2.405 | 0.492 | เห็นด้วย น้อย |
| การติดต่อ โรงพยาบาล ผ่านทาง e-mail เป็นวิธีที่ สะดวก | 0 | 0 | 0 | 364 (91.0) | 36 (9.0) | 1.910 | 0.287 | เห็นด้วย น้อย ที่สุด |
| สามารถติดต่อ โรงพยาบาลผ่านทาง โทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา | 316 (79.0) | 84 (21.0) | 0 | 0 | 0 | 4.790 | 0.407 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| 4. ด้านระยะเวลาในการ ให้บริการ | | | | | | | | |
| ความตรงต่อเวลาในการ ขึ้นปฏิบัติงานของแพทย์ | 0 | 372 (93.0) | 28 (7.0) | 0 | 0 | 3.930 | 0.255 | เห็นด้วย มาก |
| ความตรงต่อเวลาในการ ขึ้นปฏิบัติงานของ พยาบาล | 0 | 388 (97.0) | 12 (3.0) | 0 | 0 | 3.970 | 0.171 | เห็นด้วย มาก |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ทรัพยากรในการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|--------|-----------|-------|-----------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| เจ้าหน้าที่ที่สามารถบอก ระยะเวลาในการรอรับ บริการที่แน่นอนได้ | 0 | 13 (3.25) | 303 (75.75) | 84 (21.0) | 0 | 2.822 | 0.460 | เห็นด้วย ปานกลาง |
| เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน การรับบริการต่าง ๆ ให้ เข้าใจอย่างชัดเจน | 0 | 362 (90.5) | 38 (9.5) | 0 | 0 | 3.905 | 0.294 | เห็นด้วย มาก |
| 5. ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก | | | | | | | | |
| อาคารสถานที่ของ โรงพยาบาลสะอาด ปลอดภัย เป็นระเบียบ | 343 (85.8) | 57 (14.2) | 0 | 0 | 0 | 4.857 | 0.350 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| โรงพยาบาลมีที่นั่งรอรับ บริการอย่างเพียงพอ ไม่ แออัดจนเกินไป | 0 | 359 (89.75) | 41 (10.25) | 0 | 0 | 3.897 | 0.303 | เห็นด้วย มาก |
| ป้ายคำแนะนำตามจุด บริการต่าง ๆ ที่ โรงพยาบาลมีความชัดเจน | 289 (72.25) | 111 (27.75) | 0 | 0 | 0 | 4.722 | 0.448 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| ป้ายคำเตือนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลมี ความเหมาะสม ชัดเจน สังเกตเห็นได้ง่าย | 365 (91.25) | 35 (8.75) | 0 | 0 | 0 | 4.912 | 0.282 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| มีจุดบริการน้ำดื่ม ให้บริการอย่างทั่วถึง | 352 (88.0) | 48 (12.0) | 0 | 0 | 0 | 4.880 | 0.325 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| มีจุดบริการห้องน้ำที่ เพียงพอต่อการใช้บริการ | 298 (74.5) | 102 (25.5) | 0 | 0 | 0 | 4.745 | 0.436 | เห็นด้วย มากที่สุด |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ทรัพยากรในการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-------|---------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| ห้องน้ำสะอาด มีแม่บ้าน ทำความสะอาดอย่าง สม่ำเสมอ | 341 (85.25) | 59 (14.75) | 0 | 0 | 0 | 4.852 | 0.355 | เห็นด้วย มาก ที่สุด |
| รถเข็นนั่ง รถเปลนอน มีเพียงพอสำหรับผู้พิการ และสูงอายุ | 0 | 318 (79.5) | 82 (20.5) | 0 | 0 | 3.795 | 0.404 | เห็นด้วย มาก |
| มีที่นั่งรอสำหรับพระภิกษุ สงฆ์อย่างเพียงพอ เหมาะสม | 0 | 0 | 314 (78.5) | 86 (21.5) | 0 | 2.785 | 0.411 | เห็นด้วย ปาน กลาง |
| มีบริการอินเทอร์เน็ต ภายในโรงพยาบาลอย่าง ทั่วถึง | 0 | 0 | 0 | 296 (74.0) | 104 (26.0) | 1.740 | 0.439 | เห็นด้วย น้อย |
| มีสื่อโทรทัศน์ให้รับชม ขณะรอรับบริการอย่าง เพียงพอ | 0 | 318 (79.5) | 82 (20.5) | 0 | 0 | 3.795 | 0.404 | เห็นด้วย มาก |
| จุดให้บริการถ่ายเอกสาร อย่างเพียงพอ | 0 | 320 (80.0) | 52 (13.0) | 28 (7.0) | 0 | 3.730 | 0.581 | เห็นด้วย มาก |
| สถานที่รับประทานอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ จัดไว้ เป็นสัดส่วน | 0 | 357 (89.25) | 43 (10.75) | 0 | 0 | 3.892 | 0.310 | เห็นด้วย มาก |
| สถานที่จอดรถของ โรงพยาบาลมีเพียงพอ | 0 | 0 | 42 (10.5) | 334 (83.5) | 24 (6.0) | 2.045 | 0.404 | เห็นด้วย น้อย |

ส่วนที่ 3 ระบบการให้บริการ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการ ด้านการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการ จะช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.900$, $SD = 0.300$) รองลงมา คือ การซักถามอาการเบื้องต้นหรือถามเหตุผลในการมารับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ได้รับการในแผนกที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.825$, $SD = 0.380$) และ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ท่านจะเห็นว่ามิพยาบาลนั่งประจำที่จุดลงทะเบียน เพื่อทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.787$, $SD = 0.409$) ตามลำดับ

การรับบัตรคิว ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ระบบการนัดตรวจล่วงหน้าแบบออนไลน์ช่วยในการจัดการเวลา สามารถกำหนดช่วงเวลาในการมารับบริการแต่ละครั้งได้ ($\bar{X} = 4.735$, $SD = 0.574$) รองลงมา คือ การใช้ระบบการนัดตรวจล่วงหน้าแบบออนไลน์ จะทำให้ได้รับการที่สะดวกยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.617$, $SD = 0.719$) และ ระบบคิวอัจฉริยะที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบันสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.612$, $SD = 0.606$) ตามลำดับ

การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิด้วยระบบอัจฉริยะของโรงพยาบาล มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{X} = 4.665$, $SD = 0.677$) รองลงมา คือ ความพร้อมใช้ของระบบตรวจสอบสิทธิอัจฉริยะของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.940$, $SD = 0.481$) และการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยโดยคิวอัจฉริยะจะทำให้ระยะเวลา รอคอยลดลงได้ ($\bar{X} = 3.937$, $SD = 0.523$) ตามลำดับ

การวัดสัญญาณชีพ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนมาใช้ระบบวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดันโลหิต จับชีพจร) แบบอัจฉริยะ สามารถวัดสัญญาณชีพได้ด้วยตนเองทำให้เร็วยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.387$, $SD = 0.559$) รองลงมา การวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดันโลหิต การจับชีพจร) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จากเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลารอนาน ($\bar{X} = 2.982$, $SD = 0.421$) ตามลำดับ

การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนฟังแล้วเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.670$, $SD = 0.597$) รองลงมา การเรียกซักประวัติของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามลำดับคิว ($\bar{X} = 4.027$, $SD = 0.402$) และ ใช้เวลานานในการรอเจ้าหน้าที่เรียกซักประวัติ ($\bar{X} = 3.090$, $SD = 0.415$) ตามลำดับ

ประเมินสภาพผู้ป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการซักถามอาการและประเมินอาการเจ็บป่วยในทันทีที่ท่านมาถึงโรงพยาบาล ($\bar{X}=4.762$, $SD=0.530$) รองลงมา ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการสังเกตติดตามอาการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.140$, $SD=0.496$) ตามลำดับ

การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สามารถตรวจสอบคิวหรือรายชื่อตนเองในห้องตรวจได้ ($\bar{X}=4.190$, $SD=0.392$) รองลงมา ได้รับการตรวจตามลำดับคิว ($\bar{X}=4.117$, $SD=0.366$) ตามลำดับ

การรับยา ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ได้รับความไม่ตรงกับชื่อตนเองหรือยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{X}=4.782$, $SD=0.413$) รองลงมา ได้รับยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ($\bar{X}=4.447$, $SD=0.673$) และได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรอย่างชัดเจน ($\bar{X}=2.985$, $SD=0.360$) ตามลำดับ

การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ หากต้องพักรักษาต่อที่โรงพยาบาล ชั้นตอนต่าง ๆ จะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ($\bar{X}=3.137$, $SD=0.451$) รองลงมา หากต้องพักรักษาต่อที่โรงพยาบาลจะใช้เวลานานในการรื้อเคลื่อนย้ายเข้าเตียง ($\bar{X}=2.980$, $SD=0.244$) ตามลำดับ

การส่งต่อผู้ป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็ว ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาโรคได้ ($\bar{X}=4.190$, $SD=0.392$) และ หากมาติดต่อขอไปส่งตัวไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่นจะมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนโดยละเอียด ชัดเจน ($\bar{X}=4.190$, $SD=0.392$) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระบบการให้บริการ จำแนกตาม
รายด้าน และรายชื่อ (n = 400)

| ระบบการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|---------------|-------|-------|--------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 1. การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ | | | | | | | | |
| เมื่อมาถึง โรงพยาบาลจะเห็น ว่ามีพยาบาลนั่ง ประจำที่จุด ลงทะเบียน เพื่อทำ หน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ตลอดเวลา | 315 (78.75) | 85 (21.25) | 0 | 0 | 0 | 4.787 | 0.409 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| การซักถามอาการ เบื้องต้นหรือถาม เหตุผลในการมารับ บริการที่โรงพยาบาล แต่ครั้ง เป็นสิ่ง สำคัญที่จะทำให้ ได้รับบริการใน แผนกที่เหมาะสม | 330 (82.5) | 70 (17.5) | 0 | 0 | 0 | 4.852 | 0.380 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| การจัดลำดับความ เร่งด่วนของอาการ จะช่วยให้ได้รับ การช่วยเหลือเพื่อ บรรเทาอาการ เจ็บป่วยได้รวดเร็ว ยิ่งขึ้น | 360 (90.0) | 40 (10.0) | 0 | 0 | 0 | 4.900 | 0.300 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|----------------|----------------|--------------|-------|--------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 2. การรับบัตรคิว | | | | | | | | |
| การใช้ระบบการนัด ตรวจล่วงหน้าแบบ ออนไลน์ จะทำให้ ได้รับบริการที่ สะดวกยิ่งขึ้น | 303 (75.75) | 41 (10.25) | 56 (14.0) | 0 | 0 | 4.617 | 0.719 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ระบบการนัดตรวจ ล่วงหน้าแบบ ออนไลน์ช่วยในการ จัดการเวลา สามารถกำหนด ช่วงเวลาในการมารับ บริการแต่ละครั้งได้ | 321 (80.25) | 52 (13.0) | 27 (6.75) | 0 | 0 | 4.735 | 0.574 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ระบบคู่มืออัจฉริยะที่ โรงพยาบาลใซ้อยู่ใน ปัจจุบันสามารถ ทำงานได้รวดเร็ว | 271 (67.75) | 103 (25.75) | 26 (6.5) | 0 | 0 | 4.612 | 0.606 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|---------|--------|---------|--------|--------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 3. การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ | | | | | | | | |
| การตรวจสอบสิทธิ ผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ ทำให้ใช้ระยะเวลารอ คอยนาน | 0 | 35 | 311 | 27 | 27 | 2.885 | 0.642 | เห็น ด้วย ปาน กลาง |
| | | (8.75) | (77.75) | (6.75) | (6.75) | | | |
| การตรวจสอบสิทธิ ผู้ป่วยโดยผู้คิว อัจฉริยะจะทำให้ ระยะเวลารอคอย ลดลงได้ | 30 | 328 | 29 | 13 | 0 | 3.937 | 0.523 | เห็น ด้วย มาก |
| | (7.5) | (82.0) | (7.2) | (3.3) | | | | |
| ความพร้อมใช้ของ ระบบตรวจสอบสิทธิ อัจฉริยะของ โรงพยาบาล | 27 | 330 | 35 | 8 | 0 | 3.940 | 0.481 | เห็น ด้วย มาก |
| | (6.75) | (82.5) | (8.75) | (2.0) | | | | |
| ขั้นตอนการ ตรวจสอบสิทธิด้วย ระบบอัจฉริยะของ โรงพยาบาล มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน | 313 | 40 | 47 | 0 | 0 | 4.665 | 0.677 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| | (78.25) | (10.0) | (11.75) | | | | | |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n=400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|--------------|----------------|----------------|--------------|--------|-----------|-------|-------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 4. การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง | | | | | | | | |
| การวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดัน โลหิต การจับชีพจร) ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง จาก เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลารอนาน | 0 | 32 (8.0) | 329 (82.25) | 39 (9.75) | 0 | 2.982 | 0.421 | เห็นด้วย ปาน กลาง |
| การเปลี่ยนมาใช้ ระบบวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดัน โลหิต จับชีพจร) แบบอัจฉริยะ สามารถวัดสัญญาณ ชีพได้ด้วยตนเองทำ ให้เร็วยิ่งขึ้น | 15 (3.75) | 125 (31.25) | 260 (65.0) | 0 | 0 | 3.387 | 0.559 | เห็นด้วย ปาน กลาง |
| 5. การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย | | | | | | | | |
| ใช้เวลานานในการรอ เจ้าหน้าที่เรียกซัก ประวัติ | 0 | 54 (13.5) | 328 (82.0) | 18 (4.5) | 0 | 3.090 | 0.415 | เห็นด้วย ปาน กลาง |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n=400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|----------------|----------------|--------------|-------|--------|-----------|-------|-----------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 5. การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ) | | | | | | | | |
| การเรียกซักประวัติ ของเจ้าหน้าที่เป็นไป ตามลำดับคิว | 38 (9.5) | 335 (83.75) | 27 (6.75) | 0 | 0 | 4.027 | 0.402 | เห็นด้วย มาก |
| เจ้าหน้าที่สื่อสารด้วย คำพูดที่ชัดเจนฟังแล้ว เข้าใจง่าย | 295 (73.75) | 78 (19.5) | 27 (6.75) | 0 | 0 | 4.670 | 0.597 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| 6. ประเมินสภาพผู้ป่วย | | | | | | | | |
| ได้รับความสนใจจาก เจ้าหน้าที่ในการ ซักถามอาการและ ประเมินอาการ เจ็บป่วยในทันทีที่ มาถึงโรงพยาบาล | 325 (81.25) | 55 (13.75) | 20 (5.5) | 0 | 0 | 4.762 | 0.530 | เห็นด้วย มากที่สุด |
| ได้รับความสนใจจาก เจ้าหน้าที่ในการ สังเกตติดตามอาการ เป็นระยะ ๆ อย่าง ต่อเนื่อง | 81 (20.25) | 294 (73.5) | 25 (6.25) | 0 | 0 | 4.140 | 0.496 | เห็นด้วย มาก |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 7. การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ | | | | | | | | |
| ได้รับการตรวจ ตามลำดับคิว | 53 (13.25) | 341 (85.25) | 6 (1.5) | 0 | 0 | 4.117 | 0.366 | เห็น ด้วย มาก |
| สามารถตรวจสอบ คิวหรือรายชื่อตนเอง ในห้องตรวจได้ | 76 (19.0) | 324 (81.0) | 0 | 0 | 0 | 4.190 | 0.392 | เห็น ด้วย มาก |
| 8. การรับยา | | | | | | | | |
| ใช้เวลานานเพื่อรอ รับยาแต่ละครั้ง | 0 | 0 | 0 | 324 (81.0) | 76 (19.0) | 1.810 | 0.392 | เห็น ด้วย น้อย |
| ได้รับยาครบตาม จำนวนที่แพทย์สั่ง | 220 (55.0) | 139 (34.75) | 41 (10.25) | 0 | 0 | 4.447 | 0.673 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ได้รับยาไม่ตรงกับ ชื่อตนเองหรือยาไม่ ตรงตามที่แพทย์สั่ง | 313 (78.25) | 87 (21.75) | 0 | 0 | 0 | 4.782 | 0.413 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ได้รับคำแนะนำการ ใช้ยาจากเภสัชกร อย่างชัดเจน | 0 | 23 (5.8) | 348 (87.0) | 29 (7.2) | 0 | 2.985 | 0.360 | เห็น ด้วย ปาน กลาง |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ระบบการให้บริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|--------------|---------------|---------------|-------------|--------|-----------|-------|-----------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 9. การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล | | | | | | | | |
| หากต้องพักรักษาต่อ ที่โรงพยาบาล ชั้นตอนต่าง ๆ จะมี ความยุ่งยาก ซับซ้อน | 5 (1.3) | 57 (14.2) | 326 (81.5) | 12 (3.0) | 0 | 3.137 | 0.451 | เห็น ด้วย ปาน กลาง |
| หากต้องพักรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลจะใช้ เวลานานในการ รอเคลื่อนย้ายเข้าตึก | 0 | 8 (2.0) | 376 (94.0) | 16 (4.0) | 0 | 2.980 | 0.244 | เห็น ด้วย ปาน กลาง |
| 10. การส่งต่อผู้ป่วย | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลมีระบบ ส่งต่อการรักษาที่ รวดเร็ว ในกรณีที่ไม่ สามารถรักษาโรคได้ | 76 (19.0) | 324 (81.0) | 0 | 0 | 0 | 4.190 | 0.392 | เห็น ด้วย มาก |
| หากมาติดต่อขอไป ส่งตัวไปรักษาต่อยัง สถานพยาบาลอื่น จะมีเจ้าหน้าที่คอย แนะนำขั้นตอน โดย ละเอียด ชัดเจน | 76 (19.0) | 324 (81.0) | 0 | 0 | 0 | 4.190 | 0.392 | เห็น ด้วย มาก |

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

ด้านความคาดหวังต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ต้องการได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน จากแพทย์หรือพยาบาล ($\bar{X}=4.910$, $SD=0.286$) รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีระบบติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ($\bar{X}=4.710$, $SD=0.465$) และ มีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ ($\bar{X}=4.692$, $SD=0.546$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยชี้แนะ ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่าย ($\bar{X}=4.905$, $SD=0.293$) รองลงมา คือ ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาค ($\bar{X}=4.892$, $SD=0.310$) และความเหมาะสมของสื่อการให้ความรู้ การให้สุขศึกษา ($\bar{X}=4.870$, $SD=0.336$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 400)

| ความคาดหวังและความ พึงพอใจของผู้รับบริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | | | |
| 1. ความคาดหวังต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล | | | | | | | | |
| มีความเชื่อมั่นในบริการ ที่ได้รับ | 294 (73.5) | 89 (22.25) | 17 (4.25) | 0 | 0 | 4.692 | 0.546 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| แพทย์และพยาบาลเข้าใจ ถึงความต้องการของท่าน | 81 (20.25) | 294 (73.5) | 25 (6.25) | 0 | 0 | 4.140 | 0.496 | เห็น ด้วย มาก |
| มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล | 53 (13.25) | 341 (85.25) | 6 (1.5) | 0 | 0 | 4.117 | 0.366 | เห็น ด้วย มาก |
| มีความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยของ บริการที่ได้รับ | 76 (19.0) | 324 (81.0) | 0 | 0 | 0 | 4.190 | 0.392 | เห็น ด้วย มาก |
| ความมีชื่อเสียงและความ เป็นเลิศด้านการ รักษาพยาบาล | 173 (43.25) | 227 (56.75) | 0 | 0 | 0 | 4.432 | 0.496 | เห็น ด้วย มาก |
| ต้องการได้รับการแจ้ง ผลการรักษา ขั้นตอนการ รักษา และคำแนะนำใน การปฏิบัติตนอย่างชัดเจน จากแพทย์หรือพยาบาล | 364 (91.0) | 36 (9.0) | 0 | 0 | 0 | 4.910 | 0.286 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความคาดหวังและความ พึงพอใจของ ผู้รับบริการ (n = 400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|---------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-----------|------|-------------------------------|
| | ที่สุด | กลาง | น้อย | ที่สุด | | | | |
| | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | | | |
| 1. ความคาดหวังต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล (ต่อ) | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลมีบริการ หลากหลายรูปแบบให้ เลือกใช้บริการได้ตาม ความต้องการ | 0 | 291 (72.75) | 109 (27.25) | 0 | 0 | 3.72 | 0.44 | เห็น ด้วย มาก |
| โรงพยาบาลมี เทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่ทันสมัย | 18 (4.5) | 147 (36.75) | 231 (57.75) | 4 (1.0) | 0 | 3.44 | 0.59 | เห็น ด้วย ปาน กลาง |
| ได้รับการตรวจจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ สามารถวินิจฉัยและ รักษาโรคได้อย่าง ถูกต้อง | 23 (5.75) | 168 (42.0) | 200 (50.0) | 9 (2.25) | 0 | 3.51 | 0.64 | เห็น ด้วย มาก |
| โรงพยาบาลมีระบบ ติดตามและดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องเหมาะสม | 286 (71.5) | 112 (28.0) | 2 (0.5) | 0 | 0 | 4.71 | 0.46 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความคาดหวังและ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ (n = 400) | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|-----------|-------|-------------------------------|
| | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | | | |
| 2. ความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล | | | | | | | | |
| ขั้นตอนการรับบริการ สะดวก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ง่ายต่อการ ปฏิบัติ | 294 (73.5) | 96 (24.0) | 10 (2.5) | 0 | 0 | 4.710 | 0.506 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ความรวดเร็วในการ ให้บริการ | 230 (57.5) | 104 (26.0) | 66 (16.5) | 0 | 0 | 4.410 | 0.757 | เห็น ด้วย มาก |
| แพทย์และพยาบาลให้ การดูแลช่วยเหลืออย่าง ใกล้ชิดด้วยท่าทางที่ เป็นมิตร | 281 (70.25) | 119 (29.75) | 0 | 0 | 0 | 4.702 | 0.457 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ความถูกต้องของระบบ การนัดหมาย (นัดถูก วันที่ เวลา สถานที่) | 290 (72.5) | 106 (26.5) | 4 (1.0) | 0 | 0 | 4.715 | 0.473 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและ ญาติอย่างรวดเร็ว | 273 (68.25) | 116 (29.0) | 11 (2.75) | 0 | 0 | 4.655 | 0.530 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความคาดหวังและ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ (n = 400) | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|-----------|-------|-------------------------------|
| | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | | | |
| 2. ความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล (ต่อ) | | | | | | | | |
| แพทย์และพยาบาล พร้อมให้บริการด้วย ความเต็มใจ มี พฤติกรรมการบริการที่ ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส | 323 (80.75) | 71 (17.75) | 6 (1.5) | 0 | 0 | 4.792 | 0.441 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| แพทย์และพยาบาล ให้บริการด้วยความ ระมัดระวัง เคารพสิทธิ ผู้ป่วย | 311 (77.75) | 67 (16.75) | 22 (5.5) | 0 | 0 | 4.722 | 0.557 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| การดูแล เอาใจใส่ ผู้รับบริการจากแพทย์/ พยาบาล | 309 (77.25) | 77 (19.25) | 14 (3.5) | 0 | 0 | 4.737 | 0.514 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| บริเวณที่ให้บริการมี สภาพแวดล้อมที่ดี การ จัดแบ่งพื้นที่ เป็นสัดส่วน สะอาด เรียบร้อย | 280 (70.0) | 91 (22.8) | 29 (7.2) | 0 | 0 | 4.627 | 0.616 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ความเหมาะสมของสื่อ ประชาสัมพันธ์แนะนำ การรักษาพยาบาล | 40 (10.0) | 170 (42.5) | 190 (47.5) | 0 | 0 | 3.625 | 0.659 | เห็น ด้วย มาก |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความคาดหวังและความ พึงพอใจของ ผู้รับบริการ (n=400) | มาก | มาก | ปาน | น้อย | น้อย | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|----------------|---------------|-------|-------|--------|-----------|-------|-------------------------------|
| | ที่สุด | | กลาง | | ที่สุด | | | |
| | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | | | |
| 2. ความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล (ต่อ) | | | | | | | | |
| ความเหมาะสมของสื่อ การให้ความรู้ การให้ สุขศึกษา | 348 (87.0) | 52 (13.0) | 0 | 0 | 0 | 4.870 | 0.336 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| ได้รับบริการอย่างเท่า เทียมกัน มีความเสมอ ภาค | 357 (89.25) | 43 (10.75) | 0 | 0 | 0 | 4.892 | 0.310 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |
| มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วย ชี้แนะ ตอบข้อสงสัย ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและ ญาติอย่างชัดเจน ตรง ประเด็น เข้าใจง่าย | 362 (90.5) | 38 (9.5) | 0 | 0 | 0 | 4.905 | 0.293 | เห็น ด้วย มาก ที่สุด |

5. ผลเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามเพศ โดยใช้ สถิติ Independent Sample t-test พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามเพศ (n=400)

| เพศ | n | \bar{X} | SD | t-test | P-value (two-tailed) |
|------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| ชาย | 162 | 4.420 | 0.173 | -2.363 | 0.019* |
| หญิง | 238 | 4.462 | 0.170 | | |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ไม่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอายุ (n=400)

| กลุ่มอายุ | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|-----------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| น้อยกว่าเท่ากับ 20 ปี | 83 | 4.437 | 0.182 | 0.873 | 0.480 |
| 21-30 ปี | 97 | 4.423 | 0.180 | | |
| 31-40 ปี | 100 | 4.450 | 0.158 | | |
| 41-50 ปี | 64 | 4.470 | 0.159 | | |
| 51 ปีขึ้นไป | 56 | 4.458 | 0.185 | | |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอาชีพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอาชีพ (n=400)

| อาชีพ | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|----------------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 25 | 4.427 | 0.175 | 1.368 | 0.209 |
| ลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท | 119 | 4.441 | 0.167 | | |
| ผู้ประกอบการ เจ้าของธุรกิจ | 20 | 4.469 | 0.179 | | |
| ค้าขายหรืออาชีพอิสระ | 72 | 4.441 | 0.162 | | |
| นักเรียนหรือนักศึกษา | 59 | 4.393 | 0.196 | | |
| รับจ้างทั่วไป | 52 | 4.482 | 0.159 | | |
| แม่บ้านหรือพ่อบ้าน | 15 | 4.472 | 0.203 | | |
| เกษตรกรหรือประมง | 33 | 4.483 | 0.160 | | |
| เกษียณอายุ | 5 | 4.495 | 0.188 | | |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา (n=400)

| ระดับการศึกษา | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|--------------------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา | 32 | 4.433 | 0.178 | 0.722 | 0.577 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 63 | 4.421 | 0.180 | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า | 116 | 4.455 | 0.172 | | |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | 62 | 4.431 | 0.165 | | |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 126 | 4.457 | 0.172 | | |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับรายได้ โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มรายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มรายได้ (n=400)

| รายได้ | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|----------------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท | 263 | 4.443 | 0.172 | 1.729 | 0.430 |
| 15,001 - 25,000 บาท | 60 | 4.428 | 0.180 | | |
| 25,001 - 35,000 บาท | 24 | 4.507 | 0.159 | | |
| 35,001 - 45,000 บาท | 23 | 4.398 | 0.185 | | |
| 45,001 บาทขึ้นไป | 30 | 4.484 | 0.152 | | |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=400)

| สถานภาพสมรส | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|---------------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| โสด | 143 | 4.420 | 0.179 | 3.035 | 0.049* |
| สมรส | 232 | 4.463 | 0.161 | | |
| หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ | 25 | 4.422 | 0.213 | | |

*p-value<0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี LSD แล้ว พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพโสดมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก แตกต่างจากกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสและสถานภาพหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปรากฏผลการเปรียบเทียบดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=400)

| สถานภาพสมรส | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | |
|---------------------------|-------------------------|----------|---------------------------|
| | โสด | สมรส | หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ |
| โสด | - | -0.0432* | -0.002* |
| สมรส | - | - | 0.040* |
| หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ | - | - | - |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วย โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า ประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)

| ประสบการณ์ที่มารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|--|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| ไม่เคยมาเลย | 61 | 4.387 | 0.198 | 3.170 | 0.024* |
| 1-5 ครั้ง | 114 | 4.443 | 0.173 | | |
| 6-10 ครั้ง | 92 | 4.469 | 0.161 | | |
| มากกว่า 10 ครั้ง | 133 | 4.456 | 0.162 | | |

*p-value<0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี LSD แล้ว พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่เคยมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเลย มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่เคยมารับบริการ 1-5 ครั้ง 6-10 ครั้ง และมากกว่า 10 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปรากฏผลการเปรียบเทียบดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)

| ประสบการณ์ที่มารับ บริการในแผนกผู้ป่วยนอก | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | | |
|--|-------------------------|-----------|------------|------------------|
| | ไม่เคย มาเลย | 1-5 ครั้ง | 6-10 ครั้ง | มากกว่า 10 ครั้ง |
| ไม่เคยมาเลย | - | -0.056* | -0.082* | -0.069* |
| 1-5 ครั้ง | | - | 0.056* | -0.025* |
| 6-10 ครั้ง | | | - | 0.082 |
| มากกว่า 10 ครั้ง | | | | - |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล (n=400)

| ระยะเวลาในการเดินทางจากที่ พักอาศัยมายังโรงพยาบาล | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|--|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| น้อยกว่า 15 นาที | 139 | 4.451 | 0.178 | 5.491 | 0.004* |
| 15-30 นาที | 239 | 4.452 | 0.165 | | |
| มากกว่า 30 นาที | 22 | 4.328 | 0.177 | | |

*p-value<0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี LSD แล้ว พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 15 นาที มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่ใช้ระยะเวลาเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล 15-30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปรากฏผลการเปรียบเทียบดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล (n=400)

| ระยะเวลาในการเดินทาง จากที่พักอาศัยมายัง โรงพยาบาล | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | |
|--|-------------------------|------------|-----------------|
| | น้อยกว่า 15 นาที | 15-30 นาที | มากกว่า 30 นาที |
| น้อยกว่า 15 นาที | - | -0.001* | 0.123 |
| 15-30 นาที | - | - | 0.124 |
| มากกว่า 30 นาที | - | - | - |

*p-value<0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิที่ใช้ในการรับบริการ โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า กลุ่มสิทธิที่ใช้ในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ไม่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิที่ใช้ในการรับบริการ (n=400)

| สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ | n | \bar{X} | SD | F-test | P-value (two-tailed) |
|--------------------------------|-----|-----------|-------|--------|-------------------------|
| ไม่มีสิทธิการรักษา/ชำระเงินเอง | 29 | 4.436 | 0.162 | | |
| สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 32 | 4.406 | 0.171 | | |
| ประกันสังคม | 83 | 4.440 | 0.175 | 0.777 | 0.511 |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 256 | 4.453 | 0.173 | | |

*p-value<0.05

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล แสดงรายละเอียดดังจกตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (n=400)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | | χ^2 | p-value (two-tailed) |
|-----------------------|--|----------------|----------|----------------------|
| | มาก | มากที่สุด | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 94 (58.0) | 68 (42.0) | 7.457 | 0.006* |
| หญิง | 105(44.1) | 133 (55.9) | | |
| อายุ (ปี) | | | | |
| น้อยกว่าเท่ากับ 20 ปี | 41 (49.4) | 42 (50.6) | 0.581 | 0.965 |
| 21-30 ปี | 51(52.6) | 46 (47.4) | | |
| 31-40 ปี | 50 (50.0) | 50 (50.0) | | |
| 41-50 ปี | 30 (46.9) | 34 (53.1) | | |
| 51 ปีขึ้นไป | 27 (48.2) | 29 (51.8) | | |

* p-value <0.05

ตารางที่ 24 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ความคาดหวังและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | | χ^2 | p-value (two-tailed) |
|--------------------------------|--|-------------------|----------|-------------------------|
| | มาก | มากที่สุด | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| อาชีพ | | | | |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 13 (52.0) | 12 (48.0) | 8.036 | 0.430 |
| ลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท | 63 (52.9) | 56 (47.1) | | |
| ผู้ประกอบการ เจ้าของธุรกิจ | 8 (40.0) | 12 (60.0) | | |
| ค้าขายหรืออาชีพอิสระ | 38 (52.8) | 34 (47.2) | | |
| นักเรียนหรือนักศึกษา | 35 (59.3) | 24 (40.7) | | |
| รับจ้างทั่วไป | 20 (38.5) | 32 (61.5) | | |
| แม่บ้านหรือพ่อบ้าน | 7 (46.7) | 8 (53.3) | | |
| เกษตรกรหรือประมง | 13 (39.4) | 20 (60.6) | | |
| เกษียณอายุ | 2 (40.0) | 3 (60.0) | | |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา | 19 (59.4) | 13 (40.6) | 7.643 | 0.106 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 37 (58.7) | 26 (41.3) | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า | 49 (42.2) | 67 (57.8) | | |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | 35 (56.5) | 27 (43.5) | | |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 58 (46.0) | 68 (54.0) | | |

* p-value <0.05

ตารางที่ 24 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ความคาดหวังและความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | | χ^2 | p-value (two-tailed) |
|---|--|--------------------------------|----------|-------------------------|
| | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | | |
| รายได้ | | | | |
| น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท | 133 (50.6) | 130 (49.4) | 3.382 | 0.496 |
| 15,001 - 25,000 บาท | 32 (53.3) | 28 (46.7) | | |
| 25,001 - 35,000 บาท | 9 (37.5) | 15 (62.5) | | |
| 35,001 - 45,000 บาท | 13 (56.5) | 10 (43.5) | | |
| 45,001 บาทขึ้นไป | 12 (40.0) | 18 (60.0) | | |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| โสด | 82 (57.3) | 61 (42.7) | 5.200 | 0.074 |
| สมรส | 105 (45.3) | 127 (54.7) | | |
| หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ | 12 (48.0) | 13 (52.0) | | |
| ประสบการณ์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | | | | |
| ไม่เคยมาเลย | 37 (60.7) | 24 (39.3) | 5.551 | 0.136 |
| 1-5 ครั้ง | 57 (50.0) | 57 (50.0) | | |
| 6-10 ครั้ง | 38 (41.3) | 54 (58.7) | | |
| มากกว่า 10 ครั้ง | 67 (50.4) | 66 (49.6) | | |

* p-value <0.05

ตารางที่ 24 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | | χ^2 | p-value (two-tailed) |
|---|--|-------------------|----------|-------------------------|
| | มาก | มากที่สุด | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล | | | | |
| น้อยกว่า 15 นาที | 64 (46.0) | 75 (54.0) | 7.444 | 0.024* |
| 15-30 นาที | 118 (49.4) | 121 (50.6) | | |
| มากกว่า 30 นาที | 17 (77.3) | 5 (22.7) | | |
| สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ | | | | |
| ไม่มีสิทธิการรักษาหรือชำระเงินเอง | 16 (55.2) | 13 (44.8) | 5.167 | 0.160 |
| สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 20 (62.5) | 12 (37.5) | | |
| ประกันสังคม | 46 (55.4) | 37 (44.6) | | |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 117 (45.7) | 139 (54.3) | | |

* p-value < 0.05

6.2 ปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และภาพรวม โดยที่ด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.451 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.417 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.104 (มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก) และภาพรวม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.316 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) แสดงรายละเอียดตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ภาพรวมและรายด้าน (n=400)

| ปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการ | ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก | |
|------------------------------|--|-----------|
| | r | p-value |
| ด้านบุคลากร | 0.451 | < 0.001** |
| ด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์ | -0.043 | 0.395 |
| ด้านเทคโนโลยี/ การสื่อสาร | 0.417 | < 0.001** |
| ด้านระยะเวลาในการให้บริการ | -0.065 | 0.191 |
| ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก | 0.104 | 0.037** |
| ภาพรวม | 0.316 | < 0.001** |

** p-value < 0.01

6.3 ปัจจัยระบบการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยระบบการให้บริการที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยและภาพรวม โดยที่การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.281 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.153 (มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก) การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.336 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.125 (มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก) การส่งต่อผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.294 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) และภาพรวม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.101 (มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก)

ส่วนปัจจัยระบบการให้บริการที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ -0.285 (มีความสัมพันธ์กันน้อย) แสดงรายละเอียดตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยระบบการให้บริการที่มีความสัมพันธ์
กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกภาพรวม
และรายด้าน (n=400)

| ระบบการให้บริการ | ความคาดหวังและความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก | |
|---|--|-----------|
| | r | p-value |
| การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ | 0.056 | 0.262 |
| การรับบัตรคิว | -0.078 | 0.118 |
| การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ | -0.285 | < 0.001* |
| การวัดสัญญาณชีพ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง | 0.281 | < 0.001** |
| การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย | 0.153 | 0.002** |
| ประเมินสภาพผู้ป่วย | 0.067 | 0.179 |
| การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ | 0.336 | < 0.001** |
| การรับยา | -0.022 | 0.658 |
| การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล | 0.125 | 0.012** |
| การส่งต่อผู้ป่วย | 0.294 | < 0.001** |
| ภาพรวม | 0.101 | 0.044** |

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาระดับความคาดหวังและความพึงพอใจ เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้คือ ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราเฉพาะเวลาราชการ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการมารับบริการ สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ จะใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ ระบบการให้บริการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้การคำนวณด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สถิติ independent t-test และ One-way ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทดสอบการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติ chi-square และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรในการให้บริการ และระบบการให้บริการ กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.5 และเพศหญิง ร้อยละ 59.5 ด้านประสบการณ์ที่มารับบริการส่วนใหญ่เคยมาที่โรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.25 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 57.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรในการให้บริการ

จากการศึกษา พบว่า 1. ด้านบุคลากร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ บุคลิกภาพและการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.933$, $SD = 0.275$) 2. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ความสะอาดของเครื่องมือ ($\bar{X} = 4.960$, $SD = 0.196$) 3. ด้านเทคโนโลยี/การสื่อสาร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สามารถติดต่อโรงพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.790$, $SD = 0.407$) 4. ด้านระยะเวลาในการให้บริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ความตรงต่อเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาล ($\bar{X} = 3.970$, $SD = 0.170$) และ 5. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ป้ายคำเตือนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลมีความเหมาะสม ชัดเจน สังกะสีเห็นได้ง่าย ($\bar{X} = 4.912$, $SD = 0.282$)

ส่วนที่ 3 ระบบการให้บริการ

จากการศึกษา พบว่า 1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการจะช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 4.900$, $SD = 0.300$) 2. การรับบัตรคิว ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ระบบการนัดตรวจล่วงหน้าแบบออนไลน์ช่วยในการจัดการเวลา สามารถกำหนดช่วงเวลาในการมารับบริการแต่ละครั้งได้ ($\bar{X} = 4.735$, $SD = 0.574$) 3. การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิด้วยระบบอัจฉริยะของโรงพยาบาล มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{X} = 4.665$, $SD = 0.677$) 4. การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนมาใช้ระบบวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดันโลหิต จับชีพจร) แบบอัจฉริยะ สามารถวัดสัญญาณชีพได้ด้วยตนเอง ทำให้เร็วยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.387$, $SD = 0.559$) 5. การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนฟังแล้วเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.670$, $SD = 0.597$) 6. ประเมินสภาพผู้ป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการซักถามอาการและประเมินอาการเจ็บป่วยในทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.762$, $SD = 0.530$) 7. การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สามารถตรวจสอบคิวหรือรายชื่อตนเองในห้องตรวจได้ ($\bar{X} = 4.190$, $SD = 0.392$) 8. การรับยา ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่

ได้รับยาไม่ตรงกับชื่อตนเองหรือยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.782$, $SD = 0.413$) 9. การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หากต้องพักรักษาต่อที่โรงพยาบาล ขึ้นตอนต่าง ๆ จะมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ($\bar{X} = 3.137$, $SD = 0.451$) 10. การส่งต่อผู้ป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็วในกรณีที่ไม่สามารถรักษาโรคได้ ($\bar{X} = 4.190$, $SD = 0.392$)

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ต้องการได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจน จากแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 4.910$, $SD = 0.286$) ด้านความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยชี้แนะ ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.905$, $SD = 0.293$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก

พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง จากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

เพศและระยะเวลาในการเดินทางมายังโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และภาพรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยด้านการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยและภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ปัจจัยระบบการให้บริการด้านการทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ ผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเพราะว่าเหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาจเป็นเพราะการมาตรวจรักษาด้วยอาการกรเจ็บป่วยคนละประเภท ซึ่งอาจได้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป จึงทำให้มีความคาดหวังและความพึงพอใจแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัครณี ภักดีวงษ์ (2561) ที่ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

กลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและความพึงพอใจของทุกกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามจัดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก จึงทำให้มีความคาดหวังและความพึงพอใจที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของช่อดาว เมืองพรหม. (2562) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า อายุ อาชีพแตกต่างกันประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทุกกลุ่มมีความคาดหวังและความพึงพอใจอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก จึงทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเครือวัลย์ เพชรกิ่ง และรชพล ศรีขาวรส (2560) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ไม่แตกต่างกัน

ระดับรายได้ พบว่า กลุ่มรายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้การจัดบริการในบริบทของโรงพยาบาลรัฐเป็นองค์กรที่ไม่ได้มุ่งเน้นในการแสวงหาผลกำไร โดยส่วนใหญ่กลุ่มผู้รับบริการจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)ในการรักษา จึงทำให้ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราภรณ์ กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และพบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพ โสด ($\bar{X} = 4.420$) มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก น้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.463$) ทำให้ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัครณี ภักดีวงษ์ (2561) ที่ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาล มีกิริยามารยาทในการให้บริการดีและพยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสบการณ์ในการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มประสบการณ์ในการมารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่เคยมารับบริการ มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก น้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีเคยมารับบริการ ทั้งนี้อาจเกิดได้จากการนำประสบการณ์จริงในการมารับบริการมาเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ก่อนเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับ Tenner and Detoro (1992) ที่ได้เสนอถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการรับบริการของผู้รับบริการไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนได้รับการตอบสนองหรือบรรลุผลอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการให้บริการนั้น โดยทำการเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่เคยได้รับ ก่อนที่จะชำระค่าบริการเสมอ ซึ่งผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการที่ตอบสนองต่อความต้องการของเขา และสอดคล้องกับชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2556) ที่กล่าวว่า ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการ ลูกค้าย่อมสร้างความคาดหวังขึ้นมาในใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคนตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา แต่เมื่อมาใช้บริการแล้วลูกค้าจะได้สัมผัสกับประสบการณ์จริง แล้วลูกค้าจะนำมโนภาพมาเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริง

ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายัง โรงพยาบาล พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายัง โรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 15 นาที มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก มากกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาเดินทางมากกว่า 30 นาที ทั้งนี้โรงพยาบาลตั้งอยู่

ใกล้กับชุมชน กลุ่มผู้ใช้บริการที่ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 15 นาที จึงเป็นผู้ที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกับที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีสถานพยาบาลใกล้บ้านอื่น ๆ ที่จะสามารถเดินทางไปใช้บริการได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราภรณ์ กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลองจังหวัดกระบี่ พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าระดับความพึงพอใจและความคาดหวังส่วนหนึ่งนั้นอาจเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ มนุษย์ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงต่างก็มีความต้องการที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิด Zeithamal and Bitner (2003) ที่ระบุว่าความพึงพอใจของลูกค้าประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ คุณภาพการบริการ คุณภาพสินค้า ราคา ปัจจัยตามสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคและจะนำมาเป็นตัวเปรียบเทียบความคาดหวัง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับความพึงพอใจ

ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเพราะว่าสถานพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้กับชุมชนและติดกับถนนสายหลักเส้นทางการสัญจรในพื้นที่สะดวกสบาย การเดินทางจึงมีความสะดวกรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) ที่กล่าวว่า ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงการบริการได้โดยง่าย และได้รับความสะดวกจากการบริการ รวมถึงการบริการนั้น ๆ จะต้องมีการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก เป็นต้น

ปัจจัยทรัพยากรในการให้บริการ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และภาพรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า การจัดบริการด้านสุขภาพที่แสดงให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงรูปแบบของบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน บุคลากรมีความพร้อมที่จะให้บริการ การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Zeithamal, Parasuraman and Berry (1990) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการควรประกอบไปด้วยมิติของความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น อาคาร สถานที่ เครื่องมือ

บุคลากรเพียงพอ สภาพแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ

ปัจจัยระบบการให้บริการ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรอง และซักประวัติการเจ็บป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย ภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่าบริบทของให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกนั้นมุ่งเน้นที่จะให้บริการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจที่ตรงตามกลุ่มของโรคที่เจ็บป่วยด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง หากได้รับการที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการก็จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) ที่กล่าวว่า หลักการบริการที่ดีนั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมมีความเต็มใจที่จะให้บริการและสามารถตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้มารับบริการให้ทันท่วงที

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ ได้แก่ การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ขั้นตอนของการทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ โดยใช้บุคลากรในการดำเนินงานอาจต้องใช้ระยะเวลารอคอยนานกว่าการใช้ระบบตู้คิวอัจฉริยะ หากลดความยุ่งยากซับซ้อนของขั้นตอนลงก็จะช่วยลดระยะเวลารอคอยลงได้ ย่อมมีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ปัทมากร ระเบียบ (2551) ที่กล่าวว่า ลูกค้าจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ มีขั้นตอนในการให้บริการที่ไม่ซับซ้อน รวดเร็ว ไม่เสียเวลาในการรอนาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ โดยบุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ระยะเวลาเวลานานกว่าการใช้ระบบตู้คิวอัจฉริยะ ดังนั้นการลดขั้นตอนต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น การนำอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมาใช้ทดแทนบุคลากร เพื่อให้ระบบงานมีความสะดวกยิ่งขึ้น นอกจากจะช่วยลดอุบัติเหตุที่将会เกิดความผิดพลาดจากการทำงานของบุคลากรแล้วยังสามารถลดระยะเวลาในการรอคอยได้ด้วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการก็จะเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

2. ผลการวิจัย พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการจัดบริการผู้ป่วยควรคำนึงถึงความจำเป็นของโรค อาการสำคัญและความต้องการในการรักษาโรคที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาจพิจารณาคัดกรองและแยกประเภทผู้รับบริการให้ได้รับการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางตรงตามสาขาโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ความสะดวกของช่องทางในการติดต่อกับโรงพยาบาลพบว่ายังอยู่ในระดับน้อย ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อสำหรับผู้รับบริการให้ทั่วถึง โดยเฉพาะการพัฒนาใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร การใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางในการติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อให้ระดับความพึงพอใจในเรื่องของช่องทางการติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดต่อผ่านทาง application Line หรือ Facebook การติดต่อผ่านช่องทาง E-mail การให้บริการอินเทอร์เน็ตภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

4. การจัดให้บริการผู้ป่วยนอกในภาพรวมควรมุ่งเน้นการอำนวยความสะดวก การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ควรลดขั้นตอนการรับบริการที่ไม่จำเป็น เพื่อให้เกิดการบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น เช่น การคัดกรองและแยกประเภทผู้รับบริการให้ได้รับการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางตรงตามสาขาโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการหาแนวทางพัฒนางานด้านการบริการของทุกแผนกในภาพรวมของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในระบบการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งในมุมมองของผู้บริหาร ผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและหาแนวทางในการพัฒนางานบริการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบๆ โรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนางานบริการด้านหน้าให้มีรูปแบบที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤษดา ไพรวฒนานุพันธ์. (2559). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพสตรีคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กฤษณ ฌนาพงศธร. (2530). *หลักการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เครือวัลย์ เพชรกิ่ง และรชพล ศรีขาวรส. (2560). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562 (หน้า 384-392).*
นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2556). *การตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชำเลื่อง พุดพรม. (2545). *ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ช่อดาว เมืองพรม. (2562). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรี*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยสยาม.
- ดารา ทีปะปาล. (2552). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ตุลา มหาสุชานนท์. (2545). *หลักการจัดการ หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: ชนชัยการพิมพ์.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2544). *ภาวะผู้นำเพื่อการบริหารสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: บีสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). *การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ ชูอัชฌา. (2558). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางยอ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์, มหาวิทยาลัยสยาม.
- ปรีชา วิหคโต. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ปัทมากร ระเบียบ. (2550). ความพึงพอใจของลูกค้าเงินฝากต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการของธนาคารออมสินสาขาคอยเต่า (ธนาคารชุมชน) จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิ่นณวัชร พืชราวลัย. (2558). ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และการรับรู้ภาพลักษณ์ธนาคารเฉพาะกิจที่ส่งผลต่อความภักดีในการใช้บริการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- บุญญา พวงทับทิม. (2560). คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญญา จรัสพันธ์. (2557). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการลูกค้าเงินทโยบาย เซอร์วิส เซ็นเตอร์ จันทบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. 134(ตอนที่ 40 ก), 15.
- โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2562). ข้อมูลรายจำนวนผู้มารับบริการในปี 2560-2562 จากระบบ HosXP ของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา
- โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2562). ข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานผู้ป้วยนอก (Service profile) ประจำปีงบประมาณ 2562. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- วิกานดา วิทยาแพทย์. (2558). ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- วิเชียร วิทญอคม. (2550). การพัฒนาองค์การ. กรุงเทพฯ: ธนวิซการพิมพ์.
- วิภาดา คูปตานนท์. (2551). การจัดการและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ส เจริญ การพิมพ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2537). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2558). การคำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สมาน ริงสิโยกฤษณ์และสุชี สุทธิสมบูรณ์. (2540). *การบริหารราชการ*. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

กฤษดา ไพโรพัฒนานุพันธ์. (2559). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพสตรีคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สรชัย พิศาลบุตร. (2551). *การวิจัยตลาด*. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

สุกัญญา มีกำลัง. (2553). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารสาธาณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรพันธ์ นันทแดนสุวรรณ. (2553). *หลักการบริหารธุรกิจ = Principles of business administration*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

สุริย์ เข็มทอง. (2558). *การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ โรงแรมขนาดย่อมและการจัดการที่พักทางเลือก*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุวรรณ โชค เหล่าเขตวิทย์. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานป้องกันและระงับอัคคีภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

เสกมนต์ สัมมาเพชร. (2559). *ทรัพยากรการบริหารกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกริก.

อนูราช เทศทอง. (2555). *ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณเทศบาลตำบลปอง อำเภอปอง จังหวัดพะเยา*. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2542). *โรงพยาบาลที่(ไม่)น่าไว้วางใจ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อุทัย เลหาวิเชียร. (2544). *เอกสารการสอน ร.อ. 600 หลักการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*. กรุงเทพฯ.

อดุล จาตุรงค์กุล. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อักรณี ภักดีวงษ์. (2561). *การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการ ใน*

- ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต,
สาขาวิชาสถิติ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัจฉราภรณ์ กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2),
54-63.
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ธีรจินดา. (2527). *การบริหารโรงพยาบาล 1*. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Aday, L., & Anderson, R. (1975). *Development of indices of access to medical care: Health
administration*. Michigan.
- Best, John W. (1977). *Research in Education. (3rd ed)*. Englewood cliffs: N.J.: Prentice-Hall Inc.
- Clay, R. (1988). *Chambers English dictionary*. Great Britain: Bunay Suffolk.
- Maslow, A. M. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- Millet, A. (1954). *Management in the public service: The quest for effective performance*.
New York: McGraw-Hill Book.
- Morse, P. M. (1958). *Queues, inventories, and maintenance: the analysis of operational system
with variable demand and supply*. Wiley.
- Oberst, M.T. (1984). *Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction*.
Kenya: Imprint.
- Oliver, R. L. (1980). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction
decisions*. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry L. L. (1985). *A conceptual model of service
quality and its implications for future research*. *J Marketing*, 48(Fall), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item
scale for measuring consumer perception of service quality. *J Retailing*, 60(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). *An empirical examination of
relationships in an extended service quality model*. Marketing Science Institute,
Cambridge, M.A.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for
nursing practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &
Wilkins.

- Robbin, S. P., & Coulter, M. (1999). *Management* (6th ed.). New Jersey: Prentice Hall. Inc.
- Shelly, M. W. (1975). *Responding to social chang*. Pennsylvania: Dowder, Hutchison.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Tenner, A. R., and Detoro, I. J. (1992). *Total quality management: There step to continuous improvement*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003) *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill Irwin.
- Ziethaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions*. New York: The Free.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ
ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทรัพยากรในการให้บริการ จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระบบการให้บริการ จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 23 ข้อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะในเวลาราชการ (8.00-16.00 น.) มีอายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวชมพูนุช อินทศรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

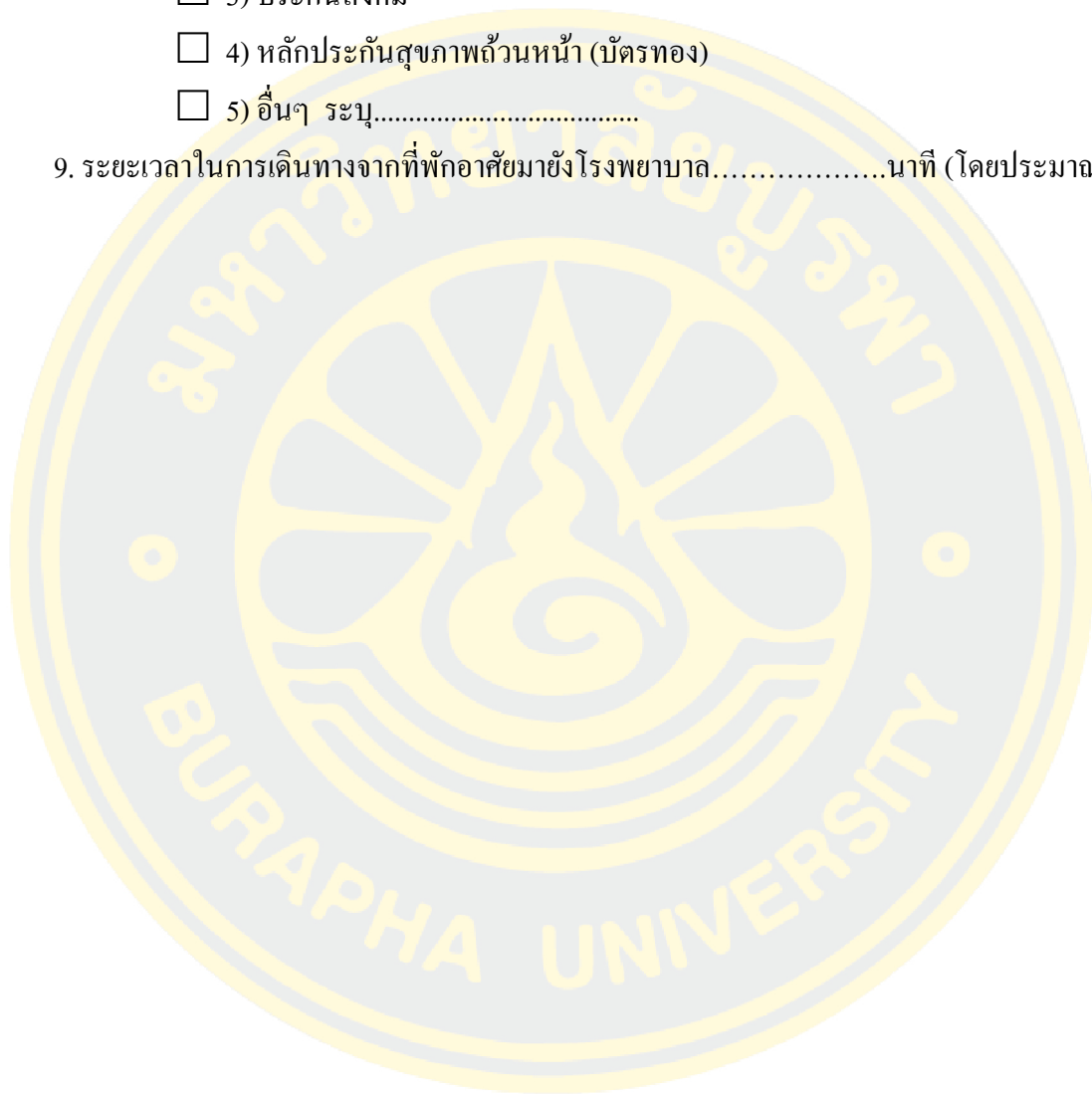
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความ หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ.....ปีเต็ม
3. อาชีพ 1) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
 3) ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ 4) ค้าขาย/อาชีพอิสระ
 5) นักเรียน/นักศึกษา 6) รับจ้างทั่วไป
 7) แม่บ้าน/พ่อบ้าน 8) เกษตรกร/ประมง
 9) ว่างาน 10) เกษียณอายุ
4. ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด
 1) ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน
 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 5) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 6) ปริญญาตรี
 7) สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้เฉลี่ยของท่านที่ได้รับหลังหักค่าใช้จ่าย
 ต่อวัน.....บาท ต่อสัปดาห์.....บาท ต่อเดือน.....บาท
6. ประสบการณ์ที่ท่านมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลแห่งนี้
 1) ไม่เคยมาเลย
 2) 1-5 ครั้ง
 3) 6-10 ครั้ง
 4) มากกว่า 10 ครั้ง
7. สถานภาพสมรส
 1) โสด
 2) สมรส
 3) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

8. สิทธิที่ใช้ในการรับบริการ

- 1) ไม่มีสิทธิการรักษา/ชำระเงินเอง
- 2) สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 3) ประกันสังคม
- 4) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- 5) อื่นๆ ระบุ.....

9. ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล.....นาที (โดยประมาณ)



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ จำนวน 35 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-------------------------------|--|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ด้านบุคลากร | | | | | | |
| 1. | ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามจุดบริการต่าง ๆ | | | | | |
| 2. | ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ | | | | | |
| 3. | ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน | | | | | |
| 4. | ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ความเป็นมิตร และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการมารับบริการให้กับท่าน | | | | | |
| 5. | บุคลิกภาพและการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม | | | | | |
| ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ | | | | | | |
| 6. | ความทันสมัยของเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ให้บริการ | | | | | |
| 7. | ความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จะให้บริการ | | | | | |
| 8. | ความสะอาดของเครื่องมือ/อุปกรณ์ | | | | | |
| 9. | เครื่องมือ/อุปกรณ์จัดวางอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย | | | | | |
| 10. | เครื่องมือ/อุปกรณ์ใช้งานได้สะดวก เหมาะสมกับงาน | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ด้านเทคโนโลยี/การสื่อสาร | | | | | | |
| 11. | อุปกรณ์หรือช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่มีความสะดวก รวดเร็ว | | | | | |
| 12. | การประชาสัมพันธ์เข้ารับบริการของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม | | | | | |
| 13. | ท่านสามารถเข้าถึง website ของโรงพยาบาลได้โดยง่าย | | | | | |
| 14. | หากท่านติดต่อโรงพยาบาลผ่านทาง Facebook ท่านจะได้รับการตอบกลับจากทาง โรงพยาบาลทันทีที่ท่านทักมาสอบถาม | | | | | |
| 15. | ช่องทางในการติดต่อกับโรงพยาบาลผ่าน line application มีความสะดวก | | | | | |
| 16. | ท่านคิดว่าการติดต่อโรงพยาบาลผ่านทาง e-mail เป็นวิธีที่สะดวก | | | | | |
| 17. | ท่านสามารถติดต่อโรงพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา | | | | | |
| ด้านระยะเวลาในการให้บริการ | | | | | | |
| 18. | ความตรงต่อเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานของแพทย์ | | | | | |
| 19. | ความตรงต่อเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาล | | | | | |
| 20. | เจ้าหน้าที่สามารถบอกระยะเวลาในการรอรับบริการที่แน่นอนได้ | | | | | |
| 21. | เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการรับบริการต่าง ๆ ให้เข้าใจอย่างชัดเจน | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการให้บริการ จำนวน 27 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|--|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกแผนกในการมารับบริการ | | | | | | |
| 1. | เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ท่านจะเห็นว่ามิพยาบาล นั่งประจำที่จุดลงทะเบียน เพื่อทำหน้าที่คัดกรอง ผู้ป่วยตลอดเวลา | | | | | |
| 2. | การซักถามอาการเบื้องต้นหรือถามเหตุผลในการมา รับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง เป็นสิ่งสำคัญที่ จะทำให้ได้รับบริการในแผนกที่เหมาะสม | | | | | |
| 3. | การจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการ จะช่วยให้ ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ รวดเร็วยิ่งขึ้น | | | | | |
| การรับบัตรคิว | | | | | | |
| 4. | การใช้ระบบการนัดตรวจล่วงหน้าแบบ ออนไลน์ จะทำให้ได้รับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น | | | | | |
| 5. | ระบบการนัดตรวจล่วงหน้าแบบออนไลน์ช่วยใน การจัดการเวลา สามารถกำหนดช่วงเวลาในการมา รับบริการแต่ละครั้งได้ | | | | | |
| 6. | ระบบตู้คิวอัจฉริยะที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| การทำเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ | | | | | | |
| 7.* | ท่านคิดว่า การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ ทำให้ใช้ระยะเวลา รอคอยนาน | | | | | |
| 8. | ท่านคิดว่า การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยโดยตู้คิวอัจฉริยะ จะทำให้ระยะเวลา รอคอยลดลงได้ | | | | | |
| 9. | ความพร้อมใช้ของระบบตรวจสอบสิทธิอัจฉริยะของโรงพยาบาล | | | | | |
| 10. | ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิด้วยระบบอัจฉริยะของโรงพยาบาล มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน | | | | | |
| การวัดสัญญาณชีพ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง | | | | | | |
| 11.* | การวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดันโลหิต การจับชีพจร), ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง จากเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลารอนาน | | | | | |
| 12. | การเปลี่ยนมาใช้ระบบวัดสัญญาณชีพ (การวัดความดันโลหิต จับชีพจร) แบบอัจฉริยะ สามารถวัดสัญญาณชีพได้ด้วยตนเองทำให้เร็วยิ่งขึ้น | | | | | |
| การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย | | | | | | |
| 13.* | ท่านใช้เวลานานในการรอเจ้าหน้าที่เรียกซักประวัติ | | | | | |
| 14. | การเรียกซักประวัติของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามลำดับคิว | | | | | |
| 15. | ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนฟังแล้วเข้าใจง่าย | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ประเมินสภาพผู้ป่วย | | | | | | |
| 16. | ท่านได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการซักถามอาการและประเมินอาการเจ็บป่วยในทันทีที่ท่านมาถึงโรงพยาบาล | | | | | |
| 17. | ท่านได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการสังเกตติดตามอาการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ | | | | | | |
| 18. | ท่านได้รับการตรวจตามลำดับคิว | | | | | |
| 19. | ท่านสามารถตรวจสอบคิวหรือรายชื่อตนเองในห้องตรวจได้ | | | | | |
| การรับยา | | | | | | |
| 20.* | ท่านใช้เวลานานเพื่อรอรับยาแต่ละครั้ง | | | | | |
| 21. | ท่านได้รับยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง | | | | | |
| 22.* | ท่านได้รับยาไม่ตรงกับชื่อตนเองหรือยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง | | | | | |
| 23. | ท่านได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรอย่างชัดเจน | | | | | |
| การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล | | | | | | |
| 24.* | หากต้องพักรักษาต่อที่โรงพยาบาล ท่านคิดว่าขั้นตอนต่าง ๆ จะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน | | | | | |
| 25.* | หากต้องพักรักษาต่อที่โรงพยาบาลจะใช้เวลานานในการรอเคลื่อนย้ายเข้าตึก | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|-------------------------|--|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| การส่งต่อผู้ป่วย | | | | | | |
| 26. | โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็ว ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาโรคของท่านได้ | | | | | |
| 27. | หากท่านมาติดต่อขอใบส่งตัวไปรักษาต่อยัง สถานพยาบาลอื่น จะมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอน โดยละเอียด ชัดเจน | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 23 ข้อ
คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ความคาดหวังต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล | | | | | | |
| 1. | มีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ | | | | | |
| 2. | แพทย์/พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของท่าน | | | | | |
| 3. | มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล | | | | | |
| 4. | มีความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ | | | | | |
| 5. | ความมีชื่อเสียงและความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล | | | | | |
| 6. | ต้องการได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจนจากแพทย์/พยาบาล | | | | | |
| 7. | โรงพยาบาลมีบริการหลากหลายรูปแบบให้เลือกใช้บริการได้ตามความต้องการ | | | | | |
| 8. | โรงพยาบาลมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย | | | | | |
| 9. | ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง | | | | | |
| 10. | โรงพยาบาลมีระบบติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสม | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
| | | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาล | | | | | | |
| 11. | ขั้นตอนการรับบริการสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการปฏิบัติ | | | | | |
| 12. | ความรวดเร็วในการให้บริการ | | | | | |
| 13. | แพทย์/พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร | | | | | |
| 14. | ความถูกต้องของระบบการนัดหมาย (นัดดูวันที่/ เวลา/สถานที่) | | | | | |
| 15. | ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ อย่างรวดเร็ว | | | | | |
| 16. | แพทย์/พยาบาลพร้อมให้บริการด้วยความเต็มใจ มีพฤติกรรมบริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส | | | | | |
| 17. | แพทย์/พยาบาลให้บริการด้วยความระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วย | | | | | |
| 18. | การดูแล เอาใจใส่ผู้รับบริการจากแพทย์/พยาบาล | | | | | |
| 19. | บริเวณที่ให้บริการมีสภาพแวดล้อมที่ดี การจัดแบ่ง พื้นที่เป็นสัดส่วน สะอาดเรียบร้อย | | | | | |
| 20. | ความเหมาะสมของสื่อประชาสัมพันธ์แนะนำการ รักษาพยาบาล | | | | | |
| 21. | ความเหมาะสมของสื่อการให้ความรู้/ การให้สุศึกษา | | | | | |
| 22. | ท่านได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน เสมอภาค | | | | | |
| 23. | มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยชี้แนะ ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่าย | | | | | |



ภาคผนวก ข
ผลการตรวจหาค่า IOC ของเครื่องมือวิจัย

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือวิจัย
(Index of item objective congruence: IOC)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

| ข้อคำถาม | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | ค่านวนค่า IOC | แปรผล |
|----------|----------------------------|---------|---------|-----|------------------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทรัพยากรในการให้บริการ จำนวน 27 ข้อ

| ข้อคำถาม | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | ค่านวนค่า IOC | แปรผล |
|----------|----------------------------|---------|---------|-----|------------------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |

| ข้อคำถาม | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | ค่านวนค่า IOC | แปรรผล |
|----------|----------------------------|---------|---------|-----|------------------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการให้บริการ จำนวน 24 ข้อ

| ข้อคำถาม | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | ค่านวนค่า IOC | แปรผล |
|----------|----------------------------|---------|---------|-----|------------------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 8 | -1 | 1 | 1 | 1 | 0.33 | ปรับปรุง |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | นำไปใช้ได้ |

| ข้อคำถาม | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | จำนวนค่า IOC | แปรผล |
|----------|----------------------------|---------|---------|-----|-----------------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | นำไปใช้ได้ |



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่ดำเนินการวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/ กทง ๖



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวชมพูนุช อินทศรี รหัสนิสิต ๒๑๕๒๐๐๓๓ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒน์กุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่มาใช้บริการเฉพาะในเวลาดูแลของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๔๐๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๐๐๖-๒๑๐๕ หรือที่ E-mail: may_22888@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สุกรีดี สุขวิสุทธิ)

ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๒๒๐
ที่ อว ๘๓๐๐/๑๓๕๐๗๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 092/2563 โครงการวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมี นางสาขามพูนุช อินทศรี เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการฉบับนี้ ตามประกาศมหาวิทยาลัย เลขที่ ๑๓๖๖/ ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติในการจำแนกโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒ แล้วว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นโครงการวิจัยที่สามารถให้การรับรองโดยยกเว้นการลงมติจากที่ประชุม (Exemption Determination) ตามข้อที่ ๕ คือเป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ (Survey) สัมภาษณ์ (Interview) หรือสังเกต (Observe) พฤติกรรมสาธารณะของประชาชนทั่วไป ฯลฯ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หมายเลขใบรับรองที่ ๐๘๐/๒๕๖๓) มาถึงท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยท่านมีสิทธิ์ เเย่งเบนรายละเอียดต่างๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อมีมติ ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัยมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาทราบ จะขอบคุณยิ่ง

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย

๑. ผอ. ฝ่าย กพร
๒. ผอ.ฝ่าย อว มหาวิทยาลัยบูรพา กพร
16/12/๖๓ ผอ.ฝ่าย กพร

[Signature]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แอ้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

พญ./ร.วิภาณี นพ.วิภาณี

๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๓

๒๗ ธ.ค. ๖๓

หมายเหตุ : ทั้งนี้ จะดำเนินการส่งไฟล์สำเนาเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไปยัง e-mail ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ต่อไป



ที่ ๐๘๐/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 092/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชมพูนุช อินทศรี

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ โครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|---|
| ๑. แบบเสนอขอขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๒๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แย้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เลขที่ ศ83-035/2565

ต่ออายุ ครั้งที่ 1

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 092/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชนุช อิศริ

หน่วยงานที่สังกัด : นิติศาสตรบัณฑิตศึกษา คณะสาขารัฐศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรูญ แฉิมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/วิทยาศาสตร์สุขภาพ/วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

| | |
|---------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวชมพูนุช อินทศรี |
| วัน เดือน ปี เกิด | 17 สิงหาคม 2536 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 97/1 หมู่ที่ 10 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 24120 |
| ประวัติการศึกษา | พ.ศ. 2558 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2562 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา |