

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



จิตพร สันติมนกุล

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2547

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองปัญหาพิเศษ
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

ชื่อเรื่อง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โดย

จิตพร สันติมนกุล

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์วัลภา ลิ้มสกุล)

วันที่ 1 เดือน 11 พ.ศ. 42

กรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์ฉัตรลดา วงศ์สถาน)

วันที่ 1 เดือน 11 พ.ศ. 2544

กรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์โสภณ พองเพชร)

วันที่ 2 เดือน 11 พ.ศ. 42

หัวหน้าภาควิชาบริหารธุรกิจและการตลาดการเกษตร

๔๐ / ๑๕๐๓๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จกมล แสงอาสภวิริยะ)

วันที่ 2 เดือน 11 พ.ศ. ๒๕๔๔

โครงการบัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ เพ็ชรประดับ)

รองประธานกรรมการ โครงการบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 7 เดือน 11 พ.ศ. 47

ชื่อเรื่อง	ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจิตพร สันติมนอกกุล
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	อาจารย์วัลภา ลิ้มสกุล

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) ศึกษาถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการรับบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2546 จำนวน 400 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ และทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการวิจัยมีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย เพศหญิง และมีสถานภาพสมรสแล้ว โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 16-30 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลพบว่าเลือกใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อปัจจัยด้านการบริการ ผลการวิจัยพบว่า ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านประสานงานบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก สำหรับด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ในส่วนปัญหาของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความรุนแรงของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัญหาความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ ปัญหาความล่าช้าในการให้บริการ ปัญหาความคับแคบ จำนวนจุดหรือช่องที่รับบริการ ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาอยู่ในระดับน้อย คือ ปัญหาความไม่สะดวกของขั้นตอนในการรับบริการ ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่รับความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ปัญหาความไม่เต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง และ
 ปัญหาความไม่ชัดเจนของป้ายที่แสดงที่ตั้ง ตามลำดับ

ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่พบคือปัญหาในเรื่องความไม่เสมอภาคในการให้บริการ เช่น การคัดเลือกรองลงมาคือ จุดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอยู่ห่างกันทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อ รวมทั้งปัญหาการขัดข้องของลิฟท์ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ยังพบปัญหาไม่มีถังขยะภายในห้องน้ำซึ่งอาจทำให้เกิดความสกปรกและเป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อโรคได้

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการบริการ โดยรวมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จากผลการศึกษาผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะว่าทางโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงทางด้านการบริการ 2 ด้าน คือ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ ในด้านบุคลากรนั้นผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าควรมีการสื่อสารระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ กรณีแพทย์คนเดิมไม่ได้มาตรวจตามนัด ควรมีการแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อผู้ป่วยจะได้เข้าใจว่าไม่ได้ถูกละทิ้งจากการรักษา นอกจากนี้ยังเห็นว่าทางโรงพยาบาลควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้มีเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

สำหรับด้านสถานที่ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า สถานที่จอดรถของผู้รับบริการควรจัดให้อยู่ภายในโรงพยาบาล หรือใกล้โรงพยาบาลมากที่สุด เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความคิดเห็นว่าควรสร้างอาคารจอดรถสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะสำหรับในส่วนของห้องน้ำนั้นควรมีการปรับปรุงโดยการมีถังขยะภายในห้องน้ำเพื่อป้องกันการเพาะและแพร่กระจายของเชื้อโรค นอกจากนี้ควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ช่องทางเดิน ทางขึ้นลิฟท์ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ควรจัดสถานที่ให้บริการแต่ละจุดที่มีการให้บริการสอดคล้องกันอยู่ใกล้ ๆ กัน หรือเป็นส่วนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และควรจัดที่นั่งรอในขณะตรวจเพิ่มเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ

Title	Satisfaction with Services of the Outpatient Department at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
Author	Miss Jittaporn Santimanokul
Degree of	Master of Business Administration in Business Administration
Advisory Committee Chairperson	Mrs. Valapa Limsakul

ABSTRACT

The purposes of this research were to study 1) outpatients' satisfaction with services of the Outpatient Department at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, and 2) their problems and recommendations for improvements in the department's services. The data was collected during September-October 2003 by means of questionnaires from 400 outpatients randomly selected from those using the Outpatient Department's services, and analyzed by using the SPSS.

The results revealed that most of the outpatients were married women, 16-30 years old, were employed and had a family income between 5,001 and 10,000 baht per month. Most of them hold a bachelor's degree, paid their medical expenses by using their fringe benefits as government employees, employees of state industrial enterprises, or students at Chiang Mai University, and chose this hospital because of its medical specialists.

It was found that the outpatients using the services of the Outpatient Department at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital had a high level of satisfaction with personnel's services, coordination of services, information obtained, and costs of services, and a moderate level with facilities provided.

It was also found that the most common problems of outpatients using the services of the outpatient Department at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital were insufficient parking lots, slow services, insufficient space in the buildings, and insufficient number of places offering services. All of these were moderately severe. Less severe problems were inconvenient service procedures, personnel not accepting outpatients' suggestions, personnel's unwillingness to provide services, high medical and service expenses, and unclear signs showing locations of working units.

Other problems were failure to adhere to a first-come-first-served basis for services, for example allowing people to cut in line, followed by long distances among services points; and breakdown of elevators at the hospital. In addition, there were no wastebaskets in the rest rooms, causing dirtiness and diseases.

The hypothesis test revealed that the outpatients had a high level of satisfaction with overall services.

The outpatients suggested that the hospital should improve its services by improving its staff and facilities. Communications between staff and outpatients should be improved. If the doctor the patient expects to see cannot make it, the patient should be informed so that he doesn't feel that he has been neglected. The hospital should increase the number of medical personnel and officials to be sufficient to serve an increasing number of outpatients.

The hospital should also provide parking lots in the hospital or very close to the hospital for the outpatients's convenience. Moreover, a special building should be constructed for parking for outpatients. There should be wastebaskets in rest rooms for sanitary reasons. There should be special facilities for disabled people and senior citizens such as walkways, lines for elevators, and rest rooms for disabled people. Service points should not be far away from one another or they should be in the same building for the outpatients's convenience and enough seats should be provided for waiting outpatients.

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษเล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ก็ด้วยการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วัลภา ลิ้มสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์จักรลดา วงศ์สถาน และอาจารย์โสภณ ฟองเพชร กรรมการที่ปรึกษา ผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานวิจัย และได้สละเวลาอันมีค่า ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ได้ให้คำแนะนำสั่งสอนและช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และญาติพี่น้องทุกคน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ศึกษามาโดยตลอด และขอบคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ ตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

จิตพร สันติมนอกุล

กรกฎาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญเรื่อง	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	6
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย	12
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
กรอบแนวคิดในการวิจัย	29
สมมติฐานการวิจัย	29
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	30
สถานที่ดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32

บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	35
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	42
ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	48
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการวิจัย	53
อภิปรายผลการวิจัย	56
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	59
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	65
ภาคผนวก ก จดหมายขอความอนุเคราะห์ข้อมูล	66
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	70
ภาคผนวก ค ตาราง Krejcie และ Morgan	77
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	79

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ	35
2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	35
3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส	36
4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	36
5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	37
6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน	38
7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับกลุ่มที่สำเร็จการศึกษา	39
8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล	40
9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุการเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล	41
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	43
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านการประสานงานบริการ	44
12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	45
13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	46

14	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	47
15	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัญหาของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	49
16	การเปรียบเทียบความพึงพอใจค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหารา ชนครเชียงใหม่ต่อปัจจัยด้านการบริการในภาพรวม	51

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	การแบ่งส่วนราชการในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	11
2	ทฤษฎีการงูใจของมาสโลว์	13
3	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	29

บทที่ 1

บทนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์ ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ได้มีเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อนเป็นอันมาก ทำให้การติดต่อสื่อสารเกิดความสะดวกรวดเร็วขึ้น ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็วยิ่งขึ้น มีเสรีภาพมากขึ้น การเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ของประชาชนก็มีมากขึ้น การบริการประชาชนก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ประชาชนให้ความสำคัญ คือต้องการที่จะได้รับการบริการอันเป็นที่ประทับใจ และทันกับความต้องการ ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของภาคเอกชน ได้ให้ความสนใจในเรื่องงานบริการ โดยพยายามพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ให้ได้รับความประทับใจและมาใช้บริการตลอดไป จนถึงกับได้ใช้งบประมาณในปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รีน ช่างสาร, 2537: 1)

การบริการที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับธุรกิจบริการในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจธนาคาร ธุรกิจโรงแรม และธุรกิจร้านอาหาร เป็นต้น การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิม เพิ่มลูกค้าใหม่ และการพัฒนาคุณภาพของการบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรจะถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่งกันไป (ปริทัศน์ พันธบุรุษย์, 2541: 40)

ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญของการทำการตลาด ในทุกธุรกิจตลาดบริการประเทศที่มีรายได้จากภาคธุรกิจบริการสูงส่วนใหญ่เกิดจากการให้บริการที่มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า เนื่องจากความพึงพอใจของลูกค้าไม่มีวันจบสิ้น จากรายงานของ พิชัย ลิขิตพัฒนไพบุลย์ ในเรื่อง ธุรกิจบริการ พบว่า จำนวน 2 ใน 3 ของลูกค้าจะหยุดการให้การสนับสนุน หรือเกื้อกูลธุรกิจนั้น ๆ เนื่องจากปัญหาในการให้บริการ จำนวน 65 เปอร์เซ็นต์ โดยเฉลี่ยการดำเนินงานทางธุรกิจจะมีต้นทุนในการสร้างลูกค้าใหม่ 6-10 เท่า ของการรักษาลูกค้าปัจจุบัน เอาไว้ให้คงอยู่กับธุรกิจ (พิชัย ลิขิตพัฒนไพบุลย์, 2542: 14)

ดังนั้นลักษณะของการให้บริการของธุรกิจบริการที่ดีจึงไม่ได้เป็นเพียงการสร้างความรู้สึกพึงพอใจให้กับลูกค้า และรักษาลูกค้าให้คงอยู่กับธุรกิจเท่านั้น แต่ยังช่วยให้ธุรกิจบริการนั้น ๆ เกิดข้อได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างธุรกิจที่อยู่ในประเภทเดียวกัน จึงทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการซึ่งเป็นสิ่งที่เจ้าของธุรกิจต้องพิจารณา เพื่อให้ทราบว่าคุณภาพในการบริการของธุรกิจอยู่ ณ จุดใด และต้องขับเคลื่อนไปในทิศทางใด ในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดความต่อเนื่องขึ้นนั้น มีหลักอยู่ประการหนึ่งคือ การทำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด หรือดีกว่าคู่แข่ง โดย

ทำการแยกแยะและวัดปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจลูกค้า และสิ่งใดที่ควรจะมีการปรับปรุงเพื่อให้คุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า

ความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นอีกธุรกิจหนึ่งที่มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งมอบตัวสินค้าควบคู่กับการให้บริการที่ตอบสนองต่อความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก และเพื่อผลประกอบการที่ดีของธุรกิจ จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ และเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นจะเกิดผลลัพธ์ ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2542: 8) การเน้นที่ลูกค้าเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น ถือเป็นงานที่ทุก ๆ ฝ่ายในโรงพยาบาลต้องให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร ตลอดจนฝ่ายปฏิบัติการ

โดยที่โรงพยาบาลได้มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนและได้มีแผนการให้บริการที่แตกต่างกันออกไปโดยแผนกการบริการจะแยกตามสถานะการเจ็บป่วย แผนกผู้ป่วยนอกเองก็เป็นอีกแผนกหนึ่งที่มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก เปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาล เป็นแห่งแรกที่จะสร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ (สมชัย ภิญญโพรพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญญโพรพาณิชย์, 2536)

ดังนั้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับภูมิภาค ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีการนำเอาการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือ HA มาใช้เมื่อกลางปี 2541 และได้ผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและปรับปรุงในแง่ของคุณภาพการให้บริการ อาทิ การได้รับการรักษาอย่างถูกต้องบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพอันเป็นที่ยอมรับ การได้รับการผลการรักษาที่ดี ปลอดภัย ไม่มีผลแทรกซ้อน การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย รวมถึงความต้องการที่เป็นที่คาดหวัง อาทิ ความรวดเร็ว ความประทับใจ และราคาที่เหมาะสม (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2544: 12) ต้องดูแลผู้ป่วยนอกปีละประมาณ 802,129 ราย และผู้ป่วยในปีละ 45,384 ราย (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายสถิติและเวชระเบียน, 2545: 18) และการให้บริการดูเหมือนจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี เท่าที่ผ่านมการให้บริการของโรงพยาบาลยังเป็นการให้บริการในลักษณะระบบราชการไทย คือ ไม่สนใจลูกค้าและได้รับการกล่าวขานถึงการให้บริการที่ไม่น่าประทับใจ และ

จากการศึกษางานวิจัยของ (นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ, 2532) พบว่า สาเหตุความไม่พึงพอใจในการให้บริการของแพทย์ คือผู้ป่วยมักไม่ได้รับความกระจ่างในข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับเรื่องโรค และไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ป่วยนอกดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและความศรัทธาของผู้รับบริการ ทำให้จำนวนผู้รับบริการลดลง และหันไปเลือกใช้บริการของเอกชนแทน (สุวรรณ พงศ์วรรณ, 2539: 1-10)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายหลังจากการเข้าสู่กระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้นโยบายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการรับบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหาร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ตามความต้องการ ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. สามารถทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการให้บริการและเพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยจะศึกษาความพึงพอใจเกี่ยวกับ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ และ ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
2. ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทุกแผนก ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ได้เข้ามาใช้บริการในช่วง เดือน กันยายน ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ในช่วงเดือน มกราคม 2546 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547

นิยามศัพท์

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่าง การรับรู้ประสิทธิภาพของสินค้าและบริการ กับความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยถ้าผลที่ได้รับจากการบริการ ตรงกับที่คาดหวังของผู้รับบริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยจะศึกษาความพึงพอใจ 5 ด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกจักษุ แผนกจิตเวช แผนกกุมารเวชศาสตร์ แผนกเวชศาสตร์ชุมชน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมประสาท แผนกศัลยกรรมออร์โทปีดิกส์ แผนกสูติกรรม แผนกทารกแรกคลอด แผนกนรีเวชกรรม แผนกรังสีรักษาวิทยา แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกทันตกรรม และแผนกอื่น ๆ คือ แผนกประกันสังคม แผนกบริการอนามัย แผนกฉุกเฉิน (OPD)

ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยเมื่อรับการตรวจแล้ว สังเกต และ สามารถซื้อยาและนำกลับไปรักษาเองที่บ้านได้ และกลับมาตรวจตามแพทย์สั่ง ในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ก็จะหมายถึงญาติผู้ป่วยที่มาอยู่กับผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ หมายถึง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

ปัจจัยทางการบริการ หมายถึง ลักษณะการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ คือ ความรู้ ความสามารถ ลักษณะกิริยาท่าทาง อารมณ์ขัน ใจดี ความเป็นกันเอง

ด้านการประสานงานการบริการ หมายถึง การประสานงานระหว่างบุคคล คือ แพทย์ กับพยาบาล พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พยาบาลกับพยาบาล เจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการให้ข้อมูล และการให้คำแนะนำในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องจากบุคลากร โรงพยาบาล เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการติดต่อกับหน่วยงานในแผนก การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษา

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การจัดสถานที่ ระยะเวลาในการรอรับบริการ การรักษาความสะอาดของสถานที่ ที่นั่งสำหรับรอรับบริการ การถ่ายเทอากาศ และความสะดวกของสถานที่จอดรถ

ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล อันได้แก่ ค่ายา และค่าบริการต่าง ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการเอ็กซเรย์ ทำแผล เป็นต้น

ต่อมานายแพทย์ ยง ชูติมา ได้อุทิศที่ดินติดกับโรงพยาบาล จำนวน 4 ไร่เศษ ทำให้บริเวณของโรงพยาบาลมีเนื้อที่เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า คูสวยงามขึ้น เมื่อก่อสร้างเสร็จสิ้นพอที่จะเปิดบริการผู้ป่วยได้ ทางเทศบาลก็มีปัญหาในการจัดหาแพทย์มาปฏิบัติงาน จึงได้โอนโรงพยาบาลแห่งนี้ให้ไปสังกัดในกรมสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2484 และมอบเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลเก่าให้นำไปใช้ในโรงพยาบาลที่เปิดใหม่เกือบทั้งหมด พร้อมกับมีการตกลงให้ใช้ชื่อโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลนครเชียงใหม่” และเปิดบริการผู้ป่วยเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484

ในปี พ.ศ. 2485 กรมสาธารณสุขได้โอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ให้ไปสังกัดกรมการแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไป ปัญหาในด้านบริการผู้ป่วยที่ตามมาคือพระภิกษุสามเณรอาพาธ ที่มารับการรักษาพยาบาลปะปนอยู่กับประชาชนทั่วไปนั้นเป็นการไม่สะดวก จึงได้ก่อสร้างตึกสงฆ์หลังแรก เมื่อปี พ.ศ. 2493 เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องรวมสำหรับผู้ป่วย 12 เตียง ชั้นบนเป็นห้องแยกมี 6 ห้องสิ้นเงินค่าก่อสร้าง 65,000 บาท เมื่อรวมค่าเตียงและครุภัณฑ์อื่น ๆ ด้วยแล้วคิดเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 304,305.56 บาท การก่อสร้างและจัดซื้อครุภัณฑ์ทั้งหมดนี้ ได้จากเงินบริจาคของพ่อค้า คหบดีในจังหวัดเชียงใหม่ และในโอกาสเดียวกัน กรมการแพทย์ก็ได้โอนเงินช่วยเหลือของประธานาธิบดีทรูแมนแห่งสหรัฐอเมริกาให้เพื่อก่อสร้างตึกเอ็ทเซอร์รี่ ห้องปฏิบัติการและตึกผ่าตัด

ในปี พ.ศ. 2495 นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ขุนสมานเวชชกิจ) ผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนการอนามัยโลก และผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (นายอุดม บุญประสพ) ได้ร่วมมือกันสร้างตึกสุติกรรม 2 ชั้น ยาว 45 เมตร กว้าง 8 เมตร รับผู้ป่วยได้ 52 เตียง โดยใช้ค่าก่อสร้าง 461,330.80 บาท งบประมาณจำนวนนี้ ได้มาจากเงินผู้บริจาคให้โรงพยาบาล 109,560.25 บาท จากแผนกอนามัยหน่วยสงเคราะห์แม่และเด็ก 10,455.25 บาท จากอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ 22,719 บาท และเงิน ก.ศ.ส. ซึ่งกรมการแพทย์ขามาได้ 300,000 บาท การก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2496 องค์การอนามัยโลกจัดส่งอุปกรณ์ซึ่งประกอบด้วยเตียงผู้ป่วย พร้อมด้วยตู้ข้างเตียง 52 ชุด เตียงทำคลอด 1 เตียง และที่นอน 50 ผืน เพื่อใช้ในการกิจการของอาคารผู้ป่วยสุติกรรมหลังนี้

ในปี พ.ศ. 2500 เนื่องในการที่รัฐบาลได้ดำริจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่ 3 ขึ้นในส่วนภูมิภาค ในจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้มีโครงการที่จะโอนกิจการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ไปสังกัดคณะแพทยศาสตร์ โดยซื้อที่ดินเพิ่มเติมในบริเวณใกล้เคียงอีก 146 ไร่เศษ และกรมอนามัยก็ได้ให้ความร่วมมือ โดยมอบอาคารโรงเรียนผดุงครรภ์ ซึ่งมีตึก 2 ชั้น 2 หลัง พร้อมด้วยที่ดินที่ติดกับโรงพยาบาลให้ คณะแพทยศาสตร์ได้สร้างโรงเรียนผดุงครรภ์ให้ใหม่เป็นการทดแทนที่จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2503 ได้มีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้นโรงพยาบาลมีเตียงสำหรับผู้ป่วยใน 120 เตียง และโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นของราชการเพียงโรงพยาบาลเดียวในตัวเมืองเชียงใหม่

ก่อนที่คณะแพทยศาสตร์จะได้ก่อสร้างอาคารผู้ป่วย 7 ชั้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ศึกษา และรับผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์จำเป็นต้องขยายงานโดยสร้างอาคาร 3 ชั้นอีก 3 อาคาร อาคารรับผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และตึกเด็ก ชั้นล่างอาคารศัลยกรรมมีห้องผ่าตัด 4 ห้อง มีผลให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 350 เตียงต่อมาสมาชิกตระกูลนิมมานเหมินท์ และชุติมา ได้ร่วมกันบริจาคเงินเป็นค่าก่อสร้างตึกกานดาวิบูลย์สันติ เป็นอาคารหลังหนึ่งที่โรงพยาบาลได้รับบริจาคเพื่อใช้เป็นตึกสำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นตึก 2 ชั้นมีที่สำหรับผู้ป่วยได้ 40 เตียง

เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2503 พระบรมราชโองการให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

ในปี พ.ศ. 2507 ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ได้ร่วมกับคณะสงฆ์ใน ภาคเหนือ ได้ร่วมกันบริจาคเงินจำนวน 670,000 บาท เพื่อก่อสร้างอาคารตึกสงฆ์เพิ่มอีก 1 หลัง เนื่องจากจำนวนพระภิกษุ สามเณรอาพาธ มารับการรักษามากขึ้นเป็นลำดับ อาคารนี้เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นที่ตรวจโรคพระภิกษุสามเณรที่มาขอรับการรักษา และมีเตียงรับผู้ได้ 22 เตียง ชั้นบนมี ห้องเดี่ยวทั้งหมดประมาณ 20 ห้อง

ต่อมาวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2508 ให้โอนกิจการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ไป สังกัดคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ ได้ย้ายโรงพยาบาลจากอาคารเดิมมายังอาคาร 7 ชั้น ในเดือน กรกฎาคม 2512 อาคารนี้มีขนาดยาว 280 เมตร กว้าง 90 เมตร มีจำนวนเตียงพิเศษ 30 เตียง และเตียง สามัญประมาณ 470 เตียง มีห้องตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งมีห้องตรวจของภาควิชาต่าง ๆ ทุกภาค มีห้อง ผ่าตัดและห้องคลอดครบถ้วน เมื่อได้ย้ายสถานที่ตรวจและรักษาโรคมายังอาคาร 7 ชั้น จำนวน ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยเฉพาะสถานที่ตรวจโรคผู้ป่วยนอก ต้องเพิ่มความแออัดมากขึ้นจำนวนห้องผ่าตัดมีเพียง 6 ห้อง และจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉิน มีจำนวนมากกว่าเดิมหลายเท่า ก่อให้เกิดความแออัดโดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โทพีดิกส์

ในปี พ.ศ. 2516 คณะแพทยศาสตร์ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารตรวจโรคผู้ป่วย และผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งอาคารผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นอาคาร 6 ชั้น การก่อสร้างได้แล้วเสร็จ และเปิด ใช้บริการได้เมื่อในปี พ.ศ. 2521 ทำให้สถานที่ตรวจโรคกว้างขวางมากขึ้น และสามารถเปิดรับ ผู้ป่วยพิเศษได้อีก 54 ห้อง

ในปี พ.ศ. 2520 ได้รับงบประมาณก่อสร้างเพิ่มเติมอาคารโรงพยาบาลซึ่งจะมีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องเด็กแรกคลอด ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องพักฟื้น ห้องทำลายเชื้อ ห้องทำน้ำยาปราศจากเชื้อ ห้องเก็บศพ ตลอดจนห้องทำงานภาควิชาสัตววิทยา รวมทั้งอุปกรณ์การแพทย์ครบครัน ในวงเงิน 167 ล้านบาทเศษ การก่อสร้างต่อเติมตึกผ่าตัดใหม่นี้ จะทำให้จำนวนห้องผ่าตัดเดิม 6 ห้อง เพิ่มขึ้นเป็น 20 ห้อง ห้องคลอดเพิ่มขึ้นจนพอกับความต้องการ และห้องทำลายเชื้อ ซึ่งจะเป็นที่รวม Central Supply ของโรงพยาบาล เป็นส่วนกลาง และทำการผลิตน้ำยาปราศจากเชื้อจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ. 2521 คณะศิษยานุศิษย์หลวงพ่อแหวนสุจินโณ ได้มีเจตนาที่จะสร้างถาวรวัตถุ เพื่อเป็นที่ระลึกต่อหลวงพ่อแหวนซึ่งเป็นที่เคารพสักการะของประชาชนทั่วประเทศ ในวาระที่หลวงพ่อแหวน สุจินโณมีอายุครบ 90 ปี จึงได้สร้างเหรียญรูปเหมือนหลวงพ่อแหวนสุจินโณ รุ่น ภ.ป.ร. โดยมี พลเอก เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นประธานกรรมการจัดการสร้างเพื่อนำเงินจากการให้บูชาเหรียญมาเป็นทุน เริ่มแรก พร้อมทั้งเปิดรับบริจาคจากประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับโครงการขยายบริการของ โรงพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 4 ซึ่งได้ให้ ชื่ออาคารนี้ว่า อาคาร “สุจินโณ”

ต่อมาวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2526 พระราชพระบรมราชานุญาตให้เปลี่ยนชื่อ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็น “โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”

ในปี พ.ศ. 2543 มีการก่อสร้างอาคารศรีพัฒน์ หลังจากนั้นก็ยังมีการก่อสร้างอาคารใหม่ เพิ่มขึ้นอีกจนปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจดังนี้

วิสัยทัศน์: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำมีผลงาน เป็นที่ยกย่องในระดับภูมิภาค เป็นที่รักศรัทธาของปวงชน

พันธกิจ: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัย โดยอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรที่มี คุณภาพและคุณธรรม ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น

คำขวัญ: ดูแลญาติมิตร พร้อมดวงจิตบริการ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เปิดให้บริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย ใน แผนกผู้ป่วยนอกให้บริการตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 16.00 น. แผนกผู้ป่วยใน มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้าง คืนจำนวน 1,800 เตียง นอกจากนี้ยังบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล ชุมชนและสถานีอนามัย รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการการบริการอื่น ๆ เพื่อพัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพ

โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้มีการจัดองค์การอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีการแบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ ภาควิชา และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยในแต่ละส่วนราชการมีหน่วยงานและภาควิชา ต่าง ๆ สังกัดอยู่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สำนักงานเลขานุการ ประกอบด้วย 11 งาน คือ งานบริหารธุรกิจ งานการเจ้าหน้าที่ งานเวชสารสนเทศ งานคลัง งานพัสดุและยานพาหนะ งานบริการการศึกษา งานนโยบายและแผน งานซ่อมบำรุง งานอาคารสถานที่ งานโสตทัศนศึกษา และงานแพทยศาสตร์ศึกษา

2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วย 2 ฝ่าย ประกอบด้วย 24 งาน กับ อีก 1 ศูนย์ คือ

ฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 11 งาน คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ งานพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จิตเวช จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์ งานธุรการ งานวิชาการและพัฒนา

ฝ่ายเภสัชกรรม ประกอบด้วย 3 งานคือ งานผลิตยา งานคลังเวชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ งานบริการจ่ายยา

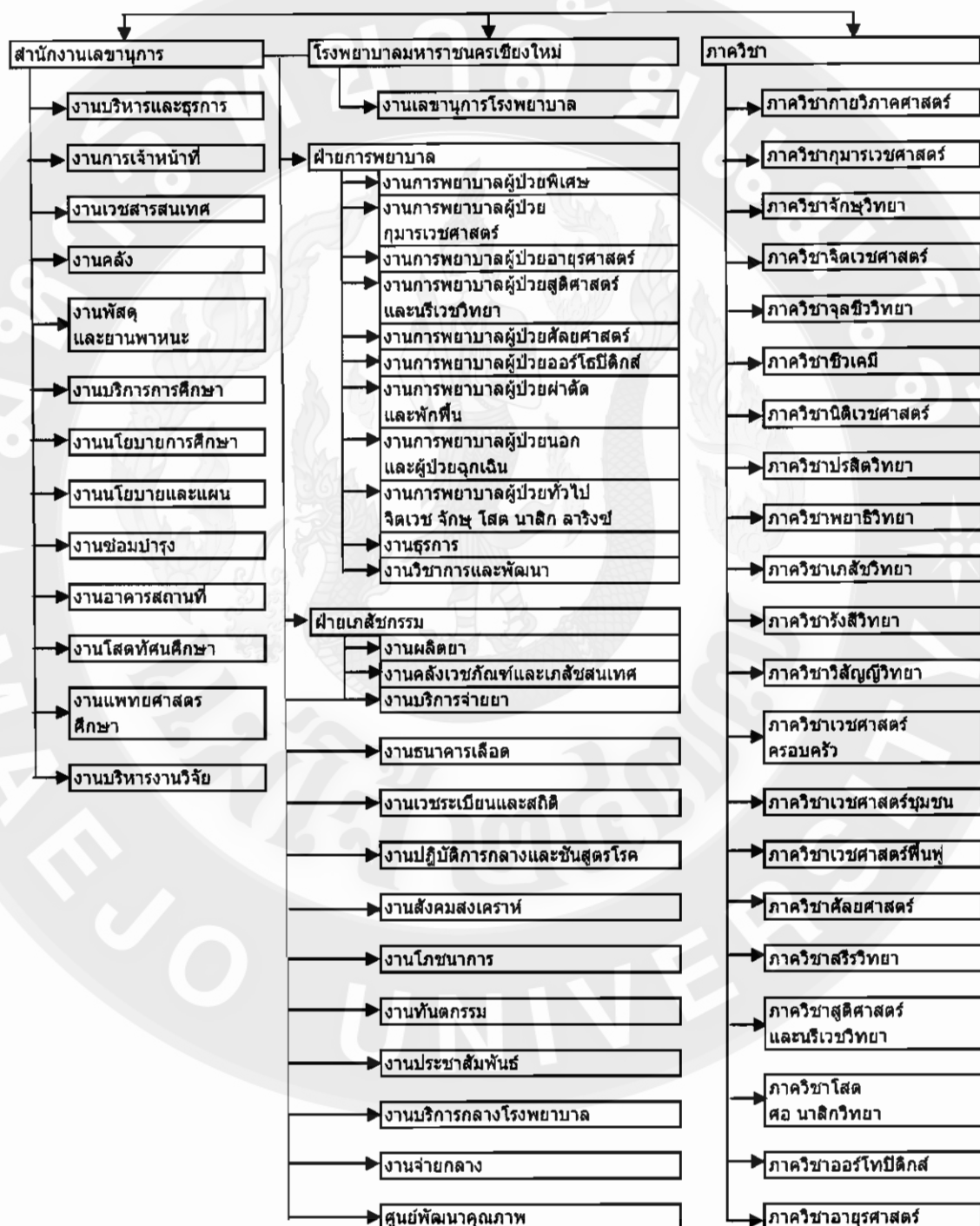
งานที่ไม่สังกัดฝ่ายประกอบด้วย 10 งาน กับอีก 1 ศูนย์ คืองานเลขานุการโรงพยาบาล งานธนาคารเลือด งานเวชระเบียนและสถิติ งานปฏิบัติการกลางและชันสูตรโรค งานสังคมสงเคราะห์ งานโภชนาการ งานทันตกรรม งานประชาสัมพันธ์ งานบริการกลางโรงพยาบาล งานจ่ายกลาง และ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3. ภาควิชาประกอบด้วย 21 ภาควิชา คือ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาจักษุวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจุลชีววิทยา ภาควิชาชีวเคมี ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาปรสิตวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา ภาควิชาเภสัชวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาสรีรวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545: 1-3)

การแบ่งส่วนราชการ (ระดับฝ่ายและระดับงาน)

แผนภูมิแสดงรายละเอียดหน่วยงาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาพ 1 การแบ่งส่วนราชการในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มา : สารสนเทศ 2545. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

2.1 ทฤษฎีความต้องการและแรงจูงใจ (Maslow's Theory of Motivation)

สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 138-139) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ไว้ดังนี้พฤติกรรมของคนจะถูกกำหนด และควบคุมโดยแรงจูงใจต่าง ๆ ซึ่งแรงจูงใจเหล่านี้จะมีลักษณะแตกต่างกันไปแต่ละคน มาสโลว์ได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ไว้ดังนี้

1. ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนั้นมีอยู่ตลอดเวลา ไม่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย ทำให้การจูงใจสามารถทำได้ตลอดเวลา

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะมีใช้แรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมต่อไปอีก ความต้องการใด ๆ ถ้าหากได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นไปแล้วก็จะไม่มีความหมายสำหรับบุคคลนั้นอีกต่อไป

3. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูง ตามความสำคัญ เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงขึ้นไปก็จะเกิดตามมา

แรงจูงใจจะเป็นไปตามลำดับขั้นความต้องการ จากต่ำไปสูง โดยมีลำดับขั้นความต้องการ 5 ลำดับดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์ จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำ ยารักษาโรค เป็นต้น

2. ความต้องการด้านความมั่นคง หรือความปลอดภัย (security or safety needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ต้องการหลักประกันว่าเขาจะได้รับการตอบสนองดังกล่าวตลอดเวลา คือมีสุขภาพดี มีทรัพย์สินสมบัติพอกินพอใช้ รอดพ้นจากอันตรายทั้งปวง

3. ความต้องการทางด้านสังคม (social or belongingness needs) หลังจากได้รับการตอบสนอง ใน 2 ขั้นแรกแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการสูงขึ้นคือ ต้องการมีโอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งได้รับมิตรภาพ และความเห็นใจจากกลุ่มเพื่อนฝูง ซึ่งเป็นความต้องการทางจิตใจมากขึ้น

4. ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ (esteem or status needs) เป็นความต้องการมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น อยากให้บุคคลอื่นสรรเสริญ นับหน้าถือตา ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าได้ตนเองเป็นสิ่งมีค่า เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

5. ความต้องการสมหวังในชีวิต (self-actualization or self-realization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด เป็นความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างที่อยากทำ หรืออยากเป็น



ภาพ 2 ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์

ที่มา: Kotler (1997: 185) อ้างในศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541: 138-139)

ในด้านการบริการของโรงพยาบาล ผู้รับบริการต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและการตอบสนองด้านความปลอดภัยเป็นอันดับแรก เช่นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้รับบริการต้องการบริการทางแพทย์ เพื่อให้หายเจ็บป่วยแล้ว และเมื่อได้รับการรักษาให้หายแล้วยังต้องการตอบสนองด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับคนปกติ

2.2 แนวความคิดคุณภาพการให้บริการ (Service Quality Model)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 340) ได้กล่าวถึงวิธีการหนึ่งในการสร้างความแตกต่าง ในการส่งมอบบริการให้เหนือกว่าคู่แข่ง นั่นคือการส่งมอบ ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า ความคาดหวังของลูกค้าเกิดจากประสบการณ์ในอดีต การบอกปากต่อปาก และจากโฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าเลือกใช้บริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าจะไม่ประทับใจ ถ้าเกินกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าจะได้รับความพอใจ และจะกลับมาใช้บริการอีก

สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจบริการคือ การชำระรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวัง ข้อมูลด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ (What) เมื่อเขา

ต้องการ (When) ณ สถานที่ที่เขาต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ในการพิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ

1. บริการที่นำเสนอ (offer) โดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการคือ

1.1 การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด (primary service package) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ เช่น บริการพื้นฐานของโรงพยาบาล ได้แก่ความสะอาด สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

1.2 ลักษณะเสริมของการให้บริการ (secondary service features) ได้แก่บริการที่โรงพยาบาลมีเพิ่มเติมให้ออกเหนือจากบริการพื้นฐานโดยทั่วไป เช่น มีสวนหย่อม ห้องอาหาร ร้านขายของ เป็นต้น

2. การส่งมอบบริการ (delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดย การตอบสนองความคาดหวัง ในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีต คำพูดคำโฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าเลือกธุรกิจโดยการให้บริการโดยถือเกณฑ์ภายหลังจากการรับบริการ เขาจะเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ลูกค้าก็จะไม่สนใจ ถ้าบริการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังของเขา ลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3. ภาพลักษณ์ (image) การสร้างภาพลักษณ์ของกิจการ โดยใช้สัญลักษณ์ (Symbols) คราสินค้า (brand) โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารการตลาดอื่น ๆ

4. ลักษณะด้านนวัตกรรม (innovation features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวความคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งทั่วไป เช่น โรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการติดต่อสื่อสารทั่วทั้งองค์กร นอกจากนี้เรายังสามารถสร้างความแตกต่างในด้านภาพลักษณ์จากสัญลักษณ์และคราสินค้า เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีภาพลักษณ์ที่ดีเหนือโรงพยาบาลอื่น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 342) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการ (service quality) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างในธุรกิจบริการ โดยผู้รับบริการจะมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1. การเข้าถึงผู้รับบริการ (access) บริการที่มอบให้กับผู้รับบริการต้องช่วยอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า คือไม่ให้ผู้รับบริการต้องรอนาน ท่าเล ที่ตั้งเหมาะสมอัน

แสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน

2. การติดต่อสั่งการ (communication) ผู้ให้บริการจึงควรมีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ การอธิบายขั้นตอนการบริการอย่างถูกต้อง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา

3. ความสามารถ (competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ ความชำนาญและความรอบรู้ความสามารถในการบริการ ทั้งทางด้านการสื่อสารและวิชาการ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถในการในสาขาของตน

4. ความมีน้ำใจ (courtesy) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือมีความเป็นกันเอง ให้การต้อนรับที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

5. ความน่าเชื่อถือ (credibility) บุคลากรผู้ให้บริการต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ โดยเสนอการบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

6. ความไว้วางใจ (reliability) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องมีความสม่ำเสมอถูกต้อง

7. การตอบสนองผู้รับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ แก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็วตามความต้องการ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

8. ความปลอดภัย (security) บริการที่ต้องปราศจากความรู้สึกรับอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัย

9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (tangible) บริการที่ผู้รับบริการได้รับและทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของการบริการดังกล่าวได้ เช่น การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมบริการ การจัดสถานที่ให้บริการสะอาดสวยงาม

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding/knowing customer) ผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และรู้จักให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่

ผู้รับบริการ และการมีระบบการเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งช่วยให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น คุณภาพของการให้บริการจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความปลอดภัย คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่จ่ายไป นอกจากนี้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 341) ได้กล่าวถึงแบบจำลองคุณภาพการให้บริการที่แสดงให้เห็นถึง ช่องว่างที่เป็นสาเหตุของการส่งมอบบริการที่ล้มเหลว 5 ช่องว่างด้วยกัน ดังนี้

1. ช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังของลูกค้า กับ การรับรู้ของผู้บริหาร ผู้บริหารอาจไม่สามารถที่จะรู้ได้ตลอดเวลาว่าลูกค้าต้องการอะไร โรงพยาบาลอาจคิดว่าผู้ป่วยต้องการอาหารอร่อย สะอาด ถูกอนามัย แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับบริการที่เอาใจใส่ของพยาบาลมากกว่า
2. ช่องว่างระหว่าง การรับรู้ของผู้บริหารกับข้อกำหนดคุณภาพบริการ ผู้บริหารอาจรู้ถึงความต้องการของลูกค้าได้ถูกต้อง แต่อาจถ่ายทอดมาเป็นบริการได้ไม่ตรงกับความต้องการลูกค้า โรงพยาบาลอาจกำหนดให้พยาบาลจะต้องให้บริการผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว แต่ไม่ได้กำหนดว่าเร็วขนาดไหน ไม่มีการวัดเป็นเชิงปริมาณ
3. ช่องว่างระหว่าง ข้อกำหนดคุณภาพบริการกับการส่งมอบบริการ บุคลากรอาจไม่ได้รับการฝึกฝน ขาดความรู้ความสามารถที่เพียงพอ หรืออาจไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อกำหนด นอกจากนี้บุคลากรยังอาจมีความสับสน หรือขัดแย้งในข้อกำหนดนั้น เช่น ความขัดแย้งระหว่างการสนใจให้เวลาในการรับฟังปัญหาผู้ป่วย กับ การให้บริการผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว
4. ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการ กับ การติดต่อสื่อสารภายนอก ความคาดหวังของลูกค้า ส่วนหนึ่งเกิดจากการโฆษณาของธุรกิจเอง ถ้าในโบว์ชัวร์ของโรงพยาบาลแสดงห้องพักที่สวยหรูไว้ แต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงกลับพบว่า เป็นเพียงห้องโกโรโกโส ราคาถูก ดังนั้นการติดต่อสื่อสารภายนอก อาจบิดเบือนสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังได้
5. ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้ กับบริการที่คาดหวัง ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อลูกค้ารับรู้ความผิดพลาดเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ เช่น แพทย์อาจมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อแสดงการดูแลเอาใจใส่ แต่ผู้ป่วยอาจคิดว่าตนเองมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติจนน่าวิตก หรืออาจคิดว่าแพทย์ต้องการค่าปรึกษาแพทย์มาก ๆ จึงมาเยี่ยมบ่อย ๆ

ธุรกิจโรงพยาบาล เป็นธุรกิจการให้บริการ จุดสำคัญของธุรกิจประเภทนี้คือ ความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดภาพพจน์ในแง่ลบคุณภาพของการบริการ รวมทั้งรักษาระดับความพึงพอใจของลูกค้า

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจ เป็นเรื่องของความรู้สึก (feeling) การมีความสุข หรือการได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมายความต้องการ หรือพอใจซึ่ง เปล่งศรี อินคินันท์ (2526: 23) ได้กล่าวไว้และสอดคล้องกับที่เกล็ดแก้ว รุ่งลือ (2528: 8) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำจะเกิดขึ้นต่อเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางวัตถุและจิตใจ อันเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

Morse (1955: 27) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจ ว่าหมายถึง สิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดก็จะลดน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจ

Aday and Andersen (1978: 28-29) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ มี 6 ประเภทคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ (convenience) ซึ่งแยกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (availability of care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (coordination) ซึ่งแยกเป็น
 - 2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (getting all needs met at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (follow up care)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาธัยความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาธัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ (medical information) แยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมด ที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Millet (1954: 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ (satisfactory service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าการบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (equitable service) คือ บริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร

2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา (timely service) คือ ให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และความต้องการของผู้ป่วย

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (progressive service) คือ การพัฒนางานบริการ ทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้น ต่อเมื่อ บุคคลนี้ได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ กัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 47-48) ยังได้กล่าวถึงเครื่องมือในการติดตาม วัด และค้นหาความต้องการของลูกค้าโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า องค์การที่ยึดแนวปรัชญาหรือแนวความคิดทางการตลาด (marketing concept) ที่มุ่งมั่นความสำคัญที่ลูกค้าจะมี

จุดมุ่งหมายที่การสร้างคามพึงพอใจให้กับลูกค้า การสร้างคามพึงพอใจให้กับลูกค้ามีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง

1. วิธีการสร้างคามพึงพอใจจะทำโดยการลดต้นทุนของลูกค้า (ลดราคา) หรือการเพิ่มบริการหรือจุดเด่นของการบริการ
2. กิจการจะต้องสามารถสร้างกำไร โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น มีการวิจัยหรือพัฒนาการให้บริการ
3. ในกิจการของโรงพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรทางด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และพนักงาน การเพิ่มคามพึงพอใจให้กับลูกค้าที่มารับบริการจะมีผลกระทบต่อคามพึงพอใจของคนเหล่านั้นด้วย

วิธีติดตามและวัดคามพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถทำได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. ระบบการติเตียนและข้อเสนอแนะ (complaint and suggestion systems) เป็นการหาข้อมูลทัศนคติของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานของโรงพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการและการทำงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ
2. การสำรวจคามพึงพอใจของลูกค้า (customer satisfaction surveys) เครื่องมือที่ใช้มากคือการวิจัยตลาด วิธีนี้ต้องเตรียมแบบสอบถามเพื่อค้นหาคามพึงพอใจของลูกค้า โดยทั่วไปลูกค้าจะไม่สนใจจะเลือกวิธีแรก ลูกค้าส่วนใหญ่จะเปลี่ยนไปซื้อผู้ขายรายอื่นแทนที่จะเสนอแนะคำติชมเป็นผลให้กิจการต้องสูญเสียลูกค้า ส่วนเทคนิคที่ใช้วัดคามพึงพอใจคือ การให้คะแนนคามพึงพอใจของลูกค้า (rating customer satisfaction) ที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือการให้บริการ โดยอยู่ในรูปของการให้คะแนน เช่น ไม่พอใจอย่างยิ่ง ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจอย่างยิ่ง การถามว่าลูกค้าได้รับความพอใจในบริการหรือไม่ อย่างไร การถามให้ลูกค้าระบุปัญหาจากการบริการและข้อเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ที่จะแก้ไขปัญหานั้นเรียกว่า การวิเคราะห์ปัญหาของลูกค้า (problem analysis) การถามลูกค้าเพื่อให้คะแนนคุณสมบัติต่าง ๆ และการทำงานของผลิตภัณฑ์ (product performance rating) วิธีนี้จะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของผลิตภัณฑ์ การสำรวจคามความตั้งใจในการซื้อซ้ำของลูกค้า (repurchase intention)
3. การเลือกซื้อโดยกลุ่มที่เป็นเป้าหมาย (ghost shopping) วิธีนี้จะเชิญบุคคลที่คาดว่า จะเป็นผู้ซื้อที่มีศักยภาพ ให้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในการซื้อสินค้าของกิจการและคู่แข่งกัน พร้อมทั้งระบุปัญหาเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
4. การวิเคราะห์ถึงลูกค้าที่สูญเสียไป (lost customer analysis) ในกรณีนี้จะวิเคราะห์หรือสัมภาษณ์ลูกค้าเดิมที่เปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าอื่นรวมทั้งอาจศึกษาถึงอัตราการสูญเสียลูกค้าด้วย

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) เป็นกลไกที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงาน ภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ คือ ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลต้องมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (กฤษฎี อุทัยรัตน์, 2543: 10) ความคาดหวังอันดับแรกของผู้ที่มารับบริการของโรงพยาบาล คือมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์ที่ดีและมีคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใด ก็หวังจะได้รับบริการที่ดีที่สุด หายจากโรค ไม่เกิดความพิการและทุกข์ทรมาน แต่การรักษาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะระบบการรักษาพยาบาลมีความสลับซับซ้อน มีหลายขั้นตอน และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายภายในองค์กร

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก

1. การพัฒนาดตนเองของโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมในการขอให้องค์กรภายนอกมาประเมิน
3. การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองและตัดสินใจให้การรับรอง

ในขณะที่ สวงวนสิน รัตนเลิศ (2541: 222) ได้กล่าวถึงมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลว่าเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการและการบริหารหน่วยงาน ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีแนวทางในการประเมิน และพัฒนาคุณภาพด้วยตนเองของโรงพยาบาล ดังนั้น มาตรฐานโรงพยาบาล (hospital accreditation) จึงหมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล Hospital Accreditation

หรือ HA เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลไปกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมที่เหมาะสมกับองค์การของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์อยู่ 9 มาตรฐาน ดังนี้ (แวกแมกเกอร์, 2541: 12)

1. Mission Statement: คือพันธกิจขององค์กร วัตถุประสงค์ เหตุผลความสำคัญของการมีขึ้นขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ

พันธกิจ คือ ข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงเป้าหมาย หน้าที่รับผิดชอบซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ และเหตุผลของการมีองค์กร ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลหรือของหน่วยงานต่อไป พันธกิจในการจัดบริการหรือของหน่วยงาน ควรสอดคล้องกับพันธกิจโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ คือ จุดมุ่งหมายของงานที่มุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติการที่มีกำหนดตัวรับผิดชอบและเงื่อนไขที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ควรเป็นสิ่งที่วัดได้และเป็นไปได้ควรมีการกำหนดเป็นปี ๆ และมีการติดตามว่าบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่

หน่วยงานควรมีการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนโดยบุคลากรควรรับรู้เรื่อง พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของหน่วยงานเกี่ยวกับบทบาทของตนที่มีต่อหน่วยงานโดยสอดคล้องตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่วางไว้

2. Organization and Management: การจัดการองค์กร การบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมเกิดประสิทธิภาพและคุณภาพ

หน่วยงานควรมีการจัดองค์กรและการบริหารงานซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ผู้ป่วยนอก ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรรับรู้ในเรื่อง โครงสร้างของหน่วยงาน แผนภูมิสายการบังคับบัญชา และสายการประสานงาน หน้าที่รับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง แนวปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนได้รับและเข้าใจข่าวสารที่ควรทราบ

3. Human Resource Management: การจัดการกับทรัพยากรบุคคลเพื่อให้ผู้บริการ ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานควรมีการจัดการกับทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรรับรู้ว่าการดำเนินงานของตนมีการจัดบุคลากรเพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงาน และรับรู้ว่าการดำเนินงานมีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาตนเอง รวมทั้งรับรู้ว่าการบุคลากรที่มีคุณสมบัติ

ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งจะมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ติดตามดูแลในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการบริการ

4. Staff Development: การพัฒนานุคลากร Hospital Accreditation มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีภาวะผู้นำ มีความรู้ความสามารถ และศักยภาพ ที่จะปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หน่วยงานควรมีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรรับรู้ว่าหน่วยงานมีการประเมินความต้องการของบุคลากรเพื่อการพัฒนา โดยเนื้อหาในการพัฒนาจะกำหนดตามผลที่ได้จากการประเมิน ตลอดจนมีแผนในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะครอบคลุมเทคนิคด้านบริการ การพัฒนาคุณภาพ พฤติกรรมการบริการ การทำงานเป็นทีมและมีการประเมินผลในการพัฒนานุคลากร ในรูปของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

5. Policy and Procedure: นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องของบุคลากรยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

นโยบาย หมายถึง ข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ สะท้อนจุดยืน และค่านิยมของ โรงพยาบาลหรือหน่วยงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

วิธีปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน

หน่วยงานควรมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผู้ป่วยนอก กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติบุคลากรควรรับรู้ว่าหน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานในเรื่องที่สำคัญหรือมีความเสี่ยงสูง โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐาน มีการขอความเห็นจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน มีการรับรองจากผู้บริหารและมีการทบทวนปรับปรุงเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตาม การปฏิบัติที่เป็นไป และตามคู่มือตามเกณฑ์ชี้วัด

6. Environmental Management: การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมซึ่งแบ่งออกเป็น Risk Management และ Internal and External Management เน้นในเรื่อง Risk Management : ซึ่งแบ่งออกได้ 4 ประเภท คือ

6.1 Physical Risk ความเสี่ยงด้านกายภาพ ความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย เช่น การบาดเจ็บในโรงพยาบาล ผลแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การหกล้ม ตกเตียง หรือเจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ เป็นต้น

6.2 Emotion Risk ความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายทางด้านอารมณ์ เช่น ความไม่
เป็นส่วนตัว ความรู้สึกอับอาย หรือถูกทำร้ายจิตใจ

6.3 Social Risk ความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายทางด้านสังคม เช่น การถูกเปิดเผย
ความลับ การถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วย การเสียค่าใช้จ่ายไม่จำเป็น หรือสูญเสียรายได้จากการนอน
โรงพยาบาล

6.4 Spiritual Risk ความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายทางด้านจิตวิญญาณ เช่น การได้รับ
การปฏิบัติคนที่ผิดบัพัญญัติของศาสนา หรือความเชื่อ

ความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ต้อง Identify ให้ได้ และจัดการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร
เพราะถ้าเกิดแล้ว ถือว่าองค์กรยังไปไม่ถึงคุณภาพ

หน่วยงานควรมี สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอก
ด้วยความสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรรับรู้เกี่ยวกับความสะดวกของ
พื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานในการให้บริการ มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสม
สะอาด และเป็นระเบียบรวมทั้งสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษามิดชิด มีความปลอดภัยจากการลื่น
หกล้ม อันตรายจากไฟฟ้า และเพลิงไหม้

7. การจัดการในเรื่อง Equipment ต่าง ๆ ผู้ใช้ต้องรู้ และเข้าใจการทำงานของเครื่องมือ
เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการเป็นอย่างดี และใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานควรมี เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อ
ให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรรับรู้
ว่าหน่วยงานมีเครื่องอุปกรณ์เพียงพอที่จะใช้ได้เมื่อจำเป็น มีระบบการบำรุงรักษาที่ดี ผู้ใช้เครื่องมือ
พิเศษมีความรู้ในการใช้งาน

8. System of Service: ระบบงาน/กระบวนการด้านการให้บริการ คือการจัดระบบ
เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกและรวดเร็ว ไม่มากชั้นตอน การให้บริการ
เป็นไปในลักษณะ Patient's Focus หรือ Customer's Focus ไม่ใช่ System's Focus หรือ Provider's
Focus ให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยหรือ
ผู้รับบริการแต่ละราย

หน่วยงานควรมีระบบงาน กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตาม
มาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยบุคลากรควรรับรู้
ว่าหน่วยงานมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้
ให้บริการและผู้รับบริการ มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ และนำมาปรับปรุงการเตรียม
ความพร้อมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

9. Evaluation and Improvement Activity: กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานควรมีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของการบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรควรรับรู้ว่าหน่วยงานมีการนำข้อมูลและสถิติเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานมาดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการ TQM อยู่เสมอ

มาตรฐานโดยทั่วไปจะสอดคล้องกับการดำเนินการในรูปแบบปัจจัยป้อนเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ โดยในส่วนของปัจจัยป้อนเข้าจะสอดคล้องกับมาตรฐานในเรื่องพันธกิจ การจัดการ และการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบาย และวิธีปฏิบัติ สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก ในส่วนของกระบวนการจะสอดคล้องกับมาตรฐานในเรื่องระบบงานและกระบวนการให้บริการ ส่วนผลลัพธ์จะสอดคล้องกับมาตรฐานในเรื่องกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการพยาบาล ของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา พบว่าบริการด้านการให้การรักษาด้านพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล และด้านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับมากสำหรับบริการพยาบาล ด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันพบว่าลักษณะบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

ชาติชาย ชินวัตร (2545) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการทางแพทย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีทัศนคติไปในทางที่ดีต่อคุณภาพการให้บริการทางแพทย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และมีความเชื่อถือในบุคลากรทางแพทย์ในเรื่องชื่อเสียงและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในระดับดี ในด้านความคาดหวังที่จะได้รับ เช่น การได้รับการรักษาที่ดีและหายขาดได้ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล

และเจ้าหน้าที่ ในส่วนของความพึงพอใจนั้นผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ใน ด้าน การให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และด้านค่าใช้จ่าย ส่วนปัญหา อุปสรรคพบว่า ผู้รับบริการระบุว่ามีปัญหาด้านสถานที่ ด้านการให้บริการ และด้านบุคคลบ้างเล็กน้อย

ณัฐวุฒิ พริยะจิระอนันต์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้ บริการของเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการ ให้บริการของเทศบาลนครเชียงใหม่ในงานด้านการศึกษา และกองคลัง ตามลำดับ สำหรับกอง สาธารณสุข และกองช่างพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับน้อย สำหรับระดับ ความพึงพอใจด้านบริการ ค่าธรรมเนียม ด้านสถานที่ ด้านพนักงานที่ให้บริการ ด้านอุปกรณ์ ด้าน การติดต่อสื่อสาร และสถานที่ ในระดับความพึงพอใจมาก สำหรับด้านพนักงาน ด้านการบริการ ด้านอุปกรณ์ ด้านขั้นตอนในการให้บริการ และด้านค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อย ตามลำดับ สำหรับประเด็นปัญหาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับปัญหาในด้าน ค่าธรรมเนียม ด้านการบริการ ด้านพนักงาน ด้านอุปกรณ์ ตามลำดับ และในด้านสถานที่ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านขั้นตอนที่ให้บริการ อยู่ในระดับปัญหาน้อยตามลำดับ

ทรงศักดิ์ ตันติวุฒินันท์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าสินเชื่อการเกษตร ต่อการให้บริการของธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าสินเชื่อการเกษตรในระดับมาก โดยได้ทำการศึกษา 2 ด้าน คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ สินเชื่อ และ 2) ด้านการให้บริการสินเชื่อ พบว่าความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการของธนาคาร ขึ้นอยู่กับตัวเจ้าหน้าที่สินเชื่อ โดยเริ่มจากการแต่งกายที่เป็นระเบียบ การยิ้มแย้มแจ่มใส การมีกิริยามารยาท เรียบร้อย การตรงต่อเวลา และการพูดจาที่ไพเราะอ่อนหวาน ส่วนการศึกษาความพึงพอใจด้านการ ให้บริการสินเชื่อพบว่าการบริการมีผลต่อความพึงพอใจลูกค้า โดยเฉพาะเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก และความรอบรู้เรื่องสินเชื่อ ตลอดจนความสามารถในการช่วยเหลือลูกค้าแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สินเชื่อ เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในการมาใช้บริการของลูกค้า เนื่องจากลูกค้าส่วนใหญ่ไม่มีความเข้าใจในระบบการให้สินเชื่อ การใช้บริการบางครั้งอาจเกิดปัญหาไม่เข้าใจในแนวทางการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องการให้เจ้าหน้าที่มาอำนวยความสะดวก คอยแก้ปัญหา เกี่ยวกับการขอใช้สินเชื่อด้วยความรอบรู้

ทวีรัตน์ ต่ายเที่ยงใหญ่ (2543) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพญาเม็งรายอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพญาเม็งรายอยู่ในระดับสูง

ธนพงษ์ หงส์พร้อมญาติ (2543) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลศิริเวช พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน และสภาพพื้นฐานส่วนบุคคลทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจผู้ให้บริการ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัญหาผู้ให้บริการ โรงพยาบาลศิริเวช ได้แก่ ปัญหาเรื่องท้องจรดไม่เพียงพอ ปัญหาความเหมาะสมของสถานที่ ปัญหาในการเดินทางมาใช้บริการ ปัญหาความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ และปัญหาความกระตือรือร้นของบุคลากร

นันทนา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 400 รายจากผู้ป่วยในสามัญแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับการอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจรักษา และการบริการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับ

นันทวัฒน์ รุ่งเรือง และคณะ (2532) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จากผู้ป่วยนอกจำนวน 500 ราย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการตามหน่วยต่าง ๆ ทุก ๆ ด้าน และความพึงพอใจรวมที่มีต่อการบริการในทุกหน่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การใช้บริการที่อื่น และปัจจัยการเข้าถึงการบริการ คือ เวลารอคอย ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการ ยกเว้นในห้องตรวจโรคพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และในห้องทันตกรรม ผู้รับบริการที่ต้องใช้เวลารอคอยนาน จะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลารอคอยน้อย

พัชรินทร์ สุวรรณธาดา (2542) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องพักและห้องประชุมสัมมนา ของสำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพพื้นฐานส่วนบุคคล ทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ต่อบริการห้องพักและห้องประชุมสัมมนาในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของผู้ใช้บริการห้องพัก และห้องประชุมสัมมนา ที่พบได้แก่ปัญหาเรื่องที่จอดรถมีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่มีร่มเงาบังแดด ปัญหาของสภาพภายในห้องพักและห้องประชุมสัมมนา สภาพการตกแต่ง แสงสว่าง สิ่งอำนวยความสะดวก และความเหมาะสมของโสตทัศนูปกรณ์ พนักงานผู้ให้บริการขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการ และความสะดวกรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายสัมภาระ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ โดยการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

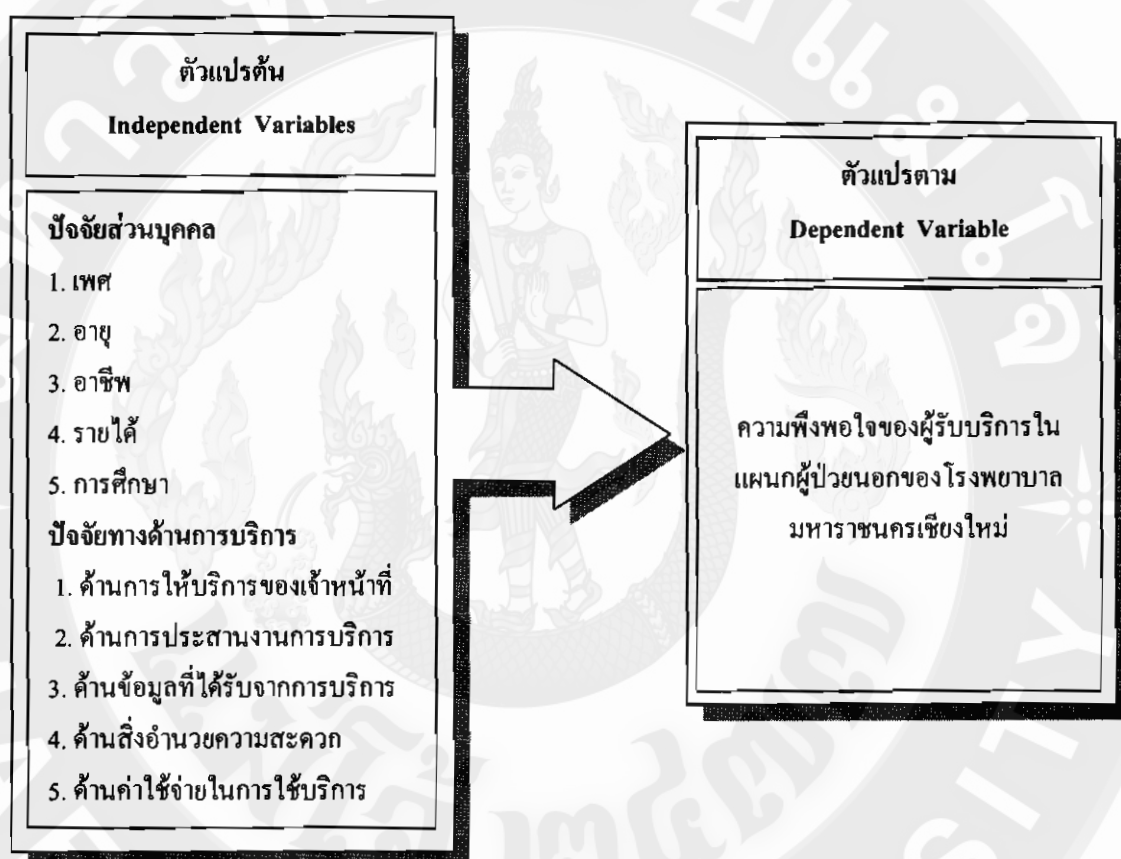
เพียงดาว เสรีสุทธิกุลชัย (2543) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า การบริการที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากได้แก่ ความสะอาดและเชื่อมั่นในแพทย์ ผลการรักษาของแพทย์ ค่าอธิบายของแพทย์ถึงสาเหตุและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่ผู้ให้บริการเป็น การเอาใจใส่ของบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ความทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล การให้บริการของเจ้าหน้าที่แผนกการเงินและเวชระเบียน ความต่อเนื่องในการประสานงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และความสะดวกในการเดินทางเข้าติดต่อกับแผนกต่าง ๆ การให้บริการที่ผู้ใช้รู้สึกเฉย ๆ ได้แก่ สถานที่จอดรถ สภาพทั่วไปภายใน ระยะเวลาในการรอรับการรักษา ความสะอาดของห้องน้ำส่วนกลาง และสภาพห้องพักรักษาผู้ป่วย การให้บริการที่ผู้ใช้ไม่ค่อยพอใจ ได้แก่ รสชาติอาหาร ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากในด้านราคารักษาพยาบาลที่ชำระ ซึ่งมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพการรักษาและบริการที่ได้รับ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย เรื่องความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเฉย ๆ ในเรื่องการรับทราบข่าว กิจกรรมรายการส่งเสริมการขายของโรงพยาบาล และความเหมาะสมของการจัดรายการส่งเสริมการขาย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากในภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้การดูแล และให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน

วิจิตรา ชัยชนะ (2545) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานสรรพากร อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุดด้านเจ้าหน้าที่ คือเจ้าหน้าที่ให้บริการต้อนรับโดยมีอัตรา 5.00 ส่วน 5.00 ด้านบริการคือการให้บริการด้วยความเสมอภาคแก่ผู้รับบริการทุกคน ด้านอาคารสถานที่คือ สำนักงานมีการปรับอุณหภูมิและแสงสว่างเพียงพอ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้คือแบบฟอร์มต่าง ๆ มีความเพียงพอแก่ความต้องการของผู้รับบริการ

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และ เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2536) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร จากผู้ป่วยจำนวน 400 ราย พบว่า ความพึงพอใจในเรื่องของความสะอาดในหน่วยเวชระเบียนอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากสถานที่คับแคบ เสียเวลารอคอยในการแจ้งบัตรและซักประวัติ สำหรับในหน่วยตรวจโรค พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องของความสะอาดสบาย และเรื่องข้อมูลที่ได้รับและหน่วยจ่ายยาพบว่าระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนั้นยังพบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุ ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและแผนกที่ผู้ป่วยมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเรื่องรายได้ อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวความคิดในด้านต่าง ๆ ที่ได้เสนอมานี้ สามารถใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ดังนี้



ภาพ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความพึงพอใจต่อปัจจัยทางด้านการบริการในระดับมาก

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษากิจการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้ดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการศึกษา

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การศึกษากิจการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (population) ของการวิจัยครั้งนี้ คือจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน กันยายน - ตุลาคม 2546 ซึ่งจากการพิจารณาสถิติของฝ่ายสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าในเดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2545 มีผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 69,774 คน และ 75,605 คนตามลำดับ คือเฉลี่ย 72,690 คนต่อเดือน ซึ่งเป็นจำนวนประชากรในการทำการวิจัยครั้งนี้

จากจำนวนประชากรทั้งหมด 72,690 คนนั้นผู้วิจัยได้ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 303) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 382 คน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เพื่อความถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในผลการวิจัย และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษากิจการครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา คำถามในส่วนที่ 1 มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (close-ended question) โดยกำหนดคำตอบให้เป็นแบบเลือกตอบ (check list) ซึ่งในแต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบ โดยคำตอบนั้นจะครอบคลุมสิ่งที่คิดว่าควรจะเป็นคำตอบทั้งหมดของคำถามนั้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (close-ended question) ซึ่งคำตอบที่ได้จะนำมาวัดระดับความพึงพอใจ โดยการประมาณค่าแบบเลือกลำดับความพึงพอใจ (rating scale) โดยแต่ละข้อมีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ ตามที่ผู้ออกแบบสอบถามกำหนดจากความคิดเห็นของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในส่วนของปัญหาจะมีลักษณะคำถามปลายปิด (close-ended question) และคำถามปลายเปิด (open-ended question) ซึ่งคำตอบที่ได้จะนำมาวัดระดับความรุนแรงของปัญหา โดยการประมาณค่าแบบเลือกระดับความรุนแรง (rating scale) โดยแต่ละข้อมีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ รุนแรงมากที่สุด รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง รุนแรงน้อย รุนแรงน้อยที่สุด และในส่วนข้อเสนอแนะจะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (open-ended question)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อมูล 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) คือ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อไปสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือไปยัง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 1.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนที่กำหนด
- 1.3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แปลผล สรุปและรายงานผลการวิจัย

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารทางวิชาการ ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยแม่โจ้, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด มาทำการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

ในส่วนที่ 1 การหาค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา

ในส่วนที่ 2 การคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย (weight mean score) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโดยคำตอบที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล จะนำมาคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย (weight mean score) โดยใช้การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าคะแนนที่คำนวณได้ตามแบบของ (Thanupon , 1986: 44)

$$WMS = \frac{5f_1 + 4f_2 + 3f_3 + 2f_4 + 1f_5}{TNR}$$

WMS = น้ำหนักค่าคะแนนเฉลี่ย

f_1 = จำนวนความถี่ที่ระบุถึงความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

f_2 = จำนวนความถี่ที่ระบุถึงความพึงพอใจในระดับมาก

f_3 = จำนวนความถี่ที่ระบุถึงความพึงพอใจในระดับปานกลาง

f_4 = จำนวนความถี่ที่ระบุถึงความพึงพอใจในระดับน้อย

f_5 = จำนวนความถี่ที่ระบุถึงความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

TNR = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

โดยกำหนดค่าประเมินให้กับคำตอบที่ให้เลือกตามลำดับความสำคัญ 5 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 99-100) ดังนี้

ค่าคะแนน	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อความพึงพอใจ
5	พึงพอใจมากที่สุด
4	พึงพอใจมาก
3	พึงพอใจปานกลาง
2	พึงพอใจน้อย
1	พึงพอใจน้อยที่สุด

โดยมีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจค่าคะแนนค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
4.51-5.00	ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	ความพึงพอใจในระดับมาก
2.51-3.50	ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51-2.50	ความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.50	ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ในส่วนที่ 3 การคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย (weight mean score) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหาของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยคำตอบที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลจะนำมาเรียงระดับความรุนแรงของปัญหาโดยมีเกณฑ์ตัดสินใจค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
4.51-5.00	รุนแรงในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	รุนแรงในระดับมาก
2.51-3.50	รุนแรงในระดับปานกลาง
1.51-2.50	รุนแรงในระดับน้อย
1.00-1.50	รุนแรงในระดับน้อยที่สุด

ในส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบว่าผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการบริการในระดับมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 400 ราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐานในการศึกษานี้ ได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล และสาเหตุที่เลือกมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ แล้วเสนอในรูปแบบของตารางและบรรยายประกอบ (ตาราง 1-9)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วย	225	56.25
ญาติ	175	43.75
รวม	400	100

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย มีจำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 และเป็นญาติ มีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	163	40.75
หญิง	237	59.25
รวม	400	100

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 59.25 และเพศชาย มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.75

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	161	40.25
สมรส	216	54.00
หย่า,หม้าย	23	5.75
รวม	400	100

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพที่สมรสแล้ว มีจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมา สถานภาพโสด มีจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มหย่า, หม้าย มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
16-30 ปี	179	44.75
31-45 ปี	147	36.75
46-60 ปี	65	16.25
61 ปีขึ้นไป	9	2.25
รวม	400	100

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16-30 ปี มีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.75 รองลงมา คือ กลุ่มของผู้มีอายุระหว่าง 31-45 ปี มีจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 กลุ่มที่มีอายุระหว่างอายุ 46-60 ปี มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดเป็นกลุ่มที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรกรรม	20	5.00
รับจ้าง	237	39.00
ค้าขาย	47	11.75
รับราชการ	74	18.50
นักเรียน/นักศึกษา	54	13.50
รัฐวิสาหกิจ	16	4.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	29	7.25
อื่น ๆ		
- ไม่ได้ทำงาน	1	0.25
- นักบวช	3	0.75
รวม	400	100

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมา คือกลุ่มรับราชการ มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 54 คนคิดเป็นร้อยละ 13.50 กลุ่มอาชีพค้าขาย มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 กลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 กลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 กลุ่มรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 4.00 กลุ่มนักบวช มีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 0.75 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ครัวต่อเดือน

รายได้ครัวต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	28	7.00
ไม่เกิน 5,000 บาท	107	26.75
5,001 – 10,000 บาท	121	30.25
10,001 – 15,000 บาท	59	14.75
15,001 - 20,000 บาท	29	7.25
มากกว่า 20,000 บาท	56	14.00
รวม	400	100

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.25 รองลงมาไม่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท มีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75 กลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวน 56 คนคิดเป็นร้อยละ 14.00 กลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาทมีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือกลุ่มที่ไม่มีรายได้ มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับกลุ่มที่สำเร็จการศึกษา

สำเร็จการศึกษาในระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	1.25
ประถมศึกษา	63	15.75
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	13.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	79	19.75
อนุปริญญา/ปวส.	35	8.75
ปริญญาตรี	123	30.75
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.50
กำลังศึกษา		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	1.00
- อนุปริญญา/ปวส.	3	0.75
- ปริญญาตรี	20	5.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.75
รวม	400	100

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมา คือกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75 กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวช. มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 กลุ่มที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 กลุ่มที่กำลังศึกษาอนุปริญญา/ปวส. มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 กลุ่มที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 กลุ่มที่กำลังศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล

วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จ่ายเงินเองเนื่องจากเบิกไม่ได้	54	13.50
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการ นศ. มข.	131	32.75
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	101	25.25
ประกันชีวิต	5	1.25
ประกันสังคม	101	25.25
อื่น ๆ		
- สวัสดิการโรงเรียน	6	1.50
- บัตร อสม.	2	0.50
รวม	400	100

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาชำระโดยเข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) และชำระค่ารักษาพยาบาลโดยเข้าโครงการประกันสังคม มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.25 เท่ากัน ชำระเงินเองเนื่องจากเบิกไม่ได้ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ชำระโดยใช้สวัสดิการโรงเรียน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ชำระโดยใช้ประกันชีวิต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 และชำระโดยใช้บัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเลือก
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
เดินทางสะดวก	51	12.75
มีเครื่องมือทันสมัย	45	11.25
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	221	55.25
ค่ารักษาไม่แพง	15	3.75
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	35	8.75
โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	13	3.25
ได้รับสวัสดิการ นศ. มข.	11	2.75
อื่นๆ		
- ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น	9	2.25
รวม	400	100

จากตาราง 9 พบว่า สาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกเข้ารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เลือกเนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน
221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.25 รองลงมา คือ การเดินทางสะดวก มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ
12.75 มีเครื่องมือทันสมัย มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.25 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มี
จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 ค่ารักษาไม่แพง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75
โรงพยาบาลมีชื่อเสียง มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25 ได้รับสวัสดิการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น
มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อปัจจัยทางด้านการบริการของโรงพยาบาล

จากการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยด้านการบริการที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ 2. ด้านประสานงานการบริการ 3. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ 4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 5. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางและบรรยายประกอบ (ตาราง 10 -14)

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าระดับความสำคัญและระดับคะแนนไว้ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 99-100) ดังนี้

ค่าคะแนน	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อความพึงพอใจ
5	พึงพอใจมากที่สุด
4	พึงพอใจมาก
3	พึงพอใจปานกลาง
2	พึงพอใจน้อย
1	พึงพอใจน้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจค่าคะแนนค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
4.51 - 5.00	ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	ความพึงพอใจในระดับมาก
2.51 - 3.50	ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	ความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00 - 1.50	ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่

(n = 400)

ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	3.70	0.91	มาก
2. เจ้าหน้าที่ทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพและเป็นกันเอง	3.73	0.85	มาก
3. เจ้าหน้าที่สนใจและรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาของท่าน/อาการเจ็บป่วยของท่านด้วยความตั้งใจ	3.78	0.88	มาก
4. เจ้าหน้าที่อธิบายและแนะนำขั้นตอนในการรักษาด้วยความเต็มใจ	3.82	0.83	มาก
5. เจ้าหน้าที่ปลอบโยนและให้กำลังใจแก่ท่าน	3.50	0.91	มาก
รวม	3.71	0.75	มาก

จากตาราง 10 โดยภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.71 ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่อธิบายและแนะนำขั้นตอนในการรักษาด้วยความเต็มใจ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สนใจและรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาของท่าน/อาการ เจ็บป่วย ของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ เจ้าหน้าที่ทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพและเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และเจ้าหน้าที่ปลอบโยนและให้กำลังใจ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.82, 3.78, 3.73, 3.70, และ 3.50 ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ด้านการประสานงานบริการ

(n = 400)

ด้านการประสานงานบริการ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วย	3.81	0.81	มาก
2. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.59	0.88	มาก
3. เจ้าหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น/หน่วยงานอื่นที่มาร่วมดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว	3.32	1.00	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง	3.43	0.95	ปานกลาง
5. เจ้าหน้าที่ห้องตรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาการทราบผลตรวจอย่างชัดเจน	3.65	0.95	มาก
รวม	3.56	0.76	มาก

จากตาราง 11 โดยภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจด้านการประสานงานบริการของเจ้าหน้าที่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.56

ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายอาการ และปัญหาความเจ็บป่วย รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาการทราบ ผลตรวจอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81, 3.65 และ 3.59 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างรวดเร็ว

เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง และเจ้าหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น/หน่วยงานอื่นที่มาร่วมดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43 และ 3.32 ตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

(n = 400)

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. เจ้าหน้าที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.74	0.83	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับวิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา	3.70	0.85	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3.71	0.86	มาก
4. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัด กรณีที่นัดมาตรวจ	3.72	0.89	มาก
5. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.41	0.90	ปานกลาง
รวม	3.66	0.74	มาก

จากตาราง 12 โดยภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการของโรงพยาบาลในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.66

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย รองลงมาคือเจ้าหน้าที่อธิบายถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัด กรณีนัดมาตรวจ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษา หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเจ้าหน้าที่

ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ วิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74, 3.72, 3.71 และ 3.70 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

(n = 400)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและความสะดวกในการติดต่อ	3.60	1.01	มาก
2. ระยะเวลารอคอยเมื่อรับบริการ เช่น ระบบการจัดคิวเพื่อรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการ	2.93	1.13	ปานกลาง
3. ห้องตรวจมีป้ายบอกชัดเจนหาได้ง่าย	2.67	0.93	ปานกลาง
4. ความสะดวกและเพียงพอของสถานที่จอดรถ	2.31	1.20	น้อย
5. ความสะดวกและเพียงพอของที่นั่งรอการตรวจรักษา	3.09	1.06	ปานกลาง
6. ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ ห้องส้วม	3.23	0.99	ปานกลาง
7. อากาศถ่ายเทสะดวก	3.20	0.99	ปานกลาง
รวม	3.15	0.79	ปานกลาง

จากตาราง 13 โดยภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.15

ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมากคือ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม และความสะดวกในการติดต่อ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ ห้องส้วม อากาศถ่ายเทสะดวก ความสะดวกและเพียงพอของที่นั่งรอการตรวจรักษา ระยะเวลารอคอยเมื่อรับบริการ เช่น ระบบ การจัดคิวเพื่อรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการ ห้องตรวจมีป้ายบอกชัดเจนหาได้ง่าย ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.23, 3.20, 2.93 และ 2.67 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในระดับน้อย คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและเพียงพอของสถานที่จอดรถ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.31

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

(n = 400)

ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจ ค่าเอกซเรย์ ค่าทำแผล มีความเหมาะสม	3.58	0.75	มาก
2. ค่าใช้จ่ายที่ชำระ เมื่อเทียบกับยาที่ได้รับ มีความเหมาะสม	3.62	0.74	มาก
รวม	3.60	0.69	มาก

จากตาราง 14 โดยภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของโรงพยาบาลในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.60

ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือ เรื่องค่าใช้จ่ายที่ชำระในการรักษาพยาบาล เมื่อเทียบกับยาที่ได้รับมีความเหมาะสม และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจ ค่าเอกซเรย์ ค่าทำแผล มีความเหมาะสม ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 และ 3.58

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ปัญหาของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จะใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวัดระดับความรุนแรงของปัญหา แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางและบรรยายประกอบ (ตาราง 15 -16)

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าระดับความสำคัญและระดับคะแนนไว้ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 99-100) ดังนี้

ค่าคะแนน	ระดับความรุนแรงของปัญหา
5	รุนแรงมากที่สุด
4	รุนแรงมาก
3	รุนแรงปานกลาง
2	รุนแรงน้อย
1	รุนแรงน้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของปัญหาของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย
4.51 - 5.00	รุนแรงในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	รุนแรงในระดับมาก
2.51 - 3.50	รุนแรงในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	รุนแรงในระดับน้อย
1.00 - 1.50	รุนแรงในระดับน้อยที่สุด

ตาราง 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(n = 400)

ปัญหาผู้รับบริการ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของปัญหา
1. ความไม่เต็มใจในการให้บริการ	2.20	1.04	น้อย
2. ความไม่สะดวกของขั้นตอนในการรับบริการ	2.40	1.06	น้อย
3. การที่เจ้าหน้าที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการ	2.21	1.06	น้อย
4. ความล่าช้าในการให้บริการ	2.86	1.20	ปานกลาง
5. ความคับแคบ จำนวนจุด หรือช่องที่รับบริการ	2.62	1.06	ปานกลาง
6. ความไม่ชัดเจนของป้ายที่แสดงที่ตั้ง	2.14	0.95	น้อย
7. ความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ	3.42	1.40	ปานกลาง
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง	2.24	0.93	น้อย
รวม	2.51	0.80	ปานกลาง

จากตาราง 15 โดยภาพรวม พบว่า ปัญหาของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้านการให้บริการ มีระดับความรุนแรงของปัญหาในการรับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 2.51

ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของปัญหาในการรับบริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัญหาความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ รองลงมาปัญหาความล่าช้าในการให้บริการ และปัญหาความคับแคบ จำนวนจุด หรือช่องที่รับบริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42, 2.86 และ 2.62 ตามลำดับ

มีระดับความรุนแรงของปัญหาในการรับบริการในระดับน้อย คือ ปัญหาความไม่สะดวกของขั้นตอนในการรับบริการ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ปัญหาความไม่เต็มใจในการให้บริการ และปัญหาความไม่ชัดเจนของป้ายที่แสดงที่ตั้ง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.40, 2.24, 2.21, 2.20 และ 2.14 ตามลำดับ

ส่วนปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยส่วนใหญ่จะพบกับปัญหาในเรื่องความไม่เสมอภาคในการให้บริการ เช่น การลัดคิว ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาได้รับการรักษาเท่านั้น รองลงมา คือ ปัญหาในเรื่องจุดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีระยะทางที่ห่างกันทำให้เสียเวลาในการติดต่อ รวมทั้งปัญหาการจัดช่องของลิฟท์ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในส่วนของห้องน้ำโดยเฉพาะภายในห้องน้ำไม่มีถังขยะ จึงอาจทำให้เกิดความสกปรก และเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้

สำหรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในด้านต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง หรือ ยังอาจมีความพึงพอใจในระดับต่ำอยู่โดยผู้รับบริการมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการสื่อสารระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ กรณีแพทย์คนเดิม ไม่ได้มาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่ได้ถูกละทิ้งจากการรักษา
2. ควรมีการปรับปรุงการให้บริการในส่วนของห้องน้ำ ควรมีถังขยะภายในห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเพาะและแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. ควรมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ช่องทางเดิน ทางขึ้นลิฟท์ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ
4. ควรมีการเรียงลำดับและจำกัดจำนวนคนขึ้นลิฟท์อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดความแออัด
5. ควรจัดสถานที่ให้บริการในแต่ละจุดที่มีการให้บริการสอดคล้องกันอยู่ใกล้ ๆ กัน หรือเป็นสัดส่วนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากในขณะนี้ ผู้ที่มาใช้บริการต้องเดินทางไปรับบริการในหลายจุดซึ่งห่างไกลกัน
6. เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม
7. ควรจัดที่นั่งเพิ่มสำหรับรอตรวจให้เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ
8. ควรใช้เครื่องขยายเสียงในหลาย ๆ จุด บริเวณห้องตรวจที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก
9. ผู้รับบริการมีความเห็นว่าสถานที่จอดรถของผู้รับบริการนั้นควรจัดให้อยู่ภายในบริเวณของโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการมีความเห็นว่าสถานที่จอดรถของบุคลากรของโรงพยาบาลควรใช้สถานที่บริเวณปั้มน้ำมันควิเอท และสถานที่จอดรถของบุคลากรในปัจจุบันควรมานำมาใช้เป็นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการแทน เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเห็นว่าควรสร้างอาคารสำหรับบริการจอดรถของทางโรงพยาบาลโดยเฉพาะ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่ว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ มีความพึงพอใจต่อปัจจัยทางด้านการบริการในระดับมาก

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ต่อปัจจัยทางด้านการบริการในภาพรวม

ปัจจัยทางด้านการบริการ	คะแนนเฉลี่ยรวม	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2-tailed)
1. ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่	3.71	0.75	5.219	.000
2. ด้านการประสานงานบริการ	3.56	0.76	1.300	.097
3. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	3.66	0.74	3.938	.000
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.15	0.79	-9.171	.000
5. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	3.60	0.69	2.570	.006
รวม	3.53	0.64	0.724	.235

จากตาราง 16 เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ มีความพึงพอใจต่อปัจจัยทางด้านการบริการในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด 3.53 และเนื่องจากค่า t เท่ากับ 0.724 ซึ่งมีค่าเป็นบวก และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.235 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน เมื่อพิจารณาในส่วนรายละเอียดของการให้บริการในด้านต่าง ๆ พบว่า

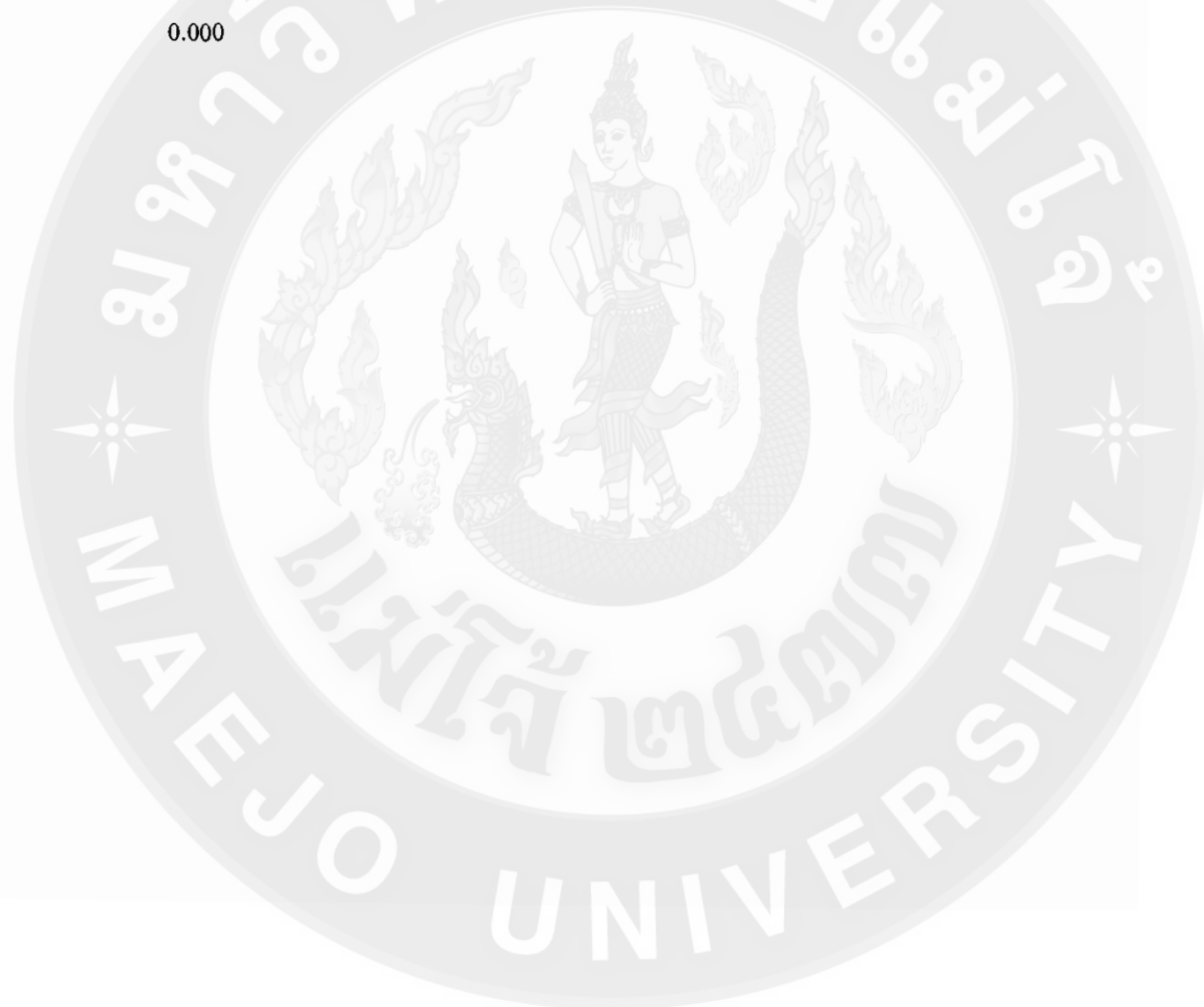
ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 ค่า t เท่ากับ 5.219 และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.000

ด้านการประสานงานบริการ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.56 ค่า t เท่ากับ 1.300 และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.097

ด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.66 มีค่า t เท่ากับ 3.938 และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.000

ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.60 มีค่า t เท่ากับ 2.570 และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.006

สำหรับในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเท่านั้นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ไม่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.15 มีค่า t เท่ากับ -9.171 และค่า Sig. (2-tailed) หาร 2 เท่ากับ 0.000



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการรับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน กันยายน - ตุลาคม 2546 จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าสถิติ t-test และทำการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ร้อยละ 56.25 รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 43.75 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.25 รองลงมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 40.75 ด้านสถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 54.00 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 40.25 ด้านอายุส่วนใหญ่มีอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 44.75 รองลงมา อายุ 31-45 ปี ร้อยละ 36.75 สำหรับอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.00 รองลงมา รับราชการ ร้อยละ 18.50 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนจำนวน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 30.25 รองลงมาไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 26.75 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.75 รองลงมาสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 19.75

ด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 32.75 รองลงมา ชำระโดยเข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 25.25 สำหรับเหตุผลที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากสาเหตุที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 55.25 รองลงมาการเดินทางสะดวก ร้อยละ 12.75

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ต่อบริการด้านบริการในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน คือ โดยแยกเป็นดังนี้

1. ด้านบริการของเจ้าหน้าที่

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ในด้านการบริการของเจ้าหน้าที่โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจได้ดังนี้ เจ้าหน้าที่อธิบายและแนะนำขั้นตอนในการรักษาด้วยความเต็มใจ เจ้าหน้าที่สนใจและรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาของท่าน/อาการ เจ็บป่วย ของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ เจ้าหน้าที่ทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพและเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และเจ้าหน้าที่ปลอดโยนและให้กำลังใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากตามลำดับ

2. ด้านประสานงานบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ในด้านการประสานงานบริการของเจ้าหน้าที่โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจได้ดังนี้ เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาการทราบผลตรวจอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง และเจ้าหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น/หน่วยงานอื่นที่มาร่วมดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจได้ดังนี้ เจ้าหน้าที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย เจ้าหน้าที่อธิบายถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัด กรณีนัดมาตรวจ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษา หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ วิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาล โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจได้ดังนี้ ในส่วนของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลมีความเหมาะสม และความสะดวกในการติดต่อ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ ห้องส้วม อากาศถ่ายเทสะดวก ความสะดวกและเพียงพอของที่นั่งรอการตรวจรักษา ระยะเวลารอคอยเมื่อรับบริการ เช่นระบบการจัดคิวเพื่อรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการ และห้องตรวจ มีป้ายบอกชัดเจนทาง่าย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสะอาดและเพียงพอของสถานที่จอดรถ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

5. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจได้ดังนี้ ในส่วนของค่าใช้จ่ายที่ชำระ เมื่อเทียบกับยาที่ได้รับมีความเหมาะสม และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจ ค่าเอกซเรย์ ค่าทำแผล มีความเหมาะสม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ พบกับปัญหาในการรับบริการโดยเรียงลำดับปัญหาได้ดังนี้ ปัญหาความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ ปัญหาความล่าช้าในการบริการ ปัญหาความคับแคบ จำนวนจุดหรือช่องที่รับบริการ โดยมีระดับความรุนแรงของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหารองลงมา คือปัญหาความไม่สะดวกของขั้นตอนในการรับบริการ ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ปัญหาความไม่เต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง และปัญหาความไม่ชัดเจนของป้ายที่แสดงที่ตั้ง ซึ่งมีระดับความรุนแรงของปัญหาอยู่ในระดับน้อย

ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่พบคือปัญหาในเรื่องความไม่เสมอภาคในการให้บริการ เช่น การคัดเลือกรองลงมาคือ จุดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอยู่ห่างกันทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อ รวมทั้งปัญหาการจัดซื้อของลิฟท์ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในส่วนของห้องน้ำไม่มีถังขยะอยู่ภายในห้องน้ำ ซึ่งอาจทำให้เกิดความสกปรก และเป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อโรคได้

ในส่วนข้อเสนอแนะของผู้รับบริการนั้น สามารถแยกออกเป็นด้านดังต่อไปนี้

- ด้านบุคลากร ซึ่งผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าควรมีการสื่อสารระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ กรณีแพทย์คนเดิมไม่ได้มาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่ได้ถูกละทิ้งจากการรักษา นอกจากนี้ยังเห็นว่าทางโรงพยาบาลควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้มีความเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

- ด้านสถานที่ ซึ่งผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า สถานที่จอดรถของผู้รับบริการควรจัดให้อยู่ภายในโรงพยาบาล หรือใกล้โรงพยาบาลมากที่สุด เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความคิดเห็นว่าควรสร้างอาคารจอดรถสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะสำหรับในส่วนของห้องน้ำนั้นควรมีการปรับปรุงโดยการมีถังขยะภายในห้องน้ำเพื่อป้องกันการเพาะและแพร่กระจายของเชื้อโรค นอกจากนี้ควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ช่องทางเดินทางขึ้นลิฟท์ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ควรจัดสถานที่ให้บริการแต่ละจุดที่มีการให้บริการ สอดคล้องกันอยู่ใกล้ ๆ กัน หรือเป็นส่วนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และควรจัดที่นั่งรอในขณะที่ตรวจเพิ่มเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่ว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจต่อปัจจัยทางด้านการบริการในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความพึงพอใจต่อปัจจัยทางด้านการบริการ ในด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงานบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกเท่านั้น ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มีการนำทฤษฎีความต้องการและแรงงูใจ แนวความคิดคุณภาพการให้บริการ แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนั้น ความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึก (feeling) การมีความสุข หรือการได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมายความต้องการ หรืองูใจ ซึ่งแปลงศรี

อิงคินันท์ (2526: 23) ได้กล่าวไว้และสอดคล้องกับทฤษฎีความพึงพอใจ Aday and Andersen (1978: 28-29) ซึ่งได้ให้ความหมายถึงความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็น ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อปัจจัยการให้บริการของโรงพยาบาล โดยได้ศึกษาในปัจจัยด้านการให้บริการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (courtesy) ด้านประสานงานของการบริการ (coordination) ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ (medical information) ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ (convenience) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) จากผลการวิจัยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวัฒน์ รุ่งเรือง และคณะ (2532) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการตามหน่วยต่าง ๆ ทุก ๆ ด้าน และความพึงพอใจรวมที่มีต่อการบริการในทุกหน่วยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยเฉลี่ยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่อธิบายและแนะนำขั้นตอนในการรักษาด้วยความเต็มใจ ความสนใจในการรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ การต้อนรับ ทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มสุภาพ รวมถึงการตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ตรงกับที่ผู้รับบริการต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิตรา ชัยชนะ (2545) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานสรรพากร อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านเจ้าหน้าที่ คือเจ้าหน้าที่ให้บริการต้อนรับโดยมีอัตราสัปดาห์

2. ด้านการประสานงานของการบริการ โดยเฉลี่ยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาในการทราบผลการตรวจอย่างชัดเจน และการช่วยประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียงดาว เสรีสุทธิกุลชัย (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การบริการที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากคือเรื่องเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล การให้บริการของเจ้าหน้าที่แผนกการเงินและเวชระเบียน ความต่อเนื่องในการประสานงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และความสะดวกในการเดินทางเข้าติดต่อกับแผนกต่าง ๆ

3. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ โดยเฉลี่ยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาพยาบาลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย การอธิบายถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัด กรณีที่นัดมาตรวจ เนื่องจากผู้มารับบริการต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายและให้รู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนการให้ข้อมูล และคำแนะนำในทุก ๆ เรื่องจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่ได้รับการอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจรักษา และการบริการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับ

4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉลี่ยรวมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและความสะดวกในการติดต่อ ความสะอาดและเพียงพอของจำนวนห้องน้ำ ห้องส้วม โดยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียงดาว เสรีสุทธิกุลชัย (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับ สถานที่จอดรถ สภาพทั่วไปภายใน ระยะเวลาในการรอรับการรักษา ความสะอาดของห้องน้ำส่วนกลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีรัตน์ ต่ายเที่ยงใหญ่ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพญาเม็งรายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

5. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ โดยเฉลี่ยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของทางโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าเอกซเรย์ ค่าทำแผล และค่ายา มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียงดาว เสรีสุทธิกุลชัย (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากในด้านราคาค่ารักษาพยาบาลที่ชำระซึ่งมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพการรักษา

ปัญหาของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในภาพรวม ที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ ปัญหาความล่าช้าในการให้บริการ และปัญหาความคับแคบ จำนวนจุดหรือช่องรับบริการ โดยมีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ธนพงษ์ หงส์พร้อมญาติ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศิริเวช พบว่า ปัญหาที่ผู้ให้บริการได้รับ คือปัญหาโรงพยาบาลอยู่ไกลจากที่พัก ปัญหาที่จอดรถมีไม่เพียงพอ และ ปัญหาห้องตรวจไม่เหมาะสม หรือไม่มีขีดเพียงพอโดยมีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับปานกลาง

ส่วนปัญหาความไม่สะดวกของขั้นตอนการให้บริการ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง ปัญหาการที่เจ้าหน้าที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ปัญหาความไม่เต็มใจในการให้บริการ และปัญหาความไม่ชัดเจนของป้ายแสดงที่ตั้ง เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชชาติชาย ชินวัตร (2545) ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการทางแพทย์ของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่ พบว่าผู้รับบริการมีปัญหาด้านสถานที่ด้านการให้บริการ และด้านบุคลากรเพียงเล็กน้อย เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลจากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ให้ตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอยู่เสมอ ในด้านเทคนิคในการให้บริการว่าทำอะไรจะทำให้เกิดการบริการที่ดี โดยปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกที่เป็นผู้ให้บริการและเปี่ยมไปด้วยความมีมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและรักษาคุณภาพของการบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ควรให้ความสนใจ เอาใจใส่แก่ผู้รับบริการโดยเปิดโอกาสและเวลาให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและขอคำแนะนำปรึกษา โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้รับบริการมาถึงที่แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนและสถิติจะต้องให้การต้อนรับ ทักทาย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและสุภาพ ให้คำชี้แนะ ซักถามถึงสาเหตุที่มาใช้บริการตรวจรักษา จากนั้นให้บริการค้นบัตรพร้อมทั้งจัดให้การตรวจรักษาตรงแผนก ส่วนเจ้าหน้าที่หน่วยคัดกรองจะทำหน้าที่ประเมินอาการเบื้องต้นและคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งพบแพทย์ เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ควรได้รับการซักถามเกี่ยวกับโรคและอาการอย่างถูกต้อง ตรงประเด็น รวมถึงการตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ตรงกับที่ผู้รับบริการต้องการ เนื่องจากผู้มารับบริการเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่แล้ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะต้องมาพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว

ความวิตกกังวล ดังนั้นจึงมีต้องการที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการให้ข้อมูล และคำแนะนำในทุก ๆ เรื่องจากเจ้าหน้าที่ อันได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรค การรักษาอาการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง

3. ควรจัดหาสถานที่จอดรถให้ผู้รับบริการมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ มีคุณภาพในการรักษา ดังนั้นจึงมีผู้มารับบริการจากที่ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก จึงทำให้สถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งสถานที่จอดรถของผู้รับบริการนั้นควรจัดให้อยู่ภายในโรงพยาบาล หรือใกล้โรงพยาบาลมากที่สุด และควรสร้างอาคารจอดรถสำหรับผู้รับบริการโดยเฉพาะเพื่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวกในการติดต่อกับโรงพยาบาล

4. ควรพิจารณาในการเพิ่มบุคลากรทางแพทย์ เนื่องจากมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก แต่บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ทำให้ขาดการดูแลอย่างทั่วถึงและไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าต้องรอคอยนาน

5. ควรมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเป็นโรคระบาดได้ เช่น โรคซาร์ โรคไข้หวัดนก ไม่ว่าจะอยู่ในห้องโถง หรือขณะขึ้นลิฟท์ โดยการจัดระบบการระบายอากาศและการฟอกอากาศที่ดี และทำความสะอาดบริเวณลิฟท์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีความคาดหวังต่อการได้รับความสะดวกสบายและบรรยากาศที่ดีของโรงพยาบาล เพื่อจะช่วยบรรเทาความรู้สึกท้อแท้ในความเจ็บป่วย ดังนั้นการรักษาความสะอาดของอาคารและสถานที่ จะต้องได้รับการเอาใจใส่และมีผู้รับผิดชอบทั้งก่อนและหลังเวลาของการบริการ และเนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่มีผู้รับบริการทุกประเภท ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ จึงอาจทำให้เป็นแหล่งที่เพาะและแพร่กระจายเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

6. ควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่เป็นระยะ ๆ เพื่อทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการและสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

การปรับปรุงในส่วนของปัจจัยทางด้านการบริการด้านต่าง ๆ นี้ จะส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมมีระดับคะแนนโดยเฉลี่ยที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะอยู่ในระดับมาก แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 เท่านั้น ดังนั้นในอนาคต

ควรหาโอกาสปรับปรุงปัจจัยด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในขณะนี้โรงพยาบาลได้กำลังพัฒนาระบบการรักษายาบาลตามแนวทางของ HA (Hospital Accreditation) โดยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลหนึ่งในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกัน
2. ควรมีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นระยะ ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กฤษฎี อุทัยรัตน์. 2543. แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA YEAR 2000. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- เกล็ดแก้ว รุ่งสือ. 2528. ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษมย์ ประพุทธพิทยา. 2540. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2542. คุณภาพสู่ประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาติชาย ชินวัตร. 2545. ทักษะของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐวุฒิ พิริยะจีระอนันต์. 2544. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงศักดิ์ ดันตวิวัฒน์. 2544. ความพึงพอใจของลูกค้าสินเชื่อการเกษตรต่อการให้บริการของธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาฝาง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ทวีรัตน์ ด่ายเที่ยงใหญ่. 2543. ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนพงษ์ หงส์พร้อมญาติ. 2543. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศิริเวช. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- นันทนา เล็กสวัสดิ์, ประดิษฐ์ สุจฉายา, กนกพร สุคำวัง, สมศรี ชัมทะมาลา และนันทนา เลี้ยววิริยะกิจ. 2531. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง, ศรีวิภา วงศ์ศรีวิวัฒน์, คอกรัก รัตนวิชัย และอารมณ อวเจนพงษ์. 2532. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร. พิจิตร: โรงพยาบาลพระยุพราชตะพานหิน.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2543. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

- ปรีทัศน์ พันธบุรุษย์. 2541. **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- เปล่งศรี อิงคนันท์. 2526. **ความพึงพอใจในการทำงานของบรรณรักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ สุวรรณชาติ. 2542. **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องพักรักษาและห้องประชุมสัมมนา สำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์. 2542. ธุรกิจบริการ. **วารสารเพิ่มผลผลิต**. 38: 3 (มิถุนายน-กรกฎาคม): 10-14.
- เพียงดาว เสรีสุทธิกุลชัย. 2543. **ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนนา จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยพายัพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์. 2545. **สารสนเทศ 2545 คณะแพทยศาสตร์**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์. ฝ่ายสถิติและเวชทะเบียน. 2545. **สารสนเทศ 2545 คณะแพทยศาสตร์**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ริน ช่างสาร. การให้บริการเพื่อให้ประชาชนประทับใจ. **วารสารสถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ**. 7: 155: 1-7.
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. 2546. “ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. (ระบบออนไลน์). คณะแพทยศาสตร์. <http://www.med.cmu.ac.th>. (10 มิถุนายน 2546)
- จิตรา ชัยชนะ. 2545. **ความพึงพอใจของผู้รับที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานสรรพากรอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน**. เชียงใหม่: ปัญหาพิเศษปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- แวกแมกเกอร์, แอนโทนี . 2541. สรุปการบรรยายเรื่อง “Hospital Accreditation”. **วารสารคณะแพทยศาสตร์**. 13: 12 (ธันวาคม): 12-15.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์, สุกร เสรีรัตน์ และองอาจ ปะวะวานิช. 2541. **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชีระฟิล์มและเท็กซ์ จำกัด.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. 2541. **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์. 2536. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร. กำแพงเพชร:โรงพยาบาลกำแพงเพชร.**

สิทธิศักดิ์ พฤษภัยพิกุล. 2544. **ก้าวสู่ Hospital Accreditation Step by Step.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สุวรรณ พฤติวรรณ. 2539. “การวิเคราะห์การบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์”. **วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์**. 5: 3(เดือนกรกฎาคม-กันยายน): 1-10.

Aday, Lu Ann and Ronald M Anderson. 1978. “Theoretical and Methodological Issue in Sociological Studies Of Consumer Satisfaction with Medical Care”. **Social Science and Medicine** . 12: 28.

Millet, John D. 1954. **Management in the Public Service.** New York: McGraw Hill Book Company, Inc.

Morse, Nancy C. 1955. **Satisfaction in the White Collar Job.** Michigan: University of Michigan Press.

Thanupon Sunila. 1986. **Extension and client system’s perception of rice farmer’s tranining needs in Chiangmai ,Thailand.** Nueva Eci Ja: Central Luzon State University.



ภาคผนวก



ที่ ทม 1401.15/๐44



โครงการบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย

จังหวัดเชียงใหม่ 50290

๒๔ มกราคม ๒๕๔๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ด้วย นางสาวจิตพร สันติมนกุล รหัส 44904503 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา
บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ มีความประสงค์จะขอข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่เข้าสู่ระบบ
การประกันคุณภาพ HA เพื่อประกอบการทำโครงงานปัญหาพิเศษ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลที่เข้าสู่ระบบการประกันคุณภาพ HA"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ ทองวิทยา)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโครงการบัณฑิตวิทยาลัย

โครงการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.0-5349-8133



ที่ ศธ ๐๕๑๕(๐๕)/ 11525

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๑๐ ถนนอินทวโรรส อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

|| สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ยินดีให้นักศึกษาระดับปริญญาโทเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ ทองวิทยา
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโครงการบัณฑิตวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ ๐๕๒๓.๑.๑๕/๔๕ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจิตพร สันติมนกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำปัญหาพิเศษ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” ตั้งแต่วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป นั้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องประการใด ยินดีให้ นางสาวจิตพร สันติมนกุล เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลตามกำหนดวันแจ้งไปได้ ทั้งนี้ ขอให้นักศึกษาติดต่อกับหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรงก่อนเข้าเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ.

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ นานแพทยสมบัติ ชัยศิริสวัสดิ์สุข)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

งานบริหารและธุรการ

เชียงใหม่ โทร. ๐ ๕๓๔๔ ๕๑๓๔, ๕๒๒๔

โทรสาร ๐ ๕๓๔๔ ๖๒๒๓

ที่ ศธ 0515(05).2/

8129



โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
110 ถ.อินทวโรธ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ 50200

๒๑๙-๕.๐. 2546

เรื่อง การขอความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ ทองวิทยา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0523.1.15/46 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2546

ตามหนังสือที่อ้างถึง โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้ขอความอนุเคราะห์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อนุญาตให้ นางสาวจิตพร สันติมนกุล รหัส 44904503 นักศึกษาระดับ
ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจ รวมทั้ง
ปัญหาข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 5
สิงหาคม 2546 เป็นต้นไป นั้น

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้พิจารณาแล้วยินดีให้ นางสาวจิตพร สันติมนกุล
เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว อนึ่ง เมื่อได้ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ขอความกรุณาจัดส่งผลงานวิจัย
ให้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชาญ หล่อวิทยา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

งานเลขานุการโรงพยาบาล

โทรศัพท์ 053-945603

โทรสาร 053-221141



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม



แบบสอบถามปัญหาพิเศษ

เรื่อง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านให้ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปประกอบในการศึกษาเท่านั้น และผู้วิจัยขอยืนยันว่าคำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อนานแต่ประการใด จึงใคร่ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของท่าน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ท่านเลือก ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม

☐ ผู้ป่วย

☐ ญาติ

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่า, หม้าย

4. อายุ

☐ ไม่เกิน 15 ปี

☐ 16 – 30 ปี

☐ 31 – 45 ปี

☐ 46 – 60 ปี

☐ 61 ปีขึ้นไป

5. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ รัฐวิสาหกิจ

☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้

☐ ไม่เกิน 5,000 บาท

☐ 5,001 - 10,000 บาท

☐ 10,001 - 15,000 บาท

☐ 15,001 - 20,000 บาท

☐ มากกว่า 20,000 บาท

7. สำเร็จการศึกษาในระดับ

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ | ☐ ประถมศึกษา |
| ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. |
| ☐ อนุปริญญา / ปวส. | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ กำลังศึกษาในระดับ ระบุ..... |

8. การชำระค่ารักษาพยาบาล

- ☐ จ่ายเงินเองเนื่องจากเบิกไม่ได้
- ☐สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / สวัสดิการ นศ.มข.
- ☐ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)
- ☐ ประกันชีวิต
- ☐ ประกันสังคม
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

9. สาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ท่านเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้

- | | |
|---|---|
| ☐ เดินทางสะดวก | ☐ มีเครื่องมือทันสมัย |
| ☐ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ | ☐ ค่ารักษาไม่แพง |
| ☐ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ | ☐ โรงพยาบาลมีชื่อเสียง |
| ☐ ได้รับสวัสดิการ นศ.มข. | ☐ อื่น ๆ ระบุ |

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระดับใด
โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง

ความพึงพอใจในด้าน	พอใจ มาก ที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด
ความพึงพอใจด้านการบริการของเจ้าหน้าที่					
1. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส					
2. เจ้าหน้าที่ทักทาย ด้วยคำพูดที่สุภาพและเป็น กันเอง					
3. เจ้าหน้าที่สนใจ และรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับ ปัญหาของท่าน / อาการเจ็บป่วยของท่านด้วย ความตั้งใจ					
4. เจ้าหน้าที่อธิบายและแนะนำขั้นตอนในการ รักษาด้วยความเต็มใจ					
5. เจ้าหน้าที่ปลอบโยนและให้กำลังใจแก่ท่าน					
ความพึงพอใจด้านการประสานงานบริการ					
1. เจ้าหน้าที่เปิด โอกาสให้ท่านได้อธิบายอาการ และปัญหาความเจ็บป่วย					
2. เจ้าหน้าที่เปิด โอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมใน การคิด คัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					
3. เจ้าหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพ อื่น / หน่วยงานอื่นที่มาร่วมดูแลรักษาท่านอย่าง รวดเร็ว					
4. เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างรวดเร็ว เมื่อท่านมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือหรือมีอาการ เปลี่ยนแปลง					
5. เจ้าหน้าที่ห้องตรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ระยะเวลาการทราบผลตรวจอย่างชัดเจน					

ความพึงพอใจในด้าน	พอใจ มาก ที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด
<u>ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ</u>					
1. เจ้าหน้าที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย					
2. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ วิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา					
3. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาหรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					
4. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัดกรณีที่นัดมาตรวจ					
5. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
<u>ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</u>					
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและความสะดวกในการติดต่อ					
2. ระยะเวลารอคอยเมื่อรับบริการ เช่น ระบบการจัดคิวเพื่อรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการ					
3. ห้องตรวจมีป้ายบอกชัดเจนหาได้ง่าย					
4. ความสะดวกและเพียงพอของสถานที่จอดรถ					
5. ความสะดวกและเพียงพอของที่นั่งรอการตรวจรักษา					
6. ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ ห้องส้วม					
7. อากาศถ่ายเทสะดวก					
<u>ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ</u>					
1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจ เอ็กซเรย์ ค่าทำแผล มีความเหมาะสม					
2. ค่าใช้จ่ายที่ท่านชำระเมื่อเทียบกับยาที่ได้รับมีความเหมาะสม					

**ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง หรือตามความคิดเห็นของท่าน

3.1 ปัญหาในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกดังต่อไปนี้ มีผลต่อท่านในระดับใด

ปัญหาผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	รุนแรง มาก ที่สุด	รุนแรง มาก	รุนแรง ปาน กลาง	รุนแรง น้อย	รุนแรง น้อย ที่สุด
1. ความไม่เต็มใจในการให้บริการ					
2. ความไม่สะดวกของขั้นตอนในการรับบริการ					
3. การที่เจ้าหน้าที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน					
4. ความล่าช้าในการให้บริการ					
5. ความคับแคบ จำนวนจุด หรือช่องที่รับบริการ					
6. ความไม่ชัดเจนของป้ายที่แสดงที่ตั้ง					
7. ความไม่เพียงพอของสถานที่จอดรถ					
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง					
9. ปัญหาอื่น ๆ.....					

3.2 ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ค
ตาราง Krejcie และ Morgan

การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และMorgan

จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิตพร สันติมนอกุล	
วัน เดือน ปี เกิด	4 พฤศจิกายน 2513	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2535	ปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ สาขาบริหาร งานบุคคล มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2535-2539	ฝ่ายบัญชี ฝ่ายแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ เงินโอน และครีฟท์ พนักงานเทลเลอร์ ธนาคารกรุงเทพฯ พาณิชยการ จำกัด (มหาชน) สาขาสถาบันค้าไทย จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2540 - 2545	ประกอบกิจการธุรกิจร้านอาหาร ร้านบ้านคนพื้นเมือง ถนนวงแหวนหน้าศาลากลาง จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน	เป็นผู้ช่วยประจำศูนย์ปราชญ์คลินิก คลินิกรักษาโรค หู คอ จมูก ภูมิแพ้ และไซนัส และประกอบธุรกิจบ้านเช่าในจังหวัดเชียงใหม่