

รายงานวิจัย

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
Correlation of Service-Oriented Commitment and Thoughts Good Service per Patient Service Recipients Satisfaction in IPD Bangkhla Hospital, Bangkhla District, Chachoengsao Province

ประเภทของงานวิจัย ☐ วิจัยพื้นฐาน ☒ วิจัยประยุกต์

รายชื่อผู้วิจัย ๑. น.ส. อุทัยวรรณ สกกุลสิทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงาน งานผู้ป่วยใน

๒. นาง นงนุช ดาวัลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานผู้ป่วยใน

๓. น.ส. ฝุชดี เจริญวงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงาน งานผู้ป่วยใน

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน มีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อหาความสัมพันธ์การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า (๒) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการที่นอนพักรักษาตัวตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปทุกราย ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๓๓๐ ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๗ ($SD = .๖๘$) และความพึงพอใจของผู้มารับบริการในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๑ ($SD = .๖๕$) และความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า พบว่า การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = .๘๐๑$, $p < .๐๑$)

ข้อเสนอแนะ ด้านชมเชย ผู้ให้บริการยิ้มแย้ม แจ่มใสดี ดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้านการพัฒนา ควรมีการปรับปรุงก๊อกน้ำ ให้ไหลสะดวกขึ้น และความสะอาดห้องน้ำในวันหยุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, การจัดบริการ, โรงพยาบาล

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากอดีตไปมาก โดยมีสาเหตุมาจากภาวะด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการติดต่อสื่อสารโดยการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการบริการให้เป็นที่พึงพอใจและมีความประทับใจต่อการเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ซึ่งการบริการทางด้านสุขภาพนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่ควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันอย่างมีมาตรฐาน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพระดับทุติยภูมิที่สำคัญ ในการให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และเป็นศูนย์บริการที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับปฐมภูมิ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการให้มีความทันสมัย สะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ กำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง (วีระชัย คล้ายทอง, วิลาวัลย์ คล้ายทอง และสมเพียร แฉ่งแรง, ๒๕๕๐, อ้างถึงใน สุวิมล คำอ้อย, ๒๕๕๕) ดังนั้นการให้บริการด้วยความมุ่งมั่น และจิตบริการที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC) ที่เน้นการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน โรงพยาบาลสะอาด สะดวก สบาย และสวยงาม ซึ่งทางโรงพยาบาลบางลำไยได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้มีการพัฒนาองค์กรสู่ความมุ่งมั่น และจิตบริการที่ดี และได้มีการนำระบบ QSC มาใช้ในหน่วยงาน หอผู้ป่วยใน (IPD) ด้วยแล้วนั้น จากข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาลบางลำไยย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่าหอผู้ป่วยใน มีระดับความพึงพอใจร้อยละ ๘๘.๕๘, ๙๑.๙๓ และ ๘๖.๕๘ ตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือผู้รับบริการควรมีความพึงพอใจอย่างน้อยร้อยละ ๙๕ นอกจากนี้หากคุณภาพการบริการ ไม่เป็นที่พึงพอใจกับผู้รับบริการ ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการสื่อสารทางออนไลน์ หากมีการโพสต์ข้อความด้านการให้บริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ประชาชนเข้าใจผิด และสูญเสียภาพลักษณ์ขององค์กร ทางหน่วยงานและผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีของเอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, ๑๙๗๘) กล่าวว่า ivaว่า บุคคลมีความพึงพอใจต่อความต้องการพื้นฐาน ๖ ประเภท ได้แก่ ๑. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ๒. การประสานงานการบริการ (Coordinator) ๓. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Information) ๔. อธิยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ๕. คุณภาพบริการ (Quality of care) ๖. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Output – off – pocket cost) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ และกำหนดตัวแปรให้สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการด้วยความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ของโรงพยาบาลบางลำไย ๔ ด้าน ดังนี้ ๑. คุณภาพการบริการ ๒. พฤติกรรมบริการ ๓. สิ่งอำนวยความสะดวก ๔. ความสะอาด กล่าวคือ ถ้ามีคุณภาพการ

บริการที่ดี พฤติกรรมบริการที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และมีความสะอาดจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่า รูปแบบการจัดบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า
๒. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า

สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี เพื่อผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจมากขึ้น
๒. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๕
๓. ไม่เกิดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ คุณภาพการบริการ พฤติกรรมบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาด โดยศึกษาในผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ – เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ได้แก่ คุณภาพการบริการ พฤติกรรมบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาด

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์

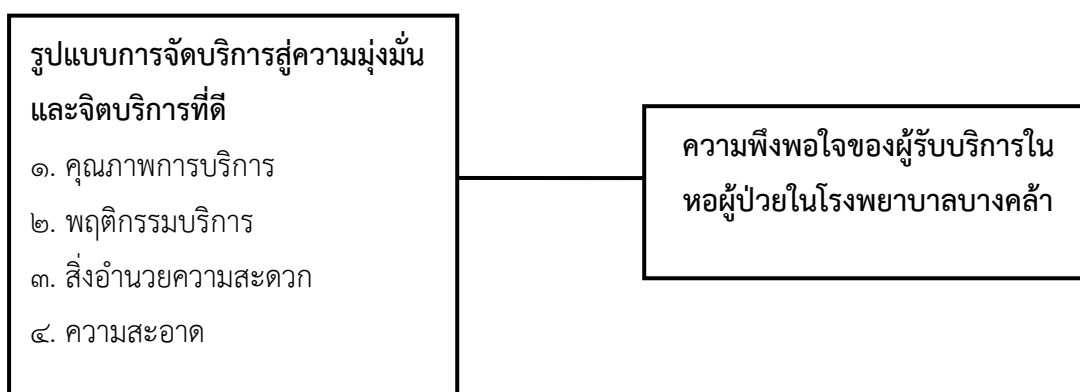
ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งในและนอกเวลาราชการ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบพอใจต่อการที่บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งที่ยุติรณให้กระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ วัดโดยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการห่อผู้ป่วยใน

รูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี หมายถึง แนวทางการพัฒนาห่อผู้ป่วยใน ในการจัดบริการดังนี้ ปรับแผนผังโครงสร้างของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพในการบริการที่ดี มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเหมาะสม และมีความสะอาด โดยการบริหารจัดการให้มีสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ มีการจัดบอร์ดแสดงขั้นตอนการให้บริการ จัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับโรคหรือสถานการณ์สุขภาพที่กำลังเป็นที่สนใจ จัดทำแนวทางการให้บริการโดยการสร้างความประทับใจแรกพบ ให้การดูแลแบบอบอุ่น เหมือนคุณอยู่บ้าน วางแผนจำหน่ายด้วยแนวคิด “ตัวไกลใจไม่ห่าง” จัดระบบการประเมินพฤติกรรมบริการอย่างรอบด้าน ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโดยผู้รับบริการ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม น่ายุติ รวมถึงจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและญาติ วัดโดยแบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความพึงพอใจ (Satisfaction theory) ของแนวคิดทฤษฎีของอดเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, ๑๙๗๘) กล่าวไว้ว่า บุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐาน ๖ ประเภท ได้แก่ ๑. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (convenience) ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับ ๒. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ (co-ordination) ได้แก่ การได้รับบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการให้ความสนใจผู้รับบริการ และมีการติดตามผลงาน ๓. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (information) ๔. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยที่ดี เป็นกันเอง ให้ความสนใจและห่วงใยผู้รับบริการ ๕. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการให้บริการ และ ๖. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (output – off – pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้และกำหนดตัวแปรไว้ ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้ ๑. คุณภาพการบริการ ๒. พฤติกรรมบริการ ๓. สิ่งอำนวยความสะดวก และ ๔. ความสะอาด กล่าวคือ ถ้ามีคุณภาพการบริการที่ดี พฤติกรรมบริการที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และมีความสะอาดจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ คุณภาพบริการ พฤติกรรมบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

๑. ความพึงพอใจ

๒. ทฤษฎีความพึงพอใจ (Satisfaction theory)

๓. รูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี

๓.๑ คุณภาพบริการและพฤติกรรมบริการ (Quality)

๓.๒ การบริการ (Service)

๓.๓ ความสะอาด (Clean)

๔. ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กรสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี (QSC) ของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า

๕. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือความพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาโดย แชลลิน (Chaplin, ๑๙๖๘ , p. ๔๓๗) อ้างถึงใน วันชัย แก้วศิริโกมล, ๒๕๕๐ , หน้า ๖) ให้คำจำกัดความว่า เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

ลักษณะวรรณ พวงไม่มี (๒๕๔๕, หน้า ๙) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพของจิตที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดจะน้อยลงความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นและในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนองความเครียดและความไม่พึงพอใจจะเกิดขึ้น

ซาบิน (Chaphin, ๑๙๙๘, p.๒๕๖ อ้างถึงใน ชูโชค ทิพย์โสทธิ, ๒๕๔๕, หน้า ๒๓) กล่าวว่าความพึงพอใจตามคำจำกัดความของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา หมายถึง เป็นความรู้สึกในขั้นแรกเมื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายโดยมีแรงกระตุ้น

แม็คคอร์มิก (McComick, ๑๙๖๕, อ้างถึงใน กิตติยา เหมันค์, ๒๕๔๘, หน้า ๙) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง แรงจูงใจของมนุษย์ ซึ่งตั้งอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์ และสิ่งจูงใจ (Incentive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

คอตเลอร์ (Kotler, ๑๙๙๔ , อ้างถึงใน กิตติยา เหมันค์, ๒๕๔๘, หน้า ๑๒) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจว่าเป็นระดับความรู้สึกที่มีผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ผลจากการทำงาน หรือประสิทธิภาพกับความคาดหวัง

ของลูกค้า โดยลูกค้าได้รับบริการหรือสินค้าต่ำกว่าความคาดหวัง จะเกิดความไม่พึงพอใจแต่ถ้าตรงกับความคาดหวัง ลูกค้าจะเกิดความพอใจและถ้าสูงกว่าความคาดหวังจะเกิดความประทับใจ

วรูม (Vroom, ๑๙๖๔, อ้างถึงใน กัลยา รุ่งเรือง, ๒๕๔๖, หน้า ๑๖) กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจสิ่งนั้นและทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พอใจนั่นเอง

จากความหมายของความพึงพอใจที่มีผู้ให้ไว้ตามกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทศนคติทางบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบ พอใจต่อการที่บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งที่ต้องการ ให้กระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน หรือมีความพึงพอใจมากน้อย ขึ้นอยู่กับค่านิยมของแต่ละบุคคลและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจตลอดจนสิ่งรบกวนต่าง ๆ ซึ่งอาจสามารถทำให้ระดับความพึงพอใจแตกต่างกันได้ เช่น ความสะดวกสบายที่ได้รับ ความสวยงาม ความเป็นกันเอง ความภูมิใจ การยกย่อง การได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ และความศรัทธา เป็นต้น

ทฤษฎีความพึงพอใจ (Satisfaction theory)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ ๔ ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีความพึงพอใจของ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, ๑๙๗๘) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of Need) ความพึงพอใจตามความหมายของมิเชลแบร์ (Michael Beer, ๑๙๖๕) และแนวคิดของมิลเลท (Millett, ๑๙๕๔) ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีความพึงพอใจของ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, ๑๙๗๘) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ได้แบ่งความพึงพอใจ ๖ ประเภท คือ

๑. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - ๑.๑ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - ๑.๒ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - ๑.๓ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ
๒. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - ๒.๑ ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - ๒.๒ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
 - ๒.๓ แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

๓. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

๔. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล ๒ ประเภท คือ

๔.๑ ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย

๔.๒ ข้อมูลการรักษาพยาบาล

๕. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

๖. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of Need) มาสโลว์เป็นผู้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในเรื่องความต้องการตามลำดับขั้น (Pyramid of Requirements หรือ Hierarchy of Needs) ขึ้นในปี ๑๙๔๓ โดยมีสมมติฐานเบื้องต้น ดังนี้ (Maslow. ๑๙๕๔ : ๒๕๓ – ๒๕๘)

๑. มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น เมื่อความต้องการในระดับใดได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะทำให้ความสำคัญกับความต้องการในลำดับขั้นนั้นน้อยลง แต่จะพยายามเพื่อให้ได้ความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไป

๒. ความต้องการของมนุษย์เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และความต้องการเป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่องกันของมนุษย์ในเวลาใดเวลาหนึ่ง

๓. ความต้องการระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะทำให้แสดงพฤติกรรมที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

๔. มีหลายวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ ต่อความต้องการในระดับสูงมากกว่าความต้องการในระดับต่ำ

ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดประเภทความต้องการความสำคัญออกเป็น ๕ ระดับจากต่ำไปสูงได้ดังนี้

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การต้องการความยอมรับและความต้องการทางเพศ

๒. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่อยู่เหนือความต้องการเพื่อความอยู่รอด ซึ่งมนุษย์ต้องการเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความต้องการความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการได้รับการปกป้องคุ้มครอง ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ เป็นต้น

๓. ความต้องการด้านสังคม (Social needs) เช่น ความต้องการในแง่ของการให้ และการได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการให้ได้รับการยอมรับ เป็นต้น

๔. ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) ซึ่งเป็นความต้องการยกย่องส่วนตัว ความนับถือ และสถานะจากสังคม และความพยายามที่จะให้มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับบุคคลอื่น

๕. ความต้องการประสพผลสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลใดสามารถบรรลุความต้องการในขั้นนี้ จะได้รับการยกย่องเป็นบุคคลพิเศษ

มาสโลว์ได้จำแนกความต้องการทั้ง ๕ ชั้นของมนุษย์เป็น ๒ ระดับใหญ่ ๆ คือ ระดับต่ำ(Lower-order) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ และความต้องการความมั่นคง สำหรับความต้องการในระดับสูง (Higher-order Needs) ได้แก่ ความต้องการทางสังคม ความต้องการได้รับการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งความแตกต่างของความต้องการทั้ง ๒ ระดับ คือความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ขณะที่ความต้องการในระดับต่ำ เป็นความพึงพอใจที่เกิดจากภายนอก เช่น ค่าตอบแทน เป็นต้น

แนวคิดของ Michael Beer (๑๙๖๕ อ้างถึงใน สมหมาย เปียณอม, ๒๕๕๑ : ๗) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นทัศนคติของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนี้

๑) V มาจากคำว่า Valance หมายถึง ความพึงพอใจ

๒) I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางนำไปสู่ความพึงพอใจ

๓) E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ซึ่งบุคคลมีความต้องการ และมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้ บุคคลนั้นก็จะได้รับความพึงพอใจ และในขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ซึ่งอาจจะแสดงในรูปสมการได้ ดังนี้

แรงจูงใจ = ผลของความพึงพอใจ + ความพึงพอใจ

ซึ่งหมายถึง แรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ต่อการประเมินผลงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของตน หรือแรงจูงใจที่บุคคลจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรใดจะเป็นผลที่เกิดจากทัศนคติองค์กร หรือการทำงานขององค์กรนั้นรวมกัน ความคาดหวังที่เขาคาดหวังไว้ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรต่อผลงานขององค์กร และได้รับการตอบสนองทั้งรูปธรรมและนามธรรมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพึงพอใจก็จะสูง แต่ในทางกลับกัน ถ้ามีทัศนคติในเชิงลบต่องาน และการตอบสนองไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพอใจก็จะต่ำไปด้วย

มิลเลท (Millett, ๑๙๕๔ : ๔ อ้างถึงใน พิระพัฒน์ ตันตรัตนพงษ์, ๒๕๔๔ : ๗) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชนโดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

๑. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานะคนที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

๒. การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พร้อมให้แก่ประชาชน

๓. การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มิลเลทเห็นว่าความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

๔. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่อึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

๕. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

สรุป ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึกดีของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่ตรงกับความ ต้องการ หรือเกินความต้องการของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านคุณภาพของบริการ ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความสะอาด

รูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับโดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลร่วมกันปรับปรุงสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานให้สดใสใน ๓ ด้าน คือ คุณภาพบริการ การบริการ และความสะอาด

๑. คุณภาพ (Quality)

คุณภาพเป็นคำที่มีความหมายว่า เป็นสิ่งที่ดี ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมาย ของคำว่าคุณภาพ ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, ๑๙๘๘, p. ๑๐๙๙) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าอื่นๆ

ไฟจ์เนบบาม (Feigenbam, ๑๙๙๑, p. ๗) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้ามีใช้ ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการอย่างไร โดย คุณภาพวัดได้จากความต้องการ หรือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

บราวน์ (Brown, ๑๙๙๑, p.๙) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้น ยากที่จะให้ความหมาย เพราะเป็นนามธรรม ที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกัน

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ (๒๕๔๙, หน้า ๑๒) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่ถูกคำรู้สึก พึงพอใจ และพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์การใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจ ไปจนถึงความภักดีของลูกค้า

สมาคมแพทยอเมริกัน (American Medical Association, ๑๙๘๖) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม รับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาเป็นคุณสมบัติที่กำหนดจากความหมายอันหลากหลาย และความซับซ้อนของคำว่าคุณภาพ ทำให้เกิดความสับสนขึ้น

แม้ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเอง โดนาปีเดียญ ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า ความหลากหลายเป็นสิ่งถูกต้อง เนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาที่จุดไหนตามสภาพความเป็นจริง ระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่และมุมมองที่หลากหลายนั้นจะนำไปสู่วิธีการสร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกัน

สรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุมดังนี้ คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริการ ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด

ซึ่งเซทามล์ เบอรี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry and Parasuraman, ๑๙๙๐, pp. ๑๘-๒๐) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการ ประเมินการรับรู้บริการ ที่ได้รับจริงตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะทำให้มีความคาดหวังต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers) นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการหรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่าง กัน แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าในองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ

๒. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาดความเป็นส่วนตัว ดนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

๓. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้ใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานหลายอย่าง เช่น คุณภาพด้านการสื่อสาร

ความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย แต่การที่จะได้รับการยอมรับและยืนยันว่าการบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ จะต้องตอบสนองต่อความคาดหวัง และค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้ว คุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์นั้นไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจากการทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะลืมนึกถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยมักคิดและเชื่อกันว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความรู้ว่า อะไรคือส่วนประกอบของคุณภาพด้านเทคนิค อันเกิดจากความไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่า การวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้นจะวัดให้ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างไร

๕. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง คุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี ๒ มิติ คือ ความเหมาะสมของบริการที่จัด และความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบไปด้วย “Doing the Right Thing Right” (การทำให้ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม) การที่แพทย์จะทำการสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น แพทย์จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน (มีคุณภาพในการตัดสินใจ) และการทำการสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา (มีคุณภาพในการปฏิบัติ)

คุณภาพบริการ แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือ พฤติกรรมบริการ และการบริการ แสดงรายละเอียดดังนี้

๑. พฤติกรรมบริการ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยมีเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ภายใต้ไค่กลไกของความรู้สึนึกคิดของตนเองอาจสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม (ปัญญาพร หิรัญรอด, ๒๕๔๖; สุมาลี ตาลเลี้ยง, ๒๕๔๘) ซึ่งการกระทำ หรือการแสดงออกเหล่านั้นย่อมมีทั้งสาเหตุ และจุดมุ่งหมาย (มณีสฐานะวุฑฒ์, ๒๕๔๔) หรือเป็นการประพฤติดิปฏิบัติของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่แสดงออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย (ปิยาภรณ์ ทองประดิษฐ์, ๒๕๕๒) หรือเป็นกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่น (Bower & Hilgard, ๑๙๘๑) นอกจากนี้ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต(๒๕๕๓) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้กระทำ หรือแสดงออก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สามารถได้ยิน หรือสังเกตเห็น สัมผัสได้ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำ หรือการแสดงออกนั้นจะเกิดขึ้นภายใน หรือภายนอกร่างกาย แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือการแสดงพฤติกรรมภายนอกและการแสดงพฤติกรรมภายใน ซึ่งพฤติกรรมภายนอก จะเป็นการกระทำ การแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็น ได้ยินหรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำ และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ส่วนพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็น หรือวัดได้โดยตรง เช่น

ความเข้าใจ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นรับรู้ โดยการสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

สรุป พฤติกรรมบริการ หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ภายใต้ความรู้สึก นึกคิด เพื่อตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งเร้าโดยมีวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น ถ้าเป็นการแสดงพฤติกรรมภายนอก เช่น การกระทำ หรือการพูด ส่วนพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เป็นพฤติกรรมภายใน เช่น การตัดสินใจ ความรู้สึกนึกคิด ต้องสันนิษฐานจากการกระทำ

๒. การบริการ (Service)

บริการ หมายถึง กระบวนการในการปฏิบัติหน้าที่ หรือกระทำกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่น หรือเป็นกิจกรรมที่ทำให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดความสุข และเกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย (ปัญญพรหรือรอด, ๒๕๔๖; สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, ๒๕๔๕; สุมาลี ตาลเลี้ยง, ๒๕๔๘; อังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์, ๒๕๕๓; Wang, Wang, Ma, & Qiu, ๒๐๑๐) และปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, ๒๕๕๔)

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (๒๕๕๑) ได้ให้ความหมายบริการไว้ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่นหรือผู้รับบริการ นอกจากนี้ บริการยังเป็นพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่กระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ SERVICE (บุญใจ ศรีสถิต นรากร, ๒๕๕๑) โดยมีรายละเอียดดังนี้

S คือ Safety หมายถึง ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ไม่ได้ได้รับความผิดพลาดจากการบริการ

E คือ Eager response หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว

R คือ Reliability หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการที่ได้มาตรฐาน ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ รวมทั้งได้รับการด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความแม่นยำ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติกรพยาบาลที่ถูกต้อง

V คือ Value หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการที่มีคุณค่า คำนึงกับค่าใช้จ่าย

I คือ Importance หมายถึง ผู้รับบริการเป็นบุคคลสำคัญได้รับการให้เกียรติ และรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

C คือ Concern หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้วยความใส่ใจ และห่วงใยดุจญาติมิตร

E คือ Equity หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการด้วยความยุติธรรม และได้รับการเคารพในสิทธิของตนเอง

สรุป บริการ หมายถึง กระบวนการ หรือการกระทำ ของผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความชำนาญ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการโดยเกิดประโยชน์ คำนึง เกิดความพึงพอใจทั้ง ๒ ฝ่าย โดยมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่แม่นยำ

เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ได้รับการบริการที่รวดเร็วได้มาตรฐาน

๓ ความสะอาด (Clean)

ความสะอาด คือ ปราศจากความมัวหมอง ทั้งกาย ใจ และสภาพแวดล้อม ความผ่องใส เป็นที่เจริญตา ทำให้เกิดความสบายใจแก่ผู้พบเห็น และได้มีผู้นิยามความหมายของความสะอาด ดังนี้

สะอาด (seiso: เซโซ) สมคิด บางโม (๒๕๓๘, หน้า ๒๖๗) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกำจัดขยะ ฝุ่นละออง สิ่งสกปรก เศษ-กระดาษ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการทำความสะอาด ตรวจสอบดูแล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งของ ตลอดจนสถานที่ทำงานให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ เพิ่มพูนสุขภาพ

ยาสุตะ ชิเงคาสึ (๒๕๔๕, หน้า ๕) ได้กล่าวว่า หลักการสำคัญทำความสะอาดพื้นที่ทำงานเป็นประจำตามตารางที่แต่ละหน่วยงานกำหนด โดยกำหนดวัน เวลาการทำความสะอาด เป็นประจำทุกวัน/ทุกสัปดาห์ เช่น การทำความสะอาดประจำวันทั้งก่อน และหลังใช้งาน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ควรมีการทำความสะอาดก่อนเริ่มใช้งาน และหลังใช้งานทุกวัน ทำความสะอาดอย่างลึกซึ้งเป็นครั้งคราวโดยมอบหมาย ให้ “ความเป็นเจ้าของ” เครื่องจักร และอุปกรณ์สำนักงานแต่ละตัวให้ พนักงาน แต่ละคนรับผิดชอบ กำหนดวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ (big cleaning day) โดยทุกคน ทุกพื้นที่ทำพร้อมกันอย่างน้อยปีละครั้ง ปรับปรุง แก้ไขสาเหตุ ที่ทำให้สกปรก เพื่อให้การทำกิจกรรมความสะอาดง่ายขึ้น และทำให้เกิดความสะอาดได้อย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กรสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี (QSC) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า

ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กรสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี (QSC) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า ภายใต้โครงการ “อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน บริการประทับใจ อยู่โรงพยาบาลก็สุขใจ ผู้ป่วยใน Health care” ได้มีการวางแผนงาน และปรับโครงสร้างของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่น และจิตบริการที่ดี ให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความสะอาด โดยทางหน่วยงานได้มีการพัฒนาสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ด้านคุณภาพบริการ มีการจัดทำแผนผังโครงสร้างของหน่วยงานที่มีการระบุนโยบายการบังคับบัญชา เพื่อให้ผู้รับบริการ และญาติรับทราบระบบบริหารงานภายในหอผู้ป่วยใน จัดบอร์ดแสดงขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อสื่อสารให้ผู้รับบริการและญาติรับทราบ รวมถึงป้ายประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการและญาติปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เช่น ชะยะต่างๆ การแจ้งขอใบรับรองแพทย์ การใช้เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และสถานการณ์โรคที่กำลังเป็นที่สนใจให้แก่ผู้รับบริการและญาติที่ด้านหน้าตึกบริเวณที่พักรักษาและมีการเปลี่ยนให้เป็นปัจจุบันทุก ๓ เดือน

๒. ด้านพฤติกรรมบริการ มีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการให้บริการของผู้ให้บริการ โดยจัดทำแนวทางการให้บริการแรกรับ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน ดังนี้

๒. ๑. การสร้างความประทับใจแรกพบ โดยเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน พยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยออกไปต้อนรับทันที ยิ้มและกล่าวทักทายด้วยประโยคว่า “สวัสดีค่ะ ยินดีต้อนรับค่ะ”

๒.๒. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักที่เตียงที่จัดไว้ แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ เคาน์เตอร์พยาบาล การใช้กริ่งเรียก

๒.๓. ตกลงบริการเบื้องต้น โดยให้ข้อมูลการรักษาและแจ้งเวลาที่จะได้รับบริการต่อไปด้วยประโยค “กรุณารอสักครู่ ขณะนี้พยาบาลกำลังเตรียมให้การรักษาค่ะ จะใช้เวลาประมาณ..... นาที ระหว่างนี้ขอให้เปลี่ยนเสื้อผ้า นอนพักที่เตียงสักครู่ค่ะ”

๒.๔. ให้การดูแล “แบบอบอุ่น เหมือนคุณอยู่บ้าน” โดยให้ความเป็นกันเองแก่ผู้รับบริการ พยาบาลแนะนำตัวโดยบอกชื่อจริง และชื่อเล่น ตามความเหมาะสม

๒.๕. มีบริการจำหน่ายของใช้ที่จำเป็น ตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

๒.๖. ให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมรับฟังการส่งเวร โดยส่งเวรที่ข้างเตียงผู้ป่วย สำหรับข้อมูลที่เป็นความลับจะไม่ส่งเวรที่ข้างเตียงผู้ป่วย และจะสื่อสารเป็นรหัสเฉพาะของเจ้าหน้าที่

๒.๗. มีการจัดทำแบบประเมิน และสอบถามความสบายของผู้รับบริการ ขณะมานอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อปรับปรุง และดูแลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

๒.๘. เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ด้วยแนวคิด “ตัวไกล ใจไม่ห่าง” โดยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนโรคเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้น “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งสยให้ถาวร กลับบ้านอย่างสุขใจ” มีการนัดหมาย เช่น นัดมารักษา รับประทานยา

๒.๙. จัดกิจกรรมโรงพยาบาลบางคล้าห่วงใยคุณ โดยเมื่อผู้รับบริการกลับบ้าน มีการแอดไลน์ ขอเบอร์โทรศัพท์ เพื่อโทรกลับไปสอบถาม ติดตามอาการ และส่งเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังทุกราย

๒.๑๐. จัดกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ “ด้วยรักและห่วงใย ยามเมื่อคุณกลับไปเราอยากให้โทรมา” โดยแจกนามบัตร/เบอร์โทรต่อเข้าหอผู้ป่วยในเมื่อผู้รับบริการกลับบ้าน เพื่อให้โทรกลับมาสอบถามได้ในกรณีมีข้อสงสัย

๒.๑๑. จัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการประเมินหาเจ้าหน้าที่ในดวงใจก่อนกลับบ้าน โดยจัดทำบอร์ดที่มีรูปภาพเจ้าหน้าที่ทุกคน แล้วให้ผู้รับบริการเลือกเจ้าหน้าที่ที่ตนชอบและประทับใจ ๑ คน เพื่อหาตัวในดวงใจ ผู้รับบริการประจำแต่ละเดือนและจัดบอร์ดแจ้งผู้รับบริการรับทราบ

๒.๑๒. จัดทำระบบการประเมินพฤติกรรมบริการ โดยนอกจากให้ผู้รับบริการประเมินแล้วยังมีการให้เจ้าหน้าที่ประเมินตนเอง และให้สลับประเมินเพื่อนร่วมงานประเมิน เพื่อให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่ดี เกิดทักษะการสื่อสาร และการประสานงานที่ดี

๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ทางหน่วยงาน หอผู้ป่วยใน ได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ดังนี้

๓.๑. จัดสถานที่ มุมสวยงามสำหรับผู้รับบริการและญาติพักผ่อน อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เพื่อให้ได้ผ่อนคลายระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๓.๒. จัดบริการนวดเพื่อความสุขสบาย ผ่อนคลาย โดยดำเนินการร่วมกับงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

๓.๓. จัดกิจกรรมออกกำลังกายเรียกรอยยิ้มระหว่างพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมกับผู้ป่วยและญาติออกกำลังกายข้างเตียง

๓.๔. จัดให้มีบริการเช่าที่นอนสำหรับญาติที่นอนเฝ้า

๓.๕. มีบริการยืมอุปกรณ์การแพทย์ เตียงนอน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้เมื่อกลับบ้าน

๓.๖. มีบริการรถพยาบาลส่งผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีผู้ป่วยทั่วไปมีบริการ/ มีเบอร์โทรเรียกรถรับจ้าง

๔. ด้านความสะดวก ทางหน่วยงานได้ดำเนินการ จัดสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วยในให้มีความสะอาด สวยงาม น่าอยู่ มีการปรับปรุงหอผู้ป่วยใน โดยมีการปรับปรุงภายในห้องพิเศษ เปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ ม่าน และทาสีภายในอาคารใหม่ และหน่วยงานเข้าร่วมรับการตรวจประเมิน ๕ส. รวมทั้งมีการประเมิน ๕ส. ภายในหน่วยงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใน และมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดโดยกำหนดแบบฟอร์มตารางกิจกรรมการทำความสะอาด เวลาทำความสะอาด และให้พนักงานทำความสะอาดรับผิดชอบนำแบบฟอร์มมาให้ผู้ตรวจสอบ ดำเนินการตรวจสอบ และเซ็นชื่อกำกับ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลความสะดวก จัดระเบียบของใช้ อุปกรณ์การแพทย์ทุกชนิดที่ใช้ในหน่วยงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมทั้งทำป้ายชื่อผู้ดูแลติดไว้ที่เครื่องมือด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวิมล คำย่อย (๒๕๕๕) จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหยวก อำเภอป่าโมก จังหวัดอุดรธานี ศึกษาเชิงสำรวจ ในกลุ่มผู้มารับบริการ จำนวน ๒๕๓ คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่าผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๙.๖ มีอายุเฉลี่ย ๓๙.๕ ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ ๕๑ รายได้เฉลี่ย ๘,๓๖๗ บาท ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๙๐.๕ ความถี่ในการมารับบริการ ๑ ครั้งต่อเดือน ร้อยละ ๔๘.๒ เหตุผลในการมารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ อยู่ใกล้บ้านเป็นส่วนมาก ร้อยละ ๗๙.๔ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมาก ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ ๕๐.๒, ๖๖.๔, ๖๖.๘ และ ๖๙.๖ ตามลำดับ

รติยา รักดี (๒๕๕๖) จากการศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ในกลุ่มผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยในที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐๔ คน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๕๓.๙๐) กลุ่มอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๒๕) รองลงมา คือกลุ่มอายุ ๔๐ – ๔๙ ปี (ร้อยละ ๒๒) และกลุ่มอายุ ๕๐ – ๕๙ ปี (ร้อยละ ๑๙.๔๐) ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๖๙.๔๐) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ ๖๖.๔๐) และใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ ๘๑.๙๐) ส่วนเหตุผลที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ คือ เดินทางสะดวก (ร้อยละ ๓๐.๒๖) รองลงมา คือ เดินทางสะดวกและใช้บริการตามสิทธิการรักษา (ร้อยละ ๒๖.๓๒) และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร โดยรวม และรายด้าน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.01, SD = 0.83$) เมื่อพิจารณารายด้าน ทุกด้านมีการรับรู้ในระดับดีเช่นกัน โดยพบว่า ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด ($M = 4.21, SD = 0.81$) รองลงมา คือการรับรู้ด้านการสื่อสาร ($M = 4.12, SD = 0.83$) และการรับรู้ด้านสิทธิการเลือกมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.91, SD = 0.84$) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร รายข้อ พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ มีการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยพบว่าผู้ป่วยในรับรู้ว่ายพยาบาลมีความยินดีและเต็มใจในการดูแลรักษา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด ($M = 4.28, SD = 0.85$) รองลงมา คือผู้ป่วยในได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 4.25, SD = 0.83$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือผู้ป่วยในได้รับทราบคำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ($M = 3.61, SD = 1.02$) และได้รับทราบคำแนะนำเกี่ยวกับอาคาร สถานที่ ($M = 3.61, SD = 0.94$) และเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนครโดยรวม พบว่าการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มอายุมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($F_{4, 299} = 2.89, p = .02$) ส่วนการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (๒๕๕๗) จากการศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๘๘๐ ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) สถิติที่ทดสอบสมมติฐานประกอบด้วย สถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่ายรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย ๒ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

โดยปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ตามลำดับ ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนก อายุรกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลเอกชนในด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการแนะนำบอกต่อลูกค้ารายอื่น

ปริญญญา พงษ์ทับทิม (๒๕๕๙) จากการศึกษาคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในกลุ่มผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๐๐ คน และกลุ่มผู้มาใช้บริการ (CLMV) คือ ชาวกัมพูชา ชาวลาว ชาวเวียดนาม ชาวพม่า จำนวน ๘ คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, one-way ANOVA และ Multiple regression analysis และการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ (Post Hoc Tests) (Multiple comparison) ผลการวิจัย พบว่า ๑) ผู้มาใช้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน ๒๘๕ คน เพศชาย จำนวน ๑๑๕ คน อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงาน บริษัทเอกชนส่วนมาก จำนวน ๑๕๑ คน มีรายได้อยู่ระหว่าง ๑๐,๐๐๐ -๒๐,๐๐๐ บาท และ ๕๐,๐๐๑ ขึ้นไป ๒) แผนกที่กลุ่มผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD), แผนกผู้ป่วยใน (IPD), แผนกรังสี (X-ray), แผนกทันตกรรม, แผนกสถาบันความงาม, แผนก แคชเชียร์, แผนก Admission โดยเฉลี่ยเท่ากับ ๑๒.๕ ๓) ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพบริการ ในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในครั้งนี้มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย
๒. ประชากร
๓. กลุ่มตัวอย่าง
๔. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
๕. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๖. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
๗. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
๘. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๙. การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study)

๒. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการที่นอนพักรักษาตัวตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – เดือนกันยายน ๒๕๖๐) จำนวน ๒,๐๔๐ ราย

๓. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า จำนวน ๓๓๐ ราย เลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

๑. ผู้รับบริการมีความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย หากผู้รับบริการเป็นเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้ปกครองต้องยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัย

๒. เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนได้ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถตอบและกรอกข้อมูลในแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

๓. ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป

๔. หากผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น เป็น อัมพากษ์ นอนติดเตียง สื่อสารไม่ได้ หรือ เป็นเด็ก เป็นผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ดูแล ที่อยู่ดูแลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

๑. ผู้รับบริการที่นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ๔๘ ชั่วโมง

๒. มีอาการหอบเหนื่อย หรือภาวะของโรคที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และไม่มีญาติ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) จำนวนผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป เฉลี่ยในช่วงเดือนตุลาคมปี ๒๕๕๙ – เดือนกันยายน ๒๕๖๐ มีจำนวน ๒,๐๔๐ ราย เมื่อเปิดตารางของเครจซี และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๒๒ ราย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความคาดเคลื่อนอีก ๑๕ % (ธีรวุฒิ เอกะกุล, ๒๕๕๓) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๓๗๐ ราย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตอบไม่สมบูรณ์จำนวน ๔๐ ราย ผู้วิจัยจึงตัดออก เหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด ๓๓๐ ราย

๔. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บข้อมูลในผู้รับบริการที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป ทุกราย จนครบ

๕. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และประยุกต์มาจากการประมวลเอกสารที่ได้มาจากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน รวมทั้งหมด ๖๖ ข้อ คือ

๑. ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล รวม ๘ ข้อคำถาม

๒. ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน ๕ ข้อ ด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน ๔ ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน ๔ ข้อ และด้านความสะอาด จำนวน ๔ ข้อ รวมคำถามจำนวน ๑๗ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามมีดังนี้

๕ คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

๔ คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

๓ คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

๒ คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

๑ คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายรายข้อตามค่าเฉลี่ยของคะแนน เป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์การวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best W., John, ๑๙๙๗) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
๔.๕ – ๕.๐	หมายถึง มีรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
๓.๕ – ๔.๔๙	หมายถึง มีรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีมาก
๒.๕๐ – ๓.๔๙	หมายถึง มีรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีปานกลาง
๑.๕๐ – ๒.๔๙	หมายถึง มีรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีน้อย
๑.๐๐ – ๑.๔๙	หมายถึง มีรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีน้อยที่สุด

๓. ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ๑.ด้านพฤติกรรมบริการ แบ่งความพึงพอใจออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ ด้านการให้บริการของแพทย์ ด้านการให้บริการของพยาบาล ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้ และด้านการให้บริการของแม่บ้าน จำนวน ๒๑ ข้อ ๒. ด้านคำแนะนำ จำนวน ๕ ข้อ ๓. ด้านความรวดเร็ว จำนวน ๒ ข้อ ๔. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน ๕ ข้อ และ ๕. ด้านคุณภาพบริการ จำนวน ๘ ข้อ รวม ๔๑ ข้อคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามมีดังนี้

๕ คะแนน	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมากที่สุด
๔ คะแนน	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมาก
๓ คะแนน	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นปานกลาง
๒ คะแนน	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อย
๑ คะแนน	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายรายข้อตามค่าเฉลี่ยของคะแนน เป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์การวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best W., John, ๑๙๙๗) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
๔.๕ – ๕.๐	หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด
๓.๕ – ๔.๔๙	หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก
๒.๕๐ – ๓.๔๙	หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง
๑.๕๐ – ๒.๔๙	หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย
๑.๐๐ – ๑.๔๙	หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

๖. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบแบบสอบถามและนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพเครื่องมือต่อไปโดยใช้เกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item objective condruence: IOC) ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้ ให้ ๑ คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ ๐ คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ให้ -๑ คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำมารวมคะแนนรายข้อ ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า ๒ ใน ๓ ให้ปรับปรุงแก้ไขและเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ถ้าได้คะแนนมากกว่า ๒ ใน ๓ ถือว่าแบบสอบถามน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งแบบสอบถามรูปแบบการจัดการบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ได้ค่า CVI เท่ากับ ๐.๘๖ และ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดการบริการหอผู้ป่วยใน CVI เท่ากับ ๐.๙๑

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน ๓๐ ราย จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ถ้าได้ค่าความเชื่อมั่น .๗๐ ขึ้นไป ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยนาทกร, ๒๕๕๓) ซึ่งแบบสอบถามรูปแบบการจัดการบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดการบริการหอผู้ป่วยใน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๙๓ และ ๐.๙๘ ตามลำดับ

๗. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างงานวิจัย และเครื่องมือวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย หากเป็นเด็กให้ผู้ปกครองลงนามและตอบแบบสอบถามแทน โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และทำลายหลังจากเผยแพร่แล้ว ๑ ปี ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

๘. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

๑. ทำการจับฉลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างทุกวัน
๒. เข้าแนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
๓. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น รวม ๘ ข้อคำถาม ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการจัดการบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความสะอาด รวม ๑๗ ข้อคำถาม ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดการบริการหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมบริการ แบ่งความพึงพอใจแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และแม่บ้าน ด้านคำแนะนำ ด้านความรวดเร็ว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพบริการ รวม ๔๑ ข้อคำถาม รวมแบบสอบถามทั้งหมดมี ๖๖ ข้อคำถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามโดยไม่กำหนดเวลา เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำไปใส่กล่องที่อยู่หน้าหอผู้ป่วยใน

๔. เมื่อได้แบบสอบถามครบตามจำนวน ๓๓๐ รายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

๙. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ได้แก่ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความสะอาด ต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficients) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า รวมทั้งหมด ๓๓๐ ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายแบ่งเป็น ๓ ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ และการเข้ารับการรักษ

ส่วนที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน

ส่วนที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ๒๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙ เพศชาย ๑๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙ อายุอยู่ในช่วง ๔-๙๕ ปี ($SD = .๔๘$) ระดับการศึกษา จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๕๓) รองลงมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ ๓๓.๓) อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากว่างงาน (ร้อยละ ๓๔.๘) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ ๒๒.๗) และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ ๑๑.๒) รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๖๕.๕) รองลงมา คือ ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๒๓.๖) สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง (ร้อยละ ๗๘.๒) รองลงมาใช้สิทธิบัตรทอง และข้าราชการ (ร้อยละ ๙.๑) การเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษารั้งแรก (ร้อยละ ๘๕.๒) รองลงมาคือ ๒ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐.๖) การเข้ารับการรักษาส่งส่วนใหญ่อยู่ห้องรวม (ร้อยละ ๗๕.๒) รองลงมาคืออยู่ห้องรวมก่อนและย้ายห้องพิเศษ (ร้อยละ ๑๓) ส่วนน้อยที่ได้เข้าห้องพิเศษทันทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล (ร้อยละ ๑๑.๒) ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 330$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ($\bar{X} = 1.63, SD = .48$)		
ชาย	119	36.1
หญิง	211	63.9
อายุ ($\bar{X} = 47.42, SD = 20.17, Range = 4 - 95$)		
4 - 17	12	
18 - 60	218	
61 - 95	100	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	4	1.2
ประถมศึกษา	175	53
มัธยมศึกษา	110	33.4
อนุปริญญา/เทียบเท่า	12	3.6
ปริญญาตรี	27	8.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	.6
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	14	4.3
ข้าราชการ	13	3.9
รัฐวิสาหกิจ	4	1.2
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	37	11.2
รับจ้างทั่วไป	75	22.8
เกษตรกร	36	10.9
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน/ ไม่ได้ทำงาน	115	34.8
ทำงานบริษัท	34	10.3
พระ	2	.6
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/ เดือน	216	65.5
10,000 - 20,000 บาท/ เดือน	78	23.6
20,001 - 30,000 บาท/ เดือน	21	6.4
มากกว่า 30,000 บาท/ เดือน	15	4.5

ตารางที่ ๑ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 330$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง	๗	๒.๑
สิทธิบัตรทอง	๒๕๘	๗๘.๒
ประกันสังคม	๓๐	๙.๑
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	๓๐	๙.๑
ประกันชีวิต	๒	.๖
พรบ.	๓	.๙
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษใน ๓ เดือนที่ผ่านมา		
๑ ครั้ง	๒๘๑	๘๕.๒
๒ ครั้ง	๓๕	๑๐.๖
๓ ครั้ง	๙	๒.๗
๔ ครั้ง	๔	๑.๒
๕ ครั้ง	๑	.๓
การเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล		
อยู่ห้องรวม	๒๔๘	๗๕.๒
อยู่ห้องพิเศษ	๓๘	๑๑.๕
อยู่ห้องรวมก่อนและเข้าห้องพิเศษ	๔๔	๑๓.๓

ส่วนที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน

ผลการศึกษาการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๗ ($SD = .๖๘$) และความพึงพอใจของผู้มารับบริการมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๑ ($SD = .๖๕$) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน ($n = ๓๓๐$)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี	๑ - ๕	๑ - ๕	๔.๐๗	.๖๘	มาก
ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	๑ - ๕	๑ - ๕	๔.๒๑	.๖๕	มาก

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยในแยกตามรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการของแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๔ ($SD = .๗๒$) ด้านการให้บริการของพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๕ ($SD = .๖๙$) ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๘ ($SD = .๗๓$) ด้านการให้บริการของแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๐ ($SD = .๘๑$) ด้านคำแนะนำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๓ ($SD = .๖๔$) ด้านความรวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๘ ($SD = .๘๔$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๕ ($SD = .๗๕$) และด้านคุณภาพบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๐ ($SD = .๗๑$) โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยในแยกตามรายข้อ สรุปได้ดังนี้ ด้านการให้บริการของแพทย์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ แพทย์เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ($\bar{X} = ๔.๒๗$, $SD = .๘๔$) รองลงมาคือ ๔. แพทย์ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว มีทักษะในการตรวจรักษาอย่างคล่องแคล่ว และนุ่มนวล ($\bar{X} = ๔.๒๖$, $SD = .๘๒$) และแพทย์อธิบายผลการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลเอกซเรย์ ผลตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อย่างชัดเจน ($\bar{X} = ๔.๒๔$, $SD = .๘๒$)

ด้านการให้บริการของพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ บุคลิกภาพ และการแต่งกายของพยาบาล ($\bar{X} = ๔.๔๓$, $SD = .๗๑$) รองลงมาคือ พยาบาลทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ($\bar{X} = ๔.๓๙$, $SD = .๘๐$) และ พยาบาลใส่ใจในการบริการ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับท่าน ($\bar{X} = ๔.๓๔$, $SD = .๗๕$)

ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ($\bar{X} = ๔.๒๓$, $SD = .๗๓$) รองลงมาคือ ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อมและเป็นกันเอง ($\bar{X} = ๔.๑๙$, $SD = .๘๐$) และ รับฟังปัญหา หรือข้อซักถามของผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = ๔.๑๘$, $SD = .๗๘$)

ด้านการให้บริการของแม่บ้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ แม่บ้านให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง ($\bar{X} = ๔.๑๖$, $SD = .๘๔$) รองลงมาคือ กิริยามารยาทของแม่บ้าน ($\bar{X} = ๔.๑๐$, $SD = .๘๓$)

ด้านคำแนะนำ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ รับทราบแนวทางการใช้สิทธิ์และมีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.13, SD = .88$) รองลงมาคือ รับข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.07, SD = .82$) และการเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน ($\bar{X} = 4.07, SD = .84$)

ด้านความรวดเร็ว ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ รับการดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.32, SD = .79$) รองลงมาคือ ความรวดเร็วในการให้บริการโดยรวม ($\bar{X} = 4.27, SD = 1.72$)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ มีการจัดอุปกรณ์สำหรับขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.13, SD = .84$) รองลงมาคือ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาพยาบาล มีความพร้อม และทันสมัย ($\bar{X} = 4.07, SD = .91$) และ มีน้ำดื่มเพียงพอ สำหรับผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.07, SD = .89$)

ด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ การได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.38, SD = 2.35$) รองลงมาคือ มีความปลอดภัยในบริการที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.34, SD = .75$) และได้รับอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับโรค ($\bar{X} = 4.30, SD = .72$)

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยในแสดงเป็นรายข้อ ($n = ๓๓๐$)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการให้บริการของแพทย์	๔.๒๔	.๗๒	มาก
๑. แพทย์เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	๔.๒๗	.๘๔	มาก
๒. อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาอย่างชัดเจน	๔.๒๐	.๘๑	มาก
๓. แพทย์อธิบายผลการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลเอกซเรย์ ผลตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อย่างชัดเจน	๔.๒๔	.๘๒	มาก
๔. แพทย์ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว มีทักษะในการตรวจรักษาอย่างคล่องแคล่ว และนุ่มนวล	๔.๒๖	.๘๒	มาก
๕. แพทย์อธิบายการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างชัดเจน	๔.๒๑	.๘๕	มาก
ด้านการให้บริการของพยาบาล	๔.๓๕	.๖๙	มาก
๖. พยาบาลทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ	๔.๓๙	.๘๐	มาก
๗. พยาบาลให้บริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล	๔.๓๓	.๘๒	มาก
๘. พยาบาลที่มีความกระตือรือร้น สนใจดูแลผู้รับบริการระหว่างรอรับบริการ	๔.๓๓	.๗๙	มาก
๙. กริยามารยาทของพยาบาล	๔.๒๙	.๘๒	มาก
๑๐. บุคลิกภาพและการแต่งกายของพยาบาล	๔.๔๓	.๗๑	มาก
๑๑. พยาบาลให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อท่านต้องการ	๔.๓๗	.๗๖	มาก
๑๒. พยาบาลใส่ใจในการบริการ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับท่าน	๔.๓๔	.๗๕	มาก
ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้	๔.๑๘	.๗๓	มาก
๑๓. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ	๔.๒๓	.๗๓	มาก
๑๔. กริยามารยาทของผู้ช่วยเหลือคนไข้	๔.๑๑	.๘๑	มาก
๑๕. ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง	๔.๑๙	.๘๐	มาก
๑๖. รับฟังปัญหาหรือข้อซักถามของผู้รับบริการอย่างเต็มใจ	๔.๑๘	.๗๘	มาก

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยในแสดง เป็นรายข้อ ($n = ๓๓๐$) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการให้บริการของแม่บ้าน	๔.๑๐	.๘๑	มาก
๑๗. แม่บ้านให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง	๔.๑๖	.๘๔	มาก
๑๘. แม่บ้านมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	๔.๐๗	.๘๖	มาก
๑๙. กิริยามารยาทของแม่บ้าน	๔.๑๐	.๘๓	มาก
๒๐. แม่บ้านทำความสะอาดตรงตามเวลา สม่ำเสมอ	๔.๐๗	.๙๕	มาก
ด้านคำแนะนำ	๔.๐๓	.๖๔	มาก
๒๑. รับทราบแนวทางการใช้สิทธิ์และมีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ ที่ตนมีอยู่อย่างชัดเจน	๔.๑๓	.๗๘	มาก
๒๒. สื่อสิ่งพิมพ์ แนะนำการรักษาพยาบาลหรือความรู้ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์	๓.๘๘	.๘๘	มาก
๒๓. รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๔.๐๑	.๗๙	มาก
๒๔. รับข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	๔.๐๗	.๘๒	มาก
๒๕. การเตรียม ความพร้อมในเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน	๔.๐๗	.๘๔	มาก
ด้านความรวดเร็ว	๔.๒๘	.๘๔	มาก
๒๖. รับการดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	๔.๓๒	.๗๙	มาก
๒๗. การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๔.๒๕	.๗๘	มาก
๒๘. ความรวดเร็วในการให้บริการโดยรวม	๔.๒๗	๑.๗๒	มาก
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๔.๐๕	.๗๕	มาก
๒๙. อาคารสถานที่ และห้องน้ำ สะอาดเป็นระเบียบ	๓.๙๘	.๘๙	มาก
๓๐. มีน้ำดื่มเพียงพอ สำหรับผู้บริการ	๔.๐๗	.๘๙	มาก
๓๑. มีที่นั่งพักสำหรับมาติดต่อผู้รับบริการเพียงพอ	๓.๙๘	.๙๐	มาก
๓๒. มีการจัดอุปกรณ์สำหรับขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	๔.๑๓	.๘๔	มาก

๓๓. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาพยาบาล มีความพร้อมและทันสมัย	๔.๐๗	.๙๑	มาก
--	------	-----	-----

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยในแสดงเป็นรายข้อ ($n = ๓๓๐$) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพบริการ	๔.๓๐	.๗๑	มาก
๓๔. ท่านมีอาการทุเลาลงระหว่างการเข้ารักษา	๔.๒๙	.๗๖	มาก
๓๕. ท่านได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจน	๔.๓๘	๒.๓๕	มาก
๓๖. ท่านได้รับอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับโรค	๔.๓๐	.๗๒	มาก
๓๗. เจ้าหน้าที่และพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาล	๔.๓๓	.๗๔	มาก
๓๘. ท่านมีความปลอดภัยในบริการที่ได้รับ	๔.๓๔	.๗๕	มาก
๓๙. เจ้าหน้าที่และพยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของท่าน	๔.๒๒	.๗๙	มาก
๔๐. เจ้าหน้าที่และพยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	๔.๒๕	.๗๙	มาก
๔๑. ความพึงพอใจของท่านต่อบริการในภาพรวม	๔.๒๔	.๗๙	มาก

ส่วนที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า พบว่า การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = .๘๐๑, p < .๐๑$)

ตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวแปรที่ศึกษา	r
การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี	.๘๐๑**
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	.๘๐๑**

** $p < .๐๑$

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficients) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางคล้า รวมทั้งหมด ๓๓๐ ราย เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๒ ตอน ได้แก่ การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๙๓ และ ๐.๙๘ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficients)

สรุปผลการวิจัย

๑. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ๒๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙ เพศชาย ๑๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙ อายุอยู่ในช่วง ๔-๙๕ ปี ($SD = .๔๘$) ระดับการศึกษา จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๕๓) รองลงมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ ๓๓.๓) อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากว่างงาน (ร้อยละ ๓๔.๘) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ ๒๒.๗) และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ ๑๑.๒) รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๖๕.๕) รองลงมา คือ ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๒๓.๖) สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง (ร้อยละ ๗๘.๒) รองลงมาใช้สิทธิบัตรทอง และข้าราชการ (ร้อยละ ๙.๑) การเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาครั้งแรก (ร้อยละ ๘๕.๒) รองลงมาคือ ๒ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐.๖) การเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ห้องรวม (ร้อยละ ๗๕.๒) รองลงมาคืออยู่ห้องรวมก่อนและย้ายห้องพิเศษ (ร้อยละ ๑๓) ส่วนน้อยที่ได้เข้าห้องพิเศษทันทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล (ร้อยละ ๑๑.๒)

๒. ผลการศึกษาการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๗ ($SD = .๖๘$) และความพึงพอใจของผู้มารับบริการมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๑ ($SD = .๖๕$)

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า พบว่า การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = .๘๐๑, p < .๐๑$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

การจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = .๘๐๑, p < .๐๑$) ทั้งนี้เนื่องมาจาก ทางหน่วยงานผู้ป่วยใน มีการพัฒนาระบบการบริการ พัฒนานอกระบบสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี (QSC) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า ภายใต้โครงการ “อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน บริการประทับใจ อยู่โรงพยาบาลก็สุขใจ ผู้ป่วยใน Health care” โดยมีการวางแผนงาน และปรับโครงสร้างของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความสะอาด โดยทางหน่วยงานได้มีการพัฒนาสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

ด้านคุณภาพบริการ มีการจัดทำแผนผังโครงสร้างของหน่วยงานที่มีการระบุสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ผู้รับบริการ และญาติรับทราบระบบบริหารงานภายในหอผู้ป่วยใน จัดบอร์ดแสดงขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพื่อสื่อสารให้ผู้รับบริการและญาติรับทราบ รวมถึงป้ายประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการและญาติปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เช่น ชะยะต่างๆ การแจ้งขอใบรับรองแพทย์ การใช้เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และสถานการณ์โรคที่กำลังเป็นที่สนใจให้แก่ผู้รับบริการและญาติที่ด้านหน้าตึกบริเวณที่พักราชการและมีการเปลี่ยนให้เป็นปัจจุบันทุก ๓ เดือน

ด้านพฤติกรรมบริการ มีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการให้บริการของผู้ให้บริการ โดยจัดทำแนวทางการให้บริการแรกพบ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน ดังนี้ คือการสร้าง ความประทับใจแรกพบ โดยเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน พยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยออกไปต้อนรับทันที ยิ้มและกล่าวทักทายด้วยประโยคว่า “สวัสดีค่ะ ยินดีต้อนรับค่ะ” และดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักที่เตียงที่จัดไว้ แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ เคาน์เตอร์พยาบาล การใช้กริ่งเรียก รวมทั้งมีตลกบริการเบื้องต้น โดยให้ข้อมูลการรักษาและแจ้งเวลาที่จะได้รับการต่อไปด้วยประโยค “กรุณารอสักครู่ ขณะนี้พยาบาลกำลังเตรียมให้การรักษาค่ะ จะใช้เวลาประมาณ..... นาที ระหว่างนี้ขอให้เปลี่ยนเสื้อผ้า นอนพักที่เตียงสักครู่ค่ะ” โดยให้การดูแล “แบบอบอุ่น เหมือนคุณอยู่บ้าน” โดยให้ความเป็นกันเองแก่ผู้รับบริการ พยาบาลแนะนำตัวโดยบอกชื่อจริง และชื่อเล่น ตามความเหมาะสม มีบริการจำหน่ายของใช้ที่จำเป็น ตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น นอกจากนี้ให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมรับฟังการส่งเวร โดยส่งเวรที่ข้างเตียงผู้ป่วย สำหรับข้อมูลที่เป็นความลับจะไม่ส่งเวรที่ข้างเตียงผู้ป่วย

และจะสื่อสารเป็นรหัสเฉพาะของเจ้าหน้าที่ มีการจัดทำแบบประเมิน และสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ขณะมานอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อปรับปรุง และดูแลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ มีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ด้วยแนวคิด “ตัวไกล ใจไม่ห่าง” โดยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนโรคเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้น “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สงสัยให้ถาม กลับบ้านอย่างสุขใจ” มีการนัดหมาย เช่น นัดมารักษา รับประทานยา มีการจัดกิจกรรมโรงพยาบาลบางคล้าห่วงใยคุณ โดยเมื่อผู้รับบริการกลับบ้าน มีการแอดไลน์ขอเบอร์โทรศัพท์ เพื่อโทรกลับไปสอบถาม ติดตามอาการ และส่งเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังทุกราย และมีการกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ “ด้วยรักและห่วงใย ยามเมื่อคุณกลับไปเราอยากให้คุณโทรมา” โดยแจกนามบัตร/เบอร์โทรต่อเข้าหอผู้ป่วยในเมื่อผู้รับบริการกลับบ้าน เพื่อให้โทรกลับมาสอบถามได้ในกรณีมีข้อสงสัย

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ทางหน่วยงาน หอผู้ป่วยใน ได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ดังนี้ จัดสถานที่ มุมสวยงามสำหรับให้ผู้รับบริการและญาติพักผ่อน อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เพื่อให้ได้ผ่อนคลาย ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จัดบริการนวดเพื่อความผ่อนคลาย ผ่อนคลาย โดยดำเนินการร่วมกับงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล จัดกิจกรรมออกกำลังกายเรียกรอยยิ้มระหว่างพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมกับผู้ป่วยและญาติออกกำลังกายข้างเตียง จัดให้มีบริการเช่าที่นอนสำหรับญาติที่นอนเฝ้า มีบริการยืมอุปกรณ์การแพทย์ เตียงนอน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้เมื่อกลับบ้าน และมีบริการรถพยาบาลส่งผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีผู้ป่วยทั่วไปมีบริการ/ มีเบอร์โทรเรียกรถรับจ้าง

ด้านความสะอาด ทางหน่วยงานได้ดำเนินการ จัดสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วยในให้มีความสะอาด สวยงาม น่าอยู่ มีการปรับปรุงหอผู้ป่วยใน โดยมีการปรับปรุงภายในห้องพิเศษ เปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ ม่าน และทาสีภายในอาคารใหม่ และหน่วยงานเข้าร่วมรับการตรวจประเมิน ๕ส. รวมทั้งมีการประเมิน ๕ส. ภายในหน่วยงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใน และมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดโดยกำหนดแบบฟอร์มตารางกิจกรรมการทำความสะอาด เวลาทำความสะอาด และให้พนักงานทำความสะอาดรับผิดชอบแบบฟอร์มมาให้ผู้ตรวจสอบดำเนินการตรวจสอบ และเซ็นชื่อกำกับ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลความสะอาด จัดระเบียบของใช้ อุปกรณ์การแพทย์ทุกชนิดที่ใช้ในหน่วยงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมทั้งทำป้ายชื่อผู้ดูแลติดไว้ที่เครื่องมือด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การจัดการที่ดี มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับมาก ดังนั้น ควรมีการคงมาตรฐานการดูแล และพัฒนาระบบการบริการที่ดียิ่งขึ้นไป ให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อเสนอแนะขอผู้รับบริการในด้านชมเชย ได้แก่ “ให้กำลังใจ ทั้งพยาบาล ผู้ช่วยและแม่บ้าน มาช่วยดูแลคนป่วยที่ไม่มีญาติ ขอให้คุณพยาบาลเป็นแบบนี้ตลอดไป หนูคิดว่าโรงพยาบาลของคุณที่ทำอยู่จะดีตลอดไป พึงพอใจมากค่ะ” และ “แพทย์และพยาบาลบริการดีเยี่ยมทุกท่าน เพราะบริการของแพทย์และพยาบาลยิ้มแย้ม แจ่มใสตลอดเวลา”

ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในด้านการพัฒนา ได้แก่ “โดยรวมเห็นโรงพยาบาลต้องรองรับอารมณ์ของผู้ป่วย มีหลายเพศ-วัย คิดว่ามีการบริการระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยน้อยมากในกรณีอาการทรงตัวของผู้ป่วยว่าจะทำอะไร หรือจะรักษาต่อไปอย่างไร ตรงนี้คิดว่าเข้าไป คุณหมอสั่งรับแนะนำให้ไวครับ ว่ารักษาได้หรือไม่ได้ หรือเครื่องมือไม่มี” และ “ห้องน้ำรวมไม่ค่อยสะอาดเท่าไร โดยเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ พื้นกระเบื้องสกปรก ควรปรับปรุงเพื่อให้โรงพยาบาลสะอาด สุขอนามัยของคนป่วยจะดี” รวมถึง “จุดบริการน้ำดื่ม น้ำไหลซ้ำ ควรเปลี่ยนหัวก๊อก” ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านี้ควรมีการเสนอผู้บริหารให้มีการแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อระบบการดูแลผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล และการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อความตั้งใจในการดูแลผู้รับบริการของแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

บรรณานุกรม

- ณัฐ จินาเพย. (๒๕๕๕). ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (๒๕๕๓). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ ๕). กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปุ่นยภา พวงทับทิม. (๒๕๖๐). คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา
จังหวัดชลบุรี.
- รัตยา รักดี. (๒๕๕๖) พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์
จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัมภา แคมโคง และศิระนันท์ ศิวพิทักษ์. (๒๕๕๘). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (๒๕๕๗). รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนก
อายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. ๓๔(๓), ๑๕๑ – ๑๗๐.
- สุวิมล คำย่อย. (๒๕๕๕). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก
อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี.
- Aday, L.N., & Andersen, R. (๑๙๗๘). Theoretical methodological issue in sociological studies.

เอกสารแนบท้าย

ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

ด้านการชมเชย

๑. ขอแค่รับรู้อาการของคนไข้แต่ละวัน , เชื้อใจแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ทุกท่าน
๒. การบริการพอใช้ได้ การดูแลดี รวมๆ แล้วดีพอสมควร
๓. แพทย์และพยาบาลบริการดีเยี่ยมทุกท่าน เพราะบริการของแพทย์และพยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลา
๔. ดีหมดทุกอย่าง
๕. ดีมากทั้งพยาบาล ผู้ช่วยและแม่บ้าน มาช่วยดูแลคนป่วยที่ไม่มีญาติ ขอให้คุณพยาบาลเป็นแบบนี้ตลอดไป หนูคิดว่าโรงพยาบาลของคุณที่ทำอยู่จะดีตลอดไป ฟังพอใจมากค่ะ
๖. ดิฉันมีความพึงพอใจพยาบาลทุกท่าน แต่ดิฉันไม่มีญาติมาเฝ้า มีแต่เพื่อนๆ บางครั้งก็ต้องกลับไปดูแลครอบครัวที่บ้าน บ้าง ดิฉันสามารถอยู่คนเดียวได้ ดิฉันให้เขากลับไปเองตอนกลางวัน
๗. ฟังพอใจแพทย์และพยาบาลทุกคน
๘. พยาบาลบริการดี ชอบมากค่ะ

ด้านการพัฒนา

๑. ห้องน้ำรวมไม่ค่อยสะอาดเท่าไร โดยเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์
๒. ห้องน้ำไม่สะอาด อ่างล้างมือในห้องพิเศษอุดตัน น้ำไม่ระบาย
๓. ชยะไม่เท หมักไว้หลายวัน
๔. พื้นระเบียงสกปรก ควรปรับปรุงเพื่อให้โรงพยาบาลสะอาด สุขอนามัยของคนป่วยจะดี
๕. ไม่มีคนมาทำความสะอาดห้องน้ำและบางวันก็ไม่ได้เข้ามาทำความสะอาดห้อง
๖. ตู้น้ำร้อน-น้ำเย็นมีแต่ตู้กับถังก้นน้ำเปล่า ไม่มีน้ำ ควรนำมาเติมอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การบริการที่ดี ไม่ใช่มีแต่ตู้กับถังก้นน้ำเปล่าแบบนี้
๗. จุดบริการน้ำดื่ม น้ำไหลช้า ควรเปลี่ยนหัวก๊อก
๘. ยุงเยอะ
๙. อยากให้มินิมาร์ทเปิด เสาร์ – อาทิตย์

๑๐. เตียงเสริม พัดลมไม่ค่อยถึง

๑๑. พัดลมห้องรวมเสียงดัง ประตูด้านหลังปิดไม่สะดวก มีเสียงดัง

๑๒. ห้องพักผู้ป่วยเริ่มคับแคบ เนื่องจากมีผู้ป่วยมารักษาตัวมากขึ้น ควรมีการขยายห้องพัก และเพิ่มจำนวนเตียงนอนผู้ป่วย

๑๓. ขอให้ช่วยรักษาความสะอาดห้องน้ำอีกหน่อย และที่เตียงนอนของคนไข้ด้วยตรงที่กันเตียงมีฝุ่นเกาะ

๑๔. ด้านการบริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้ กริยามารยาทของผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นบางคนพูดไม่ค่อยสุภาพ

๑๕. อยากให้ปรับปรุงห้องพักหลังคลอด เพราะร้อนมาก และอยากให้ม้ น้ำดื่ม น้ำเย็นสำหรับคนไข้

๑๖. ที่พักผู้ป่วยเตียงนอนแออัดบ้างในบางครั้ง แต่โดยรวมค่อนข้างดี

๑๗. เวลาเราขอความช่วยเหลือให้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่

๑๘. บุคลากรอาจจะเหนื่อยจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก อาจจะมีคำพูดที่ไม่เหมาะสมขณะที่พูดกับคนป่วย

๑๙. ห้องพิเศษมีฝุ่นที่พัดลม พื้นไม่สะอาด มีเส้นผมและฝุ่น ห้องน้ำเหม็น ไม่สะอาด แต่บริการทางการแพทย์ดี

๒๐. ผ้าปูที่นอนกับเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่สะอาด

๒๑. โดยรวมเห็นใจพยาบาลต้องรองรับอารมณ์ของผู้ป่วยมีหลายเพศ-วัย คิดว่ามีการปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยน้อยมากในกรณีอาการทรงตัวของผู้ป่วยว่าจะทำอะไรหรือจะรักษาต่อไปอย่างไร ตรงนี้คิดว่าเข้าไป คุณหมอต้องรับแนะนำให้ไวครับ ว่ารักษาได้หรือไม่ได้ หรือเครื่องมือไม่มี

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา** จัดทำโดยพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบางคล้า จัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพงานผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด ๖๖ ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ได้แก่

๑. ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สหิการ
รักษาพยาบาล รวมคำถามจำนวน ๘ ข้อ

๒. ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ๑.
ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน ๕ ข้อ ๒. ด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน ๔ ข้อ ๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
จำนวน ๔ ข้อ และ ๔. ด้านความสะอาด จำนวน ๔ ข้อ รวมคำถามจำนวน ๑๗ ข้อ

๓. ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน
ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ๑. ด้านพฤติกรรมบริการ แบ่งความพึงพอใจออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ ด้านการ
ให้บริการของแพทย์ ด้านการให้บริการของพยาบาล ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้ และด้านการ
ให้บริการของแม่บ้าน จำนวน ๒๑ ข้อ ๒. ด้านคำแนะนำ จำนวน ๕ ข้อ ๓. ด้านความรวดเร็ว จำนวน ๒ ข้อ
๔. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน ๕ ข้อ และ ๕. ด้านคุณภาพบริการ จำนวน ๘ ข้อ รวมคำถามจำนวน
๔๑ ข้อ

เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วนำแบบสอบถามไปหย่อนที่กล่องหน้าหอผู้ป่วยใน

****ขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม****

.....

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องโดยเลือกข้อที่ตรง/ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๒. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

๓. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ข้าราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ
☐ ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ เกษตรกรรม
☐ อื่น ๆ (ระบุ))

๕. รายได้

☐ ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน ☐ ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน
☐ ๒๐,๐๐๑ – ๓๐,๐๐๐ บาท/เดือน ☐ มากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๖. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง ☐ สิทธิบัตรทอง
☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ประกันชีวิต ☐ อื่นๆ (ระบุ))

๗. จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า ใน 3 เดือนที่ผ่านมา รวมครั้งนี้
.....ครั้ง

๘. การเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ท่านอยู่ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ห้องรวม ☐ ห้องพิเศษ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความคิดเห็นของท่านให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- ๕ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
 ๔ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
 ๓ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
 ๒ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
 ๑ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านคุณภาพบริการ					
๑. ขั้นตอนในการให้บริการมีความคล่องตัว ไม่ซับซ้อน					
๒. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและสถานการณ์การระบาดของโรคจากบอร์ดความรู้ของหน่วยงาน					
๓. ท่านได้รับการประเมินความสุขสบายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล					
๔. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา					
๕. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน รวมถึงแจ้งวันนัดครั้งต่อไป (ถ้ามี)					
ด้านพฤติกรรมบริการ					
๖. เจ้าหน้าที่สร้างความประทับใจแรกพบโดยกล่าวคำต้อนรับ ตกลงบริการและแจ้ง					

เวลาที่จะได้รับการด้วยประโยชน์สูงสุด ด้วยความเต็มใจ					
๗. เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยการพาไปที่เตียงที่จัดไว้ให้ และแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ					
๘. เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง แนะนำตัวบอกชื่อจริง ชื่อเล่น					
๙. ท่านได้รับการดูแลเป็นอย่างดี					
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
๑๐. มีมุมพักผ่อน มุมอ่านหนังสือให้ท่านได้ผ่อนคลาย					
๑๑. มีบริการเตียงนอนสำหรับญาติ					
๑๒. มีบริการยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					
๑๓. มีบริการรับ-ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านความสะอาด					
๑๔. สถานที่ให้บริการสะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเท ไม่มีกลิ่น					
๑๕. การบริการอาหารคุณภาพรสชาติและความสะอาด ของอาหาร					
๑๖. ความสะอาดของภาชนะรองรับอาหาร					
๑๗. ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่น					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องโดยเลือกข้อที่ตรง/ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- ๕ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมากที่สุด
- ๔ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมาก
- ๓ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นปานกลาง
- ๒ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อย
- ๑ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านพฤติกรรมบริการแบ่งความพึงพอใจออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และแม่บ้าน					

ส่วนที่ ๑ ด้านการให้บริการของแพทย์					
๑. แพทย์เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา					
๒. อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาอย่างชัดเจน					
๓. แพทย์อธิบายผลการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลเอกซเรย์ ผลตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะอย่างชัดเจน					
๔. แพทย์ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว มีทักษะในการตรวจรักษาอย่างคล่องแคล่ว และนุ่มนวล					
๕. แพทย์อธิบายการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างชัดเจน					
ส่วนที่ ๒ ด้านการให้บริการของพยาบาล					
๖. พยาบาลทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ					
๗. พยาบาลให้บริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล					
๘. พยาบาลที่มีความกระตือรือร้น สนใจดูแลผู้รับบริการระหว่างรอรับบริการ					
๙. กริยามารยาทของพยาบาล					
๑๐. บุคลิกภาพและการแต่งกายของพยาบาล					
๑๑. พยาบาลให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อท่านต้องการ					
๑๒. พยาบาลใส่ใจในการบริการ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับท่าน					

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	๕	๔	๓	๒	๑
ส่วนที่ ๓ ด้านการให้บริการของผู้ช่วยเหลือคนไข้					
๑๓. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทักทาย ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ					
๑๔. กริยามารยาทของผู้ช่วยเหลือคนไข้					
๑๕. ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
๑๖. รับฟังปัญหาหรือข้อซักถามของผู้รับบริการอย่างเต็มใจ					
ส่วนที่ ๔ ด้านการให้บริการของแม่บ้าน					

๑๗. แม่บ้านให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
๑๘. แม่บ้านมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ					
๑๙. กิริยามารยาทของแม่บ้าน					
๒๐. แม่บ้านทำความสะอาดตรงตามเวลา สม่าเสมอ					
ด้านคำแนะนำ					
๒๑. รับทราบแนวทางการใช้สิทธิ์และมีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ตนมีอยู่อย่างชัดเจน					
๒๒. สื่อสิ่งพิมพ์ แนะนำการรักษาพยาบาลหรือความรู้ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิดิทัศน์					
๒๓. รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล					
๒๔. รับข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					
๒๕. การเตรียม ความพร้อมในเรื่องการดูแลสุขภาพของท่านก่อนกลับบ้าน					
ด้านความรวดเร็ว					
๒๖. รับการดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน					
๒๗. การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด					
๒๘. ความรวดเร็วในการให้บริการโดยรวม					
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
๒๙. อาคารสถานที่ และห้องน้ำ สะอาดเป็นระเบียบ					
๓๐. มีน้ำดื่มเพียงพอ สำหรับผู้บริการ					
๓๑. มีที่นั่งพักสำหรับมาติดต่อผู้รับบริการเพียงพอ					
๓๒. มีการจัดอุปกรณ์สำหรับขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน					
๓๓. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาพยาบาล มีความพร้อมและทันสมัย					
ด้านคุณภาพบริการ					
๓๔. ท่านมีอาการทุเลาลงระหว่างการเข้ารักษา					
รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านคุณภาพบริการ (ต่อ)					
๓๕. ท่านได้รับการแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจน					
๓๖. ท่านได้รับอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับโรค					
๓๗. เจ้าหน้าที่และพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาล					
๓๘. ท่านมีความปลอดภัยในบริการที่ได้รับ					

๓๙. เจ้าหน้าที่และพยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของท่าน					
๔๐. เจ้าหน้าที่และพยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา					
๔๑. ความพึงพอใจของท่านต่อบริการในภาพรวม					

กรณีที่ท่านตอบไม่พึงพอใจ โปรดระบุรายละเอียดหรือข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาตรวจสอบและตอบคำถามให้ครบถ้วนทุกข้อด้วยค่ะ

และนำแบบสอบถามไปหย่อนที่กล่องหน้าหอผู้ป่วยใน

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของ

ผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่ทำการวิจัย: ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวอุทัยวรรณ สกุลสิทธิ์

ชื่อผู้วิจัยร่วม: นางนงนุช ดาวัลย์ และนางสาวบุษดี เจริญวงษ์

สถานที่ปฏิบัติงาน : หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ๒๔ ชั่วโมง : ๐๓๘ - ๕๔๑๐๐๙ ต่อ ๑๘๙, ๑๒๙

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะต้องเป็น **ความสมัครใจ** ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในการเข้าร่วมงานวิจัย กรณีเป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ให้ผู้ปกครองลงนามด้วย และสิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติในการเข้าร่วมงานวิจัยคือ ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด ๓ ตอน ได้แก่ ๑) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี ๘ ข้อ ๒) แบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี มี ๑๗ ข้อ และ ๓) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการจัดบริการหอผู้ป่วยใน มี ๔๑ ข้อ รวมแบบสอบถามมี ๖๖ ข้อ อาจใช้เวลา ๓๐ นาที หรือนานกว่านั้นตามที่ท่านสะดวก

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการในหอผู้ป่วยใน และสอบถามความพึงพอใจของท่านในการเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยใน

ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในการให้กับผู้มารับบริการในหอผู้ป่วยในต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลข แทนการระบุชื่อ หรือสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวอุทัยวรรณ
สกุลวลีธร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางคล้า โทร ๐๓๘ – ๕๔๑๐๐๙ ต่อ ๑๘๙, ๑๒๙
โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๗-๗๕๘๕๓๒๘

ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาและเห็นสมควรเข้าร่วม
ในการวิจัยนี้แล้ว ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยที่แนบมานี้ด้วย และขอขอบพระคุณใน
ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวอุทัยวรรณ สกุลวลีธร

ผู้วิจัย

หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสู่ความมุ่งมั่นและจิตบริการที่ดี ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่เป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....
(.....)

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
(นางสาวอุทัยวรรณ สุกุลลีธร)

ผู้วิจัย

ลงนาม.....
(.....)

พยาน

ในกรณีผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี/ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น..... (บิดา/มารดา/สามี-ภรรยา/
ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม) ของ.....อนุญาตให้
..... เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงนาม..... ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ
(.....)

ลงนาม..... ผู้วิจัย
(นางสาวอุทัยวรรณ สกุลวลีธร)

ลงนาม..... พยาน
(.....)