

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 นี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาค้นคว้า โดยผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นของการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

สำหรับส่วนที่ 2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำเสนอไว้ในส่วนท้ายของ

บทนี้

#### แนวคิดและทฤษฎี

##### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ

โดยทั่วไป การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยามศึกษากันใน 2 มิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Service Satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติหลัง

##### 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการในสถานบริการนั้น ๆ (Chaplin 1968 : 437)

ความพึงพอใจ ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's 1985 : 853) ให้ความหมายว่า “ปฏิบัติการของความพึงพอใจ หรือ ระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ

ความปรารถนา การตอบสนอง หรือ ความต้องการ การทำให้พอใจ หรือ สภาพการณ์ ความยินดี ที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับคำตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผันหรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย”

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538 : 23) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ ในสถานการณ์การบริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการรวมทั้งทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อ ๆ ไป

อัมพร เจริญชัย (2536 : 25) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง “สิ่งที่สนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจหรืออาจเป็นสภาพของความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความสดชื่นเอมใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น”

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540 : 100) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้”

มอร์ส ( Morse 1953 : 27) กล่าวว่า “ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลง ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ”

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin and McCormic 1965 : 349) กล่าวว่า ความพึงพอใจคือ แรงจูงใจของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยความต้องการพื้นฐาน หรือ ความจำเป็น และจะมีแรงขับไปสู่สิ่งที่พึงปรารถนานั้น และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

ลูดอนและบิตทา (Loudon and Bitta 1993 : 579) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน ความพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพียงพอกับสิ่งที่ได้รับ และความรู้สึกเพียงพอนี้ เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

วรูม (Vroom 1964 : 99) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะทางด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

เดวิส (Davis 1967 : 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

โวลแมน (Wolman 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือ แรงจูงใจ (Motivation)

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975 : 4) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นที่เกี่ยวเนื่องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน”

ริสเซอร์ (Risser 1975 : 46) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลการให้การพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง”

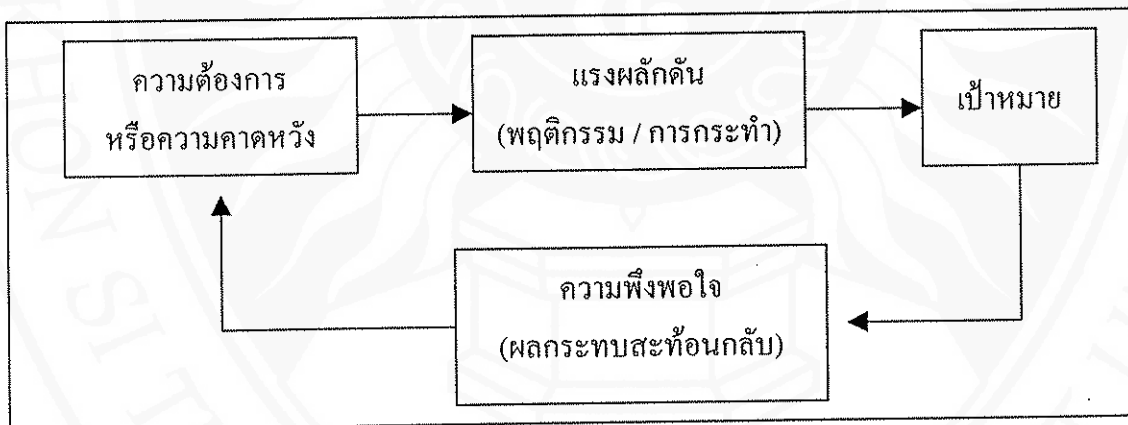
ฮินชอร์และแอทวูด (Hinshaw and Atwood 1982 : 170-171) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยว่า “เป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และจัดเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ด้วย”

ดเรฟเวอร์ (Drever 1983 : 256) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นสถานะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้ หรือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการบรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ตามความรู้สึกนั้น”

เออร์เนสต์และอิลเจน (Ernest and Ilgen 1980 : 306) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) มีความเกี่ยวข้องกับอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ”

โทมัส และเอิร์ล (Thomas and Earl 1995 : 88-89) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลการใช้บริการที่เลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความเข้าใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ”

มุลลินส์ (Mullins 1985 : 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเอง และพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก



แผนภูมิที่ 2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

ที่มา Mullins, Luarie J. Management and Organization Behavior London : Pitman Company ,

1985 : 280

จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลซึ่งแสดงออกในด้านบวกต่อสิ่งที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของมนุษย์

## 1.2 ความพึงพอใจต่อบริการ

มิลเลทท์ (Millett 1954 : 397-400) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างความพึงพอใจในบริการไว้ 5 ประการ คือ

- 1) การให้บริการที่เสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้กฎระเบียบและมาตรฐานการบริการเดียวกัน
- 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลาตรงตามความต้องการ
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพที่ดีด้วย
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหายจากโรค
- 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาคุณภาพและความสามารถ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม สนองความต้องการแก่ผู้รับบริการอยู่เสมอ

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดุลย์ศักดิ์ ธีระจินดา (2527 : 74) กล่าวถึง หลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการดังนี้

- 1) ดูแลต้อนรับเอาใจใส่ และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นกันเองและสุภาพเรียบร้อย
- 2) ความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
- 3) ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ ในโรงพยาบาล
- 4) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

อดเคย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975 : 4-11, 52-80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 อดเคย์และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
  - 1.1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
  - 1.2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)
  - 1.3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
  - 2.1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting All Need at One Place)
  - 2.2) แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอัน ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)
  - 2.3) แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow - up Care)
- 3) ความพึงพอใจต่ออธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)
  - 4.1) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What Was Wrong)
  - 4.2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
- 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการข้างต้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวมาเป็นตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ รวม 6 ด้านด้วยกัน คือ

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะอาด
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ
- 3) ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
- 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

### 2.1 ความหมายของการรับรู้

สมใจ ลักษณะ (2519 : 55) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การแปลหรือตีความจากสิ่งทีประสาทสัมผัสของร่างกายไปสัมพันธ์กับสิ่งเร้าภายนอกร่างกาย ทำให้ทราบว่าสิ่งนั้น คือ อะไร หมายความว่าอย่างไร

วารินทร์ สายโอบเอื้อ (2522 : 37) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางสมอง ในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัส ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้น เป็นอะไร มีลักษณะอย่างไรและมีความหมายอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายออกมา

ประดิพันธ์ อุปรมัย (2523 : 89) กล่าวว่า การรับรู้คือกระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วใช้ประสบการณ์ หรือ ความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้น

ประเทือง สุวรรณ (2534 : 24) ได้ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2536 : 464) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสและพาตพิงข้อมูลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 127) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกตระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอย่างไร

สุชา จันทรเอม (2539 : 119) กล่าวว่า การรับรู้เป็นขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยใช้อวัยวะสัมผัส

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540 : 6) กล่าวว่า การรับรู้คือกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

เนช และ คนอื่น ๆ (Knech and others 1962 : 56) ได้ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ว่า หมายถึง สภาพความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วแปลความหมายจนเป็นความรู้ความเข้าใจ

ดัลเลทท์ (Dallett 1969 : 11-12) ได้ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ว่า หมายถึง การรับโดยการเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้รส รู้สึกลึกรู้ถึงอุณหภูมิ แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การคิด การจำ ความต้องการและจินตนาการ

การ์ริสัน และ มากูน (Garrison and Magoon 1972 : 607) ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายที่ได้จากสิ่งแวดล้อมอันเป็นสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

โดยสรุปแล้ว การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองรับสิ่งเร้าจากรอบตัวเรา โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า แล้วมาจัดระบบและแปลความหมาย เป็นความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความ

## 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

สติต วงศ์สุวรรณค์ (2525 : 79-105) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1) ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.1) ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน และยังต้องพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ว่าปกติหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การรับรู้



จะมีคุณภาพดีขึ้น ถ้าเราใช้วิธีระดมสมองหลายคนช่วยกัน เช่น ใช้ตาและหูรับสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนที่มียุติพลต่อการรับรู้มีหลายประเภท เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกต พิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

2) ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเรากเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 130-131) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย

- 1) มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
- 2) ประสาทสัมผัส (Sense organs) เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง และความรู้สึกสัมผัส
- 3) ประสบการณ์เดิม หรือ ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
- 4) การแปลความหมายจากสิ่งที่สัมผัส

ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้ การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้

ขั้นที่ 1. สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัส

ขั้นที่ 2. กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่สมอง

ขั้นที่ 3. สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม

ความรู้เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ และเชาวน์ปัญญา

เนื่องจากการรับรู้คือความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้น การวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากการที่บุคคลแสดงออกอันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดตามความเข้าใจ โดยใช้แบบสอบถาม หรือ แบบทดสอบเป็นเครื่องมือ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

#### 3.1 ความหมายของการจัดบริการ

มารีเนอร์ (Marriner 1992 : 7) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการว่า หมายถึง การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ที่สามารถบอกถึงทิศทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

สวอนสเบิร์ก (Swansberg 1993 : 167) กล่าวว่า การจัดการบริการนั้นเป็นนโยบาย ฝ่ายบริการพยาบาลได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล โดยผู้จัดการนำเอาไปจัดกิจกรรมในระดับหอผู้ป่วย การจัดการบริการพยาบาลนั้น จะต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยด้วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2537:60) ได้ให้ความหมายการจัดการบริการว่า หมายถึง รูปแบบและความสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของแผนงาน มีการมอบหมายบทบาท กำหนดอำนาจความรับผิดชอบ การจัดให้มีการประสานงาน กำหนดขอบเขตของงาน

พวงทิพย์ เต็งเมือง (2533 : 178) ได้ให้ความหมายการจัดการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกว่า หมายถึง การจัดการให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้น ต้องเป็นไปตามความต้องการ หรือปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ

โดยสรุปแล้ว การจัดการบริการ หมายถึง การจัดกิจกรรมบริการให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

#### 3.2 การจัดการบริการ

อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975 : 5) กล่าวถึงลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ว่าปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรทั้งในด้านปริมาณความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการ นอกจากนี้ ยังพิจารณาเกี่ยวกับการจัดองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แทพเพน (Tappen 1983 : 377) กล่าวว่า การจัดบริการเป็นการจัดทรัพยากรอย่างเป็นระบบ อันได้แก่การจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ความสะดวก (Facillities) ได้แก่ ความสะดวกจากการจัดแผนผัง ความสบายและความปลอดภัยของสถานที่ รวมถึงการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนของบริการ

2) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ (Equipment) ได้แก่ความพร้อม ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ความทันสมัยของเครื่องมือเครื่องใช้ และความสามารถของบุคคลในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

3) บุคลากร (Staff) ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความน่าเชื่อถือ อัตราบุคลากรที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ เป็นต้น

4) การเงิน (Finances) ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน แหล่งที่มาของเงิน และความเพียงพอของเงิน

วรรณวิไล จันทราภา (2527 : 325-327) กล่าวว่า การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ต้องอาศัยการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1) การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ และต่อผู้รับบริการ โดยมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1) ประเภทของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีการแยกตรวจโรคแต่ละสาขา

1.2) อาคารสถานที่ ผู้รับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลไม่มากนัก เมื่อรับการตรวจรักษาพยาบาลแล้ว สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ ทำให้อัตราการหมุนเวียนของผู้รับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว สถานที่ที่จัดไว้จึงต้องใกล้ทางเข้าออก มีสถานที่จอดรถสะดวก มีที่นั่งรอรับการตรวจที่สบาย และจำนวนเพียงพอ จัดช่วงทางเดินที่เหมาะสม จัดแผนกต่าง ๆ ไว้เป็นลำดับเพื่อสะดวกต่อผู้รับบริการ เช่น แผนกเวชระเบียน แผนกตรวจโรค แผนกรังสี แผนกปฏิบัติการ แผนกการเงิน และแผนกจ่ายยา

1.3) การจัดบรรยากาศและความสะอาดของสถานที่ บรรยากาศของโรงพยาบาลมีอิทธิพลอย่างมากต่อจิตใจของผู้รับบริการ บรรยากาศภายในจะต้องสดใส ใช้เทคนิคการใช้สีที่เย็นตา แลดูสะอาด จัดให้มีต้นไม้ ดอกไม้ในบริเวณที่รอคอย มีเสียงเพลง มีหนังสืออ่านในระหว่างรอตรวจรักษามีกลิ่นหอมแทนกลิ่นยา เพื่อให้ผู้รับบริการลืมความเบื่อหน่ายในการรอคอย

2) การจัดการด้านการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ จะต้องมีพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา มีความเหมาะสมไม่มากไม่น้อยเกินความจำเป็น มีการทำความสะอาดที่ถูกต้องอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และนำความปลอดภัยมาสู่ผู้รับบริการ

3) การจัดการด้านการเตรียมบุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเพียงพอต่อการให้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดสรรบุคลากรให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ จัดอัตรากำลังที่เพียงพอ ปริมาณที่เหมาะสม จัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางเทคนิควิชาชีพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4) การจัดการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน แต่งตั้งงานด้านการตรวจรักษา การพยาบาล งานที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน

5) การจัดการมอบหมายงานเป็นทีม ทีมการพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมายเป็นรายบุคคล โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีหัวหน้าทีมรับผิดชอบมอบหมายงาน พิจารณาตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน บุคลากรในกลุ่มทำหน้าที่ประสานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน การมอบหมายงานเป็นทีมนั้น มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก

6) การจัดการระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม การประสานงานในแผนกมุ่งสู่การให้บริการพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งมีการประสานงานระหว่างบุคคล เช่น พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย การประสานงานระหว่างแผนก เช่น แผนกเวชระเบียน กับ แผนกการตรวจรักษา แผนกการตรวจรักษา กับ แผนกห้องยา การจัดระบบประสานงานที่ไม่เหมาะสมนั้น มีผลทำให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลารอคอย ซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ

7) การจัดการระบบการควบคุมและกำกับงาน การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องจัดระบบการควบคุมงาน เพื่อให้งานบริการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลหัวหน้าตึก มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม ตามลำดับสายบังคับบัญชา เพื่อให้งานบริการเป็นไปตามขั้นตอนที่วางไว้ ไม่ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสนต่อผู้รับบริการ

8) การจัดรูปแบบการประเมินผล ต้องอาศัยการมองรอบด้าน การประเมินผลจึงต้องกระทำในรูปแบบกระบวนการของการประเมิน ซึ่งอาจกระทำได้ 4 รูปแบบ คือ การประเมินความก้าวหน้าของผู้รับบริการโดยยึดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล ติดตามจากบันทึกรายงานการรักษาพยาบาล ประเมินโดยบุคลากรพยาบาลได้ประเมินตนเอง และเป็นการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในทางที่สร้างสรรค์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2530 : 96) ได้กล่าวถึงการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอกว่า จะต้องมิกิจกรรมด้านงานบริการและการประสานงานดังนี้

- 1) ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานอื่นในระบบงานผู้ป่วยนอกให้งานบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน
- 2) จัดอาคารสถานที่ให้สะอาดและเอื้ออำนวยต่อการบริการในชั้นตอนต่าง ๆ ตามลำดับเพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วไม่สับสนแก่ผู้รับบริการ และ จัดที่นั่งให้สอดคล้องกับปริมาณผู้มารับบริการตามจุดต่าง ๆ
- 3) จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อบริการในจุดที่รับผิดชอบ ได้แก่ หน่วยต้อนรับผู้ป่วย หน่วยบริการแปล หน่วยบริการบัตร หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องฉีดยา ห้องทำแผล หน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 4) จัดระบบทางด่วนแก่ผู้ใช้บริการบัตรสุขภาพ และการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยกรณีพิเศษ โดยให้บริการแล้วเสร็จทุกขั้นตอนอย่างรวดเร็ว
- 5) บริการพัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และบริการตรวจรักษาพยาบาล ในจุดที่รับผิดชอบให้เพียงพอ เหมาะสมประหยัด เกิดประโยชน์สูงสุดอยู่เสมอ
- 6) รวบรวมสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ประสานงานกับงานเวชระเบียน สรุปรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงงานต่อไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการตามการรับรู้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า การจัดบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการประเมินการจัดกิจกรรมบริการที่ได้รับ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดบริการ ที่เกี่ยวกับความพอเพียงและความเหมาะสมของการจัดสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อม และเพียงพอของบุคลากร และความเหมาะสมของขั้นตอนบริการ ณ จุดให้บริการ 6 จุด คือ 1) ห้องบัตร 2) ห้องรอตรวจ 3) ห้องตรวจโรค 4) ห้องชั้นสูตร 5) ห้องการเงิน 6) ห้องจ่ายยา โดยผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านความเพียงพอและเหมาะสมของการจัดสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากร และความเหมาะสมของขั้นตอนการบริการ มาเป็นตัวแปรอิสระที่เกี่ยวกับการจัดบริการ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก

##### 4.1 ความหมายและประเภทของผู้ป่วยนอก (McGibony 1969 : 546-547)

ผู้ป่วยนอก คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจ วินิจฉัย รักษา ป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

- 1) ผู้ป่วยนอกปกติ (General outpatient) คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรับบริการรักษาพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องรับบริการอย่างเร่งด่วน
- 2) ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อ (Referral outpatient) คือ บุคคลที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการอื่น ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ หรือ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 3) ผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency outpatient) คือ บุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หรือประสบอุบัติเหตุในสภาพที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยทันที

##### 4.2 งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก (Grant 1973 : 104) ควรเป็นสถานที่ให้บริการต่อไปนี้

- 1) ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ประชาชน และเป็นสถานที่ศึกษาหาความรู้ของแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ
- 2) ตรวจรักษาพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดเล็ก และบริการตามความต้องการของผู้ป่วย
- 3) รับการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการอื่น ๆ
- 4) ติดตามผลการรักษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว
- 5) แพทย์ใช้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย
- 6) ประสานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน

##### 4.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่

- 1) แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ประกอบด้วย จุดบริการต่าง ๆ ดังนี้

1.1) ห้องบัตร อยู่ในความรับผิดชอบของงานเวชระเบียน มีหน้าที่จัดทำบัตรแก่ผู้ป่วยใหม่และเก่า พร้อมแจกหมายเลขลำดับ แล้วจัดส่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้ ห้องรอตรวจ จัดเก็บประวัติผู้ป่วยที่รับบริการเสร็จแล้ว ลงทะเบียน พร้อมจัดเก็บไว้ให้เป็นระเบียบ มีเจ้าหน้าที่ประจำ

1.2) ห้องรอตรวจ อยู่ในความรับผิดชอบของงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วย วัดไข้ วัดความดันโลหิต จัดลำดับผู้ป่วยเข้าห้องตรวจโรค ลงทะเบียน และออกใบนัดให้แก่ผู้ป่วย แจกใบสั่งยาแก่ผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเจ้าหน้าที่ประจำ 3 คน

1.3) ห้องตรวจโรค อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการทางการแพทย์ มีหน้าที่ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค มีห้องตรวจจำนวน 4 ห้อง มีเจ้าหน้าที่ประจำ 4 คน

1.4) ห้องชันสูตรโรค อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเทคนิคบริการ มีหน้าที่ในการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นผลประกอบการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน

1.5) ห้องการเงิน อยู่ในความรับผิดชอบของงานการเงิน ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่รับเงินและออกใบเสร็จรับเงิน ค่ายา ค่าชันสูตร ค่าเอกซเรย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าธรรมเนียม ค่าห้องพิเศษ ค่าบริการทางทันตกรรม และค่าบริการอื่น ๆ พร้อมทั้งทำใบสรุปค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับใบเสร็จรับเงินแบบสลิป มีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน

1.6) ห้องจ่ายยา อยู่ในความรับผิดชอบของงานเภสัชกรรม กลุ่มงานเทคนิคบริการ มีหน้าที่พิมพ์ชื่อผู้มารับบริการ ชื่อยา ขนาดและวิธีการใช้ยา กำกับบนฉลากยา คิตราคายา จัดยา และตรวจสอบยาให้ถูกต้องอีกครั้ง ก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการ พร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา มีเจ้าหน้าที่ประจำ 10 คน

1.7) ห้องน้ำสำหรับผู้มารับบริการ อยู่บริเวณด้านหลังของห้องชันสูตร ซึ่งเป็นอาคารผู้ป่วยนอก อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับพื้นที่การให้บริการทั้ง 6 จุดดังกล่าวแล้ว จำนวนห้องน้ำชาย 4 ห้อง และห้องน้ำหญิง 4 ห้อง

1.8) โทรศัพท์สาธารณะ อยู่บริเวณทางขึ้นด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกจำนวน 2 เครื่อง

เวลาในการให้บริการ

เวลาทำการ	วันจันทร์	ตรวจโรคทั่วไป ฝากครรภ์ ทันตกรรม
	วันอังคาร	ตรวจโรคทั่วไป คลินิกเบาหวาน วางแผนครอบครัว (ยาเม็ดยาลูกอมกำเนิด) ทันตกรรม
	วันพุธ	ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพเด็กดี คลินิกความดันโลหิต ทันตกรรม

วันพฤหัสบดี ตรวจโรคทั่วไป คลินิกวัยรุ่น คลินิกเบาหวาน  
ตรวจหลังคลอด ใส่ง่วง-ตรวจห้วง ตรวจมะเร็ง  
ปากมดลูก

วันศุกร์ ตรวจโรคทั่วไป ออกอนามัยโรงเรียน

หมายเหตุ เวลาทำการปกติ ในเวลาราชการ ตั้งแต่ 08.30 - 16.30 น.  
หยุดทำการ วันเสาร์ - อาทิตย์ วันหยุดราชการต่างๆ  
และนอกเวลาราชการ  
(ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง)

## 2) ขั้นตอนการบริการ

- 2.1) เปิดให้ผู้ป่วยใหม่และเก่ารับหมายเลขลำดับ เพื่อยืนยันทำบัตรตั้งแต่เวลา 07.00 น.
- 2.2) เรียกหมายเลขลำดับ เพื่อยืนยันบัตรพิมพ์ประวัติผู้ป่วยจัดส่งให้กับเจ้าหน้าที่ห้อง  
รอตตรวจโรค แล้วให้ผู้ผู้ป่วยไปนั่งรอซักประวัติการเจ็บป่วยหน้าห้องรอตตรวจโรค
- 2.3) เจ้าหน้าที่ห้องรอตตรวจโรคเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อซัก ถามอาการเจ็บป่วย วัดไข้  
วัดความดันโลหิต จัดลำดับให้ผู้ผู้ป่วยนั่งรอเพื่อเตรียมเข้าห้องตรวจโรค
- 2.4) ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์และเข้ารับการรักษาและวินิจฉัยโรค แพทย์สั่งยาให้  
คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แล้วผู้พื่อนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยามาให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ  
กรณีที่แพทย์ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ก็มอบใบสั่งยาให้ผู้ผู้ป่วยไปคิดราคายาที่ห้อง  
จ่ายยาแล้วนำไปจ่ายเงินที่ห้องการเงิน แล้วมานั่งรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา
- 2.5) ถ้าแพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ผลประกอบในการวินิจฉัยโรค  
ผู้ป่วยจะต้องไปตรวจชั้นสูตรที่ห้องชั้นสูตร เมื่อได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้ป่วย  
ต้องเข้าพบแพทย์อีกครั้งหนึ่ง แล้วนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยามาให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ  
เพื่อรับใบสั่งยาไปรับยาที่ห้องจ่ายยาพร้อมจ่ายเงินหรือไม่ต้องจ่ายเงินกรณีที่มีบัตรประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า (แบบมี ท) หรือมีสิทธิลดหย่อนอื่น ๆ

ผู้วิจัยต้องการศึกษาการจัดบริการที่เกี่ยวกับความเพียงพอ และเหมาะสมของการจัด  
สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากร และความเหมาะสมของขั้นตอนการ  
บริการ ณ จุดให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จำนวน 6 จุดคือ 1) ห้องบัตร  
2) ห้องรอตตรวจ 3) ห้องตรวจโรค 4) ห้องชั้นสูตรโรค 5) ห้องการเงิน 6) ห้องจ่ายยา โดยนำ  
ปัจจัยด้านความเพียงพอและเหมาะสมของการจัดสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมและเพียงพอ



ของบุคลากร และความเหมาะสมของขั้นตอนการบริการ มาเป็นตัวแปรอิสระที่เกี่ยวกับการจัดบริการ

## 5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการ

### 5.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน (Parasuraman and Berry 1988 : 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ไฟท์เจินบวม (Feigenbaum 1991 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นการตัดสินใจของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือ ผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือคาดหวังของผู้รับบริการ

บราวน์ (Brown 1991 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับ คำว่า คุณภาพ นั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ฮันท์ (Hunt 1992 : 56) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งที่มาจากการประเมินของผู้รับบริการ ได้แก่ คุณภาพการผลิต คุณภาพทั้งด้านกระบวนการ คุณภาพที่ต้องมีด้วยตัวของมันเอง และคุณภาพที่ดีเลิศ

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินว่า บริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

ประวิทย์ และ วิจิตรา จงวิศาล (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ หรือ การบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการ หรือ ทำให้ผู้บริโภค หรือ ผู้รับบริการมีความพอใจ

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2538 : 234) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามีความโดดเด่นตรง หรือ เกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการได้จ่ายเงินแลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2539 : 14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คนอื่น ๆ (2539 : 291) ได้กล่าวไว้ว่า ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของบริการ เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่ง ในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามผู้รับบริการตามผู้รับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How)

ทองหล่อ เดชไทย (2540 : 159) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการ (คือผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่เขาต้องการหรือคาดหวัง

โดยสรุปแล้ว คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการการที่ได้รับ โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ คือ ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ จนเกิดความพึงพอใจ ในที่นี้วัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

## 5.2 การประเมินคุณภาพบริการ

แอนเดอร์เซน (Andersen 1996 : 161-163) ได้กล่าวว่า ผลลัพธ์ของคุณภาพการบริการสาธารณสุข ประเมินได้จาก

- 1) สุขภาพ
- 2) บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการ

- 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 4) อัตราป่วย และอัตราการตายของประชากร

### 5.3 ตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of service quality)

พาราสุรามาน และ คนอื่น ๆ (Parasuraman and others 1988 : 12-40) ได้ศึกษาและพัฒนาตัวกำหนดคุณภาพบริการไว้ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ( Access )
2. การสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม ( Communication )
3. สมรรถภาพในการให้บริการ ( Competence )
4. การให้เกียรติ ( Courtesy )
5. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( Credibility )
6. ความเชื่อมั่น ( Reliability )
7. การตอบสนองความต้องการของลูกค้า ( Responsiveness )
8. ความมั่นคงปลอดภัย ( Security )
9. สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ( Tangibles )
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ( Understand / Knowing customer )

เซทามล์ และ คนอื่น ๆ (Zeithaml and others 1988 : 35-48) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการที่ทำให้เกิดเกิดความพึงพอใจ ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการโดยมีตัวกำหนด 5 ประการ ที่เรียกว่า “SERVQUAL” หรือ “RATER” ซึ่งง่ายต่อความเข้าใจและสามารถอธิบายได้ดังนี้

- 1) ความเชื่อมั่นต่อบริการ (Reliability) หมายถึง การบริการนั้นจะต้องถูกต้องแม่นยำเหมาะสมสม่ำเสมอและบริการทุก ๆ ครั้งต้องได้ผลดีเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นที่พึงได้
- 2) ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ (Assurance) โดยที่ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการให้บริการที่ได้รับว่ามีความปลอดภัย ความสุภาพน่าเชื่อถือ ความเป็นมิตร ความสะอาด ความประณีตในสายตาของผู้รับบริการ ความซื่อสัตย์น่าไว้วางใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Tangibles) การบริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ จะทำให้ผู้รับบริการสัมผัสได้ เช่น โรงพยาบาลใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ค่ารักษาพยาบาลที่แพงในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

แม้ว่ากระบวนการรักษาพยาบาลจะเหมือนเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล การให้รอยยิ้มเป็นสื่อและความมีอัธยาศัยไมตรี

4) การให้ความสำคัญ (Empathy) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเอาใจใส่ในความต้องการของผู้รับบริการ รู้จักและจำผู้รับบริการได้ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้มารับบริการในแผนกของตนได้ และพฤติกรรมบริการที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ การให้ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เส้นทางการจราจรไม่ยุ่งยากซับซ้อน การติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นต้น

5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ พร้อมทั้งให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง

สปีทเซอร์ (Spitzer 1988 : 12-13) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

- 1) ความเป็นมิตรเป็นกันเองและอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ
- 2) การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
- 3) การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
- 4) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสม
- 5) มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
- 6) มีบริการที่ครบทุกแผนก
- 7) สถานที่ที่มีความสะอาดสบาย

เพนชานสกี และโทมัส (Penchansky and Thomas 1981 : 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (Medical Service Access) โดยสรุปแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงทั้งด้านปริมาณและประเภทของบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
- 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวกในการรับบริการและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

4) ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability) หรือค่าใช้จ่ายคุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ

5) การยอมรับในคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับในบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ รวม 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถเข้าถึงบริการ 2) ความเชื่อมั่นต่อบริการ 3) ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวก 5) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ 6) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้ทราบผลการวิจัย ตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทำให้ความพึงพอใจต่อบริการเปลี่ยนไปทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการวิจัย เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่น ๆ (2531 : 54-55) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกจำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อบริการของแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของความพึงพอใจในด้านความสะดวกสบายของสถานที่และอริยาศัยของเจ้าหน้าที่ และส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำสุดของความพึงพอใจในด้านระยะเวลารอคอยการรับบริการ ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม

สุภชัย คุณารัตนพฤษ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป การศึกษาพบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ กล่าวคือ ผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล

ลินซ์ และชูเลอร์ (Lynch and Schuler 1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประเภท คือ

1. จากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. จากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หรือห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น
3. จากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

ซีกอล และ เบอร์เนทท์ (Segall and Burnett 1990) ได้ศึกษาเรื่องทักษะในด้านการปฏิบัติตามเทคนิคของแพทย์ และทักษะด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์ กับ การประเมินของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแพทย์ที่ปฏิบัติได้ตามแนวคิดของผู้ป่วยในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมท่าที ของแพทย์ว่า มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล มากกว่าทักษะด้านการปฏิบัติตามเทคนิคของแพทย์

ปิยวรรณ ประคุณชัย (2533) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 โรงพยาบาลละ 200 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

รองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534) ได้ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาผู้มารับบริการ จำนวน 559 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการ

รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ตามนโยบายประกันสังคม ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการเกี่ยวกับอัตรายศที่ติดของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงสุด และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด

สมชาติ มณีน้อย (2535 : 46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกใหม่ต่องานบริการของโรงพยาบาลสิริราช โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 253 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อความพึงพอใจ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย และความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่ขึ้นกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการเดินทาง

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และปัจจัยความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัตรายศและความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการใช้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร ศิริพัฒนามานนท์ (2536 : 45-55) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ศึกษาจากผู้รับบริการ จำนวน 300 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการให้ความเห็นว่า ไม่พึงพอใจ หรือพึงพอใจน้อย ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และสายตาของพยาบาล ขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจ และรอคิวเข้าตรวจ เป็นต้น

จรรยา ศิริพร (2537) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีระดับความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกันเล็กน้อย โดยทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเนื่องจากสาเหตุสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความพร้อมของการบริการ 2) ด้านความสะดวก 3) ด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาเปิดบริการ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับต่ำ คือ ด้านความเป็นธรรมชาติในการให้บริการ

สมพร ตั้งสะสม (2537) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อัตรายศความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับสูง ส่วนความสะดวกที่ได้รับจาก

สถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพบริการ และความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตน อยู่ในระดับปานกลาง

อารีย์ วิจารณ์ันท์ (2537 : 164) ได้วิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยการใช้แนวคิดของ อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975) ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจำนวน 150 คน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 9 คน ใน 3 หน่วยงาน คือ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก มีความคล้ายคลึงกัน ใน 3 หน่วยงาน คือ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และพบว่า มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ในการรอคอยบริการนานที่นั่งคอยไม่เพียงพอทำให้เมื่อขี้

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์ และคนอื่นๆ (2538 : 39-45) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 ถึง มีนาคม 2537 จำนวน 305 คน ใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ โอเรม (Orem) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 73.1 โดยมีความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่บริการสูงสุด และความพึงพอใจด้านบริการต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนช่วงเวลาที่ตรวจ และภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ประนัตดา ช่างแก้ว (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสระบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

บังอร ผงผ่าน (2538 : 70) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสัมภาษณ์ผู้เคยมารับบริการ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 2,297 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการตึกผู้ป่วยนอกทุกกิจกรรม งานบริการในภาพรวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงมากกว่า ร้อยละ 79.3 และมีผู้รับบริการส่วนน้อยมีความไม่พึงพอใจร้อยละ 20.7 ปัจจัยเหตุของด้านระบบกระบวนการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ มีความผันแปรตาม



กิจกรรมงานบริการ ด้านระบบการให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็น สาเหตุของความไม่พึงพอใจเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับบุคลิก ท่าที มารยาทในการบริการ และความเสมอภาคในการให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการให้บริการ สาเหตุของความไม่พึงพอใจคือ ความไม่สะดวก การรอคอยในขั้นตอนการขอรับบริการ

ปรียา ครามะคำ (2538 : 104-110) ได้วิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 286 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ ความสะดวก มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพบริการ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความสะดวก และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ 2) ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.001$ ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ 3) ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลและที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.001$ ) โดยพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 48

จำป็น ชาญชัย และ สิทธิชัย จันทร์สีคำ (2539) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในจังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลต่างกัน และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลต่อโรงพยาบาลของรัฐ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล การจัดระบบบริการ ระบบบัตร งานบริการพยาบาล งานรักษาพยาบาล และระบบบริการยา โดยสัมภาษณ์ประชาชนจำนวน 500 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของรัฐในระดับปานกลาง เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ งานรักษาพยาบาล ระบบบัตร งานบริการพยาบาล ระบบบริการยา การจัดระบบบริการ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

สุจิตรา นิลเลิศ (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี 10 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลละ 100 คน รวม 1,000 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับ ความสะดวกที่

ได้รับจากการบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการ กับระดับความพึงพอใจ พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ แต่พบว่า อายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

เพ็ญศรี ฉายสวัต และ คนอื่น ๆ (2540 : 14-18) ได้ศึกษาระยะเวลาการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 120 คน ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน พ.ศ. 2539 ทำการบันทึกช่วงเวลาที่ใช้บริการที่ห้องบัตร ห้องคัดกรอง ห้องตรวจโรค และห้องยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาใช้บริการตั้งแต่ห้องบัตรจนถึงห้องยา ประมาณ 47 นาที ระยะเวลาในการรอตรวจโรคเฉลี่ย 18 นาที รองลงมาคือ ห้องบัตรใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที และใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุดระหว่างห้องบัตรกับห้องคัดกรอง คือ 1 นาที ผู้ป่วยร้อยละ 100 ตอบว่า มีความพึงพอใจด้านการมีป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ รองลงมาคือการพูดจาของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 99.6 และอันดับสุดท้ายคือ จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการ ร้อยละ 67.9 เรื่องที่ผู้ป่วยตอบว่าไม่พึงพอใจคือ เก้าอี้นั่งรอไม่เพียงพอ โดยไม่พอใจมากที่สุดที่ห้องยารองลงมาที่ห้องคัดกรอง และอันดับสุดท้ายที่ห้องตรวจโรค

เคน และคนอื่น ๆ (Kane and others 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับบริการพยาบาลและผลลัพธ์ โดยสัมภาษณ์จากผู้ป่วย จำนวน 2,116 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในบริการ

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน 3 ประการ คือ ลักษณะของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยด้านความเชื่อถือที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยด้านภาพพจน์โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานของบริษัทที่มีสวัสดิการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 260 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลนั้น ผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพของแพทย์ และภาพพจน์ของโรงพยาบาล ต่อความเข้าใจของผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจ และความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ โดยปัจจัยทั้งสองนี้มีความสำคัญในการสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ

คุณฉวี ใหญ่เรื่องศรี (2541) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ และปัจจัยเกี่ยวกับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพการจัดบริการด้านระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้าน และมีความพึงพอใจในการรับบริการโดยรวมในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวม และจำแนกรายด้าน

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 56-58) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.6 พอใจน้อยร้อยละ 17.5 และพึงพอใจมากร้อยละ 11.9 ด้านความสะดวกความพึงพอใจน้อยถึงร้อยละ 15.9 ที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจคับแคบไม่เหมาะสม มีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป ด้านการประสานบริการมีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 18.9 เกี่ยวกับการเสียเวลารอคอย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ การคืนประวัติล่าช้า หรือแฟ้มประวัติหาย ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและการให้เกียรติผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 21.2 เนื่องจากผู้รับบริการได้รับในสิ่งที้น้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ จึงเกิดความพึงพอใจน้อย ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 74.2, 79.1 และ 82.8 ตามลำดับ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : 95-97) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 270 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก การประสานบริการ อัยยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพ

บริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับเดียวกันคือ ปานกลางร้อยละ 60.4, 57.8, 84.1, 82.2, 83.0 และ 57.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในแต่ละด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอรรถยาของแพทย์ มีความพึงพอใจต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 90.0 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อยู่ในระดับเดียวกันคือ พอใช้

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตน กับความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 69.5 ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดคือ การประสานบริการร้อยละ 56.8 ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจน้อยที่สุดคือข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 20.7 ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมเพียงร้อยละ 14.6 ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้มากร้อยละ 76.7 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.6 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.000$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 41.2 ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพอใจมากที่สุดคือการให้เกียรติร้อยละ 68.8 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการร้อยละ 53.3 ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจน้อยคือคุณภาพบริการร้อยละ 72.2 ข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 67.6 การประสานบริการร้อยละ 59.7 ส่วนความสะดวกผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลางร้อยละ 59.7 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P = 0.000$

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 255 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.8 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 31.0 และพึงพอใจในระดับต่ำร้อยละ 1.2 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับสูง คือ การให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72.9 , 70.2 , 66.7 , 65.9 , 65.1 และ 50.2 ตามลำดับ ความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 92.2 , 91.4 และ 90.6 ตามลำดับ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.000$  โดยมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ 0.571 , 0.550 และ 0.631 ตามลำดับ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเชื่อว่าลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนาปัจจุบัน สิทธิการรักษาพยาบาล และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ การจัดบริการตามการรับรู้และคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาเป็นตัวแปรอิสระ ในการวิจัยครั้งนี้