

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต่อการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. การบริหารงานของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
 - 3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ประวัติความเป็นมา (จังหวัดสระบุรี, 2551 : ออนไลน์) อำเภอแก่งคอย ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2370 ในขณะนั้นใช้ชื่อทางการปกครองว่า “แขวง” ตั้งอยู่ที่ตำบลตาลเดี่ยว ต่อมาปี 2440 มีตราพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ ร.ศ.116 ขึ้น กำหนดรูปแบบการปกครองใหม่ โดยเปลี่ยนนามเรียกแขวง เป็น “อำเภอ” และมีการปกครองเป็น ตำบล หมู่บ้านตามลำดับ ภายหลังต่อมา พ.ศ.2458 ย้ายที่ว่าการมาจากริมแควป่าสัก มาสร้างที่ริมทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือ ตรงกับทิศตะวันตกของสถานีรถไฟอำเภอแก่งคอย พ.ศ.2497 ทางรถไฟได้เวนคืนที่ดินอำเภอแก่งคอยให้แก่การรถไฟแห่งประเทศไทย และสร้างที่ว่าการอำเภอใหม่ ในเนื้อที่ 11 ไร่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของอำเภอในปัจจุบัน

แก่งคอยเดิม มีชื่อเดิมว่า “แก่งหิน” ซึ่งเกิดขึ้นขวางกระแสน้ำ ในแม่น้ำป่าสัก ในฤดูแล้ง จะเห็นโขดหินโผล่ขึ้นมาเป็นจำนวนมาก สามารถเดินข้ามแม่น้ำ และสามารถนั่งพักผ่อนได้ สมัยก่อนประชาชนสามารถติดต่อกันหรือขนส่งสินค้าโดยอาศัยเรือเป็นหลัก นับว่าแม่น้ำสายนี้มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของผู้คนเป็นอย่างมาก ในสมัยกรุงศรีอยุธยาและสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อพระเจ้าแผ่นดินจะเสด็จมานมัสการรอยพระพุทธรบาท ก็ได้อาศัยแม่น้ำสายนี้ ในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเสด็จประพาสสำรวจเส้นทางเพื่อสร้างทางรถไฟ สายตะวันออกเฉียงเหนือ ก็ทรงเสด็จมาตามลำ

น้ำป่าสักรุ่นเช่นกัน พื้นที่บริเวณนี้ในสมัยก่อนเป็นสถานที่กันดารมาก ริมฝั่งน้ำทั้งสองข้างเต็มไปด้วยต้นไม้ใหญ่ขึ้นเขียวชอุ่มและมีสัตว์ป่าเป็นจำนวนมาก การเดินทาง ใช้เรือเดินทาง เมื่อเดินทางมาถึงที่แห่งนี้ เรือต้องพักรอคอยน้ำขึ้น หรือคอยคนที่ชำนาญทาง บางครั้งต้องขนถ่ายสินค้าผู้เรืออีกลำที่อยู่คนละด้านของแก่ง เพราะเรือไม่สามารถผ่านแก่งหินไปได้ จึงทำให้คนคอยมาลงเรือ คอยซื้อพืชไร่และอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก จึงเรียกว่า “แก่งคอย” ปัจจุบันนี้ยังปรากฏเป็นโขดหินหรือแก่งหินโผล่ขึ้นขวางกั้นกระแสน้ำแม่ น้ำป่าสัก เป็นประจักษ์พยานอยู่

อาณาเขต มีเนื้อที่ทั้งหมด 803 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอ/จังหวัดใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ และสภาพความเป็นอยู่ มีพื้นที่ 803 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1. พื้นที่รอบในเป็นมีสภาพกึ่งเมือง เป็นที่ตั้งของแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งสิ้น 85 แห่ง แบ่งออกเป็น โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 26 แห่ง ขนาดกลาง 25 แห่ง ขนาดเล็ก 34 แห่ง

2. พื้นที่ชนบทรอบนอก มีลักษณะเป็นที่ราบ ที่ราบสูงสลับเนินเขา

ลักษณะภูมิอากาศ มีลักษณะเหมือนอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสระบุรี คือ มี 3 ฤดู ฤดูฝน ฤดูหนาว และฤดูร้อน

ศาสนา ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอแก่งคอยนับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดทั้งหมด 85 แห่ง สำนักสงฆ์ 18 แห่ง

การศึกษา อำเภอแก่งคอยมีโรงเรียน/สถานศึกษา ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 51 แห่ง ดังนี้

1. โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 48 แห่ง ประกอบด้วย

1.1 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน 2 แห่ง

1.2 โรงเรียนระดับมัธยม 3 แห่ง

1.3 โรงเรียนระดับประถมศึกษา 40 แห่ง

1.4 โรงเรียนระดับประถมศึกษาเอกชน 3 แห่ง

2. โรงเรียนสังกัดเทศบาล จำนวน 3 แห่ง

เศรษฐกิจ สังคม

1. สถาบันการเงิน

- 1.1 ธนาคารออมสิน
- 1.2 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- 1.3 ธนาคารกรุงเทพ
- 1.4 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- 1.5 ธนาคารไทยพาณิชย์
- 1.6 ธนาคารนครหลวงไทย
- 1.7 ธนาคารกสิกรไทย
2. สถานที่ราชการของรัฐ
 - 2.1 ที่ว่าการอำเภอ
 - 2.2 สำนักงานเทศบาลตำบลแก่งคอย
 - 2.3 สถานีตำรวจ
 - 2.4 การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
 - 2.5 ที่ดินจังหวัด สาขาแก่งคอย
 - 2.6 ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข
 - 2.7 องค์การโทรศัพท์อำเภอแก่งคอย
 - 2.8 สถานีรถไฟแก่งคอย
 - 2.9 ศูนย์วิจัยและบำรุงพันธุ์สัตว์ทับทิม
 - 2.10 สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทับทิม
 - 2.11 ศูนย์ช่วยเหลือทางวิชาการพัฒนาชุมชน
 - 2.12 ศูนย์เกษตรธรรมชาติ
 - 2.13 สำนักงานเทศบาลทับทิม
 - 2.14 โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.15 สถานีอนามัย
3. อื่น ๆ
 - 3.1 สถานีบริการน้ำมัน 15 แห่ง
 - 3.2 ตลาดสด 3 แห่ง
 - 3.3 โรงงานอุตสาหกรรม 65 แห่ง

สถานที่ท่องเที่ยวของอำเภอแก่งคอยส่วนใหญ่เป็นประเภทธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่

สวยงาม

1. ถ้าพระราชอุเจริญธรรม (ถ้าบ่อปลา) หมู่ที่ 11 บ้านบ่อโสรก ตำบลสองคอน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นถ้ำหินงอกหินย้อย
2. ถ้าผาเสด็จ หมู่ 5 บ้านซับบอน ตำบลทับทิม อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี รัชกาลที่ 5 และสมเด็จพระบรมราชินีนาถเคยเสด็จและทรงจารึกพระปรมาภิไธยไว้
3. ถ้าผาเสด็จ หมู่ที่ 10 บ้านถ้ำ ตำบลทับทิม อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีภาพเขียนผนังถ้ำ สมัยทวาราวดี
4. น้ำตกเจ็ดคต หมู่ที่ 8 ตำบลชะอม อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
5. น้ำตกโกรกอีตด หมู่ที่ 5 ตำบลชะอม อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การปกครอง มีพื้นที่แบ่งออกเป็น 14 ตำบล แบ่งการปกครองออกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 ตำบล 107 หมู่บ้าน และเทศบาลตำบล 2 แห่ง 46 ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือนจากการสำรวจ ทั้งสิ้น 26,203 หลัง โดยตำบลที่มีหลังคาเรือนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ตำบลแก่งคอย ตำบลทับทิม และ ตำบลตาลเดี่ยวตามลำดับ

ประชากรทั้งหมดของอำเภอมีทั้งสิ้น 94,397 คน แบ่งเป็นชาย 46,425 คน หญิง 47,972 คน คิดเป็นสัดส่วน ชาย/หญิง 1 : 1.03 ตำบลที่มีประชากรสูง 3 ลำดับแรก คือ ตำบลทับทิม ตำบลแก่งคอย และตำบลตาลเดี่ยว ตามลำดับ และในปี 2548 มีอัตราเกิด 14.69 /พันประชากร และอัตราการตาย 6.66 ต่อพันประชากร

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 1 แห่ง สถานีอนามัย จำนวน 19 แห่ง โดยมีบุคลากรประจำสถานบริการแต่ละแห่งดังนี้

โรงพยาบาลแก่งคอย มีบุคลากรทั้งสิ้น 172 คน บุคลากรหลักที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีสัดส่วนต่อประชากร ดังนี้

1. สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 15,000
2. สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1 : 23,000
3. สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1 : 15,000
4. สัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1 : 1,300

สถานีอนามัย มีบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ประจำทั้งสิ้น 60 คน มีสัดส่วน จนท./สถานีอนามัย 3.15 คน/แห่ง เป็นบุคลากรตำแหน่ง จนท.บริหารงานสาธารณสุข/จพง.สาธารณสุขชุมชน 32 คน (ร้อยละ 52.46) พยาบาลวิชาชีพ 10 คน (ร้อยละ 16.39) นักวิชาการสาธารณสุข 13 คน (ร้อยละ สำหรับสัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ต่อประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย มีดังนี้ ตำแหน่งจนท.บริหารงานสาธารณสุข/จพง.สาธารณสุขชุมชน 1 : 2,900

ภาพประกอบ 2 ผังโครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

หน้าที่การทำงานของทุกกลุ่มงาน มีดังนี้

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบริหารจัดการ โรงพยาบาล
2. กลุ่มผู้อำนวยการ 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 เมนูอาหาร การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ควบคุมกำกับงานด้าน โภชนบริการ โภชนบำบัด งานวิชาการและงานสุขาภิบาล 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 ฟื้นฟูความรู้ ปฏิบัติงาน ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล 2) มีหน้าที่ให้การส่งเสริม และสนับสนุนงานวิจัยทุกรูปแบบที่ดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและนอก โรงพยาบาล 3) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และประสานงานในการให้การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งองค์กร และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 4) สนับสนุนงานทางด้านวิชาการอันได้แก่ งานพัฒนาคุณภาพบริการ งานผลิตและพัฒนาบุคลากร งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา งานเวชสารสนเทศ งานห้องสมุด มีหน้าที่รับผิดชอบประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถิติที่สำคัญต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผน

บริหารเงินบำรุงและเงินงบประมาณประจำปี แผนพัฒนาโรงพยาบาล 5 ปี แผนปฏิบัติงาน
โรงพยาบาล และแผน พ.บ.ส. รายงานประจำปี

4. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ 1) บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป/เฉพาะสาขา ยกเว้น
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 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 โรคทาง
อายุรกรรม 3) บริการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) 4) บริการปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป และคลินิกนรี
นาม 5) บริการด้านป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ 6) บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่
หน่วยงานรัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป และ 7) บริการตรวจร่างกายเพื่อออกใบรับรองแพทย์ และ 8)
บริการตรวจพิเศษ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ได้แก่ การบันทึกหน้าที่ของหัวใจ (EKG) ,
การตรวจหาเนื้องอก (Cyst scope) ฯลฯ

5. กลุ่มงานสุขศึกษา ทำหน้าที่ กลุ่มงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรม กลวิธี
ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งเนื้อหา ทักษะ และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความสามารถในการ
ปฏิบัติ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรค เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น
ในตนเอง เกิดความเข้าใจต่อภาวะการเจ็บป่วยลดความวิตกกังวล มีแนวทางการปฏิบัติตัว ทั้งนี้
ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ดังนี้ 1) ด้านวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย
พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อนำมา
กำหนดต้นแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พัฒนาต้นแบบวิชาการงานสุขศึกษา
และเทคโนโลยีด้านสุขศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ประยุกต์
แนวคิด ทฤษฎี ด้านวิชาการสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงกำหนด
วิชาการและกิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล จัดทำเครื่องมือในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผลโครงการต่างๆ
เพื่อพัฒนาระบบการประเมินผล และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรม
สุขภาพ และการวิจัยทางด้านพฤติกรรมเพื่อสร้างฐานข้อมูลข่าวสารสำหรับนำไปใช้วางแผนและ
บริหารจัดการงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2) ด้านบริการวิชาการ ให้คำปรึกษาและ
แนะนำทางวิชาการเทคนิควิธีการและรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ
3) ด้านบริการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย
และญาติ) โดยตรง ในคลินิกให้บริการปรึกษาที่โอฟีดี (OPD) บริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงาน
อื่นที่ โอฟีดี (OPD) บริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นที่โอฟีดี (IPD) ดังนี้ 3.1) ด้านบริการปรับ

พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต ของผู้ป่วย ให้สามารถดูแลตนเอง ญาติดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 3.2) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค ในคลินิก/หอผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด 3.3) ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบการประเมินผล และระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรม 3.4) การส่งเสริมและป้องกันโรคและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ 3.5) การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การปรับวิถีชีวิต

6. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำหน้าที่ งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 1) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ทำหน้าที่ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ตรวจสอบเชื้ออหิวาต์ความปลอดภัยในการทำงาน ตรวจสอบสภาพการทำงานของถังดับเพลิง และตรวจสอบการคัดแยกขยะ 2) งานควบคุมคุณภาพน้ำเสียก่อนปล่อย ทำหน้าที่ ตรวจสอบปริมาณคลอรีนอิสระในน้ำทิ้งก่อนปล่อย ตรวจสอบคุณภาพตะกอนในบ่อเติมอากาศ ตรวจสอบปริมาณออกซิเจนละลายในบ่อเติมอากาศ และตรวจสอบแบคทีเรียในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดหลังเติมคลอรีน 3) งานควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ทำหน้าที่ ตรวจสอบแบคทีเรียในน้ำดื่ม และตรวจสอบแบคทีเรียในน้ำประปา 4) งานควบคุมแมลงพาหะนำโรค ทำหน้าที่ ฉีดพ่นกำจัดยุงตัวแก่ในบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่และอาคารบริการ 5) งานควบคุมประชากรสุนัขจรจัดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ ฉีดวัคซีนกำจัดสุนัขเพศเมีย ทำหมันสุนัขเพศเมีย ทำหมันสุนัขเพศผู้ และฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 6) งานควบคุมสัตว์ฟันแทะ ทำหน้าที่ ควบคุมประชากรหนู (วางยาเบื่อหนู) 7) อื่น ๆ จัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ของหน่วยงาน ระบบบำบัดน้ำเสียและเตาเผาขยะ และจัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ของหน่วยงาน อาคาร สถานที่

7. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมทำหน้าที่ พัฒนาระบบบริการงานอาชีวอนามัยให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ จัดบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในโรงพยาบาลและในสถานประกอบการ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกิดจากการทำงาน

8. กลุ่มการพยาบาลทำหน้าที่ 1) วางแผน อำนวยความสะดวก 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) งานวัสดุ อุปกรณ์ต่าง

9. กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชทำหน้าที่ทางด้านตรวจพิสูจน์ผู้เสียชีวิต

10. กลุ่มงานอายุรกรรมทำหน้าที่ 1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม 2) ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และป้องกันปัญหาทางด้านอายุรกรรม 3) ให้บริการคลินิกปฐมภูมิ และทุติยภูมิ 4) งานตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น การบันทึกทิกหน้าทีของหัวใจ (EKG) 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 ส่งการรักษาและผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมและศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาโรคทางด้านศัลยกรรมจากกลุ่มงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลชุมชน และจัดเตรียมปฏิบัติงานเมื่อเกิดมีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

12. กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทำหน้าที่ 1) งานด้านบริหาร จัดให้มีศัลยแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดให้มีศัลยแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน จัดทำแผนงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ จัดระบบจัดซื้อและระบบบริหารวัสดุคงคลังในห้องผ่าตัด บริหารจัดการงานห้องผ่าตัดโดยมีระบบและระเบียบปฏิบัติ บำรุงรักษาวัสดุ-ครุภัณฑ์ในกลุ่มงาน ประสานงานกับกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล และ 2) งานด้านบริการ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย ส่งการรักษาและผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมและศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาโรคทางด้านศัลยกรรมจากกลุ่มงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน และ จัดเตรียมปฏิบัติงานเมื่อเกิดมีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

13. กลุ่มงานกุมารเวชกรรมทำหน้าที่ 1) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 15 ปี ทั้งอายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งแพทย์ศัลยกรรมทำการผ่าตัดและพยาบาลแผนกกุมารเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม และ 2) จัดบริการคลินิกพิเศษ ได้แก่ 2.1) คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อจะได้ตรวจค้นหาความผิดปกติในเด็กแรกคลอดและให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูลูกและ

ป้องกันอุบัติเหตุให้ภูมิคุ้มกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน วัณโรค คับอักเสบปี โดยกุมารแพทย์ ทุกท่าน 2.2) คลินิกพิเศษสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้คำแนะนำแก่ ผู้ปกครองเด็กที่เสี่ยงต่อความพิการเช่นคลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนขณะคลอดในการเลี้ยงดู บุตร 2.3) คลินิกนมแม่ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา 2.4) คลินิกโรค เอ็ดส์ Day care clinic 2.5) คลินิกโรคหัวใจ 2.6) คลินิกโรค Thalassemia โรคเลือด และโรคมะเร็ง ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรค Thalassemia 2.7) คลินิกโรคทาง สมอให้การรักษาและแนะนำสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบประสาท และ 2.8) คลินิกกระตุ้น พัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กโดยให้คำปรึกษาในด้านพัฒนาการช้าและให้คำปรึกษาเด็กที่มีปัญหา ทางด้านจิตใจ

14. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ทำหน้าที่ 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้าน สูติ-นรีเวชกรรม และ 2) คลินิกพิเศษ ให้คำปรึกษาโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกส่องกล้อง Colposcope คลินิกเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และคลินิกวัยทอง

15. กลุ่มงานจักษุวิทยาทำหน้าที่ 1) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรคตาทั่วไป และใช้เครื่องมือ พิเศษ 2) ตรวจรักษาผู้ป่วยใน ซึ่งรับรักษาในโรงพยาบาล 3) ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคตาทั่วไป และที่ ได้รับอุบัติเหตุ 4) ร่วมโครงการรณรงค์ ฟื้นฟูสภาพสายตา ผู้ป่วยต่อกระจกของกระทรวง สาธารณสุข 5) ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย 6) ให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล ผศส., อสม. 7) ให้การฟื้นฟูสภาพสายตาของเด็กนักเรียนก่อนวัยเรียนและในวัยเรียน 8) ให้การตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา และ 9) ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนราง

16. กลุ่มงานรังสีวิทยา ทำหน้าที่ การบริการผู้ป่วย การเอกซเรย์ทั่วไป การตรวจพิเศษ การเอกซเรย์ ณ หอผู้ป่วย การเอกซเรย์นอกสถานที่

17. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ทำหน้าที่ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษา จนถึงสิ้นสุด กระบวนการให้บริการในวันและเวลาราชการ

18. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ทำหน้าที่ 1) เตรียมผู้ป่วย วางแผนและให้การระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย และทำการผ่าตัด 2) ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกใน ผู้ป่วยที่มารับการตรวจวินิจฉัยโรค และผ่าตัดโดยร่วมมือกับศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัด 3) เฝ้าระวัง และให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการได้ยาระงับความรู้สึกจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย 4) ประสานงานกับตึกผู้ป่วยหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 5) ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งทางด้านเทคนิคการปฏิบัติและเครื่องมือเครื่องใช้

6) ร่วมทีมรับอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาล 7) ร่วมทีมแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจ ขัดข้อง 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 หน้าที 1) ให้บริการทันตกรรมอันประกอบไปด้วยการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปากแก่ประชาชนทั่วไป 2) เป็นแหล่งศูนย์กลางข้อมูลและวิชาการและวิทยาการที่ก้าวหน้าทางด้านทันตกรรมแก่หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ตลอดจนเป็นแหล่งสนับสนุนบุคลากร เพื่องานเผยแพร่วิชาการทันตสาธารณสุขแก่ชุมชน และ 3) ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านทันตกรรม พัฒนาทีมงาน ให้ทันต่อเทคโนโลยีและวิทยาการทันสมัยอยู่เสมอ

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

22. กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่แนะนำยาเข้าใหม่ในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยา/ข้อบ่งใช้ ขนาด/วิธีใช้ การเก็บรักษาและข้อควรระวังในการใช้ยา

โรงพยาบาลแก่งคอยได้มีพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย ดังนี้

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 การตอบสนองความต้องการของ

ผู้ใช้บริการให้มีความพึงพอใจ ตามมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

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

การให้บริการของโรงพยาบาลแก่งคอย ประกอบด้วย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคาร/สถานที่ และ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

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 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ ดังนี้

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 การแสดงอรรถาธิบายทำทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการ ปรึกษา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับใน ทำศนคตขของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการ รักษาความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ ออคีย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบการบริการสาธารณสุข ลักษณะ ประชาชนผู้รับบริการอันจะมีผลไปถึงความพอใจที่ประชาชนได้รับ

1. นโยบายสาธารณสุข นับว่ามีความสำคัญมากที่ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ได้มีการ ปรับปรุง เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตราค่าจ้าง และการจัดองค์กร สาธารณสุข ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ใช้ในการประเมินการใช้บริการสาธารณสุขได้

2. ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องต่อลักษณะระบบ บริการสาธารณสุข จะคำนึงถึงผลที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดสรรทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆ ที่จะต้องมีทั้งปริมาณ และกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข

2.2 การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขคำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับงาน ของบุคลากร และองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาที่จะเดินทางไปสถาน บริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมาจากการบริหารงานตาม โครงสร้างของระบบบริการที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการ ไปพบเห็นในการรับบริการครั้งนั้น

กล่าวโดยรวมแล้ว ระบบบริการสาธารณสุขจะมองในภาพรวมของระบบมากกว่าที่จะ เป็นในรายบุคคล

3. ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัย ความต้องการด้านสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมในด้านประกันสุขภาพ และการกระจายแหล่งบริการในชุมชน ซึ่งคือระยะทางที่เกื้อกูลในการให้บริการ

3.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้สถานะสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

4. การใช้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้ และเวลาที่ใช้บริการ ซึ่งประกอบดังกล่าวกว่าจะส่งผลในการใช้บริการสาธารณสุขครั้งนั้นของประชาชน

สรุปได้ความว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้การรักษายาบาล เป็นภาวะทางอารมณ์ในแง่บวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินประสบการณ์จากการเข้าไปรับบริการในสถานทีนั้นๆ โดยได้รับบริการในด้าน ความสะดวก ความเสมอภาค การได้รับข้อมูล อธิบายของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการค่าใช้จ่าย เป็นต้น

มิลเลท (จามจัวร์ จันทรटना. 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 หรือการตรงต่อเวลาจะไม่มีคามหมายเลย 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 ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้

3.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรมกรให้บริการ” ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 124-125) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรให้บริการ หมายถึงการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้ว ซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้รวมหมายถึงกระบวนการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า การศึกษาพฤติกรรมผู้ของบริโภค เป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่นๆเกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาว่าสินค้าที่เขาจะเสนอนั้น ใครคือผู้บริโภค (Who?) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What?) ทำไมจึงซื้อ (Why?) ซื้ออย่างไร (How?) ซื้อเมื่อไร (When?) ซื้อที่ไหน (Where?) ซื้อและใช้บ่อยครั้งเพียงใด (How?) รวมทั้งการศึกษาว่าใครมีอิทธิพลต่อการซื้อเพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ บทบาทพฤติกรรมกรให้บริการ หมายถึงบทบาทของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ จากการศึกษาบทบาทพฤติกรรมกรของผู้บริโภค นักการตลาดได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด โดยเฉพาะกลยุทธ์การโฆษณาและผู้แสดงโฆษณาให้บทบาทใดบทบาทหนึ่ง เช่น ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อและผู้ใช้ โดยทั่วไปมี 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 ทัศนคติ 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 โดยความเป็นธรรมไม่ถือเอาถือเอา เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลังใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อนเป็นต้น การวางตนเป็นกลาง หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องบริการผู้ใช้บริการโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวมาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและควรปฏิบัติด้วยเหตุและผลและใช้หลักการความถูกต้อง ไม่ขู่ตะคอกหรือหาเหตุขวนวิทาทกับผู้ใช้บริการ

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 ไม่ดูหรูหราตามแฟชั่น โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการคือควรมีความเรียบร้อย

1.3 การแต่งเนื้อแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควรแต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันทันที่ไม่ฉูดฉาด ผสมผสานไม่รุ่งรัง นอกจากนี้ก็ไม่ควรชโลมน้ำหอมแต่พอเหมาะสม

2. การพุดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องการการซักถาม รวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้อง พัฒนาการพุดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเล็กไม่ได้ในการพบปะ และการสื่อสารผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความต้องการ 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 คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของการรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในการนี้จะรวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

เว็บเบอร์ (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 99 ; อ้างอิงจาก Webber. 1966. **The theory of social and economic organization.** p. 59) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ อยู่ในสถานะภาพเหมือนกัน

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

3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ มีทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นไปแล้ว จะไม่เป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปนี้
3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูง ตามลำดับความต้องการ ในขณะที่ความต้องการขั้นต่อไปได้รับการตอบสนองบางส่วนแล้ว 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 ได้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก ซึ่งสรุปได้ว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ในองค์กร คือ

1. ปัจจัยค่าจูน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่จะเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น เฮร์ซเบิร์กจึงเรียกว่าเป็นแต่เพียงปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจคงสภาพเดิมเท่านั้น 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. ปัจจัยเชิงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติปัจจัยนี้จะถูกใช้เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งถ้ามีปัจจัยเชิงใจมากเท่าใดความพึงพอใจ 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 และอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมคือการที่พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอและภาระงานที่รับผิดชอบมาก จึงเป็นแนวทางให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลตระหนักและหาทางแก้ไขปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

จอมใจ พิณสาย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการปฐมภูมิของสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานีอนามัยเขตเมือง 195 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 นอกเขตเมือง 347 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.1 อายุเฉลี่ย 45.1 ปี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 72.9 จบประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.2 และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 85.4 เคยได้รับการส่งรักษาต่อที่ รพ.เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 19.9 มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อในระดับมากต่อการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่าง อำเภอ กับ รพ. และการดูแลต่อเนื่องจากที่ รพ. และที่บ้าน (ร้อยละ 40.7 และ 36.1 ตามลำดับ) ประเด็นความพึงพอใจ พบว่า 30 จาก 32 กิจกรรม (3 ด้าน) มีคะแนนความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 และ 5) และความต้องการคะแนนสูงมากทุกกิจกรรมโดยผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 และยังพบว่า ผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 ในเขตเมืองให้คะแนนความพึงพอใจมาก (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 การเลือกใช้บริการ ระยะเวลาเดินทาง ช่วงเวลาที่ไปรับบริการ สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล ที่ตั้งสถานบริการ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีผลให้ความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเห็นผู้ตอบ คิดเป็นร้อยละ 87.5 เห็นว่าคุณภาพบริการดีขึ้น และจะเลือกหน่วยเดิมอีก คิดเป็นร้อยละ 84.5 อย่งให้ปรับปรุง โดยจัดให้มีแพทย์และอุปกรณ์เพียงพอ

ชนิดา ทองมณโฑ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อแยกพิจารณารายละเอียดของการบริหารจัดการ ทั้งสี่ด้านคือ ด้านลักษณะองค์การ ด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะบุคลากร และด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน พบว่าทุกด้าน มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความพึงพอใจของผู้บริการโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจ

ในแต่ละองค์ประกอบพบว่า ความก้าวหน้าและความสำเร็จ ในการทำงาน ความมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระใน การตัดสินใจ ความ ทุ่มเทของงาน 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 ภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นไปในเชิงบวก 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 สีนุชธรรม (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนก เป็นรายด้านพบว่าความพึงพอใจทางด้านผู้ให้บริการและทางด้านการเข้าถึงบริการอยู่ใน ระดับมากเช่นเดียวกันแต่ความพึงพอใจทางด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางก่อนไป ทางมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนา ลักษณะของโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ปัจจัยโดยรวมและ ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ ทางด้านคุณภาพบริการและทางด้าน

การเข้าถึงบริการมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมและความพึงพอใจทางด้านผู้ให้บริการ ทางด้าน คุณภาพบริการและทางด้านการเข้าถึงบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัญญา บวรนนท์กุล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรภาครัฐ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี เป็นโสด มีรายได้น้อยกว่า 3 หมื่นบาท มีบุคคลในอุปการะ 1-3 คน มีรายได้ต่ำกว่า 3 หมื่นบาทต่อเดือน 2) ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ ในด้านผลตอบแทน และสวัสดิการ ด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านการปกครองและบังคับบัญชา ด้านโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถและด้านชีวิตส่วนตัว ในขณะที่ด้านประโยชน์ ต่อสังคมและเกียรติภูมิอยู่ในระดับสูง 3) ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน เหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ กฎเกณฑ์และระเบียบในการปฏิบัติงานและสภาพการสื่อสารในหน่วยงานที่แตกต่างกัน จะมี ความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยด้านตำแหน่งแตกต่างกัน และแตกต่างกัน สังกัดกัน ไม่มีผล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 4) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดทำส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ต่างๆ มีการส่งเสริมความรัก ความศรัทธาและค่านิยมในอาชีพพยาบาล ส่งเสริมการนำเอา ระบบประเมิน การเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมภายใต้หลักความโปร่งใส และตรวจสอบได้ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับต่างจังหวัดและพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพ

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 โดยความเห็นของ

ผู้ให้บริการ มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ ระดับรายได้ และความถี่ ในการมาโรงพยาบาล รัฐ 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 ความเชื่อด้านอริยสัจสี่และการปฏิบัติทางศาสนา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้าน องค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรนำแนวคิดการดูแลทางการพยาบาลมาเป็น ส่วนหนึ่งของปรัชญาทางการพยาบาลและควรจัดให้มีกิจกรรมทางศาสนาเพื่อส่งเสริมให้พยาบาล เข้าใจคำสอนทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ศิริมา ใจปล้ำ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า 1) งานบริการผู้ป่วยนอก ถือเป็นงานที่สำคัญยิ่งของโรงพยาบาลและเปรียบเสมือน ห้องรับแขกที่จะสะท้อนภาพพจน์ของโรงพยาบาลออกสู่สายตาชุมชน สังคม และประเทศชาติ ห้องตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นบริการด่านแรกซึ่งผู้รับบริการซึ่งผู้ป่วยใหม่ทุกรายจะต้องมารับบริการรวมทั้งผู้ป่วยเก่าที่มีอาการทางอายุรกรรม ที่ไม่ซับซ้อนจึงถือว่าเป็นหน่วยที่สามารถให้บริการอย่างกว้างขวางผสมผสาน ซึ่ง สามารถเป็นตัวแทนของการบริการผู้ป่วยนอกเกือบจะครอบคลุม ปัญหาของงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เกิดที่ระบบงาน และคน ดังนั้นการวางรูปแบบการดำเนินงานผู้ป่วยนอกที่ได้นำ หลักวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ โรงพยาบาล จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลังนี้ ทำการทดลองรูปแบบใหม่ที่ พัฒนาแล้วไปดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในส่วนของห้องตรวจโรคทั่วไป วัดผลการ ดำเนินงานก่อน และหลังทดลอง โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบบันทึกเวลาการออกตรวจของแพทย์ แบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) 2) หลังการนำรูปแบบ

ใหม่ที่พัฒนาแล้วไปดำเนินการ ผลการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ดีขึ้นกว่าเดิม คือ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการทำบัตรผู้ป่วยใหม่ลดลง ระยะเวลาในการค้นบัตรผู้ป่วยเก่าลดลง ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น การใช้ประโยชน์ของพื้นที่เพิ่มขึ้น แต่พบว่าการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อแรงงานที่ใช้ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ปริมาณผู้ป่วยนอกที่กลับโดยไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ไม่แตกต่าง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงเพื่อให้การพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถขยายผลการพัฒนาไปแนวทางเดียวกันทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ก็ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางาน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดทำมาตรฐานหน่วยงาน และการเตรียมผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการติดตาม และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง และควรนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหลายนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาลต่อไป

ศุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการโครงการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าโดยรวมมารดาหลังคลอดที่ได้รับบริการโครงการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอด ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลและคำแนะนำ ด้านคุณภาพการ บริการ ด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาล และด้านบริการพยาบาลที่บ้าน พบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .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 เป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อ การประเมิน คุณภาพบริการ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ รวมทั้งความ คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับค่อนข้างต่ำ และบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับสูงหรือสูงยิ่ง เมื่อหาค่าผลต่าง

ระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางลบหรือเชิงผกผันกับการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นไป ตามทฤษฎีของโอเบอร์สท ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงรูปแบบความต้องการของผู้ป่วยจากการให้บริการ ของโรงพยาบาลในด้านระบบการให้บริการ เรื่องของความชัดเจนของระบบการติดต่อสื่อสาร ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ สถานที่ ระยะเวลาในการรอคอย และด้านพฤติกรรม การให้บริการ เช่น ในเรื่องของการให้ข้อมูล อธิบายชี้ ความเสมอภาค ความสามารถในการรักษา

พรลัดดา ยิ้มยวน (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารการพยาบาล ด้านหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกบไกรลาส พบว่าทั้งผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นมี ประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลด้านหน้าโรงพยาบาลกบไกรลาสได้ รูปแบบที่สร้างขึ้นประกอบด้วย กระบวนการบริหาร 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การอำนวยการและ 4) การควบคุม-กำกับ ทำการบริหารใน 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1) อาคารสถานที่ ได้แก่ อยู่ส่วนหน้า มองเห็นชัดเจน ง่ายต่อการ ติดต่อ ทางเข้า-ออกสะดวก ใกล้จุดรับ-ส่งผู้รับบริการ มีความเป็นสัดส่วนและใกล้ หน่วยบริการสำคัญ เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องจ่ายยา องค์ประกอบที่ 2) เครื่องมือ-อุปกรณ์ได้แก่ การจัดให้มีเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่มีความจำเป็น จำนวนเพียงพอและอยู่ ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอเช่น รถเข็นนั่ง-นอน ไม้กค้ลื่น ถูมือ โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ทั้งภายนอก ภายใน องค์ประกอบที่ 3) บุคลากรได้แก่ ประเภท และจำนวนเพียงพอ (พยาบาลวิชาชีพ พนักงาน เปลและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์) มีคุณ สมบัติเหมาะสมกับงาน

รุจิมา สายเพชร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรณีศึกษา เขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองหิน 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

รุ่งทิวา ปฏิสังข์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดระยอง ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อด้านความสะอาดของสถานที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก 2) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสถานที่จอดรถในระดับน้อย 3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อด้านการทำงานของแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก 4) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อด้านการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก 5) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก 6) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่สำหรับนั่งรอทำบัตร ในระดับน้อย 8) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก 9) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อด้านค่าใช้จ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: 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) ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอุปกรณ์และอาคารสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ ความถี่ในการใช้บริการ การใช้สิทธิบัตร และการมีตำแหน่งทางสังคม

สมจิตร์ สงเคราะห์ธรรม (2547 : 35) ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัยตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ด้านสิทธิด้านการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีสิทธิการรักษาบัตรทองประเภท ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท จากการสอบถามข้อมูลพบว่าประชาชนมารับบริการในรอบ 1 ปี เฉลี่ยต่อคน 4.2 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการในเวลาราชการ ด้านความพึงพอใจพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในระดับมาก พบว่ามีความพึงพอใจด้านสถานีนามัยอยู่ที่ใกล้เคียงชุมชน ในด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านความพึงพอใจต่ออัยาศัยของผู้ให้บริการพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่ามีระดับความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่มีหน้าบึ้งตึงขณะให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่อธิบายการใช้ยาแก่ท่านเป็นอย่างดีมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการประชาชนมีความพึงพอใจมากทุกด้าน ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายพบว่ามีความพึงพอใจมาก พบว่ามีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ การคิดค่าบริการของสถานีนามัยเหมาะสม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางคุ้มกับการบริการที่ได้รับ
- 2) ด้านการเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปกับระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้รับบริการเพศหญิงมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติไม่ต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดทุกกลุ่มอายุ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันหรือไม่พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยไม่ต่างกัน ทุกกลุ่มอาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่ากลุ่มอาชีพค้าขายมีความพึงพอใจสูงมากที่สุด
- 3) การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัย จำแนกตามการศึกษา พบว่ากลุ่มการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีนามัยไม่ต่างกัน ในด้านระดับการศึกษาทั้งหมดมีระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยตำบลบางยี่โทยามากที่สุด โดยกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือมีความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัย จำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีนามัยไม่ต่างกัน โดยกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92

ณัฐชนน จันบุญมี (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ใช้บัตรทองส่วนใหญ่มีความรู้สูง 2) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลด้านปัจจัยระบบบริการ พบว่า ด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านความเพียงพอทั่วถึงมีระดับความพึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านความปลอดภัยของบริการให้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการ มีระดับความพึงพอใจมาก ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ บัตรทองในการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลด้านผู้ให้บริการ พบว่า ด้านสมรรถนะ ผู้ให้บริการ และด้านความเอาใจใส่มีระดับความพึงพอใจมาก และส่วนด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นมีระดับความพึงพอใจปานกลาง 3) เพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการในด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้แตกต่างกัน ส่วนอายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความเพียงพอทั่วถึง และด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้แตกต่างกัน ส่วนอาชีพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ส่วนรายได้แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการ ในด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ด้านความเพียงพอทั่วถึง และด้านการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน 4) เพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นแตกต่างกัน ส่วนอายุแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการทุกด้านแตกต่างกัน ส่วนสถานภาพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่ และด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นแตกต่างกัน ส่วนรายได้แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านความเอาใจใส่แตกต่างกัน 5) อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บัตรทองตามโครงการหลักประกันสุขภาพ 6) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านระบบบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านสมรรถนะผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ส่วนด้านความเอาใจใส่มี

ความสัมพันธ์ในระดับสูงถึงระดับต่ำ และส่วนด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็นมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ

พจนา ดวงชาทม (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรด้านการเงิน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยพบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารส่งเสริมสุขภาพ

เฉลิมศรี สุทนค์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห ผลงานวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห ส่วนใหญ่ มารับบริการประเภทอายุรกรรม มีความถี่ในการรับบริการ 1-2 ครั้ง/เดือน ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการ 1 - 2 ปี ค่าใช้จ่ายในการรับบริการโดยใช้บัตรทอง 30 บาท และสาเหตุที่มารับบริการ คือ ใกล้เคียงบ้านหรือใกล้ที่ทำงาน 2) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแหในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3) ผู้มารับบริการที่มี เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือนและสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้มารับบริการที่มี อายุและ อาชีพ ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ผู้มารับบริการที่มีประเภทการรับบริการ ความถี่ในการรับบริการ/เดือน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนสาเหตุที่มารับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัลลภ สุธรรมภรณ์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ผลงานวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนาพบว่าส่วนใหญ่ มารับบริการประเภทอายุรกรรม ความถี่ในการรับบริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน

ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการต่ำกว่า 1 ปี และ 1 - 2 ปี วิธีชำระค่าบริการคือใช้บัตรทอง 30 บาท และเหตุผลที่มารับบริการเพราะว่าใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน 2) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน 3) ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ที่มีเพศ อายุ และ อาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ที่มีประเภทการรับบริการต่างกัน ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี วีระราษฎร์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลงานวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออุทัยส่วนใหญ่พบว่า ประเภทการรับบริการคืออายุรกรรม ความถี่ในการรับบริการต่อเดือนคือ 1-2 ครั้ง/เดือน การเป็นผู้รับบริการของ ผู้มารับบริการคือ 5 ปีขึ้นไป วิธีชำระค่าบริการคือใช้บัตรทอง 30 บาท และ เหตุผลที่มารับบริการคือใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน 2) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออุทัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคาร/สถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และ ด้านคุณภาพ การให้บริการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน 3) ผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ สถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน 4) ผู้มารับบริการที่มีความถี่ในการรับบริการต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการ วิธีชำระค่าบริการ และ เหตุผลที่มารับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้มารับบริการที่ประเภทการรับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

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

สรุป การให้บริการของโรงพยาบาลควรจะต้องพัฒนาคุณภาพบริการในทุก ๆ ด้าน ระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพให้มีทักษะและความสามารถในการ

ปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการมี
สุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่