

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งแนวความคิด ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต่อการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ความเป็นมาและการบริหารงานของโรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
 - 3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ไทยคำบลดอทคอม. 2550 : ออนไลน์)

อำเภออุทัย แบ่งการปกครองออกเป็นตำบลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ตำบลคานหาม

ในสมัยอโยธยา มีเจ้าเมืองพระองค์หนึ่งทรงโปรดปรานสตรีที่มีรูปโฉมงดงาม ต่อมา มีข่าวลือว่าที่บ้านชายกกับตา ในเขตตำบลอุทัยมีหญิงสาวหน้าตาสวยงาม ขาวทราบถึงเจ้าเมืองจึง รับส่งให้ทหารคนสนิทนำของมีค่าไปมอบให้ตากับยาย เนื่องจากนางไม่มีพ่อแม่ สมัยนั้นการคมนาคมเดินทางลำบาก เมื่อทหารพานางเดินทางมาถึงหมู่บ้านแห่งหนึ่ง (ปัจจุบันคือบ้านคานหาม) ก็หยุดพัก เพราะนางเหนื่อยล้าทหารเกรงว่าจะล่าช้าและมีโทษ จึงได้ทำแคร่ให้นางนั่ง และริบหามเดินทางต่อไป จึงเรียกพื้นที่ตรงนั้นว่า “ตำบลคานหาม” พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทั้งหมด 10,097 ตารางกิโลเมตร หรือ 6,310 ไร่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลธนู อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลธนู อำเภออุทัย และตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 4,197 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,223 หลังคาเรือน อาชีพหลัก รับจ้าง ทำงานโรงงาน อาชีพเสริม ค้าขาย ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป รายได้เฉลี่ยของประชากร

ในตำบล 48,868 บาท/คน/ปี สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดคานหาม 2) วัดโคกมะยม 3) วัดร่มโพธิ์
มโนธรรม 4) สำนักงานการประถมศึกษา อำเภออุทัย และ 5) สรรพากรอำเภออุทัย



ภาพประกอบ 2 แผนที่อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา : “จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” 2550 : ออนไลน์.

1.2 ตำบลบ้านช้าง

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา บริเวณนี้เป็นที่พักของช้าง เพื่อเป็นการคัดเลือกช้างส่งเข้าเพนียดคล้องช้าง เพื่อใช้ในราชการสงคราม จึงขนานนามบริเวณนี้ว่า “บ้านช้าง” และเรียกชื่อว่า “ตำบลบ้านช้าง” ตั้งแต่นั้นมา ตำบลบ้านช้าง อำเภออุทัย ระยะห่างจากที่ว่าการอำเภออุทัยทางทิศใต้ ประมาณ 7 กิโลเมตร บ้านเรือนราษฎรส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานตามแนวสองฝั่งคลองช่องสะเดา ตำบลบ้านช้างมีเนื้อที่ทั้งหมด 4,175 ไร่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือจรดตำบลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้จรดตำบลบ้านสร้าง อำเภอบางปะอิน และตำบลลำตาเสา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกจรดตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกจรดตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,752 คน เป็นชาย 819 คน เป็นหญิง 933 คน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม ตัดเย็บเสื้อโหลสำเร็จรูป งาน

โรงงานอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรมโรจนะ รายได้เฉลี่ยของประชากรในตำบล 37,362 บาท/คน/ปี สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดเทพกษัตรี 2) สถานีอนามัยตำบลบ้านช้าง 3) โรงเรียนบ้านช้าง และ 4) ที่ทำการสภาตำบลบ้านช้าง

1.3 ตำบลสามัคคี

เมื่อครั้งกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานีตรงกับสมัยพระเจ้าตากสินได้ดอยทัพพม่าออกมาจากกรุงศรีอยุธยา และมาสว่างที่บริเวณแห่งนี้ พระองค์ทรงเห็นว่าในตอนเช้าของทุกวันจะมีพระภิกษุจำนวน 3 รูปออกมาบิณฑบาตทุกเช้า จึงเรียกบริเวณนี้ว่า “สามัคคี” ต่อมาก็เรียกเป็น “สามัคคี” จนติดปากกันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลสามัคคีเป็นที่ราบลุ่มสลับกับที่ลุ่มมาก เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลบ้านหีบ และ ตำบลหนองไม้ซุง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลหนองน้ำส้ม และ ตำบลโพสาวหาญ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลหนองไม้ซุง และ ตำบลโพสาวหาญ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 4,119 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,035 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม รับจ้าง/ค้าขาย รายได้เฉลี่ยของประชากรในตำบล 38,865 บาท/คน/ปี สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดสามัคคี 2) วัดคอนพุทธชา 3) วัดกุ่มเต้ 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอนพุทธชา และ 5) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสามัคคี

1.4 ตำบลบ้านหีบ

เมื่อประมาณ พ.ศ. 2525 มีวัดชื่อวัดปากน้ำ เนื่องจากวัดตั้งอยู่ตรงสามแยกของลำคลองเป็นชุมทางของลำธาร ระยะต่อมาวัดขาดผู้ทะนุบำรุงได้กลายเป็นสภาพวัดร้างไป ในช่วงนี้ประชาชนได้เริ่มเข้ามาตั้งบ้านเรือนอาศัย และได้สร้างโรงหีบอ้อย และตลาดค้าขาย ซึ่งในปัจจุบันยังคงเรียกเป็นชื่อหมู่บ้าน บ้านหีบ บ้านอ้อย และบ้านตลาดตลอดมา เมื่อครั้งกรุงศรีอยุธยาถูกข้าศึกรุกราน ประชาชนได้อพยพไปอยู่ที่อื่น ครั้นบ้านเมืองสงบลงก็ได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานมากขึ้นและจัดสร้างวัดขึ้นมาใหม่ชื่อวัดบ้านหีบและชื่อตำบลว่า “ตำบลบ้านหีบ” จนถึงปัจจุบัน ตำบลบ้านหีบมีเนื้อที่ 22.21 ตารางกิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภออุทัย 4.00 กิโลเมตร มีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อปี 2540 มีจำนวนหมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน สภาพเป็นที่ราบลุ่ม อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลสามัคคี อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลหนองไม้ซุง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 3,174 คน และจำนวนหลังคาเรือน 780 หลังคาเรือน

อาชีพหลัก ทำนา ค้าขาย อาชีพเสริม รับจ้าง สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดบ้านหีบ 2) วัดนางชี 3) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหีบ 4) ศูนย์สาธิตการตลาด และ 5) สถานีอนามัย

1.5 ตำบลหนองไม้ซุง

เมื่อแต่อดีต บริเวณหมู่ 8 และ หมู่ 9 มีหนองน้ำขนาดใหญ่ และมีต้นไม้ใหญ่ต้นหนึ่งอยู่ริมหนองน้ำและหนองน้ำแห่งนี้ ชาวบ้านที่อาศัยบริเวณใกล้เคียงจะใช้น้ำจากหนองน้ำเป็นที่ใช้สำหรับบริโภค และทำการเกษตรเรื่อยมา พอนานเข้าต้นไม้ใหญ่ก็ตายและหักโค่นลงอยู่กลางหนองน้ำ เป็นท่อนซุงขนาดใหญ่ ชาวบ้านที่อยู่ละแวกนี้จึงตั้งชื่อหมู่บ้านนั้นว่า “บ้านหนองไม้ซุง” ต่อมาชาวบ้านก็เข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้นจนทางการแบ่งการปกครองเป็นตำบล จึงเรียกว่าตำบลหนองไม้ซุง ซึ่งในปัจจุบันไม่มีหนองน้ำให้คนรุ่นหลังได้เห็นอีกแล้วเพราะได้ตัดเงินและกลายเป็นพื้นดิน พื้นที่ของตำบลเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองชลประทานไหลผ่าน ประชากรในตำบลประกอบอาชีพทำนาเพราะที่ดินที่อุดมสมบูรณ์ ชุมชนในตำบลจะเป็นแบบชนบทยังดำรงชีวิตกับธรรมชาติ และมีธรรมชาติที่สวยงาม อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลเสนา อำเภออุทัย และตำบลโคกม่วง อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลโพสาวหาญ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลสระโสม อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลบ้านหีบ และ ตำบลสามัคคี อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 2,597 คน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม เพาะเห็ดฟาง สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดสนามทอง หมู่ 5 2) วัดกลางขุย หมู่ 5 3) วัดหนองไม้ซุง หมู่ 8 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนามทอง หมู่ 3 และ 5) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไม้ซุง หมู่ 7

1.6 ตำบลอุทัย

สมัยพระเจ้าตากสินยกทัพมาจากอยุธยา ผ่านตำบลข้าวเม่า ตำบลธนู และมาสู้รบกับพม่าที่ตามมาระหว่างทาง สู้รบกับพม่าจนชนะที่คลอง ๆ หนึ่งชื่อว่า คลองชนะ และเดินทางต่อมาสว่างที่ตำบลอุทัย จึงเรียกชื่อว่าบ้านอุทัย ต่อมาตั้งชื่อว่าตำบลอุทัย ซึ่งแยกเป็น ตำบลทุ่งชายเคือง กับ ตำบลอุทัย เพราะมีราษฎรอาศัยอยู่หนาแน่น ต่อมาภายหลังทางราชการได้รวม 2 ตำบลเป็นตำบลอุทัย จนปัจจุบันนี้ สภาตำบลอุทัยตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ห่างจากอำเภออุทัย 3 กม. อยู่ห่างจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 7 กม. อาณาเขตตำบล ทิศเหนือจรดตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้จรดตำบลธนู อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกจรดตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกจรดตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,377 คน เป็นชาย 735 คน เป็นหญิง 642 คน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม รับจ้างทั่วไป สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดจำปา 2) วัดขุนทราย 3) วัดโตนดเตี้ย และ 4) อุทยานปลาโตนดเตี้ย

1.7 ตำบลเสนา

ได้รับการบอกเล่าจากคนรุ่นเก่าบอกต่อกันมาว่า สมัยก่อนครั้งตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ราษฎรตำบลนี้มีชีวิตความเป็นอยู่แบบชาวชนบท คือ มีอาชีพทำนา ปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ สืบทอดตลอดมา สมัยนั้นครอบครัวส่วนใหญ่มักนิยมส่งลูกหลานเข้ารับราชการ รับใช้ในพระราชสำนัก ซึ่งโดยเฉพาะผู้ชายจะไปเป็นทหารเพื่อเตรียมไว้ออกศึกสงคราม บางคนได้รับยศบรรดาศักดิ์ จนเป็นค่านิยมของคนสมัยนั้น ดังนั้น ต่อมาจึงมีชาวบ้านมักจะเรียกชื่อตำบลนี้ว่า “ตำบลเสนา” จนตราบเท่าปัจจุบัน เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูก มีคู คลอง หนองบึง สามารถนำมาใช้ในการเกษตรอย่างเพียงพอและทั่วถึง อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลกระวี อำเภอกาฬ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลบ้านหีบ อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลบ้านหีบ และตำบลหนองไม้ซุง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลอุทัย อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 2,886 คน และจำนวนหลังคาเรือน 672 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนา สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดอุทัย 2) วัดไทรงาม 3) องค์การบริหารส่วนตำบลเสนา และ 4) สถานีอนามัยตำบลเสนา

1.8 ตำบลหนองน้ำส้ม

ไม่ปรากฏชัดเจนนัก เท่าที่สอบถามคนเฒ่าคนแก่ ทราบแต่เพียงว่า ก่อนหน้านั้นน้ำในคลองมีรสเปรี้ยว จึงเรียกว่า “คลองหนองน้ำส้ม” ซึ่งอาจจะเป็นที่มาของชื่อตำบลในปัจจุบัน สภาพน้ำเปรี้ยว ปัจจุบันยังมีปรากฏให้เห็นเมื่อมีการขุดบ่อน้ำตื้น น้ำที่ได้จะมีรสเปรี้ยว เป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำนาในเขตชลประทาน สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลสามัคคี อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลลำตาเสา และตำบลหันตะเภา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลบ้านช้าง อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลโพสาวหาญ อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 2,639 คน และจำนวนหลังคาเรือน 556 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนา / รับจ้าง,ทำงานในโรงงาน อาชีพเสริม ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดหนองน้ำส้ม และ 2) วัดขนอน

1.9 ตำบลโพสาวหาญ

ในปี พ.ศ. 2309 กองทัพพม่าได้ล้อมกรุงศรีอยุธยาไว้ พระยาตาก (สิน) และทหารเอก 4 คน พร้อมด้วยทหารสมัครใน 500 คน ตีฝ่าวงล้อมออกไปทางทิศตะวันออกได้สู้พม่าจนพม่าถอยพลางไปเรื่อย ๆ จนไปถึงหมู่บ้านหนึ่งมีผู้หญิงชื่อ “โพ” เป็นหัวหน้านำชาวบ้านสู้รบกับพม่าจนต้องเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ภายหลังเมื่อกอบกู้เอกราชได้แล้วก็กลับมายังหมู่บ้านที่เคยนำทัพผ่านและตั้งชื่อหมู่บ้านที่นางโพกับพวกร่วมใจกันต่อสู้กับพม่า ให้ชื่อว่าบ้านโพสาวหาญ ต่อมาเมื่อมีการ

จัดตั้งตำบลจึงได้ชื่อว่าตำบลโพสาวหาญ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบและที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทั้งหมด 22.21 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 13,883.75 ไร่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับอำเภอลำสนธิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับอำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี ทิศตะวันตกติดกับตำบลสามัคคีพัฒนา และตำบลหนองน้ำส้ม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 4,356 คน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม รับจ้าง สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดพรานนก 2) วัดโพธิ์สาวหาญ 3) วัดโคกโพธิ์ 4) วัดลุ่ม 5) อนุสรณ์สถานพระเจ้าตากสินมหาราช 6) สถานีอนามัย และ 7) องค์การบริหารส่วนตำบลโพสาวหาญ

1.10 ตำบลธนู

ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี พม่าได้ยกทัพมาตีเมืองหลวง พระยาตากสินได้ยกทัพมาตั้งรับข้าศึกบริเวณหมู่บ้าน เมื่อรบกับพม่าระหว่างรบกันอยู่นั้น ชาวบ้านได้ใช้อาวุธคือ ธนูรบกับพม่า ทำให้พม่าถอยทัพกลับ เพราะชาวบ้านได้ใช้ธนูยิงและทำร้ายข้าศึกอยู่ตลอดเวลา ทั้งกลางวันและกลางคืน ด้วยเหตุนี้พระเจ้าอยู่หัวและทหารจึงเรียกชื่อบริเวณนี้ว่า “บ้านธนู” ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน และต่อมาก็เลยตั้งชื่อตำบลนี้ว่า “ตำบลธนู” พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีคลองธรรมชาติไหลผ่าน 1 สายคือ คลองข้าวเม่า ลักษณะบ้านเรือนราษฎรตั้งอยู่ตามแนวถนนและแนวคลอง มีพื้นที่ทั้งหมด 7,068 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,417.50 ไร่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับตำบลข้าวเม่า อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 5,841 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,460 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม รับจ้าง สถานที่สำคัญของตำบล 1) สถานีขนส่ง 2) สถานีอนามัยตำบลธนู 3) เกษตรอำเภออุทัย 4) วัดกะสังข์ 5) วัดเขาดิน 6) วัดสะแก และ 7) วัดขุนทิพย์

1.11 ตำบลข้าวเม่า

ในอดีตกาล กองทัพพม่ายกกองทัพมาล้อมกรุงศรีอยุธยา สมเด็จพระเจ้าตากสินได้สั่งให้ยกกองทัพตีฝ่าวงล้อมกองทัพพม่าออกมาทางทิศตะวันออก และได้เดินทัพผ่านมายังบริเวณชุมชนแห่งนี้ กองทหารไทยขาดเสบียงอาหาร ชาวบ้านในชุมชนนั้นได้จัดหาเสบียงอาหารมาช่วยกองทัพทหาร ซึ่งในช่วงฤดูนั้นเป็นช่วงที่ข้าวกำลังจะเริ่มแก่ชาวบ้านจึงทำข้าวเม่าสมทบเป็นอาหารหลัก จึงได้ขนานนามหมู่บ้านแห่งนี้ว่า “ข้าวเม่า” ตำบลข้าวเม่าที่มีพื้นที่ติดอยู่บริเวณถนนสายเอเชีย ห่างจากตัวอำเภออุทัยประมาณ 4 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ลักษณะบ้านเรือนตั้งอยู่ตามแนวถนนและแนวคลองข้าวเม่าเป็นส่วนใหญ่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือติดกับ

ตำบลบ่อโพง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดกับตำบลธนู อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออกติดกับตำบลเสนา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล 6,600 คน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม รับจ้าง สถานที่สำคัญของตำบล 1) วัดโกโรโกโส 2) ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบล ช้าวเม่า 3) โรงเรียนวัดสะแก 4) สถานีอนามัยตำบลช้าวเม่า 5) วัดโตนด / โรงเรียนวัดโตนด และ 6) โรงเรียนบ้านเป็ด

2. ความเป็นมาและการบริหารงานของโรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลอำเภออุทัย ตั้งอยู่บนถนนสายอุทัย-ภาชี อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่เดิมเป็นโรงพยาบาลของสมเด็จพระสังฆราชฯ ซึ่งเปิดบริการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2529 มีพื้นที่จำนวน 2 งาน จากนั้นได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง โดยได้รับบริจาคที่ดินจากวัดขุนทิพย์ จำนวน 5 ไร่ 2 งาน 60 ตารางวา และได้รับงบประมาณในการก่อสร้าง พ.ศ. 2535 จำนวน 11,364,000 บาท ระยะเวลาก่อสร้าง 450 วัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการขยายบริการเชิงรุกโดยมีคลินิกใกล้บ้านในเขตชุมชนเมือง (คลินิกรัฐบาลและห้องยาชุมชน) และ โรงพยาบาลยังได้รับบริจาคอาคารผู้ป่วยใน เป็นอาคาร 3 ชั้น จากหลวงพ่อลำไย วัดสะแก ปัจจุบันมีนายแพทย์ประวิทย์ สีสถาพรวงศา เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล วิทยาลัยของโรงพยาบาลคือมุ่งมั่นให้บริการพัฒนางานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ และพันธกิจของโรงพยาบาลคือบริการสุขภาพ แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ และประทับใจ

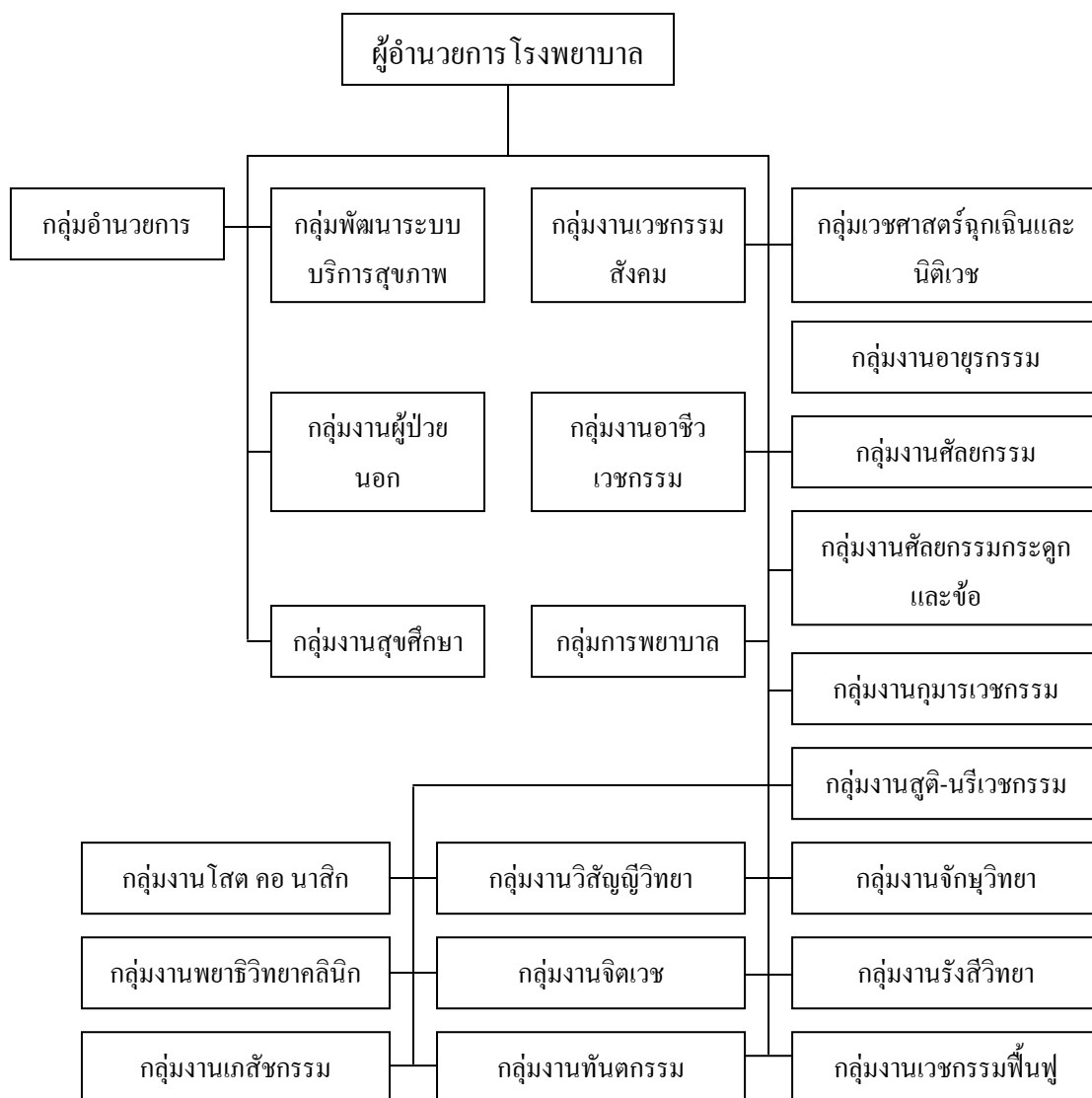
บุคลากรของโรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

1. แพทย์ 3 คน
2. ทันตแพทย์ 3 คน
3. เภสัชกร 3 คน
4. พยาบาลวิชาชีพ 28 คน
5. พยาบาลเทคนิค 7 คน
6. เจ้าหน้าที่อื่น 14 คน
7. ลูกจ้างประจำ 12 คน
8. ลูกจ้างชั่วคราว 11 คน

ตาราง 1 สรุปรายงานการให้บริการประจำปี พ.ศ. 2548 ของโรงพยาบาลอำเภออุทัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนผู้รับบริการทุกประเภทตลอดทั้งปี(ครั้ง)	93,226
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	259
จำนวนผู้ป่วยนอก	88,298
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ(คน)	246
จำนวนเตียง	10
จำนวนผู้ป่วยภายในที่รับไว้ (ใหม่) (คน)	1,892
จำนวนผู้ป่วยภายใน ทุกคนรวมกัน (วัน)	7,560
จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (คน)	2,865
จำนวนผู้ป่วยภายในที่ถึงแก่กรรม (คน)	48
จำนวนผู้ป่วยภายในที่เฉลี่ยวันละ (คน)	21
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	228.2
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	7.89
อัตราส่วนผู้ป่วยนอก : ผู้ป่วยใน	8.61
อัตราตาย	3.17
อุบัติเหตุ (ราย)	5,529

ที่มา : โรงพยาบาลอำเภออุทัย. 2549 : 5.



ภาพประกอบ 3 ฟังโครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา : โรงพยาบาลอำเภออุทัย. 2549 : 7.

หน้าที่การทำงานของทุกกลุ่มงาน มีดังนี้

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบริหารจัดการ โรงพยาบาล
2. กลุ่มอำนวยการ แบ่งออกเป็นดังนี้
 - 2.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป ประกอบด้วย 1) งานธุรการ 2) งานการเจ้าหน้าที่ 3) งานซ่อมบำรุง 4) งานยานพาหนะ และ 5) งานอาคารและสถานที่
 - 2.2 ฝ่ายการเงินและบัญชี

2.3 ฝ่ายพัสดุ

2.4 ฝ่ายโภชนาการ รับผิดชอบฐานะหัวหน้าฝ่าย กำกับดูแลการปฏิบัติงานทั้งหมดของฝ่าย ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ การผลิตและการบริการอาหาร การเผยแพร่ความรู้และการวิจัย ลักษณะงานที่ปฏิบัติ กำหนดแผนงานด้านต่างๆ จัดทำแผนปฏิบัติงาน พัฒนาปรับปรุงระบบงาน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่บุคลากร มอบหมายงาน วินิจฉัย สั่งการ บริหารจัดการให้มีอาหาร วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่เพียงพอเหมาะสม บริหารจัดการธุรการฝ่าย ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่าย รวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ กำหนดการสั่งซื้ออาหาร เหนืออาหาร การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ควบคุมกำกับงานด้าน โภชนบริการ โภชนบำบัด งานวิชาการและงานสุขภาพ อาหาร งานพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2.5 ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ประกอบด้วย 1) งานเวชระเบียน เก็บข้อมูลคนไข้ และ 2) งานคอมพิวเตอร์

3. กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ 1) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ประสานงาน ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอบรม นิเทศและปรึกษา พัฒนาบุคลากร พัฒนาความรู้ ปฏิบัติงาน ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล 2) มีหน้าที่ให้การส่งเสริม และสนับสนุนงานวิจัยทุกรูปแบบที่ดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและนอก โรงพยาบาล 3) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และประสานงานในการให้การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งองค์กร และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 4) สนับสนุนงานทางด้านวิชาการอันได้แก่ งานพัฒนาคุณภาพบริการ งานผลิตและพัฒนาบุคลากร งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา งานเวชสารสนเทศ งานห้องสมุด มีหน้าที่รับผิดชอบประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถิติที่สำคัญต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนบริหารเงินบำรุงและเงินงบประมาณประจำปี แผนพัฒนาโรงพยาบาล 5 ปี แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาล และแผน พ.บ.ส. รายงานประจำปี

4. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ 1) บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป/เฉพาะสาขา ยกเว้นอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเวลาราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น. นอกเวลาราชการ เวลา 16.00 - 20.00 น. และ วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00 - 16.00 น.

2) บริการตรวจรักษาโรค / สาขา ได้แก่ วัณโรค ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรคทางกุมาร โรคทางอายุรกรรม 3) บริการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) 4) บริการปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป และคลินิกนิรนาม 5) บริการด้านป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ 6) บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่หน่วยงานรัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป และ 7) บริการตรวจร่างกายเพื่อออก

ใบรับรองแพทย์ และ 8) บริการตรวจพิเศษ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ได้แก่ EKG และ Cyst scope

5. กลุ่มงานสุขศึกษา ทำหน้าที่ กลุ่มงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรม กลวิธี ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งเนื้อหา ทักษะ และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรค เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเข้าใจต่อภาวะการเจ็บป่วยลดความวิตกกังวล มีแนวทางการปฏิบัติตัว ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ดังนี้ 1) ด้านวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อนำมา กำหนดต้นแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พัฒนาต้นแบบวิชาการงานสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านสุขศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎี ด้านวิชาการสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงกำหนด วิชาการและกิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จัดทำเครื่องมือในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผล โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบการประเมินผล และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ และการวิจัยทางด้านพฤติกรรมเพื่อสร้างฐานข้อมูลข่าวสารสำหรับนำไปใช้วางแผนและ บริหารจัดการงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านสุขศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2) ด้านบริการวิชาการ ให้คำปรึกษาและ แนะนำทางวิชาการเทคนิควิธีการและรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) ด้านบริการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย และญาติ) โดยตรง ในคลินิกให้บริการปรึกษาที่ OPD บริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นที่ OPDบริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นที่ IPD ดังนี้ 3.1) ด้านบริการปรับพฤติกรรมสุขภาพและ วิถีชีวิต ของผู้ป่วย ให้สามารถดูแลตนเอง ญาติดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และ สามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 3.2) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและ ป้องกันโรค ในคลินิก/หอผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด 3.3) ด้านพัฒนาระบบบริการสุขศึกษา ระบบการประเมินผล และระบบ การเฝ้าระวังพฤติกรรม 3.4) การส่งเสริมและป้องกันโรคและการพัฒนาระบบบริการสุขศึกษา และ 3.5) การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการ รักษาพยาบาล การปรับวิถีชีวิต

6. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำหน้าที่ งานอำนวยการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 1) งานอนามัย สิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ทำหน้าที่ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ตรวจเช็คอาชีวอนามัยความ

ปลอดภัยในการทำงาน ตรวจสอบเช็คสภาพการทำงานของถังดับเพลิง และตรวจเช็คการคัดแยกขยะ

2) งานควบคุมคุณภาพน้ำเสียก่อนปล่อย ทำหน้าที่ ตรวจสอบเช็คปริมาณคลอรีนอิสระในน้ำทิ้งก่อนปล่อย ตรวจสอบเช็คคุณภาพตะกอนในบ่อเติมอากาศ ตรวจสอบเช็คปริมาตรออกซิเจนละลายในบ่อเติมอากาศ และตรวจเช็คแบคทีเรียในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดหลังเติมคลอรีน 3) งานควบคุมคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ ทำหน้าที่ ตรวจสอบเช็คแบคทีเรียในน้ำดื่ม และตรวจเช็คแบคทีเรียในน้ำประปา 4) งานควบคุมแมลงพาหะนำโรค ทำหน้าที่ฉีดพ่นกำจัดยุงตัวแก่ในบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่และอาคารบริการ 5) งานควบคุมประชากรสุนัขจรจัดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ ฉีดยาคุมกำเนิดสุนัขเพศเมีย ทำหมันสุนัขเพศเมีย ทำหมันสุนัขเพศผู้ และฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 6) งานควบคุมสัตว์ฟันแทะ ทำหน้าที่ ควบคุมประชากรหนู (วางยาเบื่อหนู) 7) อื่น ๆ จัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรม HA ของหน่วยงาน ระบบบำบัดน้ำเสียและเตาเผาขยะ และจัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรม HA ของหน่วยงาน อาคาร สถานที่

7. กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมทำหน้าที่ พัฒนาระบบบริการงานอาชีวอนามัยให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ จัดบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในโรงพยาบาลและในสถานประกอบการ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกิดจากการทำงาน

8. กลุ่มการพยาบาลทำหน้าที่ 1) วางแผน อำนวยการ จัดระบบงาน กำกับดูแล จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาบุคลากร และประสานงานกับฝ่าย/หน่วยงานอื่น ๆ 2) วางแผน อัตรากำลัง และกำกับดูแลให้เหมาะสม 3) วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง 4) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ 5) สร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ 6) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 7) งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8) งานสังคมสงเคราะห์ 9) งานเอกสาร สถิติ รายงาน 10) งานประกันสุขภาพทางการพยาบาล 11) งานนิเทศนักศึกษาฝึกงาน 12) งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 13) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 14) งานจ่ายกลาง 15) ระบบข้อมูลข่าวสาร 16) งานแผนงาน/ยุทธศาสตร์ 17) คลินิกตา 18) เบิกต้นสังกัดค่าบริการผู้ป่วยใน 19) ส่งข้อมูลข่าวสารทาง Mail และ 20) งานวัสดุอุปกรณ์ต่าง

9. กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชทำหน้าที่ทางด้านตรวจพิสูจน์ผู้เสียชีวิต

10. กลุ่มงานอายุรกรรมทำหน้าที่ 1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม 2) ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และป้องกันปัญหาทางด้านอายุรกรรม 3) ให้บริการคลินิกปฐมภูมิ และทุติยภูมิ 4) งานตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น ๆ E.K.G. ฯลฯ 5) ส่งเสริม ฟันฟู ประชุม และเผยแพร่วิชาการในรูปแบบต่าง ๆ และ 6) ให้การสนับสนุน และเป็นแหล่งฝึก บุคลากรทางการแพทย์

11. กลุ่มงานศัลยกรรมทำหน้าที่ 1) งานด้านบริหาร จัดให้มีศัลยแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดให้มีศัลยแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน จัดทำแผนงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ จัดระบบจัดซื้อและระบบบริหารวัสดุคงคลังในห้องผ่าตัด บริหารจัดการงานห้องผ่าตัดโดยมีระบบและระเบียบปฏิบัติ บำรุงรักษาวัสดุ - ครุภัณฑ์ในกลุ่มงาน และประสานงานกับกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล และ 2) งานด้านบริการ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษาและผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมและศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาโรคทางด้านศัลยกรรมจากกลุ่มงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน และจัดเตรียมปฏิบัติงานเมื่อเกิดมีอุบัติเหตุหมู่ขึ้น

12. กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทำหน้าที่ 1) งานด้านบริหาร จัดให้มีศัลยแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดให้มีศัลยแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน จัดทำแผนงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ จัดระบบจัดซื้อและระบบบริหารวัสดุคงคลังในห้องผ่าตัด บริหารจัดการงานห้องผ่าตัดโดยมีระบบและระเบียบปฏิบัติ บำรุงรักษาวัสดุ-ครุภัณฑ์ในกลุ่มงาน ประสานงานกับกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล และ 2) งานด้านบริการ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษาและผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมและศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาโรคทางด้านศัลยกรรมจากกลุ่มงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน และ จัดเตรียมปฏิบัติงานเมื่อเกิดมีอุบัติเหตุหมู่ขึ้น

13. กลุ่มงานกุมารเวชกรรมทำหน้าที่ 1) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 15 ปี ทั้งอายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งแพทย์ศัลยกรรมทำการผ่าตัดและพยาบาลแผนกกุมารเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม และ 2) จัดบริการคลินิกพิเศษ ได้แก่ 2.1) คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อจะได้ตรวจค้นหาความผิดปกติในเด็กแรกคลอดและให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูและป้องกันอุบัติเหตุให้ภูมิคุ้มกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน วัณโรค ตับอักเสบบี โดยกุมารแพทย์ ทุกท่าน 2.2) คลินิกพิเศษสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กที่เสี่ยงต่อความพิการเช่นคลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนขณะคลอดในการเลี้ยงดูบุตร 2.3) คลินิกนมแม่ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา 2.4) คลินิกโรคเอดส์ Day care clinic 2.5) คลินิกโรคหัวใจ 2.6) คลินิกโรค Thalassemia โรคเลือด และโรคมะเร็งตรวจรักษาและให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรค Thalassemia 2.7) คลินิกโรคทางสมองให้การรักษาและแนะนำสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบประสาท และ 2.8) คลินิกกระตุ้นพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กโดยให้คำปรึกษาในด้านพัฒนาการช้าและให้คำปรึกษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ

14. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ทำหน้าที่ 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม และ 2) คลินิกพิเศษ ให้คำปรึกษาโรคศาสตร์ซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกส่องกล้อง Colposcope คลินิกเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และคลินิกวัยทอง

15. กลุ่มงานจักษุวิทยาทำหน้าที่ 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรคตาทั่วไป และใช้เครื่องมือพิเศษ 2) ตรวจรักษาผู้ป่วยใน ซึ่งรับรักษาในโรงพยาบาล 3) ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคตาทั่วไป และที่ได้รับอุบัติเหตุ 4) ร่วมโครงการรณรงค์ ฟื้นฟูสภาพสายตา ผู้ป่วยต่อกระจกของกระทรวงสาธารณสุข 5) ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย 6) ให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล ผศส., อสม. 7) ให้การฟื้นฟูสภาพสายตาของเด็กนักเรียนก่อนวัยเรียนและในวัยเรียน 8) ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา และ 9) ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนราง

16. กลุ่มงานรังสีวิทยา ทำหน้าที่ การบริการผู้ป่วย การเอกซเรย์ทั่วไป การตรวจพิเศษ การเอกซเรย์ ณ หอผู้ป่วย การเอกซเรย์นอกสถานที่

17. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ทำหน้าที่ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษา จนถึงสิ้นสุดกระบวนการให้บริการในวันและเวลาราชการ

18. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ทำหน้าที่ 1) เตรียมผู้ป่วย วางแผนและให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย, และทำการผ่าตัด 2) ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการตรวจวินิจฉัยโรค และผ่าตัดโดยร่วมมือกับศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัด 3) เฝ้าระวังและให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการได้ยาระงับความรู้สึกจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย 4) ประสานงานกับตึกผู้ป่วยหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 5) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งทางด้านเทคนิคการปฏิบัติและเครื่องมือเครื่องใช้ 6) ร่วมทีมรับอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาล 7) ร่วมทีมแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจขัดข้อง และ 8) เชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย

19. กลุ่มงานจิตเวชทำหน้าที่ 1) บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา โรคทางจิตเวชและสารเสพติด 2) บริการให้คำปรึกษา แก่ผู้มีปัญหา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ความเครียด เป็นต้น 3) ให้บริการคลินิกคลายเครียด 4) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ และ 5) ตรวจทางจิตวิทยา ทดสอบไอคิว

20. กลุ่มงานทันตกรรมทำ หน้าที่ 1) ให้บริการทันตกรรมอันประกอบไปด้วยการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปากแก่ประชาชนทั่วไป 2) เป็นแหล่งศูนย์กลางข้อมูลและวิชาการและวิทยาการที่ก้าวหน้าทางด้านทันตกรรมแก่หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ตลอดจนเป็นแหล่งสนับสนุนบุคลากร เพื่องานเผยแพร่วิชาการทันต

สาธารณสุขแก่ชุมชน และ 3) ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านทันตกรรม พัฒนาทีมงาน ให้ทันต่อเทคโนโลยีและวิชาการทันสมัยอยู่เสมอ

21. กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ทำหน้าที่ 1) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ 2) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป 3) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลเหิน 4) งานจุลชีววิทยาคลินิก 5) งานตรวจน้ำเหลืองวิทยาทางห้องปฏิบัติการ 6) งานเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วย 7) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก 8) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการอชีวอนามัย 9) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภค (ตรวจวิเคราะห์น้ำและอาหาร) 10) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินสถานะสุขภาพ (ตรวจสุขภาพ) และ 11) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการสารพิษและนิติวิทยาศาสตร์

22. กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่แนะนำยาเข้าใหม่ในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยา/ข้อบ่งใช้ ขนาด/วิธีใช้ การเก็บรักษาและข้อควรระวังในการใช้ยา

พันธกิจ เราจะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเข้าถึงบริการได้ง่าย มีบริการที่หลากหลาย ต่อเนื่องเท่าเทียมกันดูแลเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสอน และฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยบริการ และบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้

วิสัยทัศน์ บริการมาตรฐาน บริหารตรวจสอบได้ ประสานใจชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วม เป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มีความพึงพอใจ ตามมาตรฐาน/จรรยาบรรณวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

ยุทธศาสตร์ 1) บริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ 2) บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

จุดเน้นในการพัฒนา 1) การทบทวนและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Medical Audit) 2) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) 3) สิทธิผู้ป่วย (Patient Right) 4) การประสานการดูแลผู้ป่วย/ลูกค้า 5) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC.) และ 6) พฤติกรรมบริการ

การให้บริการของโรงพยาบาลเสนา ประกอบด้วย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องมือใช้ ด้านอาคาร/สถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยามศึกษากันในสองมิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job satisfaction) และมีความพึงพอใจในการรับบริการ (Service satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงมิติเดียวเพื่อจะประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงแนวคิดนี้ไว้มากในลักษณะใกล้เคียงและเรื่องทัศนคติตัวอย่าง เช่น

อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 41-43 ; อ้างอิงจาก Aday & Andersen, 1975. **Development of Indices of Access to Medical Care.** p. 30) ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ อดิษฐ์ และ แอนเดอร์เซน ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบการบริการสาธารณสุข ลักษณะประชาชนผู้รับบริการอันจะมีผลไปถึงความพอใจที่ประชาชนได้รับ

1. นโยบายสาธารณสุข นับว่ามีความสำคัญมากที่ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ได้มีการปรับปรุง เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตราค่าจ้าง และการจัดองค์กรสาธารณสุข ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ใช้ในการประเมินการใช้บริการสาธารณสุขได้

2. ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข จะคำนึงถึงผลที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดสรรทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะต้องมีทั้งปริมาณ และกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข

2.2 การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขคำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับงานของบุคลากร และองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาที่จะเดินทางไปสถานบริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมาจากการบริหารงานตามโครงสร้างของระบบบริการที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการไปพบเห็นในการรับบริการครั้งนั้น

กล่าวโดยรวมแล้ว ระบบบริการสาธารณสุขจะมองในภาพรวมของระบบมากกว่าที่จะเป็นในรายบุคคล

3. ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมในด้านประกันสุขภาพ และการกระจายแหล่งบริการในชุมชน ซึ่งคือระยะทางที่เกื้อกูลในการให้บริการ

3.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้สภาวะสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

4. การใช้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้ และเวลาที่ใช้บริการ ซึ่งประกอบดังกล่าวจะส่งผลในการใช้บริการสาธารณสุขครั้งนั้นของประชาชน

สรุปได้ความว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้การรักษาพยาบาล เป็นภาวะทางอารมณ์ในแง่บวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินประสบการณ์จากการเข้าไปรับบริการในสถานะนั้นๆ โดยได้รับบริการในด้าน ความสะดวก ความเสมอภาค การได้รับข้อมูล อธิบายของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการค่าใช้จ่าย เป็นต้น

มิลเลท (จามจัวร์ จันทรัดนา. 2543 : 22 ; อ้างอิงจาก Millet. 1954. **Management in the public service : The Oust for Effective performance.** p. 19) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory services) หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable services) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ambie services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการเหมาะสม มิลเลท เห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่า จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้นแม้ว่าจะมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความพึงพอใจ” ต่างกันไป แต่พอสรุปรวมได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงประเมินค่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนี้ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างแยกกันไม่ออก ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของทัศนคติ ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงหรืออธิบายเชิงเหตุผลเสมอไปก็ได้ กล่าวโดยสรุปแล้ว ความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน

โดยบ่งบอกถึงทิศทางของผลการประเมินว่า เป็นในลักษณะทิศทางบวก หรือทิศทางลบ หรือไม่มีปฏิกิริยา คือ เฉยๆ ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้อีก

3.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรมผู้บริโภค” ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 124-125) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึงการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้วซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้รวมหมายถึงกระบวนการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า

การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่นๆเกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาว่าสินค้าที่เขาจะเสนอนั้น ใครคือผู้บริโภค (Who?) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What?) ทำไมจึงซื้อ (Why?) ซื้ออย่างไร (How?) ซื้อเมื่อไร (When?) ซื้อที่ไหน (Where?) ซื้อและใช้บ่อยครั้งเพียงใด (How?) รวมทั้งการศึกษาวาใครมีอิทธิพลต่อการซื้อเพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

บทบาทพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึงบทบาทของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อจากการศึกษาบทบาทพฤติกรรมของผู้บริโภค นักการตลาดได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด โดยเฉพาะกลยุทธ์การโฆษณาและผู้แสดงโฆษณาให้บทบาทใดบทบาทหนึ่ง เช่น ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อและผู้ใช้โดยทั่วไปมี 5 บทบาทคือ

1. ผู้ริเริ่ม บุคคลที่รับรู้ถึงความจำเป็นหรือความต้องการ ริเริ่มซื้อ และเสนอความคิดเกี่ยวกับความต้องการผลิตภัณฑ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง
2. ผู้มีอิทธิพล บุคคลที่ใช้คำพูดหรือการกระทำตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ การซื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ
3. ผู้ตัดสินใจ บุคคลผู้ตัดสินใจหรือมีส่วนในการตัดสินใจว่า จะซื้อหรือไม่ซื้ออะไร ซื้ออย่างไร หรือซื้อที่ไหน
4. ผู้ซื้อ บุคคลที่ซื้อสินค้าจริง
5. ผู้ใช้ บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริโภค การใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลมาจากความเชื่อ ความคิด ทักษะคติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ การลงความเห็นอาจเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ และไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมาก คือ ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

กิตตินัย สิทธิชัย (2540 : 25) ให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักการสำคัญของการบริการลูกค้าที่ควรปฏิบัติทั้งในองค์กรของรัฐและเอกชน ควรยึดหลักปฏิบัติตัวดังนี้ ควรให้บริการเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการควรจะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น ผู้ให้บริการไม่ควรเอาเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน หมายความว่า ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ โดยความเป็นธรรมไม่ถือเอาเชื้อชาติ เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลังใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อนเป็นต้น การวางตนเป็นกลาง หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องบริการผู้ใช้บริการโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวมาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและควรปฏิบัติด้วยเหตุและผลและใช้หลักการความถูกต้อง ไม่พูดะคอกหรือหาเหตุชวนวิวาทกับผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร (Package Service) เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการจากรัฐ การให้บริการเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญในการบริหารงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชน หรือผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในส่งต่อการบริการให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการให้บริการ จากแนวความคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานีตำรวจภูธรในจังหวัดอ่างทอง เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนทำให้ประชาชนผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ

ปรัชญา เวสารัชช (2540 : 6) ได้กล่าวถึง การให้บริการโดยสรุปไว้ว่า พฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้ เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมีได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการ ซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการประชาชน เรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดี หรืออาจเกลียดชังประทับใจถ้าได้รับบริการที่ไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ คือ

1.1 รูปร่างหน้าตา สีหน้า และการแสดงออก นั้น เป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่บริการแสดงให้ปรากฏต่อหน้าผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับ เจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าปกติ เรียบร้อย ไม่ดูหรูหรา ตามแฟชั่น โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการคือควรมีความเรียบร้อย

1.3 การแต่งเนื้อแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควร แต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันทันที่ไม่ฉูดฉาด ผมเผ้าไม่รุงรัง นอกจากนี้ก็ไม่ควรชโลมน้ำหอมแต่พอ เหมาะสม

2. การพุดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่ และไม่ต้องถามการซักถาม รวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้อง พัฒนาการ พุดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการ ก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเล็กขี้ไม่ได้ในการพบปะ และการสื่อสาร ผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความ ต้องการ การอธิบาย วิธีการพุดที่สุภาพ

เวอร์ม่า (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Verma. 1999. **Introduction to Quality Method : A Managerial Emphasis.** p. 45) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการซึ่ง โทมัส (Thomas. 1961 : 11) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการของการรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในการนี้จะรวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ ให้บริการด้วย

เว็บเบอร์ (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 99 ; อ้างอิงจาก Webber. 1966. **The Theory of Social and Economic Organization.** p. 59) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมี ประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติ เท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ อยู่ในสถานะภาพเหมือนกัน

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ จึงสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ใช้บริการ และอีกฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องทำหน้าที่อย่างเต็มที่และเต็มใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มาก

3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Maslow's Need Hierarchy) มาสโลว์ (กรซวัลด หอมไกรลาส. 2546: 45-46 ; อ้างอิงจาก Maslow. 1954. **Motivational and Personality**. p. 138) ได้วางหลักการไว้ว่า ผู้ปฏิบัติงานจะถูกจูงใจหรือกระตุ้นให้ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างอยู่ในทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ประการคือ

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะไม่เป็นที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นไปแล้ว จะไม่เป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปนี้

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูง ตามลำดับความต้องการในขณะที่ความต้องการขั้นต่อไปได้รับการตอบสนองบางส่วนแล้ว ความต้องการขั้นสูงถัดไปก็จะตามมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่อไป

ลำดับความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ ได้แบ่งเป็น 5 ลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการเรื่องอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน ที่พักอาศัย และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการ ที่จะได้รับความคุ้มครองภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สถานะทางสังคม

3. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน คนรอบข้าง

4. ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือ โดยทุกคนในสังคมมีความต้องการ และปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นซึ่งมี 2 ประเภท คือ

4.1 ความต้องการมีพลังเข้มแข็ง ความสำเร็จ ความเก่งกล้าสามารถ และ ความมีอิสระเสรี

4.2 ความต้องการมีเกียรติ มีชื่อเสียง มีฐานะที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งคนอื่นให้ความเชื่อถือและเห็นความสำคัญ

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการของบุคคลถึงความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถในระดับที่มนุษย์พึงกระทำได้ ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นหลังความต้องการต่าง ๆ ที่ได้รับการตอบสนองแล้ว เป็นระดับความต้องการสูงสุด เป็นความต้องการบรรลุความหวัง ของตนและการได้ใช้ความสามารถทำในสิ่งที่ตนคิดริเริ่มอย่างเต็มที่

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two Factor Theory) เฮร์ซเบิร์ก ได้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบิร์ก ซึ่งสรุปได้ว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ในองค์กร คือ

1. ปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่จะเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น เฮร์เบิร์กจึงเรียกว่าเป็นแต่เพียงปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจคงสภาพเดิมเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

- 1.1 นโยบายและการบริหาร
- 1.2 การควบคุมดูแล
- 1.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน
- 1.4 สภาพการทำงาน
- 1.5 เงินเดือน
- 1.6 ความสัมพันธ์กับผู้บริหารชั้นสูง
- 1.7 ชีวิตส่วนตัว
- 1.8 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
- 1.9 สถานภาพ
- 1.10 ความมั่นคง

2. ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติปัจจัยนี้จะถูกใช้เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้มีมากขึ้น ซึ่งถ้ามีปัจจัยจูงใจมากเท่าใดความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการทำงานก็จะมากขึ้นเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

- 2.1 ความสำเร็จในการทำงาน
- 2.2 การยอมรับนับถือ
- 2.3 ลักษณะของงาน
- 2.4 ความรับผิดชอบ
- 2.5 ความก้าวหน้า
- 2.6 การเติบโตในหน้าที่การงาน

จากทฤษฎีความพึงพอใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้นล้วนเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยบริการทั้งสิ้น เนื่องจากการที่จะทำให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ หน่วยบริการก็ควรตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลักเสียก่อน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงข้อนี้ และได้นำผลงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้อง พร้อมทั้งสามารถนำมาเสนอเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการด้านการให้บริการของหน่วยบริการต่อไป

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรงค์ บริสุทธิ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 57 ยกเว้นขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลมีกลุ่ม ตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในระดับมากและปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรม เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ระบบการมอบหมายงาน และระยะเวลาในการเยี่ยมไข้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้และบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเนื่องจากปัญหา และอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมคือการที่พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอและภาระงาน ที่รับผิดชอบมาก จึงเป็นแนวทางให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลตระหนักและหาทางแก้ไขปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

จอมใจ พิณสาย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการปฐมภูมิของสถานอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานอนามัยเขตเมือง 195 (36.0%) นอกเขตเมือง 347 (64.0%) เป็นเพศหญิง 60.1% อายุเฉลี่ย 45.1 ปี สถานภาพสมรส 72.9% จบประถมศึกษา 68.2% และมีอาชีพรับจ้าง 38.9% มีบัตรทอง 85.4% เคยได้รับการส่งรักษาต่อที่ รพ.เครือข่าย 19.9% มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อในระดับมากต่อการร่วมกันดูแล

ผู้ป่วยระหว่าง อำเภอกับ รพ. และการดูแลต่อเนื่องที่ รพ. และที่บ้าน (ร้อยละ 40.7 และ 36.1 ตามลำดับ) ประเด็นความพึงพอใจ พบว่า 30 จาก 32 กิจกรรม (3 ด้าน) มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด (คะแนน 4 และ 5) และความต้องการคะแนนสูงมากทุกกิจกรรมโดยผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 และยังพบว่า ผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 ในเขตเมืองให้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด (คะแนน 4 และ 5) เพียง 20 จาก 32 ส่วนนอกเขตเมืองพอใจในทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมด้านการบริหารให้มียาที่จำเป็นเพียงพอ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความต้องการ พบว่าใน 28 กิจกรรม มีความแตกต่างกันด้วยคะแนนเฉลี่ยความต้องการสูงกว่าความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมที่แตกต่างกันมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษาและชันสูตรโรคเพียงพอ/พร้อมใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ การเลือกใช้สถานบริการ ระยะเวลาเดินทาง ช่วงเวลาที่ไปรับบริการ สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล ที่ตั้งสถานบริการ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีผลให้ความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเห็นผู้ตอบ 87.5% เห็นว่าคุณภาพบริการดีขึ้น และจะเลือกหน่วยเดิมอีก 84.5% อย่างให้ปรับปรุง โดยจัดให้มีแพทย์และอุปกรณ์เพียงพอ

ชนิตา ทองมณโฑ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อแยกพิจารณารายละเอียดของการบริหารจัดการ ทั้งสี่ด้านคือ ด้านลักษณะองค์การ ด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะบุคลากร และด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน พบว่าทุกด้าน มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความพึงพอใจของผู้บริการโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบพบว่า ความก้าวหน้าและความสำเร็จ ในการทำงาน ความมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจ ความท้าทายของงาน ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจต่อเงินเดือน และความพึงพอใจ ต่อผลประโยชน์ตอบแทนพิเศษ อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ด้านลักษณะบุคลากร ด้านลักษณะองค์การ และด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการโดยภาพรวม

นันทน์ภัส เสืองามเยี่ยม (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษาภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ศึกษาทัศนคติของพยาบาล และประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล คือภาพที่เกิดขึ้น ในใจของผู้ป่วย/ญาติหรือแม้แต่ตัวพยาบาลเอง ที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลในการทำหน้าที่ ตามความรับผิดชอบด้านต่าง ๆ ภาพลักษณ์เชิงจริยธรรม

ของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นไปในเชิงบวก หรือลบขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสี่ส่วนของการสื่อสารคือ ผู้สื่อสาร สาร ช่องทางหรือสื่อ และผู้รับสาร การพัฒนาภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านตัวบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ส่งสาร และพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งท่าทีของพยาบาล ซึ่งถือเป็นผลผลิตของสาร ที่สำคัญยิ่ง ผลจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ด้านต่างๆ และในภาพรวมนั้น พบว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือญาติผู้ใช้บริการมีความ แตกต่างจากความคิดเห็นของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 3 ด้าน และในภาพรวม โดยพบว่า พยาบาลจะมีความคิดเห็นในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ใช้บริการ จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ได้ผลควรทำควบคู่กันไป ระหว่างการปรับปรุงตัวพยาบาลเองกับกระบวนการสื่อสารที่จะนำภาพลักษณ์ไปสู่ผู้ใช้ บริการให้มีประสิทธิภาพ

นฤมล สตินุชฌ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนก เป็นรายด้านพบว่าความพึงพอใจทางด้านผู้ให้บริการและทางด้านการเข้าถึงบริการอยู่ใน ระดับมากเช่นเดียวกันแต่ความพึงพอใจทางด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางก่อนไป ทางมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนา ลักษณะของโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ปัจจัยโดยรวมและ ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ ทางด้านคุณภาพบริการและทางด้านการเข้าถึงบริการมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมและความพึงพอใจทางด้านผู้ให้บริการ ทางด้าน คุณภาพบริการและทางด้านการเข้าถึงบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนัญญา บวรนนท์กุล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรภาครัฐ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี เป็นโสด มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3 หมื่นบาท มีบุคคลในอุปการะ 1-3 คน มีรายได้ต่ำกว่า 3 หมื่นบาทต่อเดือน

2. ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ ในด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านการปกครองและบังคับบัญชา ด้านโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถและด้านชีวิตส่วนตัว ในขณะที่ด้านประโยชน์ ต่อสังคมและเกียรติภูมิอยู่ในระดับสูง

3. ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน เหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ กฎเกณฑ์และระเบียบในการปฏิบัติงานและสภาพการสื่อสารในหน่วยงานที่แตกต่างกัน จะมี ความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยด้านตำแหน่งแตกต่างกัน และแตกต่างกันสังกัดกัน ไม่มีผล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

4. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดทำส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ มีการส่งเสริมความรัก ความศรัทธาและค่านิยมในอาชีพพยาบาล ส่งเสริมการนำเอา ระบบประเมิน การเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมภายใต้หลักความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับต่างจังหวัดและพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนรวมทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพ

พรพิชชา ภัทรากร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป เป็นลูกจ้างในธุรกิจเอกชน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 5000-10000 บาท มาโรงพยาบาลรัฐครั้งนี้ในฐานะผู้ป่วยนอก และใช้บริการโรงพยาบาลรัฐปานกลาง (3-4 ครั้งต่อปี) ผู้ใช้บริการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาลรัฐ จากโทรทัศน์มากที่สุด โดยลักษณะภาพที่รับรู้คือ เป็นโรงพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การรับรู้ภาพลักษณ์บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ผู้ใช้ บริการมีความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของแพทย์อยู่ในด้านบวกมากที่สุด คือ แพทย์เป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบ ในขณะที่ภาพลักษณ์ของพยาบาลอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา สำหรับภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ อยู่ในด้านบวก มากที่สุดคือ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ โดยความเห็นของผู้ใช้บริการ มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ ระดับรายได้ และความถี่ ในการมาโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐ ไม่แตกต่างกัน ตามลักษณะทางประชากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางพระพุทธศาสนา และปัจจัยด้านองค์การ กับพฤติกรรมการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.6) มีพฤติกรรมการดูแลในระดับ ปานกลาง อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับการศึกษา ประสบการณ์แผนกที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพสมรสไม่พบความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแล ในด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนาพบว่า ความเชื่อด้านไตรลักษณ์และ พรหมวิหารสี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ความเชื่อด้าน

อริยสัจสี่และการปฏิบัติทางศาสนา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลของพยาบาล วิชาชีพในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้าน องค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการดูแล อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรนำแนวคิดการดูแลทางการพยาบาลมาเป็น ส่วนหนึ่งของปรัชญาทางการพยาบาลและควรจัดให้มีกิจกรรมทางศาสนาเพื่อ ส่งเสริมให้พยาบาล เข้าใจคำสอนทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติและประยุกต์ใช้ ในการดูแลผู้ป่วย

สิริมา ใจปล้ำ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า

1. งานบริการผู้ป่วยนอก ถือเป็นงานที่สำคัญยิ่งของ โรงพยาบาลและเปรียบเสมือน ห้องรับแขกที่จะสะท้อนภาพพจน์ของโรงพยาบาลออกสู่สายตาชุมชน สังคม และประเทศชาติ ห้อง ตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นบริการด่านแรกซึ่งผู้รับบริการซึ่ง ผู้ป่วยใหม่ทุกรายจะต้องมารับบริการรวมทั้งผู้ป่วยเก่าที่มีอาการทางอายุรกรรม ที่ไม่ซับซ้อนจึงถือ ว่าเป็นหน่วยที่สามารถให้บริการอย่างกว้างขวางผสมผสาน ซึ่ง สามารถเป็นตัวแทนของการบริการ ผู้ป่วยนอกเกือบจะครอบคลุม ปัญหาของงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เกิดที่ระบบงาน และคน ดังนั้นการวางรูปแบบการดำเนินงานผู้ป่วยนอกที่ได้นำ หลักวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ในการสร้าง รูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ โรงพยาบาล จะช่วยให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยที่ทดลองชนิดกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลังนี้ ทำการทดลองรูปแบบใหม่ที่ พัฒนาแล้วไปดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในส่วนของห้องตรวจโรคทั่วไป วัดผลการ ดำเนินงานก่อน และหลังทดลอง โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบ บันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบบันทึกเวลาการออกตรวจของแพทย์ แบบสอบถามความพึงพอใจ และ ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ)

2. หลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาแล้วไปดำเนินการ ผลการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ดีขึ้น กว่าเดิม คือ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการทำบัตร ผู้ป่วยใหม่ลดลง ระยะเวลา ในการค้นบัตรผู้ป่วยเก่าลดลง ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น การใช้ประโยชน์ของพื้นที่เพิ่มขึ้น แต่พบว่าการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อ แรงงานที่ใช้ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ปริมาณผู้ป่วยนอกที่กลับโดยไม่ได้รับการตรวจรักษาจาก แพทย์ไม่แตกต่าง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงเพื่อให้การพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถขยายผลการพัฒนาไปแนวทางเดียวกันทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ของ โรงพยาบาล คือต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางาน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดทำมาตรฐาน หน่วยงาน และการเตรียมผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการติดตาม และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง และ

ควรรนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหลายนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาลต่อไป

สุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการโครงการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าโดยรวมมารดาหลังคลอดที่ได้รับบริการโครงการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอด ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลและคำแนะนำ ด้านคุณภาพการ บริการ ด้านอรรถยาศัยของพยาบาล และด้านบริการพยาบาลที่บ้าน พบว่า มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกด้าน ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ การพยาบาลมารดาหลังคลอดต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาลจนถึงบ้าน มารดาควรได้รับการสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นก่อนออกจาก โรงพยาบาล โดยมีสามี/ญาติเข้ามามีส่วนร่วม การดูแลร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน นอกจากนี้พยาบาลควรวางแผน การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของมารดาแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อเพิ่ม คุณภาพการพยาบาล และสร้างความพึงพอใจให้แก่มารดาหลังคลอด

เอี่ยมเดือน แก้วสว่าง (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี. ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการประเมิน คุณภาพบริการ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ รวมทั้งความ คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับค่อนข้างต่ำ และบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับสูงหรือสูงยิ่ง เมื่อหาค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางลบหรือเชิงผกผันกับการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นไป ตามทฤษฎีของโอเบอร์สท ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงรูปแบบความต้องการของผู้ป่วยจากการให้บริการ ของโรงพยาบาลในด้านระบบการ ให้บริการ เรื่องของความชัดเจนของระบบการติดต่อสื่อสาร ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ สถานที่ ระยะเวลาในการรอคอย และด้านพฤติกรรม การให้บริการ เช่น ในเรื่องของการให้ข้อมูล อรรถยาศัย ความเสมอภาค ความสามารถในการรักษา

พรลัดดา ยิ้มยวน (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารการพยาบาลด้านหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกโกรลาส พบว่าทั้งผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

ในระดับมากและมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นมี ประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลด้านหน้าโรงพยาบาลกึ่งไครลาศได้ รูปแบบที่สร้างขึ้นประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การอำนวยการและ 4) การควบคุม-กำกับ ทำการบริหารใน 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1) อาคารสถานที่ ได้แก่ อยู่ส่วนหน้ามองเห็นชัดเจน ง่ายต่อการ ติดต่อ ทางเข้า-ออกสะดวก ใกล้จุดรับ-ส่งผู้รับบริการ มีความเป็นสัดส่วนและใกล้ หน่วยบริการสำคัญ เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องจ่ายยา องค์ประกอบที่ 2) เครื่องมือ-อุปกรณ์ได้แก่ การจัดให้มีเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่มีความจำเป็น จำนวนเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอเช่น รถเข็นนั่ง-นอน ไม้กดลิ้น ถู่มือ โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ทั้งภายในนอกภายใน องค์ประกอบที่ 3) บุคลากรได้แก่ ประเภท และจำนวนเพียงพอ (พยาบาลวิชาชีพ พนักงานแปลและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์) มีคุณ สมบัติเหมาะสมกับงาน

รุจิมา สายเพชร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรณีศึกษาเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองหิน ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส (คู่) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีรายได้ต่อคนต่อเดือนต่ำกว่า 500 บาท รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรจิตลักษณะ กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ แหล่งข่าวสารสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุ่งทิwa ปฏิสังข์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดระยอง ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการโรงพยาบาลระยอง ของประชาชนจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มา ใช้บริการโรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง จำนวน 150 คน โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวัด ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อด้านความสะอาดของสถานที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อต้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสถานที่จอดรถในระดับน้อย

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อต้านการทำงานของแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

4. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อต้านการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

5. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

6. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่จ่ายยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรับยาในระดับปานกลาง

7. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อการทำงานของแผนกทำบัตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเก้าอี้สำหรับนั่งรอทำบัตร ในระดับน้อย

8. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

9. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการต่อต้านค่าใช้จ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 32 – 46 ปี ประมาณสามในสี่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีความถี่ในการใช้บริการ 1 – 5 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ในการรับบริการ กว่าครึ่งไม่มีตำแหน่งทางสังคม และเกือบครึ่งมีระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี

2. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอุปกรณณ์และ

อาคารสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ ความถี่ในการใช้บริการ การใช้สิทธิบัตร และการมีตำแหน่งทางสังคม

เขาวนุช กุเจริญ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้เข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึงจังหวัดชลบุรีใน 5 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านอุปกรณ์การรักษาและยา และด้านความสามารถในการรักษาพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนผู้มารับบริการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 381 คน เก็บรวบรวมฉบับสมบูรณ์ได้ 379 ฉบับ วิเคราะห์ค่าทางสถิติด้วย ผลการวิจัยปรากฏดังนี้พบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ปรากฏผลดังนี้ ในภาพรวมจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน และ 3) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความพึงพอใจมากกว่าระดับอนุปริญญา/ปวส. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับต่ำกว่า/ประถมศึกษา มีความพึงพอใจมากกว่าอนุปริญญา/ปวส. และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

สมจิตรี สงเคราะห์ธรรม (2547 : 35) ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัยตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ด้านสิทธิด้านการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีสิทธิการรักษาบัตรทอง ประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท จากการสอบถามข้อมูลพบว่าประชาชนมารับบริการในรอบ 1 ปีเฉลี่ยต่อคน 4.2 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการในเวลาราชการ ด้านความพึงพอใจพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในระดับมาก พบว่ามีความพึงพอใจด้านสถานีอนามัยอยู่ที่ใกล้เคียงชุมชน ในด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านความพึงพอใจต่ออخصยาของผู้ให้บริการพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่ามีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่มีหน้าบึ้งตึงขณะให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่อธิบายการใช้ยาแก่ท่านเป็นอย่างดีมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการประชาชนมีความพึงพอใจมากทุกด้าน ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายพบว่ามีความพึงพอใจมาก พบว่ามีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ การคิดค่าบริการของสถานีอนามัยเหมาะสม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางคุ้มกับการบริการที่ได้รับ

2. ด้านการเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปกับระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้รับบริการเพศหญิงมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศชาย และมีความสำคัญทางสถิติไม่ต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันโดยมีความพึงพอใจมากที่สุดทุกกลุ่มอายุ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันหรือไม่พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน ทุกกลุ่มอาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่ากลุ่มอาชีพค้าขายมีความพึงพอใจสูงมากที่สุดคือ

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกตามการศึกษา พบว่ากลุ่มการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน ในด้านระดับการศึกษาทั้งหมดมีระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยต่ำลงบ้างยี่โทมากที่สุดโดยกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือมีความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน โดยกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92

ณัฐชนน จันบุญมี (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ใช้บัตรทองส่วนใหญ่มีความรู้สูง

2. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล ด้านปัจจัยระบบบริการ พบว่า ด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านความเพียงพอทั่วถึงมีระดับความพึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านความปลอดภัยของบริการให้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการ มีระดับความพึงพอใจมาก ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลด้านผู้ให้บริการ พบว่า ด้านสมรรถนะผู้ให้บริการ และด้านความเอาใจใส่มีระดับความพึงพอใจมาก และส่วนด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นมีระดับความพึงพอใจปานกลาง

3. เพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้แตกต่างกัน ส่วนอายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความเพียงพอทั่วถึง และด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้แตกต่างกัน ส่วนอาชีพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ส่วนรายได้แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านความเพียงพอทั่วถึง และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน

4. เพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นแตกต่างกัน ส่วนอายุแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการทุกด้านแตกต่างกัน ส่วนสถานภาพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่ และด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นแตกต่างกัน ส่วนรายได้แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่แตกต่างกัน

5. อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บัตรทองตามโครงการหลักประกันสุขภาพ

6. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านสมรรถนะผู้ให้บริการมี

ความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ส่วนด้านความเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงถึงระดับต่ำ และส่วนด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ

พจนา ดวงชาต (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิภาพผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรด้านการเงิน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยพบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารส่งเสริมสุขภาพ

เฉลิมศรี สุทนต์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห 3) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 4) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห จำแนกตามพฤติกรรมของผู้มารับบริการ โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บ้านแห 386 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test, F-test และ LSD. ผลงานวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห ส่วนใหญ่ มารับบริการประเภทอายุรกรรม มีความถี่ในการรับบริการ 1-2 ครั้ง/เดือน ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการ 1 - 2 ปี ค่าใช้จ่ายในการรับบริการโดยใช้บัตรทอง 30 บาท และสาเหตุที่มารับบริการ คือใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน

2. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแหในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ผู้มารับบริการที่มี เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้มารับบริการที่มี อายุและ อาชีพ ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผู้มารับบริการที่มีประเภทการรับบริการ, ความถี่ในการรับบริการ/เดือน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนสาเหตุที่มารับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิลสัน (Wilson. 1970 : 77) ได้ศึกษาเรื่องการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาการเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย ความคุ้นเคย กฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

สรุป การให้บริการของโรงพยาบาลควรจะต้องพัฒนาคุณภาพบริการในทุก ๆ ด้าน ระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพให้มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่