

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. สถานีอนามัยและการให้บริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจต่อการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

Rajabhat Mahasarakham University

1. สถานีอนามัยและการให้บริการ

1.1 ประวัติและความเป็นมาของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2463 โดยใช้ชื่อ “Primary Health Centre” ซึ่งเป็นสถานให้บริการพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์ในการผสมผสานงานบริการทางการแพทย์ (Medical Care) ให้เข้ากับงานป้องกันควบคุมโรค (Preventive Services) ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 มีการประชุมกันในยุโรป เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชนบท ที่ประชุมสนับสนุนให้จัดตั้งสถานีอนามัยชนบท (Rural Health Centre) เพื่อเป็นสถานที่ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและบำรุงสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ขยายไปสู่ประเทศต่างๆ ในยุโรปอย่างกว้างขวางและขยายไปทั่วโลกหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

สถานีอนามัยในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนามักดำเนินการและให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ผู้ช่วย (Auxiliary Health Personal) ส่วนใหญ่ทำหน้าที่คล้ายกันคือ การบริการทางการแพทย์ ในระดับต้น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรคติดต่อ งานพัฒนาสุขภาพิบาล งานสุศึกษา และงานสถิติชีพ โดยเน้นการทำงานในลักษณะ

ผสมผสาน (Integrated Approach) เป็นสำคัญ ในช่วงหลังปี 2520 เป็นต้นมา ได้มีการปรับแนวทางการทำงานโดยเน้นชุมชน (Community-Oriented) มากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย ก่อนปี พ.ศ. 2495 ยังไม่มีสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกว่าสถานอนามัย แต่มี “โอสถสภาหรือ โอสถศาลาหรือโอสถสถาน” ในบางจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบำบัดโรค และเป็นสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข (ป้องกันโรค) ด้วย ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ซึ่งมีสองลักษณะคือ สุขศาลาชั้นหนึ่งจะมีแพทย์อยู่ประจำ ได้พัฒนามาเป็นสถานอนามัยชั้นหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. 2495 เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” (พ.ศ.2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัย” (พ.ศ. 2517) เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. 2518) และเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” (พ.ศ. 2525) จนถึงปัจจุบัน

ส่วนสุขศาลาชั้นสองจะไม่มีแพทย์ประจำได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานอนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานอนามัย” (พ.ศ. 2517) จนถึงปัจจุบัน หนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2497 มีสถานอนามัยชั้นหนึ่งและชั้นสองไม่มากนัก ได้มีการจัดตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นในระดับหมู่บ้าน เพื่อให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารก ซึ่งต่อมาได้ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั่วประเทศ ประมาณ 1,400 แห่ง เป็นสถานอนามัยทั้งหมดในปี พ.ศ.2525 (ราณี เขาวนปรีชา. 2536 : 9)

1.2 ลักษณะของสถานอนามัย

สถานอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุขได้วิวัฒนาการทั้งในด้านโครงสร้างและการบริการประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 เป็นต้นมา เพื่อให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในช่วงทศวรรษพัฒนาสถานอนามัย (พ.ศ.2535 ถึง 2544) ได้แบ่งสถานอนามัยตามลักษณะโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1.2.1 สถานอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศมีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลัง อาคารบ้านพักและครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

1.2.2 สถานอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งที่ถูกเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย

ซึ่งเป้าหมายจากสถานีนอนามัยประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีนอนามัยที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีนอนามัยทั่วไป

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับสถานีนอนามัยทั่วไป แต่มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานีนอนามัยทั่วไปในบางอย่าง เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนอนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการรับส่งผู้ป่วย การบริหารงานและวิชาการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 :143)

1.3 การให้บริการที่สถานีนอนามัย

1.3.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ

ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมายและเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

(1) การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลหญิงตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอดตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหาเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน

(2) การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

(3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

(4) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

(5) การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขแบบผสมผสาน

แก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางาน
ทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรม
ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้ช่วยแนะนำให้ประชาชนมีความรู้ดียิ่งขึ้นต่อไป

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวสารที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน
ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

2) ด้านรักษาพยาบาล ฟันฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ

ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบได้แก่ ในเขต
ทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์
การปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษา
พยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้ คือ

(1) เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพ
ปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่น ทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการ
รุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติภัย นอกจกนั้นแล้ว สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง
ผู้ป่วยพิการ โดยจัดระบบส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม

(2) ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การปฐมพยาบาล การชันสูตร
ทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วย
ด้านศัลยกรรม ด้านสูติกรรม และด้านทันตกรรม เป็นต้น

(3) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด
จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

3) ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและ
โรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

(1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค
ติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวัง
และการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยง
การเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมแก่ ประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลาย
แหล่งเพาะพันธุ์โรค ตามลักษณะของกลุ่มโรค ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอง
พยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้มาลาเรีย
ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

- กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน โรควัณโรค
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
โปลิโอ วัณโรค หัด หัดเยอรมัน และตับอักเสบ

(2) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ
ป้องกันโรค หรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
ได้แก่ โรคไม่ติดต่อและโรคไม่ติดต่อเฉาะ เช่น โรคจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม
และอื่น ๆ

(3) การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคซึ่งมาจาก
น้ำ อาหาร อากาศและสารพิษอื่นๆ พัฒนาศูนย์บริการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละ
พื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

- การจัดหาสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำ
ที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค

- งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการ
ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลัก
สุขาภิบาล การป้องกันแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ
การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจน
การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและสถานประกอบการต่าง ๆ

- งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวด
ล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

- งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และ
ตระหนัก ถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมกรบริโภค
ที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง ประกอบ
และจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทาง
สุขาภิบาลอาหาร

- งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบการทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

(4) งานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง

โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

(5) ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ

ในการให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษา ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งในสถานศึกษา

1.3.2 งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแล สุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชน ด้านทรัพยากร ด้านการนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2) ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหา โดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

1.3.3 งานบริหาร

1) การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคาร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

2) การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานงาน ข้อมูลข่าวสารและระดับวิทยา

3) การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวง องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชนและเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงาน ให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

1.3.4 งานวิชาการ ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของ

สถานบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจน โครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 :143-146)

1.4 แนวทางการบริหารเพื่อการพัฒนาสถานอนามัยเชิงคุณภาพ

เพื่อให้การปฏิบัติงานในสถานอนามัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ควรที่หัวหน้าสถานอนามัยจะมีบทบาทในการบริหารจัดการงานของสถานอนามัย ให้เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่แต่ละแห่งได้ ดังนี้

1.4.1 บทบาทของหัวหน้าสถานอนามัย

หัวหน้าสถานอนามัย มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาต่อเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญ คือ การจัดรูปแบบในการปฏิบัติงานของสถานอนามัย มอบหมายบทบาทหน้าที่ และควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานอนามัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนงาน โครงการต่างๆ การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคคลอื่นๆ ของสถานอนามัยควรแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่ ให้สอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่สถานอนามัยนั้นดูแลรับผิดชอบ จึงไม่สามารถกำหนดรูปแบบคงที่ได้ นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันหัวหน้าสถานอนามัยควรมีบทบาทอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่

- 1) บริหารการเงินและบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ ตลอดจนงาน การเจ้าหน้าที่และสารบรรณ
- 2) ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษางานด้านสาธารณสุข ตลอดจนร่วมจัดทำแผน กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- 3) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- 4) รับผิดชอบการนิเทศงาน สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานของสถาน บริการสาธารณสุขชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบ ตลอดจนสถานอนามัยลูกข่ายในกรณีสถานอนามัยขนาดใหญ่
- 5) ปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เช่น การฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ที่ถูกส่งตัวมาฝึกปฏิบัติงาน
- 6) ร่วมเป็นคณะกรรมการ ในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ (คปสอ.) ในฐานะตัวแทนในโซน

1.4.2. แนวทางการแบ่งงานของสถานอนามัยเพื่อการพัฒนาเชิงคุณภาพ

สถานีอนามัยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามบทบาทและกลุ่มงาน ดังนี้

- 1) ให้หัวหน้าสถานีอนามัยแบ่งงานตามความเหมาะสมโดยมีผู้รับผิดชอบหลัก และผู้รับผิดชอบรองมีลักษณะงานที่ผสมผสานทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
- 2) งานบริการรักษาพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ต้องช่วยกันรับผิดชอบ โดยกำหนดตารางปฏิบัติงานในเวลาราชการให้ชัดเจน
- 3) การปฏิบัติงานในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 147-149) ดังปรากฏตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการแบ่งงานของสถานีอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน โดยมีขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พิเศษสมรรถภาพและดูแลผู้พิการ และการสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ

2. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจต่อการบริการ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการในสถานบริการนั้นๆ (กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์. 2542 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Chaplin. 1968 : 437)

ราณี เขาวนปรีชา (2538 : 18) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจต่อการใช้บริการจึงเป็นความรู้สึกที่ผู้มารับบริการมีต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับ จากการที่เข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

สมจิตร กาหวงศ์ (2540 : 30) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 12) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของมนุษย์

วาริธร ประวัตินวงศ์ (2545 : 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการ และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการและจัดเป็นเกณฑ์ด้านผลลัพธ์ ทำให้ผู้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ เป็นการประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ

วรูม (Vroom. 1964 : 99) กล่าวว่าทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้

แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้ หมายถึง ผลได้จากที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นทัศนคติในด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พอใจ

โวลแมน (Wolman. 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับความสำเร็จตามจุดหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

เชลลี่ (Shelly. 1975 : unpagged ; อ้างถึงใน ราณี เขาวนปรีชา. 2538 : 19) ได้สรุปว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับความพอใจคือทฤษฎีที่ว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ซึ่งความรู้สึกทุกชนิดของมนุษย์จะตกอยู่ในความรู้สึกทางบวก คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจ คือ ความรู้สึกทางลบ และความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสาม เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ ซึ่งความพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก ความคิดเห็น ความพึงพอใจของมนุษย์ ได้แก่ ทรัพยากร (Resource) หรือสิ่งเร้า (Stimuli) การวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากร หรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นที่ต้องการ จะทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขแก่มนุษย์

มุลลินส์ (Mullins. 1985 : 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์มีแรงผลักดันบางประการ ในตนเองและพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไป

จากความหมายของความพึงพอใจที่รวบรวมมา พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเกิดความพึงพอใจ จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้รับเทียบกับความคาดหวัง ความพึงพอใจในบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยสามารถทำให้ ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการและบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ จากผลของการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการ

มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้บังเกิดความพึงพอใจและใช้บริการในสถานบริการต่อไป

2.2 ทฤษฎีความพึงพอใจต่อบริการ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้อธิบายแนวคิดและทฤษฎีไว้ดังนี้

มิลเลทท์ (Millett. 1954 : 397-400) มิลเลทท์ ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในการบริการว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการที่เพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมกันและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาปรับปรุง คุณภาพและความสามารถ ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สนองความต้องการของประชาชนอยู่เสมอ

อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday & Andersen. 1975 : 52 - 80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 อเดย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาล และความรู้สึก ที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่า ได้มีการเข้าถึงความพึงพอใจของประชาชน 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care)

when need)

- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all need at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพของผู้ใช้บริการทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctor for overall health)
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follows-up care)
3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมาะสม
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (Medical information)
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (Information about treatment) รวมถึง การปฏิบัติตนของผู้ใช้บริการและการใช้ยา
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ประเมินคุณภาพของการรักษาและการดูแลทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับในทัศนะของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ให้บริการจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จิตตินันท์ เชนะคุปต์ (2538 : 15) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ผลิตกัณฑ์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ
2. ราคาบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการ ที่ผู้ใช้บริการยอมรับ หรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของบริการ และความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพการบริการ

ของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวก ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ย่อมสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ บรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการ จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้ใช้บริการมีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

วาริธร ประวัตินงค์. (2545 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Penchansky & Thomas. 1981 : 127-140) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ ดังนี้ คือ

1. ความพร้อมของสถานบริการ (Availability) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีอยู่ อันประกอบไปด้วยความเพียงพอของผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและบริการต่าง ๆ

2. ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างที่ตั้งของสถานบริการ และความสามารถที่จะไปใช้บริการ ได้โดยสะดวก โดยคำนึงถึงทำเลที่ตั้ง การเดินทาง ระยะทาง และราคาบริการ

3. ความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการ (Accommodation) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และความสามารถที่จะไปใช้บริการ ได้อย่างสะดวก ได้แก่ การนัดหมาย การตรวจ สิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อเข้าไปถึง บริการ โทรศัพท์ เป็นต้น

4. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Affordability) หมายถึง ความ

สัมพันธ์ระหว่างราคาค่าบริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้ป่วย การรับรู้ในราคา ค่าบริการของผู้ป่วยนั้น มีความสัมพันธ์กับราคาค่าบริการทั้งหมด ความรู้ในเรื่องค่าบริการ ราคาที่สามารถจ่ายได้

5. การยอมรับเจ้าหน้าที่ (Acceptability) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการเป็นความรู้สึกหรือความต้องการของบุคคลที่แสดงออกในทางบวก ความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลซึ่งจะชักนำ หรือกำกับบุคคลให้ไปสู่เป้าหมาย ของการตอบสนองความต้องการตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีต่อการบริการของสถานบริการนั้น ๆ

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการบริการ มาเป็นตัวแปรตามในการศึกษาในครั้งนี้ 6 ด้าน ดังนี้ คือ

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ
- 3) ความพึงพอใจต่ออخصยาและทำให้เกียรติของผู้ให้บริการ
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
- 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

Rajabhat Mahasarakham University

2.4 การวัดความพึงพอใจ

บุชา บัวภา (2543 : 6 ; อ้างอิงมาจาก ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. 2523 : 20) อธิบายว่า การวัดด้านจิตพิสัยหรือความรู้สึก เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรืออารมณ์ เช่น ความสนใจ ความพอใจ ความซาบซึ้ง เจตนาดีหรือทัศนคติ ค่านิยมการปรับตัว การวัดทัศนคติ เป็นการวัดถึงความรู้สึก ของบุคคล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่ค่อนข้างถาวรในระยะหนึ่ง แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ และทัศนคติ ก็สามารถระบุทิศทางและความมากน้อยหรือความเข้มข้นได้

การประเมินค่าทัศนคติ ในการวัดทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดของคนเราต่อสิ่งหนึ่ง เราต้องเสนอข้อความแสดงทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ หลายๆ ข้อความ ผู้รับการทดสอบประเมินค่า แต่ละข้อความถือเป็น 1 มาตรฐาน แล้วนำคะแนนจากมาตรฐานต่าง ๆ มารวมเป็นคะแนนรวม และยึดคะแนนนี้เป็นหลักในการตีความ เนื่องจากถือว่าข้อความต่าง ๆ ก็วัดจากทัศนคติต่อสิ่งเดียวกัน ควรมีข้อความหลายข้อความเพื่อให้ข้อความมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือมากขึ้น การให้คะแนน เรากำหนดให้การแสดงทัศนคติในทางบวกเป็น ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

หากข้อความแสดงทัศนคติทางลบ การให้คะแนนจะทำในทางกลับกัน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน

เมื่อให้ผู้รับการทดสอบประเมินค่าข้อความทั้งหมดครั้งละข้อความแล้วนำคะแนนที่ได้มารวมเป็นคะแนนของทัศนคติที่มีต่อเรื่องทดสอบ ผู้สอบผู้เสนอวิธีวัดแบบนี้คือ Likert ซึ่งข้อตกลงกันเบื้องต้นที่สำคัญ คือ ข้อความต่างๆ ใช้วัดทัศนคติต่อสิ่งของเดียวกัน การคัดเลือกข้อความที่ใช้วัดจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 ความหมายของการรับรู้

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 14) ได้ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองรับสิ่งเร้าจากรอบตัวเรา โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วมาจัดระบบ และแปลความหมายเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

การริสัน และ มากูน (Garrison and Magoon. 1972 : 607) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมอันเป็นสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้เราทราบว่าสิ่งนั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องมือช่วยในการแปลความหมาย

ฮุสและโบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch. 1977 : 127) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจจัดระบบ แปลเป็นสิ่งรับรู้ และตอบสนองออกมาเป็นการกระทำตาม

ความนึกคิดและแนวคิด

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย เกิดจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้า อาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยแปลความหมายจนเป็นความรู้ ความเข้าใจ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

สติต วงศ์สุวรรณค์ (2525 : 79-105) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ

1. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน และยังคงพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสต่างๆว่า ปกติหรือไม่อย่างไร การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น การใช้ตาและหู รับสัมผัสต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนที่มามีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประเภท เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้เราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 130-131) กล่าวว่า กระบวนการเกิดการรับรู้ประกอบด้วย

1. มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense organs) เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง และสัมผัส
3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมายจากสิ่งสัมผัส

นอกจากนี้แล้วกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ โดยมีลำดับขั้นของการรับรู้ดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัส

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัย

ประสบการณ์เดิม ความรู้เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพและเชาวน์ปัญญา

เนื่องจากการรับรู้คือความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ดังนั้นการวัดการรับรู้จึงต้องวัดที่การแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความเข้าใจ โดยแสดงเป็นความรู้สึกรู้คิด โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบทดสอบเป็นเครื่องมือ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

4.1 ความหมายของการจัดบริการ มีผู้วิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการ และได้ให้ความหมายของการจัดบริการ ดังนี้

พวงทิพย์ เสงี่ยมือง (2533 : 178) ได้ให้ความหมาย ของการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอกว่า เป็นการจัดการให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้น ต้องเป็นไปตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ โดยให้การพยาบาลทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2537 : 60) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการว่า หมายถึง การวางรูปแบบและความสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของแผนงาน มีการมอบหมายบทบาท กำหนดอำนาจความรับผิดชอบ การจัดให้มีการประสานงาน กำหนดขอบเขตงาน

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : 16) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการว่า หมายถึง การจัดกิจกรรมบริการให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การจัดบริการ หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทาง นโยบายและวัตถุประสงค์ของสถานบริการที่วางไว้ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการ ตลอดจนปัญหาของผู้รับบริการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยให้ครอบคลุมในบริการทุกๆ ด้าน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

วรรณวิไล จันทราภา (2527 : 325-327) กล่าวว่า การจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอก ต้องอาศัยการการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. การจัดการสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้รับบริการ โดยมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 ประเภทของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีการแยกตรวจโรค แต่ละสาขา

1.2 อาคารสถานที่ ผู้มารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกใช้เวลาที่อยู่ที่โรงพยาบาลไม่มากนัก เมื่อมารับบริการตรวจรักษาพยาบาลแล้วสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ทำให้อัตราการหมุนเวียนของผู้รับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว สถานที่ที่จัดไว้ต้องใกล้ทางเข้าออก มีสถานที่จอดรถสะดวก มีที่นั่งรอตรวจที่สบาย และจำนวนเพียงพอจัดช่องทางเดินที่เหมาะสมจัดแผนกต่างๆ ไว้เป็นลำดับเพื่อความสะดวกต่อผู้รับบริการ เช่น แผนกเวชระเบียน แผนกตรวจโรค แผนกรังสี แผนกปฏิบัติการ แผนกการเงิน และแผนกยา

1.3 การจัดบรรยากาศและความสะอาดของสถานที่ บรรยากาศของโรงพยาบาลมีอิทธิพลมากต่อจิตใจของผู้รับบริการ บรรยากาศภายในจะต้องสดใส เทคนิคการใช้สีที่เย็นตา แลดูสะอาด จัดให้มีต้นไม้ ดอกไม้ในบริเวณที่รอคอย มีเสียงเพลง มีหนังสืออ่าน ในระหว่างรอตรวจรักษา มีกลิ่นหอมแทนกลิ่นยา เพื่อให้ผู้รับบริการลืมความเบื่อหน่ายในการรอคอย **Rajabhat Mahasarakham University**

2. การจัดการด้านการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการจะต้องมีความพร้อมที่จะต้องใช้งานได้ตลอดเวลา มีความเหมาะสมไม่มากไม่น้อยเกินไป ความจำเป็น มีการทำความสะอาดที่ถูกต้องหรืออย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและนำความปลอดภัยมาสู่ผู้รับบริการ

3. การจัดการด้านการเตรียมบุคลากรพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดสรรบุคลากรให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ จัดอัตรากำลังที่เพียงพอ ปริมาณงานที่เหมาะสมจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางเทคนิควิชาชีพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. การจัดการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ตั้งแต่งานด้านการตรวจรักษา การพยาบาล งานที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน

5. การจัดการมอบหมายงานเป็นทีม ทีมการพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมาย เป็นรายบุคคล โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีหน้าที่รับผิดชอบมอบหมายงาน พิจารณาตาม

ความรู้ความสามารถของแต่ละคน บุคลากรในกลุ่มทำหน้าที่ประสานร่วมกันให้ความช่วยเหลือ การมอบหมายงานเป็นทีม นั้น มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง ที่จะนำมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก

6. การจัดการระบบประสานงานอย่างเหมาะสม การประสานงานในแผนก มุ่งสู่การให้บริการพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งมีการประสานงานระหว่าง บุคคล เช่น พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย การประสานงานระหว่างแผนก เช่นแผนกเวช ระเบียบกับแผนกการตรวจรักษา การจัดการระบบการประสานงานที่ไม่เหมาะสมนั้น มีผลทำให้ ผู้รับบริการจะต้องเสียเวลารอคอย ซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ

7. การจัดการระบบการควบคุมและกำกับงาน การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จึงจำเป็นต้องจัดระบบการควบคุมงาน เพื่อให้งานบริการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลหัวหน้าตึกมีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของ หัวหน้าทีม ตามลำดับสายบังคับบัญชา เพื่อให้งานบริการเป็นไปตามขั้นตอนที่วางไว้ ไม่ทำให้เกิดความ ยุ่งยากและสับสนต่อผู้รับบริการ

8. การจัดรูปแบบการประเมินผล ต้องอาศัยการมองรอบด้าน การประเมินผล จะต้องกระทำในรูปแบบกระบวนการของการประเมิน ซึ่งอาจกระทำได้หลาย รูปแบบดังนี้ คือ การประเมินความก้าวหน้าของผู้รับบริการ โดยยึดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล ติดตาม จดบันทึกรายงานการรักษาพยาบาล บุคลากรพยาบาลได้ประเมินตนเอง และเป็นการประเมิน การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในทางที่สร้างสรรค์

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530 : 96) ได้กล่าวถึง การจัด บริการผู้ป่วยนอกว่า จะต้องมิจิจกรรมด้านการบริหารและการประสานงาน ดังนี้

1. ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานอื่นในระบบงานผู้ป่วยนอก ให้งาน บริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน
2. จัดอาคารสถานที่ ให้สะอาดและเอื้ออำนวยต่อการบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ตามลำดับเพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็ว ไม่สับสนแก่ผู้มารับบริการและจัดที่นั่งให้สมดุลกับ ผู้มารับบริการตามจุดต่าง ๆ
3. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อบริการในจุดที่รับผิดชอบ ได้แก่หน่วยต้อนรับ ผู้ป่วย หน่วยบริการเปล หน่วยบริการบัตร หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องฉีดยา ห้องทำแผล หน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
4. จัดบริการทางด่วนแก่ผู้ใช้บริการบัตรสุขภาพ และการรับ-ส่งผู้ป่วยกรณี พิเศษ โดยให้บริการแล้วเสร็จทุกขั้นตอนอย่างรวดเร็ว

5. บริการพัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และบริการตรวจรักษาพยาบาล ในจุดที่รับผิดชอบให้เพียงพอ เหมาะสม ประหยัด เกิดประโยชน์สูงสุด

6. รวบรวมสถิติและข้อมูลต่างๆ ประสานงานกับเวชระเบียนสถิติสรุปรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงงานต่อไป

อดีย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1975 : 5) กล่าวถึงลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข(Characteristics of health delivery system) ว่าปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข แต่ละด้าน แต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการ นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการและลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งลักษณะระบบการให้บริการเหล่านี้จะมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แทพเพน (Tappen. 1983 : 377)กล่าวถึงการจัดบริการว่า เป็นการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีระบบ ซึ่งได้แก่การจัดเตรียมสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ความสะดวก (Facilities) ได้แก่ความสะดวกจากการจัดแผนผังความสบาย และความปลอดภัยของสถานที่ รวมถึงการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนของบริการ

2. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ (Equipment) ได้แก่ ความพร้อม ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ความทันสมัยของเครื่องมือ เครื่องใช้ และความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

3. บุคลากร (Staff) ได้แก่ความรู้ ความสามารถ ความน่าเชื่อถือ อัตราบุคลากรที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

4. การเงิน (Finances) ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน แหล่งที่มาของเงินและความเพียงพอของเงิน

4.3 การจัดบริการผู้ป่วยนอก

แม็กกิโบนี่ (McGibony. 1969 : 546-547) ให้ความหมายของผู้ป่วยนอกดังนี้ ผู้ป่วยนอก คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจ วินิจฉัย รักษา ป้องกันโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลหรือใช้บริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอกปกติ (General outpatient) คือบุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย

และรับบริการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องต้องรับบริการอย่างเร่งด่วน

2. ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อ (Referral outpatient) คือ บุคคลที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการอื่นด้วยเหตุผลทางการแพทย์ หรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency outpatient) คือ บุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องการรักษาอย่างเร่งด่วน หรือประสบอุบัติเหตุในสภาพที่ต้องได้รับการพยาบาลโดยทันที

งานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Grant. 1973 : 104) กล่าวถึงงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอกว่า ควรเป็นสถานที่ให้บริการต่อไปนี้

1. ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ประชาชนและเป็นสถานที่ศึกษาหาความรู้ของแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ
2. ตรวจรักษาพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดเล็กและบริการความต้องการของผู้ป่วย
3. รับการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการอื่น
4. ติดตามผลการรักษา เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว
5. แพทย์ใช้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย
6. ประสานบริการสุขภาพต่างๆ ในชุมชน

จากแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับการจัดบริการมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) การจัดสถานที่ 2) การจัดวัสดุอุปกรณ์ 3) การจัดบุคลากร และ 4) การจัดขั้นตอนการบริการ ซึ่งต้องการศึกษาการจัดบริการ ที่เกี่ยวกับความเพียงพอและเหมาะสม

5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

5.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 71) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ และประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539 : 14) คุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถในการรับบริการในการบำบัดความ

ต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : 22) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจ

พาราสุรามาน (Parasuraman. 1988 : 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

โดยสรุปแล้วคุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจในบริการนั้นๆ

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

เพนชานสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas. 1981 : 127-140) ได้ให้แนวคิดการเข้าถึงคุณภาพบริการทางการแพทย์ (Medical service access) โดยสรุปเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงด้านปริมาณและประเภทบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย สาระคาม
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่จัดการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวกในการรับบริการ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
4. ความสามารถของผู้ป่วย ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability) หรือค่าใช้จ่ายกับความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ
5. การยอมรับในคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับในบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

สปิทเซอร์ (Spitzer. 1988 : 12-13) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยไมตรีที่ดีของผู้ให้บริการ
2. การได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว

4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่มีความสะอาดสบาย

5.3 ตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of service quality)

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1988 : 12-40) ได้ศึกษาและพัฒนาตัวกำหนดคุณภาพบริการ พอสรุปได้ดังนี้

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

เซทามต์ และคณะ (Zeithaml et al. 1988 : 35-48) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ โดยมีตัวกำหนด 5 ประการที่เรียกว่า “SERVQUAL” หรือ “RATER” ซึ่งง่ายต่อความเข้าใจและสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นต่อบริการ (Reliability) หมายถึง การบริการนั้นจะต้องถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสม สม่าเสมอ และการบริการทุกๆ ครั้งต้องได้ผลดีเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกเป็นที่พึงได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ (Assurance) โดยที่ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความสามารถเป็นหลักประกัน ให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ ว่ามีความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ ความเป็นมิตร ความสะอาด ความประณีต ในสายตาของผู้รับบริการ ความซื่อสัตย์น่าไว้วางใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงความมีชื่อเสียงของสถานพยาบาล เป็นต้น

3. สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Tangibles) การบริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ จะทำให้ผู้รับบริการสัมผัสได้ เช่น โรงพยาบาลที่ใหญ่โต หรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ค่ารักษาพยาบาลที่แพง ในบางครั้งก็ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีกว่า แม้ว่ากระบวนการรักษาพยาบาลจะเหมือนเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ข้อมูลทางการรักษาพยาบาล การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ และความมีอัธยาศัยไมตรี

4. การให้ความสำคัญ (Empathy) ผู้ให้บริการต้องเอาใจใส่ในความต้องการของผู้รับบริการ รู้จักและจำผู้รับบริการได้ เช่น พยาบาลจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ และพฤติกรรมบริการที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ การให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการ เส้นทางจราจรไม่ยุ่งยากซับซ้อน การติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นต้น

5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ พร้อมทั้งจะให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง

จากแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ รวม 6 ด้านคือ 1) ความสามารถเข้าถึงบริการ 2) ความเชื่อมั่นต่อบริการ 3) ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวก 5) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ และ 6) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น มีผู้วิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศศึกษาไว้ ดังนี้

6.1 งานวิจัยในประเทศ

สำลี เปลียนบางซ่าง และคณะ (2521 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัย เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นกันเองกับผู้รับบริการ

สำลี เปลียนบางซ่างและคณะ (2524 : 541-552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยา

ในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท และภาคกลาง ที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอันดับแรกที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพ อธิยาศัยดี เป็นกันเองกับประชาชน ดังนั้น ความพึงพอใจในความสามารถและอธิยาศัยของผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับหรือไม่มารับบริการในสถานบริการของรัฐ

อรทัย รวยอาจิณและบุญช่วย จันทร์เอี่ยม (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในภาคกลาง โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ประชาชนนิยมใช้หรือไม่นิยมใช้บริการของรัฐในชนบท พบปัจจัยต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ตั้งของสถานอนามัย พบว่า ประชาชนนิยมไปใช้บริการสถานอนามัยที่มีการคมนาคมสะดวกและที่นิยมที่สุด คือ สถานอนามัยที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชนหรือที่ตั้งอยู่ริมคลอง

2. ปัจจัยด้านเวลา พบว่า ประชาชนต้องเสียเวลาไปรอรับบริการและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่เจ้าจะต้องทำงานประกอบอาชีพ มีผลกระทบกระเทือนต่อเวลาที่ใช้ในการประกอบอาชีพ ตรงกันข้ามกับการไปซื้อยา จากร้านขายยาที่ใช้เวลาเพียงเล็กน้อย สะดวกและรวดเร็ว

3. ปัจจัยทางสังคม สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นข้าราชการ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการสำรวจพบว่า หากเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อผู้รับบริการดี ประชาชนจะไปใช้บริการมาก

4. ปัจจัยด้านราคาค่าบริการ ประชาชนส่วนใหญ่ คิดว่าค่าบริการมีอัตราค่อนข้างสูง (ค่าตรวจเฉลี่ย 21 – 40 บาท, ค่าทำคลอด 350 – 600 บาท)

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่ใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นให้เหตุผลที่ใช้เพราะเดินทางไปมาสะดวก เจ้าหน้าที่สามารถรักษาให้หายได้ ส่วนเหตุผลที่ไม่ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท เพราะเดินทางไม่สะดวก ไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ไม่มีความสามารถป่วยเล็กน้อยจึงซื้อยารักษาเอง

แสงทอง แหงมงาม (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านรักษาพยาบาล ที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดคือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจของประชาชน ผู้ใช้บริการที่มีต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและประชาชนในชนบท

มีการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล จากสถานบริการของรัฐมากเป็นอันดับหนึ่ง เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่เลือกใช้แหล่งบริการคือใกล้บ้านและเดินทางสะดวก ส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านการมีบัตรสุขภาพ หรือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการรักษาพยาบาล ที่สถานีนอามัย

อรทัย รวยอาจิม และคณะ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่สถานีนอามัยเมื่อมีความพึงพอใจต่อความสามารถของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำกับ ผู้ป่วยได้ และมีอรรถาศัยที่ดีกับประชาชน

ราณี เขาวนปรีชา (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานีนอามัยขนาดใหญ่ 2 แห่ง ของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 82.1 ผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ ร้อยละ 17.9 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากในด้านอรรถาศัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านค่ายาค่าบริการ ด้านความสะดวก ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และด้านคุณภาพบริการ เรียงตามลำดับ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ การรู้แหล่งบริการนอามัยอื่นๆ ในชุมชน การมีประสบการณ์การใช้บริการจากแหล่งบริการอื่นๆ และการใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ($P < 0.05$) ผู้ใช้บริการด้านรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพบริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยเข้าถึงการบริการกับระดับความพึงพอใจพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ แต่พบว่า อายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

สมจิตร กาหาวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร มุ่งศึกษาความพึงพอใจต่อบริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจ บริการยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอก

มีความพึงพอใจระดับมากต่อบริการทั้ง 5 บริการ โดยผู้ป่วยนอกที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งเพศชาย มีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปีและ 55 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 25-54 ปี ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้มีการศึกษาน้อย และนักเรียน ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ค่าขาย ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท และสูงกว่า 10,001 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้มีรายได้ 4001-10,000 บาท และ ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร

อรพิน ไชยพยอม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน พบว่า ผู้ใช้บริการร้อยละ 41 มีความพึงพอใจน้อย ด้านที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อย คือ คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ การประสานบริการ ส่วนผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ การให้เกียรติ ค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเข้าถึงบริการและคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับคือ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการขอใช้บริการ ศิลปะการให้บริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในระดับปานกลาง ต่อบริการด้านค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ ความสะดวก ข้อมูลที่ได้รับ การประสานบริการ ส่วนอรรถศาสตร์และการให้เกียรติพึงพอใจระดับมาก การรับรู้การจัดบริการและคุณภาพบริการ อยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดบริการ และ คุณภาพบริการกับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบ รายได้ครอบครัวและภูมิฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการ จัดบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการและคุณภาพบริการ ได้แก่ ความสามารถ เข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสำคัญ เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจำนวน 270 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ความ

สะดวก การประสานบริการ อชยาชัย ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอยู่ในระดับพอใช้ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ส่วนจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จันทร์นิภา ต้นภูมิประเทศ (2543 : 63-64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า อาชีพ รายได้ การศึกษา และการมีหลักประกันสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความคาดหวังต่อการได้รับบริการ ระยะทางและความสะดวกในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

นวลฉวี รตางศุ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช จากจำนวนผู้รับบริการ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า **มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม**

1. ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

7. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในรายด้าน พบว่า ด้านระบบการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีนอนามัย : ศึกษากรณีของสถานีนอนามัยบ้านห้วยหลิม ตำบลมะบัว กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจ พบว่า เพศ สถานภาพในชุมชน อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพในครอบครัวและประเภทสิทธิ์ที่ต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่มีความแตกต่างกันได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการโดยพบว่า ผู้รับบริการที่เดินทางมารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่เดินทางมารับบริการไม่สะดวกมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่เดินทางสะดวก ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจในการรับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ มีความพึงพอใจน้อยกว่า กลุ่มที่มีอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย และพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายต่อปีต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีรายได้พอใช้มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เหลือเก็บและไม่พอใช้

บุชา บัวภา (2543 : 12 ; อ้างอิงมาจาก กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 35) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพของคนไทย พบว่า ในการใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะใช้บริการมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับอื่นๆ คือ ร้อยละ 15 ขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 9 ตรงกันข้ามกับการใช้บริการของสถานีนอนามัย ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะใช้บริการที่สถานีนอนามัย ร้อยละ 9 ส่วน ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเพียง ร้อยละ 6

บุชา บัวภา (2543 : 13 ; อ้างอิงมาจาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2531 : 36) ได้ศึกษาถึงการให้บริการ สาธารณสุขของประชาชนในชนบทพบว่า เหตุผลสำคัญของประชาชนในการไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย คือ เชื้อถือในตัวบุคคล ร้อยละ 6.7 เชื้อถือในสถานบริการ ร้อยละ 10 ค่าบริการถูก ร้อยละ 5.7 เดินทางสะดวก ร้อยละ 53.6, บริการดี เป็นกันเอง ร้อยละ 2.6, มีบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 13.1

โยชิน แสงวงภักดี พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543 : 86-87) ได้ศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โดยพบว่าผู้ไวยที่รับบริการที่สถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการขั้นต้นที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในชนบทมากที่สุด แต่มียาและอุปกรณ์ที่จำกัด รวมถึงความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยก็จำกัดด้วย ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีทุกข์ ดังนี้ คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการและไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ไปไหน ไม่เขียนป้ายบอก ทำให้ต้องรอคอย ประเด็นถัดมาเมื่อเจ็บป่วยตอนกลางคืนหรือวันหยุด ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการ ซึ่งเกิดจากการจัดเวรที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ความกังวลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่บอกว่าเป็นโรคอะไร อาการป่วยเป็นอย่างไร ยาที่ได้มีคุณภาพหรือไม่ ยาที่ได้เป็นยาอะไรมีผลข้างเคียงหรือไม่ นอกจากนี้ยังกลัวการติดเชื้อ กลัวเครื่องมือไม่สะอาด จากความทุกข์ข้างต้น วิเคราะห์ได้ว่า ผู้รับบริการที่สถานอนามัย ยังมีความไม่มั่นใจในวิธี การรักษา การวินิจฉัยโรค และคุณภาพของยาที่จัดบริการ ณ สถานีอนามัย อนึ่งเมื่อพิจารณา ค่ารักษาพยาบาล จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ที่อธิบายว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้แพงกว่าที่คิดไว้

วิโรชา ปาชนะรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าบอน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน การเปรียบเทียบความพึงพอใจตามตัวแปรอิสระปรากฏว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอนไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อ บริการของโรงพยาบาลป่าบอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ป่วยนอกที่มี รายได้ต่อครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน กับผู้ป่วยนอกที่รายได้ของครอบครัว 2,000 บาท ต่อเดือนขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอนไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยนอกที่มี อาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีความพึงพอใจ ต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอนไม่แตกต่างกัน

พันธุดา มานะวิบูลย์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคามในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษเปรียบเทียบความแตกต่างของ

ความพึงพอใจของผู้ประกันตน พบว่า เพศที่ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจมากกว่าเพศชาย และ รายได้ต่างกันความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาท มีความพึงพอใจมากที่สุด

วาริธร ประวัติกวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้ใช้บริการ 277 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มาพบแพทย์ มีความพึงพอใจในระดับมาก กลุ่มผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการกับพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด กลุ่มผู้ใช้บริการที่มาฉีดยา ทำแผล เจาะเลือด เก็บส่งตรวจ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านความสะดวกและอธยาศัย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่วนด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการและด้านการประสานบริการผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and andersen, 1975 : 4-11) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา จำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ลินซ์และชูเลอร์ (Lynch and Schuler, 1990 : 16-22) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของ ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ พบว่า แหล่งที่มาของคุณภาพบริการ มี 3 ประเภท คือ 1) จากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานที่รอกคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) จากการมารับบริการครั้งก่อน เช่นเคยมา รับบริการตรวจที่ห้องผู้ป่วยนอก ห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น และ 3) จากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ ของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

มัสตาฟาและฮัคค์ (Mustapha & Haqq, 1996 : 110 , 251-255) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพในดริเนคและโทบาโก้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการ จำนวน 1,500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ ได้แก่ อธยาศัย ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ คำแนะนำที่ได้รับในด้านระบบการให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ส่วนระยะเวลารอกคอยและค่าใช้จ่าย

ในการบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ

เคนและคณะ (Kane et al. 1997 : 730) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการพยาบาลผลลัพธ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 2,116 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

นิวแมนและคณะ (Newman et al. 1998 : 174 -180) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการสุขภาพในจังหวัดมานิกา (Manica) ในประเทศโมซัมบิก (Mozambique) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 890 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจขึ้นอยู่กับ การได้รับการฝึกอบรมของผู้ให้บริการ ความมั่นใจในผู้ให้บริการ และระยะเวลาในการรอคอย โดย 55 % ของผู้ถูกสัมภาษณ์เชื่อว่าบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการตรวจ การรอนานทำให้ความพึงพอใจน้อยลง และพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการ และการให้เกียรติจากผู้ให้บริการ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การจัดการบริการตามการรับรู้ (สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และขั้นตอนการบริการ) และคุณภาพบริการตามการรับรู้ (ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ) โดยผู้วิจัยสรุปเป็นรายตัวแปร ดังนี้

เพศกับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านเพศ พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยที่พบว่า เพศมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

สมจิตร กาหวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมุกดาหาร มุ่งศึกษาความพึงพอใจต่อบริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจ บริการยา พบว่า เพศมีผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง

พันธุ์ดา มานะวิบูลย์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาสารคามในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พบว่า เพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจมากกว่าเพศชาย

ฮัลกาและคณะ (Hulka et al. 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ต่อบริการทางการแพทย์ ที่ฟอร์ตเวร์ รัฐอินเดียน่า สหรัฐอเมริกา พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย

มีงานวิจัยที่พบว่าเพศไม่มีความผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

ราณี เชาวน์ปรีชา (2538 : 124-125) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานื่อนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตต์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ

จันทร์นิภา ต้นภูมิประเทศ (2543 : 63-64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานื่อนามัยของประชาชนตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานื่อนามัย

นวลฉวี รตางสุ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานื่อนามัย:ศึกษากรณีผู้มารับบริการที่สถานื่อนามัย บ้านห้วยหลิม ตำบลมะบ้า กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจในการรับบริการไม่แตกต่างกัน

วิโรชา ปาระรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่เป็นเพศชายกับเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอนไม่แตกต่างกัน

ฮัลกาและคณะ (Hulka et al. 1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อย ต่อบริการทางการแพทย์ ที่นอร์ธคาโรไลน่า สหรัฐอเมริกา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์

อายุกับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านอายุ พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อ

ความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยที่พบว่าอายุมีผลต่อระดับของความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจ

สมจิตร กาหวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกัน คือ ผู้ที่มีอายุ 15- 24 ปี และ 55 ปี ขึ้น ไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 25 – 54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษฎณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ

วิโรชา ปาละรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เคนและคณะ (Kane et al. 1997 : 730) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการพยาบาลผลลัพธ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 2,116 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

มีงานวิจัยที่พบว่าอายุไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

ราณี เขาวนปรีชา (2538 : 124-125) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543 : 63-64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย

นวลฉวี รตางศุ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของ

สถานีอนามัย : ศึกษากรณีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านหวายหลิม ตำบลมะบ้า กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจในการรับบริการไม่แตกต่างกัน

การศึกษากับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านการศึกษา พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยที่พบว่าการศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

ก่องสถิตินาสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข(2520 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพของคนไทย พบว่า ในการใช้บริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะใช้บริการมากกว่ากลุ่มการศึกษาระดับอื่น ๆ ซึ่งมีผลตรงกันข้ามกับที่สถานีอนามัย ผู้ที่มีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ลงมาจะใช้บริการที่สถานีอนามัยมากกว่าผู้ที่การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4

สมจิตร กาวางศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกัน คือ ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ

วิโรชา ปาละรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฮัลกาและคณะ(Hulka et al : 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ต่อบริการทางการแพทย์ ที่ฟอรัสมัวร์ รัฐอินเดียน่า สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์มากกว่าผู้ที่การศึกษาดำ

มีงานวิจัยที่พบว่าการศึกษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ได้แก่

ราณี เขาวนปรีชา (2538 : 124-125) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความพึงพอใจ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในบริการ

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สถานีอนามัย : ศึกษากรณีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย บ้านห้วยหลิม ตำบลมะบ้า กิ่งอำเภอ ห้วยเขลาง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในการรับ บริการไม่แตกต่างกัน

อาชีพกับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านอาชีพ พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อ ความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยงานวิจัยที่พบว่าอาชีพมีผลต่อ ความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

สมจิตร กาหวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกัน คือ ผู้ที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพ จะมีความพึงพอใจสูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สถานีอนามัย : ศึกษากรณีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย บ้านห้วยหลิม ตำบลมะบ้า กิ่งอำเภอ ห้วยเขลาง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจในการ รับบริการแตกต่างกันที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ มีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มที่มี อาชีพ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไปและค้าขาย

มีงานวิจัยที่พบว่าอาชีพไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ได้แก่

ราณี เขาวนปรีชา (2538 : 124-125) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ ความพึงพอใจในบริการ

นवलฉวี รตางสุ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพ

ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

วิโรชา ปาละรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอนไม่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยงานวิจัยที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

สมจิตร กาหาวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทและสูงกว่า 10,001 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้มีรายได้ 4,001 - 10,000 บาท

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการจำนวน 270 ราย พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ

บุชา บัวภา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีอนามัย:ศึกษากรณีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย บ้านห้วยหลิม ตำบลมะบ้า กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจในการรับบริการแตกต่างกันที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีรายได้พอใช้มีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้เหลือเก็บและไม่พอใช้

พันธุดา มานะวิบูลย์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาสารคามในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้ที่มีรายได้ 3,000 บาท มีความพึงพอใจมากที่สุด

มีงานวิจัยที่พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ได้แก่

ราณี เชาวนปรีชา (2538 : 124-125) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
ต่อบริการของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ
ความพึงพอใจในบริการ

กฤษฎี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวไม่
มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

นवलวี รตางศุ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน
ต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้
ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

วิโรชา ปาระรัตน์ (2543 : 126) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความ
พึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของ โรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการ
ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ต่อครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนกับ ผู้ป่วยนอกที่มี
รายได้ ต่อครอบครัว 2,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล
ป่าบอน ไม่แตกต่างกัน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Maharakham University ถิ่นที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่า มีทั้งที่มีผลและไม่มีผล
ต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยงานวิจัยที่พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัย
มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการได้แก่

สมจิตร กาหวงศ์(2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับ
บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน มีความพึงพอใจ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่อยู่ใน
จังหวัด

มีงานวิจัยที่พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัย ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ได้แก่

กฤษฎี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับ
บริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความพึงพอใจ

การจัดบริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านการจัดบริการทั้ง 4 ด้าน คือ สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการ งานวิจัยที่พบว่าจัดบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

สำลี เป็ลียนบางซ้าง และคณะ (2524 : 541-552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยา ในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทและภาคกลาง ที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลัก

อรทัย รวยอาจิมและคณะ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยา ในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่สถานอนามัยเพราะ มีความพึงพอใจต่อความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้คำแนะนำที่ดีกับผู้ป่วย

ราณี เชาวน์ปรีชา (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานอนามัยขนาดใหญ่ในอุดรดิตถ์ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านอรรถาศัยและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำขั้นตอนบริการ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการตามการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การจัดบริการกับความพึงพอใจพบว่าการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

คุณภาพบริการตามการรับรู้กับความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ ทั้ง 6 ด้าน คือ ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ งานวิจัยที่พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชนบท พบว่า เหตุที่ประชาชนไปใช้บริการ

ที่สถานื่อนามัยเพราะว่า เชื่อถือไว้วางใจในตัวบุคลากรผู้ให้บริการ เชื่อถือในสถานบริการ
เชื่อมั่นต่อบริการที่ดีเป็นกันเอง การที่สามารถเข้าถึงบริการตามบัตรสวัสดิการที่ได้รับ

อรพิน ไชยพยอม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า
การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ และ
มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ คือ การให้บริการที่มีทักษะ การให้ความสำคัญต่อผู้
รับบริการโดยการให้คำอธิบายที่ดีและชัดเจน ความสะดวกในการขอใช้บริการ

กฤษฎิ โพร้ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจผู้รับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ อยู่ใน
ระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณภาพบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงบริการ
ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้
ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความ
สัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ความพึงพอใจในการรับบริการ
Rajabhat Mahasarakham University

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านความพึงพอใจในการรับบริการ ทั้ง 6 ด้าน
คือ ด้านความสะดวก ด้านอรรถาศัย ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ ด้านการประสาน
บริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ พบว่า มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการ
รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน และได้ผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ราณี เขาวนปรีชา (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้
บริการที่สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ 2 แห่ง ของจังหวัดอุดรดิตต์ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่
มีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านอรรถาศัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านค่ายาและบริการ
ด้านความสะดวก ด้านการได้รับคำแนะนำ และด้านคุณภาพบริการ เรียงตามลำดับ

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
ต่อบริการของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 ราย พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจสูงสุด
กับคุณภาพบริการและความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ

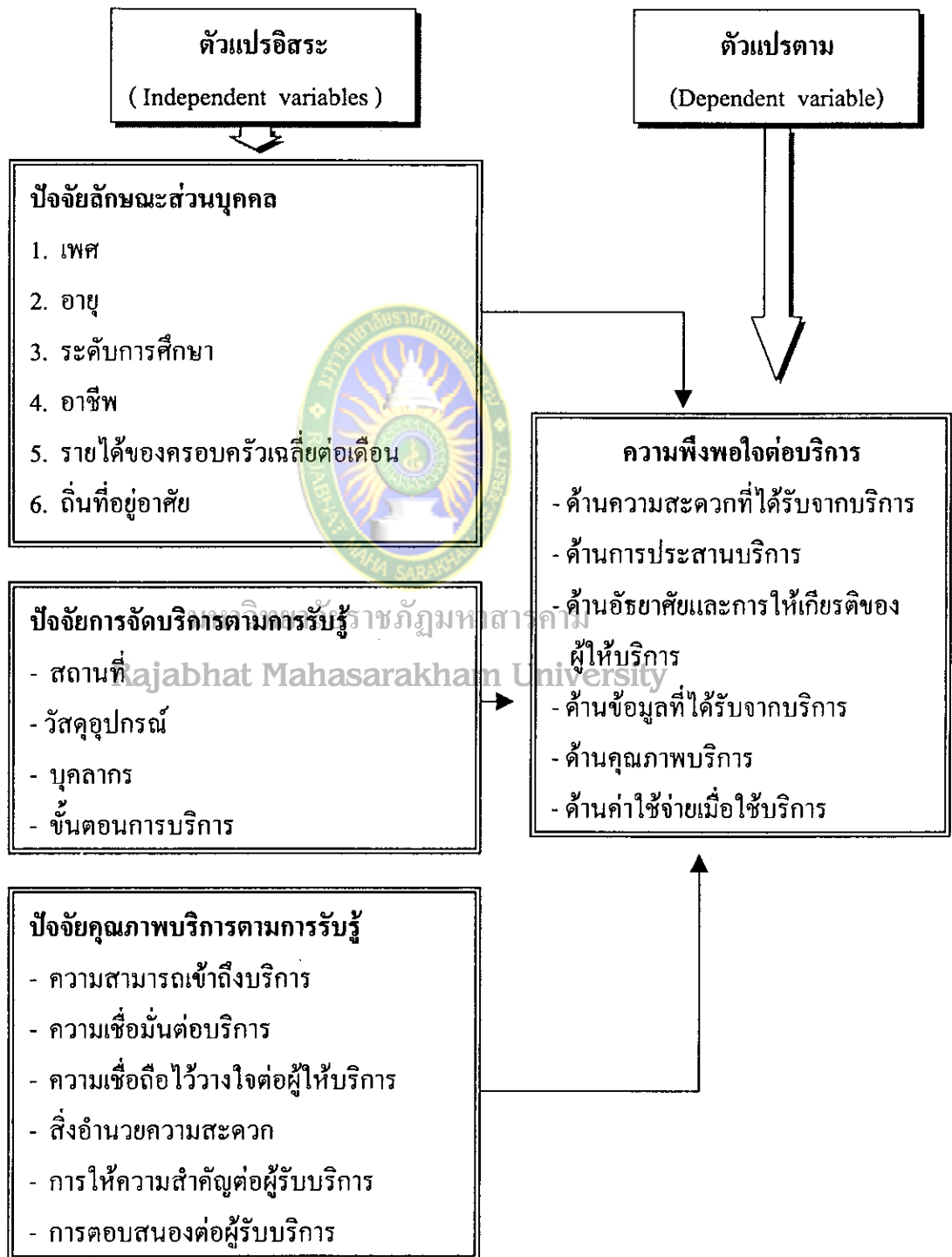
อรพิน ไชยพยอม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้
บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน พบว่า ผู้ใช้บริการร้อยละ
41 มีความพึงพอใจน้อย ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และ
การประสานบริการ ส่วนด้านที่ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจระดับมากคือ การให้เกียรติ

และ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ 270 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวก การประสานบริการ อธิบายข้อ มูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

กฤษฎณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถานบันโรคผิวหนัง พบว่า ความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อบริการด้านค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ ความสะดวก ข้อมูลที่ได้รับ และการประสานบริการ ส่วนด้านอธิบายและการให้เกียรติมีความพึงพอใจระดับมาก

สรุปได้ว่า จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานีนอนามัย ในกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ถิ่นที่อยู่อาศัย การจัดการบริการตามการรับรู้ โดยรวม (การจัดการสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการ) และคุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวม (ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ) ตัวแปรเหล่านี้ผู้วิจัยกำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระ เพื่อหาว่าตัวแปรใดที่มีผลต่อตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในการรับบริการทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ คือ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานบริการ อธิบายและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพบริการ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ดังปรากฏตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย