

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก โรงพยาบาลอุทองสุพรรณบุรี

ชื่นจิต บริสุทธิ์¹ อรสา โอภาสวัฒนา^{2*}

รับบทความ: 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 4 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 8 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีแผนกที่เปิดให้บริการทุกวันในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 5 แผนก ได้แก่ แผนกทั่วไป แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกกระดูกและข้อ โดยดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการของอำเภออุทองและเขตพื้นที่ติดต่อมีผู้รับบริการเฉลี่ย 401 คนต่อวัน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมามีระดับคะแนนความพึงพอใจในการให้บริการลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในแต่ละแผนกทำการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อย เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ ทำการวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้ที่มารับบริการระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 400 คน ใช้สถิติ one-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานและใช้ Fisher's Least-Significant Different (LSD) ในการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกแผนกมีภาพรวมในทุกหัวข้ออยู่ในระดับพึงพอใจค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 70-79 ถึง ระดับพึงพอใจมากที่สุด คือ ร้อยละ 90-100 (Min=ร้อยละ 71.25 และ Max=ร้อยละ 93.17) แผนกกระดูกและข้อเป็นเพียงแผนกเดียวที่มีระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในทุกด้านแตกต่างจากแผนกอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ระบบการให้บริการ พบว่า แผนกกระดูกและข้อ มีพื้นที่ให้บริการแยกออกจากพื้นที่ปกติ มีจำนวนบุคลากรประจำแผนกเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีระบบนัดและลงทะเบียนผู้ป่วยในเป็นของตนเอง รวมถึงมีความพร้อมด้านเทคโนโลยี ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น งานวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าในแผนกผู้ป่วยนอกควรมีการพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบบนัด และลงทะเบียนผู้ป่วยใน (IPD) ให้มีจุดบริการที่แผนกตนเองหรือมีจุดลงทะเบียนผู้ป่วยในแยกส่วนออกมา เพื่อลดขั้นตอนทับซ้อนและลดความแออัดในช่วงเวลาเร่งด่วน

คำสำคัญ: ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก, ความพึงพอใจ, ความพึงพอใจทางการพยาบาล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทอง E-mail: chuenjitkung2508@gmail.com

² แพทย์แผนไทยประยุกต์ หมออรสา คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 086 129 8664

A comparison study of Patient satisfaction in different out-patients services of U-Thong hospital, Suphan Buri province

Chuenjit Borisut¹ Orasa Opaswattana^{2*}

Received: 18 February 2024/ Revised: 4 April 2024/ Accepted: 8 April 2024

Abstract

In 2023, U-Thong hospital in Suphan Buri province has 5 Out-Patient Department services (OPD) opened daily; General practice, Medicine department, Surgery department, Obstetrics and Gynecology department and Orthopedics Department. By taking care of patients in U Thong district and contact service areas, an average of 401 people receiving services per day. Over past 3 years, patient satisfaction (PS) scores and nursing care satisfaction (NS) have continued to decline. To improve quality of patient service, we determined strengths and weaknesses in patient service and nursing care satisfaction. During January to February 2024, this study data was collected by 400 patients with accidental sampling technique. One-way ANOVA is used to compare scores and means, multiple comparison by Fisher's Least-Significant Different (LSD) test at statistical significance level of 0.05. Results showed that PS score and NS score from out-patients in every department are considerably satisfied (70-79%) to very satisfied (90-100%), (min=71% and max=93.17%). Orthopedic department is the only department that has the highest satisfaction score in all areas, unlike other departments. After analysis of the service system found that Orthopedics department has a service area separate from normal areas, with sufficient personnel for service recipients and its own appointment and hospitalization registration system including well-technical preparation, these are important factors in improving customer satisfaction. This research shows that in outpatient departments should be development and improved for new patient registration procedures, appointment systems, and inpatient registration (IPD) to have service points at the department itself or registration points to reduce overlapping procedures and reduce congestion during rush hours.

Keywords: Out-patient department, Patient satisfaction, Nursing care satisfaction

¹ Registered Nurse Professional Level U-Thong Hospital E-mail: chuenjitkung2508@gmail.com

² Applied Thai Traditional Medicine Dr.Orasa Applied Thai Traditional Clinic E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com

* Corresponding author: E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com Tel: 086 129 8664

บทนำ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์หรือผู้ป่วย เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลลัพธ์ทางการแพทย์ ที่จะช่วยประเมินผล แก่ปัญหา และตอบสนองความต้องการ อีกทั้งการศึกษาผลลัพธ์นี้ยังช่วยให้ผู้รับบริการของเรา มีส่วนช่วยในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบการให้บริการได้อย่างตรงจุดด้วย¹ สถานการณ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าประสบการณ์ในการรับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายมักจะมีข้องเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาของผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยแต่ละราย

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถานพยาบาลและมีความใกล้ชิดกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก (McDonnel & Nash, 1990) ในอดีตการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในทางปฏิบัติมักพบว่าไม่สามารถแยกแยะได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็นการระบุตัวตนว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านหน้าอย่างเดียวยังรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้ดูแลในส่วนนั้น ๆ ทั้งหมดรวมถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ให้บริการที่มักไม่สามารถแยกออกจากกันได้¹ พบว่าหากผู้รับบริการไม่ประทับใจในการต้อนรับของบุคลากรให้บริการ ก็จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลนั้นและอาจเป็นผลให้ไม่ต้องการที่จะมาใช้บริการโรงพยาบาลนั้นอีก นอกจากนี้ผู้ที่เคยใช้บริการอาจบอกต่อกันถึงความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจ เป็นผลให้โรงพยาบาลได้รับผลกระทบทั้งแง่บวกหรือลบด้วย (ปริณา ศรีลาโพธิ์, 2558) ในงานบริการผู้ป่วยนอก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยคัดกรองการตรวจรักษาโรค ทุกเพศ ทุกวัยที่เจ็บป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน ตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้รับบริการต่าง ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 13 “ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตอบโจทยประชาชน” จึงได้มีเป้าหมายพัฒนาการให้บริการภาครัฐที่ตอบโจทย สะดวก ประหยัด แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านต่างๆให้เกิดการบริการและบริหารที่ยั่งยืน และมีตัวชี้วัดที่สำคัญความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐของประชาชนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90³

โรงพยาบาลอุ้มทอง เป็นโรงพยาบาลภาครัฐขนาด M2 ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีและประชากรเขตติดต่อซึ่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลในอำเภอเลาขวัญ อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 95,502 ราย เฉลี่ยต่อวัน 401 ราย โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันสูงสุด 460 รายและต่ำสุด 360 ราย โดยมีสัดส่วนการให้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ที่พบว่าสัดส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งประเทศไม่เปลี่ยนแปลงมาก หลังปี 2556 พบว่าในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย⁴ ปัจจุบันแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มทองให้บริการด้านการตรวจโรคทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางแผนปัจจุบันทั้งหมด 5 ด้าน คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช กระดูกและข้อ มีบุคลากรให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 52 ราย เป็นแพทย์เฉพาะทาง 11 ราย แพทย์ทั่วไป 9 ราย พยาบาลวิชาชีพ 12 ราย และบุคลากรอื่นๆ 20 ราย โดยในส่วนของการพยาบาลวิชาชีพมีการแบ่งหน้าที่ให้ประจำแผนกแพทย์

ทั่วไปและแผนกแพทย์เฉพาะด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน โดยไม่มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยน ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี โดยคะแนนความพึงพอใจทุกด้านย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2565, 2564, 2563 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยทุกด้านร้อยละ 73.60, 74.63 และ 75.59 ตามลำดับ ตัวเลขที่แสดง 3 ปีที่ผ่านมา มีระดับคะแนนความพึงพอใจลดลง โดยเฉพาะในหัวข้อความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกและระยะเวลาการรอคอยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือมีเพียงร้อยละ 59 และ 61 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามการประเมินความพึงพอใจที่ผ่านมาเป็นการประเมินในภาพรวม โดยยังไม่เคยนำมาวิเคราะห์แยกแผนกและเปรียบเทียบการให้บริการของแต่ละแผนกเพื่อหาจุดด้อย (Pain point) ในการพัฒนาระบบผู้ป่วยนอก รวมถึงยังไม่เคยทำการศึกษาด้านความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนกกว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังให้การศึกษาครั้งนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบด้านการให้บริการและเกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่โรงพยาบาลของภาครัฐ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เข้ามารับบริการและสอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของแต่ละแผนกในปี 2567
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในการรับบริการและการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของแต่ละแผนกในปี 2567

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานหลัก ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยโรคทั่วไป อายุรกรรม สูติรีเวช กระดูกและข้อ ศัลยกรรม มีความพึงพอใจของการรับบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกแพทย์เฉพาะทางสูงกว่าแผนกทั่วไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2567 โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มารับ-บริการระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2567) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2566 หนังสือรับรองเลขที่ COA No. 3/2567

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน(Yamane, 1973) โดยกำหนดประชากรจากจำนวนประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลอุ้มทองในปี 2566 จำนวน 89,867 คน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ $\pm 5\%$ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 399 คน เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจนในการจำแนกตามการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุ้มทองจึงกำหนดเฉลี่ย 5 แผนก รวม 400 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มทองที่มารับบริการทั้ง 5 แผนก แผนกละเท่า ๆ กัน จนกว่าจะ

ครบตามจำนวนที่กำหนด มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมศึกษา คือ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) อยู่ในช่วงการรับบริการสุขภาพที่สถานบริการ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) ไม่มีปัญหาด้านการคิดรู้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ได้ หรือผู้รับบริการไม่สมัครใจให้การสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยและได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงชี้แจงโครงการให้กับแผนกต่าง ๆ รับทราบและเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในช่วงผู้ป่วยรอรับบริการทางการแพทย์ในแต่ละแผนก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 10 นาที นำข้อมูลจากแบบสอบถามบันทึกลงในโปรแกรม SPSS 27 ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และผลลัพธ์ความพึงพอใจทั้งหมด

แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจทางการพยาบาล มีทั้งหมด 15 ข้อ จำแนกความพึงพอใจต่อการดูแลทางการพยาบาลแต่ละข้อตาม 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของแมคคอดเนียล (McDaniel, 2003) ดังนี้ ความห่วงใย เอื้ออาทร ข้อ 1 – 6, การเข้าถึงบริการ ข้อ 8 – 13 และ 15, ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ ข้อ 7 และ 14 ส่วนที่ 2 คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ 2.1 ความพึงพอใจต่อการกระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 7 ข้อ 2.2 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 2.3 ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก 6 ข้อ 2.4 ความพึงพอใจของการให้บริการ 3 ข้อ

มีเกณฑ์การแปลผลลัพธ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.01 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 0.01 – 1.00 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจและการแปลความหมายของระดับความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายจากร้อยละ ดังนี้ ต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย, ร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความพึงพอใจค่อนข้างน้อย, ร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง, ร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความพึงพอใจค่อนข้างมาก, ร้อยละ 80 - 89 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก, ร้อยละ 90 - 100 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการ Fisher's Least - Significant Different (LSD) ในการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมาครบตามจำนวนที่กำหนดโดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณสมบัติทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 เพศชายร้อยละ 27.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 35.3 รองลงมา ได้แก่ 45-59 ปีร้อยละ 28.5 และต่ำสุด คือ 15-29 ปี ร้อยละ 17.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 89.0 รองลงมา ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าร้อยละ 10.3 และต่ำสุดคือ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 0.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 25.3 ในรายละเอียดที่สามารถระบุได้ส่วนใหญ่ระบุว่า ว่างาน รองลงมา ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย ร้อยละ 24.0 และต่ำสุดคือ เกษตรกร ร้อยละ 5.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 67.8 รองลงมา ได้แก่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 25.5 และต่ำสุด คือ มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 0.5 ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

จากแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์ แบ่งหัวข้อการให้บริการทางการแพทย์ออกเป็น 3 ส่วนตามที่กำหนด พบว่า ความห่วงใย เอื้ออาทร มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับปานกลาง – มาก การเข้าถึงบริการ มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยหัวข้อที่ได้รับความพึงพอใจด้านการบริการทางการแพทย์มากที่สุด คือ ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ และหัวข้อที่พบว่ามีความพึงพอใจด้านการพยาบาลมากที่สุด คือ ฉันทไวใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันทให้พยาบาลฟัง, ฉันทได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตรได้รับคำแนะนำที่ดีที่สุด และคำแนะนำอื่น ๆ ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนก ในส่วนที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้ง 4 หัวข้อ พบว่า

มีความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการมากที่สุดคือ การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น ผู้ที่มาก่อนได้รับการบริการก่อน และต่ำสุดคือ ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ

มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุดคือ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ฯลฯ และต่ำสุดคือ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ

มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ป้ายสัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ และต่ำสุดคือ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ เป็นต้น

มีความพึงพอใจของการให้บริการมากที่สุด คือ ผลของการบริการ และต่ำสุดคือ ได้รับบริการที่ตรงต่อความต้องการ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดได้แสดงไว้ดังตารางที่ 3

หลังจากนั้นผู้ทำวิจัยจึงนำข้อมูลแบบแยกแผนกมาทดสอบ การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) ในส่วนของคะแนนดิบ พบว่าคะแนนในแต่ละแผนกไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในส่วนของร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละ

แผนก มีความแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จากทั้งหมด 5 กลุ่ม ดังตารางที่ 4.1

ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบหลังการวิเคราะห์ (Post Hoc Test) โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) Test พบว่าร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในแผนกกระดูกและข้อ มีความแตกต่างจากร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของแผนกอื่น ๆ ในทุก ๆ หัวข้อ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังตารางที่ 4.2

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแยกออกเป็นแต่ละแผนก พบว่า

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ สูงสุด และความพึงพอใจของการให้บริการต่ำสุด

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุดและความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด

แผนกสูติรีเวช มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุดและความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแยกเป็นหัวข้อ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกกระดูกและข้อ มีระดับคะแนนสูงสุดและมีความแตกต่างกับระดับคะแนนของแผนกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และมีคะแนนแต่ละหัวข้อในแผนกอื่น ๆ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.3

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลของแต่ละแผนก พบว่า

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการสูงสุด ร้อยละ 79.96 และความพึงพอใจของการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 72.25

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 80.20 และความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 76.75

แผนกสูติรีเวช มีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 79.05 และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด ร้อยละ 72.63

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุด ร้อยละ 93.17และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด 92.08

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 82 มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 71.25

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแต่ละหัวข้อ พบว่า แผนกกระดูกและข้อ มีร้อยละของความพึงพอใจสูงที่สุดในทุก ๆ หัวข้อ มีความแตกต่าง

กับระดับคะแนนของแผนกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ดังที่แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดงเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	คุณลักษณะ	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	111	27.8
	หญิง	289	72.3
อายุ	อายุ 20 – 29 ปี	69	17.3
	อายุ 30 – 44 ปี	76	19.0
	อายุ 45 – 59 ปี	114	28.5
	อายุ 60 ปี	141	35.3
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	356	89.0
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	41	10.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8
อาชีพ	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	6.8
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	96	24.0
	พนักงานบริษัทเอกชน	24	6.0
	เกษตรกร/ชาวไร่/ชาวนา/ชาวสวน	21	5.3
	ลูกจ้างทั่วไป/รับจ้าง	34	8.5
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	97	24.3
	อื่น ๆ	101	25.3
รายได้	< 10,000 บาท	271	67.8
	10,001 - 20,000 บาท	102	25.5
	20,001 - 30,000 บาท	16	4.0
	30,001 - 40,000 บาท	5	1.3
	40,001 - 50,000 บาท	4	1.0
	> 50,000 บาท	2	0.5

ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเหมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	400	3.92	0.902
2. ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน	400	3.98	0.851
3. พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่	400	3.96	0.868
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	400	4.01	0.884
5. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	400	4.01	0.864
6. ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันให้พยาบาลฟัง	400	4.05	0.835
7. คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	400	4.01	0.863
8. พยาบาลใช้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน	400	3.97	0.875

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.
9. พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน	400	4.01	0.879
10. พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	400	3.96	0.868
11. พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	400	3.98	0.870
12. ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก	400	3.99	0.858
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับการที่ดีจากพยาบาล	400	3.96	0.897
14. ฉันได้รับการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	400	3.99	0.887
15. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการการบริการเหมือนที่ได้รับอยู่ขณะนี้	400	3.96	0.906

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทุกแผนกในโรงพยาบาลอุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

หัวข้อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	N	$\bar{X}$	S.D.
1 ความพึงพอใจต่อการกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 การติดต่อประสานหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ	400	3.93	0.848
1.2 ลำดับขั้นตอนการให้บริการ เช่น มีความคล่องตัว เป็นต้น	400	3.92	0.899
1.3 การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น ผู้ที่มาก่อนได้รับการบริการก่อน	400	4.12	0.882
1.4 ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ	400	3.73	1.074
1.5 ระยะเวลาในการตรวจจากแพทย์	400	3.93	0.902
1.6 ความรวดเร็วในการให้บริการ	400	3.79	1.008
1.7 ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการให้บริการ	400	4.06	0.911
2 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ			
2.1 ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ	400	4.04	0.863
2.2 ความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	400	4.08	0.849
2.3 ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ฯลฯ	400	4.19	0.862
2.4 ความเหมาะสมในการแต่งกาย บุคลิก ลักษณะท่าทาง ของผู้ให้บริการ	400	4.12	0.886
2.5 การให้บริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ	400	4.08	0.873
3 ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก			
3.1 ป้ายสัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ	400	4.02	0.881
3.2 ความเพียงพอของช่องทางการให้บริการ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจ ฯลฯ	400	3.98	0.895
3.3 ความเพียงพอของอุปกรณ์สำหรับผู้รับบริการ เช่น รถเข็น เพลนอน เป็นต้น	400	3.95	0.951
3.4 การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	400	3.91	0.987
3.5 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ เป็นต้น	400	3.78	1.067
3.6 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ห้องน้ำ ฯลฯ	400	3.82	0.998

หัวข้อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	N	$\bar{X}$	S.D.
4 ความพึงพอใจของการให้บริการ			
4.1 ได้รับบริการที่ตรงต่อความต้องการ	400	3.95	0.870
4.2 ได้รับบริการที่คุ้มค่า คำนึงประโยชน์	400	3.96	0.876
4.3 ผลของการบริการ	400	3.99	0.888

ตารางที่ 4.1 การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในแผนกต่าง ๆ

	Sum of Squares	df	$\bar{X}$ Square	F	P-value
Between Groups	893.341	4	223.335	24.684	<.001*
Within Groups	154.177	20	7.709		
Total	1047.518	24			

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4.2 Multiple Comparisons - Fisher's Least Significant Difference

แผนก	แผนก	$\bar{X}$ Difference	P-value	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
แผนกอายุรกรรม	แผนกศัลยกรรม	-3.12600	0.090	-6.7890	0.5370
	แผนกสูติรีเวช	-1.50200	0.402	-5.1650	2.1610
	แผนกกระดูกและข้อ	-16.24800*	0.000*	-19.9110	-12.5850
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	-1.41200	0.431	-5.0750	2.2510
แผนกศัลยกรรม	แผนกอายุรกรรม	3.12600	0.090	-0.5370	6.7890
	แผนกสูติรีเวช	1.62400	0.366	-2.0390	5.2870
	แผนกกระดูกและข้อ	-13.12200*	0.000*	-16.7850	-9.4590
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	1.71400	0.341	-1.9490	5.3770
แผนกสูติรีเวช	แผนกอายุรกรรม	1.50200	0.402	-2.1610	5.1650
	แผนกศัลยกรรม	-1.62400	0.366	-5.2870	2.0390
	แผนกกระดูกและข้อ	-14.74600*	0.000*	-18.4090	-11.0830
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	0.09000	0.960	-3.5730	3.7530
แผนกกระดูกและข้อ	แผนกอายุรกรรม	16.24800*	0.000*	12.5850	19.9110
	แผนกศัลยกรรม	13.12200*	0.000*	9.4590	16.7850
	แผนกสูติรีเวช	14.74600*	0.000*	11.0830	18.4090
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	14.83600*	0.000*	11.1730	18.4990
แผนกตรวจโรคทั่วไป	แผนกอายุรกรรม	1.41200	0.431	-2.2510	5.0750
	แผนกศัลยกรรม	-1.71400	0.341	-5.3770	1.9490
	แผนกสูติรีเวช	-0.09000	0.960	-3.7530	3.5730
	แผนกกระดูกและข้อ	-14.83600*	0.000*	-18.4990	-11.1730

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของแต่ละแผนก
โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก โรงพยาบาลอุทอง จังหวัด สุพรรณบุรี	ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจแยกตามแผนกต่างๆ				
	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติเวช	กระดูกและข้อ	แผนกทั่วไป
ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ					
1. ความพึงพอใจต่อกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการ	74.96 (ค่อนข้างมาก)	76.75 (ค่อนข้างมาก)	77.18 (ค่อนข้างมาก)	92.54* (มากที่สุด)	71.25 (ค่อนข้างมาก)
2. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือ บุคลากรที่ให้บริการ	76.50 (ค่อนข้างมาก)	80.20 (มาก)	79.05 (ค่อนข้างมาก)	92.55* (มากที่สุด)	82.00 (มาก)
3. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	72.58 (ค่อนข้างมาก)	78.08 (ค่อนข้างมาก)	72.63 (ค่อนข้างมาก)	92.08* (มากที่สุด)	75.63 (ค่อนข้างมาก)
4. ความพึงพอใจของการ ให้บริการ	72.25 (ค่อนข้างมาก)	78.50 (ค่อนข้างมาก)	76.17 (ค่อนข้างมาก)	93.17* (มากที่สุด)	76.67 (ค่อนข้างมาก)
ความพึงพอใจด้านการพยาบาล					
1.ความพึงพอใจด้านการพยาบาล	79.23 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	77.62 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	78.00 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	86.42* (พึงพอใจ มาก)	77.03 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)

* p-value < 0.05

1.การวิเคราะห์ภาพรวมความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการสูงสุด เนื่องจากการให้บริการแพทย์เฉพาะทาง มีกระบวนการชัดเจนตั้งแต่การยื่นบัตร มีการรับบัตรคิว และจุดบริการแยกแผนก เรียงตามลำดับคิวก่อน - หลัง และรอพบแพทย์ตามลำดับคิว ในกรณีที่รอผลตรวจเลือดจะได้รับบริการซักประวัติทันทีและได้ตรวจกับแพทย์อายุรกรรมเมื่อผลเลือดเสร็จ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำสุด เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 ราย ทำให้การให้บริการอาจเกิดความล่าช้าในกรณีที่ผู้ป่วยบริการจำนวนมากและข้อจำกัดด้านการทำระบบนัดของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมจะทำการนัดได้เฉพาะในกรณีที่ได้รับการร้องขอในการส่งปรึกษาจากแพทย์ทั่วไปหรือเป็นไปตามเกณฑ์คัดกรองเท่านั้น(Requitement)

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมี ศัลยแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก ที่ให้เปิดบริการประจำตั้งแต่ 07.30 น. ถึง 16.00 น. ให้บริการได้เร็วกว่าแผนกอื่น, ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนต่ำสุด เนื่องจากกระบวนการขั้นตอนที่ทับซ้อนในแผนกศัลยกรรม แม้ว่าจะมีแพทย์เฉพาะทางออกตรวจเร็ว แต่ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่พร้อมตรวจ เช่น รอผลตรวจเลือด ผลเอกซเรย์ ผลตรวจคลื่นหัวใจ จึง

สามารถเข้ารับการตรวจรักษาได้ และบางท่านต้องส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรม (Pre - Operation) ร่วมด้วย จะต้องไปต่อคิวที่แผนกอายุรกรรมก่อนมารับบริการอีกครั้ง จึงเป็นกระบวนการทับซ้อนในเชิงปฏิบัติทำให้ผู้รับบริการอาจเกิดความไม่พึงพอใจ

แผนกสูติรีเวช มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีสูติรีแพทย์ มีพยาบาลที่มีความรู้ ความเอาใจใส่ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีความสุภาพนุ่มนวล มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก มีห้องตรวจโรค ห้องตรวจภายใน ห้องตรวจการอัลตราซาวด์ประจำแผนก มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำ เนื่องจากโรงรถตรวจอยู่รวมปะปนกับพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและใกล้กับบริเวณห้องเจาะเลือด จึงอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกแฉะ อาจมีบางช่วงที่เก้าอี้ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการและมีเสียงรบกวนระหว่างแผนกพื้นที่อยู่ใกล้กับห้องน้ำบริเวณด้านใน ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการใช้ห้องน้ำก่อนเข้ารับการตรวจภายในกับแพทย์

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางจำนวน 3 คน เปิดให้บริการทุกวัน รับผู้ป่วยใหม่ในวันจันทร์และวันพุธ ผู้ป่วยสามารถขอนัดเพื่อเข้ารับบริการได้ทุกวัน มีสถานที่แยกแผนกเป็นส่วนตัว รวมถึงมีโรงรถให้บริการตรวจแยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ มีพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปลแยกโดยเฉพาะ มีการให้การพยาบาลครอบคลุมหลายหัตถการ เช่น ทำแผล ตัดไหม ฉีดยา ใส่เฝือกในแผนก, ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำ เนื่องจากโรงรถให้บริการเป็นโรงโล่ง ไม่ติดแอร์ ในช่วงบ่ายอากาศร้อนเนื่องจากมีแดดส่อง เก้าอี้รองรับมีจำนวนจำกัด ในช่วงเช้าที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากอาจไม่เพียงพอ

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีคนไข้จำนวนมาก จึงจัดให้มีพยาบาลประจำแผนก 1 คน และพยาบาลหมุนเวียนช่วยในกรณีคนไข้คับคั่ง 1 คน และมีนักวิชาการสาธารณสุขอีก 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ทำให้บริการได้รวดเร็ว ทันเวลา เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม เนื่องจากมีการควบคุมกำกับและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด มีระบบช่วยเหลือจากพยาบาล หัวหน้างาน และรองหัวหน้างาน ในกรณีที่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการ, มีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปเป็นกลุ่มผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยชาตินัดที่เข้าระบบใหม่ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมารับบริการเพิ่มเติม เช่น การเจาะเลือด เอกซเรย์ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น ต้องรอคิวรับบริการเช่นเดียวกับผู้ป่วยใหม่ทุกราย จึงอาจทำให้เกิดความล่าช้า รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Emergency Medical Triage ตามหลักการของ ESI) ซึ่งการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดอาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวตนเองมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง แต่ได้รับการประเมินภาวะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว เป็นต้น ทั้งนี้พื้นที่แผนกทั่วไปเป็นบริเวณที่จัดการให้บริการเตรียมเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน(IPD), การให้บริการทางพยาบาลและการทำเอกสารต้องผ่านจุดบริการหลังตรวจเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ทำให้เกิดความล่าช้าได้และขั้นตอนทับซ้อนจนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

2.การวิเคราะห์ความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก จากผลลัพธ์ความพึงพอใจผู้วิจัยพบว่าแผนกกระดูกและข้อเป็นแผนกเดียวที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจทางการแพทย์ทุกด้านสูงที่สุดและแผนกอื่น ๆ มีความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการผู้ป่วยของแผนกกระดูกและข้อพบว่า ใน

ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนก 1 คนและมีการจัดเวรพยาบาลวิชาชีพมาช่วยเสริมในวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือวันที่เปิดให้บริการตรวจ 2 ห้องตรวจ จำนวน 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก มีพนักงานเปลประจำแผนกทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ให้บริการในคลินิกเฉพาะทาง เช่น การตรวจมวลกระดูกในแผนก วิดีทัศน์สอนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวผ่าตัด และมีความพร้อมด้านการแอดมิต (Admit) เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD) โดยไม่ต้องผ่านจุดบริการหลังตรวจ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกมีความสามารถเฉพาะทางด้าน การใส่แผล ปิดแผล ทำแผล ดูแลแผล ตัดไหมและให้คำแนะนำในการรับบริการเฉพาะทางได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐกานต์ ทองรัตน์ (2566) ระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการบริการสูงสุด ที่มาจากส่วนของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ การให้บริการทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ตามลำดับ และปัญหาที่พบ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในพื้นที่ให้บริการ เช่น ที่กันแดด ห้องน้ำ พื้นที่จอดรถ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักแนวคิดของ Taylor, D.G., Aday, L.A., Andersen R. (1975) ที่กล่าวถึงความความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) และงานวิจัยของ วิรัช ประวันเตา (2565) ที่พบว่า การให้บริการผู้ป่วยนั้น เกี่ยวข้องกับความคาดหวังในการรับบริการทั้ง 3 ด้านในระดับสูง ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการพบว่าความคาดหวังทั้งด้านการบริการด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทั้งด้านแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจทุกด้าน

ในขณะที่แผนกทั่วไปมีระดับคะแนนทางให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมต่ำที่สุด แม้ว่าการเปรียบเทียบหัวข้อการประเมินความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ให้บริการจะได้รับคะแนนสูงสุด มากกว่าหัวข้ออื่น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการทางการแพทย์ พบว่าแม้ในจุดนี้จะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นจำนวนมากและมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้างานอย่างใกล้ชิด แต่มีจุดอ่อนในส่วนของการกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ เนื่องจากเป็นจุดบริการลงทะเบียนระบบทำนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ ระบบส่งต่อ(Refer) การขอใบรับรองแพทย์ รวมถึงการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (IPD) มีการให้บริการทั้งหมดในจุดนี้ จึงอาจทำให้ช่วงเวลาเร่งด่วนหรือมีผู้ป่วยรอคิวจำนวนมาก อาจเกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abid Hussain et al., (2019) ที่พบว่า การให้บริการทางการแพทย์ (Nursing Service) การให้บริการทางการแพทย์(Doctor Service) และระยะเวลาการรอคอย(Waiting time) มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และปัจจัยสำคัญอีกด้าน คือระบบลงทะเบียน (Registration) แม้จะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในการให้บริการ แต่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการรอคอย โรงพยาบาลในปากีสถานมีจุดอ่อนในระบบลงทะเบียน จึงเสนอแนะให้ปรับปรุงระบบลงทะเบียนควบคู่กับการปรับปรุงคุณภาพงานบริการร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม Abid Hussain และคณะ ระบุว่า การให้บริการทางการแพทย์นั้น มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสุขภาพและเป็นบุคลากรหลัก (Key Determinant) ที่ส่งผล

กระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ryan และ Rahman (2012) ที่ระบุว่า การให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

บทสรุป

ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกแผนก มีภาพรวมในทุกหัวข้ออยู่ในระดับความพึงพอใจค่อนข้างมากถึงพึงพอใจมากที่สุด แม้จะไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายใดระบุว่าไม่พึงพอใจ แต่ข้อเสนอแนะหลายประการจากผู้รับบริการที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาต่อได้ เช่น การปรับปรุงพื้นที่นั่งรอคอยให้เพียงพอ ที่จอดรถให้เพียงพอ เป็นต้น แผนกกระดูกและข้อเป็นแผนกแพทย์เฉพาะทางที่มีพื้นที่ให้บริการแยกออกมาจากพื้นที่ปกติ มีบุคลากรประจำแผนกเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีระบบนัดหรือลงทะเบียน ระบบส่งตัวเป็นผู้ป่วยใน (Admit) เป็นของตนเอง มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบบนัด และลงทะเบียนผู้ป่วยใน (IPD) ควรได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมให้สามารถทำได้ที่แผนกตนเองหรือมีจุดลงทะเบียนผู้ป่วยในแยกส่วนออกมาเพื่อลดความแออัดในช่วงเวลาเร่งด่วน นอกจากนี้พื้นที่ให้บริการ ควรเพิ่มพื้นที่นั่งรอให้เพียงพอสำหรับผู้รับบริการและญาติ

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). <https://dmsic.moph.go.th/index/download/699>.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2547). การตลาดบริหาร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐกานต์ ทองรัตน์, เกสรารวรรณ ประดับพจน์, สุมลรัตน์ ขนอม. (2566). ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุขภาพและการศึกษา, 3(1), 69-83.
- นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์, สมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์. 17(2), 264-277.
- ปวีณา ศรีลาโพธิ์. (2558, กุมภาพันธ์ 21). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองสามสีอำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2015, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ประภัสสร วัฒนา (2560). แนวความคิดมนุษย์นิยมของมาสโลว์ (Maslow) และแนวความคิดอัตถิภาวนิยมของฌอง ปอล ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) ที่ปรากฏผ่านนวนิยายเรื่อง "วันหนึ่งในชีวิตของอิวาน เดนิโซวิช". มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะศิลปศาสตร์.
- พัชร อิมอาบ. (2553). คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี). DRUIR. <https://cms.dru.ac.th/jspui/handle/123456789/550>.

- พิณทิพ ทัดนา. (2556). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอมือเมือง จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา). BUUIR. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/16780>.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (2562, 18 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ (96ง), 30-36.
- วิรัช ประวันเตา, จามจุรี เพียรทำ. (2565). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 307-318.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. 13, 332-334.
- สุวิมล คำย้อย. (2555). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Abid Hussain, et al. (2019). Measuring OPD Patient Satisfaction with Different Service Delivery Aspects at Public Hospitals in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2340. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132340>.
- McDonnel, C., & Nash, J. G. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 5, 182-188.
- McDaniel, M. A. (2003). *Measuring the caring process in nursing: The Caring Behavior Checklist and the Client Perception of Caring Scale*. In O. L. Strickland & C. Dilorio (Eds.). *Measurement of nursing outcome* (2nd ed., pp. 233-240). New York: Springer Publishing.
- O'Connor, S.J., Shewchuk, R.M., Bowers, M.R. (1991). A model of service quality perceptions and health care consumer behavior. *Journal of hospital marketing*, 6(1), 69-92.
- Ryan, K. & Rahman, A. (2012). Examining factors influencing patient satisfaction with nurse practitioners in rural urgent care centers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 77-81. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00688.x>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper. & Row.
- Taylor, D.G., Aday, L.A., Andersen R. (1975). A social indicator of access to medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 16(1), 39-49.