

การปรับพฤติกรรมบริการและการประเมินผลลัพธ์การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน
**(The Improvement of Service Behavior and Outcome Evaluational the Out Patient Department,
Lamphun Hospital)**

วรกิจ ศรีพุดงอжаïพ ส.บ.(สาขาวรรณสุขศาสตร์), ศศ.น.
โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

Worakit Sriphadungamphai B.P.H, M.A.
Lamphun Hospital, Lamphun Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการปรับพฤติกรรมบริการในผู้ให้บริการและศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน รวบรวมข้อมูลในกระบวนการปรับพฤติกรรมการบริการ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา รวบรวมข้อมูลในการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance)

ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการปรับพฤติกรรมบริการ ทำให้ผู้ให้บริการเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ จนทำให้พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติงาน ได้ การประเมินผลลัพธ์จากความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในด้านคุณภาพของบริการ ด้านการบริการของแพทย์ ด้านการบริการของพยาบาล ด้านการบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับปานกลางใน ด้านความสะอาด ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับ และในด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อม การเปรียบเทียบความพึงพอใจแยกตามสถานะ ส่วนบุคคล ปรากฏว่า ผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิงในทุกระดับอาชีพ มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่ามีความพึงพอใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้จังระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เกณฑ์รวมมีความพึงพอใจในระดับที่แตกต่างไปจากผู้จังระดับ อนุปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เกณฑ์รวมมีความพึงพอใจในระดับที่แตกต่างไปจากผู้จังอาชีพหรือรับราชการ รัฐวิสาหกิจและอาชีพอื่นๆ นอกจากนี้ผู้มีรายได้ต่างกันก็มีความพึงพอใจในระดับแตกต่างกันในทุกระดับรายได้ สำหรับปัญหาและข้อเสนอแนะ ปัญหาที่ผู้รับบริการตอบและมีความถี่สูงสุดเป็นรายละเอียด และ ความรวดเร็วในการตรวจรักษา

คำสำคัญ : พฤติกรรมบริการ, การประเมินผลลัพธ์, ความพึงพอใจ

Abstract

The purposes of this research were twofold as follows: Firstly, to study the improvement method of service behavior in providers; secondly, to study outcome of service in service users at the Out Patient Department at Lamphun Hospital. Data were collected, by using participant and non-participant observations of the improvement method of service behavior from 400 providers, and using questionnaires of satisfaction of service users from 400 service users. Data were analyzed through uses of content analysis, frequency, percentage, mean, and standard deviation. In addition, a t-test and an Analysis of Variance were used to compare the levels of satisfaction between and among those statuses of the respondents.

The results were as follows: Providers could discuss and learn together to improve service behavior at good level in the improvement method of service behavior. They could be applicable as service at the Out Patient Department. The service users were satisfied with the services provided at the Out Patient Department by having the mean at high level of satisfaction with the items of service quality, doctor's service, nurse's service, and the services from other units concerned. The fair level of satisfactions responded were the service convenience, personnel's human relation, service coordinating and data providing for the users, and the aspects of service equipment, space, and environment. There were no significant differences between satisfaction level of the respondents as compared by the respondents' sex and age. The findings revealed that there were significant differences between the respondents having a secondary education level and those who earn higher education levels. Furthermore, significant differences existed among the respondents having difference occupations, and also earning difference incomes. Finally, the problem and suggestion made were that the details about the illness and the speed of examining and medical treatment services should be solved.

Keywords: Service Behavior, Outcome Evaluation, Satisfaction

บทนำ

พฤติกรรมบริการหรือ Service behavior เป็นรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ระหว่างกัน กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ ลักษณะการพูดจา หรือแม้แต่ท่วงทีสีหน้าท่าทาง ที่ผู้ให้บริการ แสดงต่อผู้รับบริการ ตลอดกระบวนการบริการนั้นๆ ส่วนคุณภาพบริการ (Service Quality) คือการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ซึ่งสามารถวัดคุณภาพของบริการจากดัชนีความพึงพอใจ (Customer Satisfaction Index) ของลูกค้าหลังจากได้รับบริการนั้นๆ ไปแล้ว ในการประเมิน

คุณภาพของสถานบริการต่างๆ จึงต้องพิจารณาประเด็นความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณลักษณะบริการที่ได้รับ รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้บริการอยู่นั้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการรับบริการหนึ่งๆ งานผู้ป่วยนอกเป็นบริการค่าในรรภของโรงพยาบาล ซึ่งจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาราชการ งานหลักได้แก่ การให้บริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งร่วมมือหรือประสานงานกับฝ่ายอื่น เพื่อให้บริการครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และพื้นฟูสภาพ ดังนั้น การจัด

บริการในงานนี้ จำเป็นต้องจัดระบบและวิธีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม โดยยึดหลักการง่ายๆ ได้แก่ บริการสะดวกรวดเร็ว คุณภาพดี ราคาพอสมควร และได้รับความเป็นกันเอง ตลอดจนไม่ต้องมีขั้นตอนมากและยุ่งยากเกินไป ในการเข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบรรยากาศและวิธีการของโรงพยาบาล วิธีการตรวจรักษาของแพทย์ ขั้นตอนการตรวจต่างๆ และการต้อนรับที่อาจขาดความเป็นกันเอง¹ ทำให้เกิดปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ และอัชญาศัยของบุคลากร การที่จะให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจได้นั้น พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญถ้าผู้ให้บริการบริการด้วยความจริงใจและด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แล้วเอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้เนอกรึ่นใจ พูดจาไฟเราะก็จะได้รับสิ่งตอบแทนที่มีค่า คือผู้รับบริการไว้วางใจ เชื่อมั่น ศรัทธาในการบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจตามมา

ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาวิจัยการปรับพฤติกรรมบริการและประเมินผลลัพธ์การให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูนเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการการพัฒนาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน เพื่อนำไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาระบวนการปรับปรุงพฤติกรรมบริการในผู้ให้บริการ และศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระบวนการปรับ พฤติกรรม เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยให้แต่ละกลุ่มงานเป็นผู้คัดเลือกเข้าร่วมกระบวนการ จำนวนทั้งหมด 400 คน ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2550 และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความพึงพอใจเป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูนทุกแผนกและกลุ่มงาน ช่วงเดือน มีนาคม 2551 จำนวน 400 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือในการศึกษาระบวนการปรับพฤติกรรมการบริการ ได้แก่ แบบสังเกต รวมรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินการของวิทยากร การทำกิจกรรมกลุ่ม และข้อเสนอแนะของกลุ่ม และเครื่องมือในการศึกษาความพึงพอใจเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ และห้องตรวจที่มารับบริการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open-Ended)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการปรับพฤติกรรมบริการ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินผลลัพธ์จากการศึกษาความพึงพอใจใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล แยกแจงเป็น ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมและรายด้านแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการกับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ใช้สถิติ t-test, One-way ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของเชฟฟี่ (Scheffe)

ผลการศึกษา

กระบวนการปรับพฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ ด้านการดำเนินการของวิทยากร โดยมีการบรรยายในหัวข้อ การพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสารที่ประทับใจซึ่งวิทยากรใช้บรรยายไปและทำกิจกรรมกลุ่มสลับกันไปทุกหัวข้อในการบรรยาย จากการสังเกตของผู้วิจัยเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการฟังบรรยายตลอดทั้งร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี ส่วนกิจกรรมการสื่อสารที่ประทับใจนั้นมีแนวโน้มว่าพุ่ติกรรมบริการของผู้เข้าอบรมดีขึ้นกว่าเดิม

การประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยภาพรวม ตามปัจจัยทั้ง 8 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (3.39) โดยที่ด้านความสะอาด อยู่ในระดับปานกลาง (3.06) ด้านมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง (3.20) ด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก (3.76) ด้านการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลาง (3.46) ด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (3.41) ด้านการบริการของแพทย์ อยู่ในระดับมาก (3.55) ด้านการบริการของพยาบาล อยู่ในระดับมาก (3.59) ด้านการบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมาก (3.20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างตามความพึงพอใจด้านและโดยรวม

| ความพึงพอใจ | ค่าเฉลี่ย | SD | ระดับความพึงพอใจ |
|------------------------------------|-----------|------|------------------|
| ด้านคุณภาพบริการ | 3.76 | 0.67 | มาก |
| ด้านบริการของแพทย์ | 3.75 | 0.75 | มาก |
| ด้านบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 3.59 | 0.57 | มาก |
| ด้านบริการของพยาบาล | 3.55 | 0.75 | มาก |
| ด้านการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ | 3.46 | 0.64 | ปานกลาง |
| ด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม | 3.41 | 0.67 | ปานกลาง |
| ด้านมนุษยสัมพันธ์ | 3.20 | 0.46 | ปานกลาง |
| ด้านความสะอาด | 3.06 | 0.62 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.39 | 0.44 | ปานกลาง |

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (p>.05) ดังตารางที่ 2, 3
พบว่า เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อปัจจัยโดยรวม จำแนกตามเพศ

| ปัจจัย | ชาย | | | หญิง | | |
|--------------|-----------|------|------------------|-----------|------|------------------|
| | ค่าเฉลี่ย | SD | ระดับความพึงพอใจ | ค่าเฉลี่ย | SD | ระดับความพึงพอใจ |
| ปัจจัยโดยรวม | 3.41 | 0.43 | ปานกลาง | 3.38 | 0.44 | ปานกลาง |

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของผู้มา
รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อปัจจัยโดยรวม จำแนก
ตามอายุ

| อายุ | ค่าเฉลี่ย | ระดับความพึงพอใจ |
|---------------|-----------|------------------|
| ต่ำกว่า 21 ปี | 3.33 | ปานกลาง |
| 21 – 30 ปี | 3.35 | ปานกลาง |
| 31 – 40 ปี | 3.38 | ปานกลาง |
| 41 – 50 ปี | 3.41 | ปานกลาง |
| 51 ปี ขึ้นไป | 3.52 | มาก |

ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน^ป ปานกลาง. มีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด โดยที่ ระดับ
การศึกษาที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอน^ป
ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจโดยรวม จำแนกตาม ระดับการศึกษารายคู่
โดยวิธีของเชฟเฟ่

| ระดับการศึกษา | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | |
|-----------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|
| | มัธยมศึกษา ตอนปานกลาง/ปวช. | อนุปริญญา/ปวส. | ปริญญาตรี/สูงกว่า |
| มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า | 0.07 | 0.09 | 0.18 |
| มัธยมศึกษาตอนปานกลาง/ปวช. | - | 0.16* | 0.25** |
| อนุปริญญา/ปวส. | - | - | 0.09 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับความพึง
พอใจสูงที่สุด โดยที่ อาชีพที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อาชีพเกษตร
กรรมกับอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพที่มีความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรมกับอาชีพอื่นๆ ดังตารางที่ 6, 7

ปลายหรือ ปวช. กับระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า
และระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปานกลางหรือ ปวช. กับ ระดับการศึกษา
ระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. ดังตารางที่ 4, 5

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของผู้มา
รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อปัจจัยโดยรวม จำแนก
ตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ค่าเฉลี่ย | ระดับความพึงพอใจ |
|---------------------------|-----------|------------------|
| มัธยมศึกษาตอนต้น/ต่ำกว่า | 3.47 | ปานกลาง |
| มัธยมศึกษาตอนปานกลาง/ปวช. | 3.54 | มาก |
| อนุปริญญา/ปวส. | 3.38 | ปานกลาง |
| ปริญญาตรี/สูงกว่า | 3.29 | ปานกลาง |

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของผู้มา
รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อปัจจัยโดยรวม จำแนก
ตามอาชีพ

| อาชีพ | ค่าเฉลี่ย | ระดับความพึงพอใจโดยรวม |
|-----------------------|-----------|------------------------|
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 3.32 | ปานกลาง |
| เกษตรกรรม | 3.64 | มาก |
| ค้าขาย | 3.41 | ปานกลาง |
| รับจ้าง | 3.38 | ปานกลาง |
| อื่นๆ | 3.40 | ปานกลาง |

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจโดยรวม จำแนกตาม อาชีพรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่

| ระดับ การศึกษา | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | | |
|---------------------------|-------------------------|--------|---------|-------|
| | เกณฑ์รวม | ค้าขาย | รับจ้าง | อื่นๆ |
| รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 0.32** | 0.09 | 0.08 | 0.06 |
| เกณฑ์รวม | - | 0.23 | 0.24 | 0.26* |
| ค้าขาย | - | - | 0.01 | 0.04 |
| รับจ้าง | - | - | - | 0.02 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้รับบริการที่มีรายได้ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5,000 บาท มีความพึงพอใจสูงที่สุด โดยที่ รายได้ที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท กับรายได้ 5,001 – 10,000 บาท, รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท กับ รายได้ 10,001

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจโดยรวม จำแนกตาม รายได้รายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่

| รายได้ | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | | | |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | 5,001 – 10,000 บาท | 10,001 – 15,000 บาท | 15,001 – 20,000 บาท | มากกว่า 20,000 บาท |
| ต่ำกว่า/เท่ากับ 5,000 บาท | 0.26** | 0.23** | 0.42** | 0.18 |
| 5,001 – 10,000 บาท | - | 0.03 | 0.17 | 0.08 |
| 10,001 – 15,000 บาท | - | - | 0.19 | 0.05 |
| 15,001 – 20,000 บาท | - | - | - | 0.24 |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลวิจัยในครั้งนี้ทำให้รู้ว่าการขัดชอบพฤติกรรมบริการ ในหัวข้อ “การพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสารที่ประทับใจ” นั้นมีประโยชน์อย่างมากเนื่องจากเนื้อหาและกิจกรรมกลุ่มนี้เป็นการเน้นนำมากปรับใช้ในการปฏิบัติงานใช้ได้กับทุกอาชีพ โดยเฉพาะหัวข้อการพัฒนาบุคลิกภาพ

– 15,000 บาท, รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท กับรายได้ 15,001 – 20,000 บาท ตารางที่ 8, 9 สำหรับปัญหา และข้อเสนอแนะ ปัญหาที่ผู้รับบริการตอบและมีความถี่สูงสุดเป็นรายละเอียดและ ความรวดเร็วในการตรวจรักษา ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของผู้มา รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อปัจจัย โดยรวม จำแนกตามรายได้

| รายได้ | ค่าเฉลี่ย | ระดับความพึงพอใจโดยรวม |
|---------------------------|-----------|------------------------|
| ต่ำกว่า/เท่ากับ 5,000 บาท | 3.59 | มาก |
| 5,001 – 10,000 บาท | 3.33 | ปานกลาง |
| 10,001 – 15,000 บาท | 3.36 | ปานกลาง |
| 15,001 – 20,000 บาท | 3.17 | ปานกลาง |
| มากกว่า 20,000 บาท | 3.41 | ปานกลาง |

ส่วนในหัวข้อศิลปะการสื่อสารที่ประทับใจนั้น ผู้เข้าอบรม ที่ต่างสนใจมาก เริ่มตั้งแต่การบรรยายของวิทยากร และการทำกิจกรรมกลุ่ม เริ่มตั้งแต่กระบวนการสื่อสาร โดยเน้นเรื่องการสื่อสารให้ชัดเจนและข้อมูลที่ถูกต้องทั้งผู้ให้ ข้อมูล วิธีการ และผู้รับข้อมูล เพื่อที่จะได้นำกลับมาใช้ใน การปฏิบัติงาน

ส่วนผลวิจัยในเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูนนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์จากการจัดอบรมให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้นซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ อันจะเป็นประยุกต์ที่จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการในด้านต่างๆได้พัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปซึ่งจากการประเมินผลลัพธ์ของผู้ให้บริการนั้น แบ่งออกดังนี้ ในด้านคุณภาพบริการนั้นความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับที่ว่าทรัพยากรมมุนย์ เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุด เพราะเป็นผู้ผลิต ผู้รับผล² ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพบริการนั้น คุณภาพบริการทุกด้านที่ดีทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการบริการ³ ด้านความพึงพอใจต่อการบริการของแพทย์นั้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เมศกานิค⁴ ด้านความพึงพอใจต่อการของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจมากต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เรื่องการต้อนรับ การได้กำลังใจ ป้อนใจ ให้กำลังใจ ด้านความสะดวก ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาในสหราชอาณาจักร 4,900 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจที่สุดคือความสะดวกในการมารับบริการ⁶ และความสะดวกของ การบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจมาก โดยเฉพาะเรื่องการรอคิวยาน คือถ้าผู้ป่วยมีความสะดวกมากก็เกิดความพึงพอใจมาก ด้านมุนย์สัมพันธ์ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และผู้มารับบริการจะมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ⁷ ด้านการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเหตุผลอีกข้อหนึ่งที่ประชาชนไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ เหตุผลคือการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่มีสัมพันธภาพกับคนไข้ ปฏิบัติ

กับคนไข้ด้วยความไม่นุ่มนวล และไม่เสมอภาก⁸ ด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องมีการปรับปรุงอย่างมาก เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า เพศ, อายุ มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษา โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง อายุ ปี โดยที่อาชีพเกษตรกรรม มีความพึงพอใจสูงกว่าจากอาชีพรับราชการ/วิสาหกิจและอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าลักษณะอาชีพของหัวหน้าครัวรี่อน มีผลต่อการใช้บริการ⁹ รายได้โดยที่ระดับรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมีความพึงพอใจแตกต่างจากรายได้ที่สูงกว่า 5,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่ามีความพึงพอใจ ต่อบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมากกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้สูงกว่า¹⁰ สำหรับข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ พบว่า หากจะให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้นทางโรงพยาบาลต้องปรับระบบบริการ เช่น โรงพยาบาลต้องปรับระบบการรอแพทย์ตรวจให้เร็ว เนื่องจากผู้มารับบริการมีมากแต่มีแพทย์น้อย ช่วงเวลาที่กำลังรอตรวจเจ้าหน้าที่กีวาร์ที่จะแนะนำ อธิบายขั้นตอนให้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยทางด้านอาชูรกรรมมีจำนวนมาก และคลินิกทางอาชูรกรรมก็มีหลายสาขา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดระบบการนัดให้มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ โดยเพิ่มห้องตรวจคลินิกทางด้านอาชูรกรรมเรื่องในบันคันนพยาบาลและแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจอย่างชัดเจน การเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจ ควรเรียกตามคิวและเรียกชื่อ และหมายเลขอัตรากับชื่อ ให้ชัดเจน เพื่อ

ผู้ป่วยจะได้รู้ว่าอีก กี่วิชาจะถึงตอนของ ประกอบกับปัจจุบัน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในห้องตรวจต่างๆนั้นมีน้อย เนื่องจากพยาบาล มีการโดยกษัตรีไปที่อื่น รวมกับผู้ป่วยที่มา เองมีมาก ทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีไม่เพียงพอ จึงต้องวางแผนในการจ้างพยาบาลมาทำงานที่โรงพยาบาล และทางโรงพยาบาลควรจะจัดหัวแพทย์ทั้ง Full time และ Part time มาปฏิบัติงานในสาขาที่ขาดแคลนเพื่อรองรับที่ โรงพยาบาลได้ยกระดับบริการเป็นโรงพยาบาลติดภูมิ ระดับต้น(3.1) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ ควรยิ้มแย้มแจ่มใส่พูดจาดีๆกับคนไข้ เพื่อที่ให้เขารู้สึกว่า มีความ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ควรดูแลผู้ป่วยในยามที่มีเหตุฉุกเฉินต่างๆ และควรพูดจา ในการสื่อสารให้รู้เรื่องและดูแลความปลอดภัยให้กับทั้ง ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ควรติดป้ายชื่อ ตำแหน่ง ให้เจ้าหน้าที่ ทุกคน ซึ่งก็เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องรู้ ในเรื่อง อุปกรณ์การรักษาความดูแลบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งาน เรื่อง สถานที่ห้องน้ำทำงานต่างๆต้องติดป้ายแสดงห้องน้ำทำงานต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้เจ้าหน้าที่ให้เข้าอบรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มากที่สุดและครอบคลุมทุก หน่วยงานในโรงพยาบาล ควรมีการศึกษาวิจัยและประเมิน ผลการดำเนินการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และควรมี การศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้วยเพื่อจะได้รู้ว่า ทั้งผู้รับและผู้ให้มีความคิดเห็นเป็นอย่างไรเพื่อใช้ในการ พัฒนาให้การบริการดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมประการ

ขอขอบคุณนายแพทย์วิรัช พันธ์พานิช ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำพูนที่อนุญาตให้ทำการศึกษาเรื่องนี้เพื่อ นำมาพัฒนาปรับปรุงระบบงานในโรงพยาบาลลำพูน แพทย์หญิงพรพรรณ์ วรรณฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูนที่ให้การสนับสนุนด้าน วิชาการ และให้คำแนะนำช่วยเหลือข้อมูลด้านการพัฒนา คุณภาพ ดร.เทียนทอง ตี๊แก้ว จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูนที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะในการวิจัย ตลอด จนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลทุกท่านที่อำนวย ความสะดวกให้ จนทำให้การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยดี ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. นคราญ พาสุก และคณะ. องค์ประกอบที่ทำให้เกิด ความเครียดในผู้ป่วยที่มารับบริการใน แผนกผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ: คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล.2524.
2. ประกิต อุตตะโมต. ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในรายงานสัมมนา เรื่อง ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทยกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต. เอกสารครั้งที่ 25 กำกัลวันเปิดการประชุมสัมมนา. 19 – 23 สิงหาคม.2528.
3. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ความรู้เบื้องต้นเรื่องการบริหาร คุณภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2536.
4. Mechanic,David. Medical sociology: a selective view / David Mechanic; New York : Free Press.1968.
5. นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ. ความพึงพอใจของผู้ รับบริการต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ พระบูพราชนราชนิน จังหวัดพิจิตร. (รายงานการวิจัย). พิจิตร: โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนราชนิน.2532.
6. Aday, L.A., Andersen, R. Thoretical and methodological issue in Sociological studies of consumer Social Science and medicine.1975.

7. เพชรฯ จอมจาม. เวลาที่ใช้และความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลลานนา. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
8. Day, F.A., Boonlert Leoprapai. Patterns of health utilization in upcountry thailand: a Report of the research project on the effect of location on family planning/health facility use. Bangkok: institute for population and Social Research, Mahidol University. 1977.
9. สมชัย กิญญาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ กิญญาณิชย์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร. (รายงานการวิจัย). กำแพงเพชร: โรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2536.