

การสำรวจความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการต่อการให้บริการ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน
และงานบริการในชุมชน
ประจำปีงบประมาณ 2562

โดย นางสาวอัครณี ภัคดีวงศ์
วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสถิติ
มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการในชุมชน และงานบริการเยี่ยมบ้าน ประชากร คือ ประชาชนชาวไทยทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการในชุมชน และงานบริการเยี่ยมบ้าน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามาเน่ โดยได้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน งานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 396 คน งานบริการในชุมชน จำนวน 397 คน และงานบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 29 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA

1. ผลการวิจัย

1) งานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เข้ารับบริการหน่วยงานอายุรกรรม เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยนอกจะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย ร้อยละ 96.93 และจะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ร้อยละ 93.13

ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจการซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาลมากที่สุด และมีความพึงพอใจความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ น้อยที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงโรงอาหาร โดยขยายขนาด ความสะดวก ร้านค้าสวัสดิการให้มีความหลากหลาย ปรับปรุงห้องน้ำและที่จอดรถ

2) งานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เข้ารับบริการหน่วยงานวิสัญญี, ห้องผ่าตัด เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยในจะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย ร้อยละ 95.19 และจะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ร้อยละ 94.10

ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจการบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาลมากที่สุด และมีความพึงพอใจการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจน้อยที่สุด ส่วนผู้เข้ารับบริการหน่วยงานวิสัญญี, ห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกมากที่สุด และมีความพึงพอใจความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการน้อยที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงความสะดวกและความแรงของน้ำห้องน้ำ ปรับปรุงที่จอดรถ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก - เตียง ลีนชกเก็บของ หมอน เบาะเยี่ยมญาติ และกำจัดยุง/แมลง

3) งานบริการในชุมชน ส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาหลักห้า และสาขาเกษตรพัฒนา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชนมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจพยาบาลมีกิจกรรมยาทในการให้บริการดีมากที่สุด มีความพึงพอใจพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอน้อยที่สุด

4) งานบริการเยี่ยมบ้าน ผู้เข้ารับบริการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมีคนในชุมชนมาสนับสนุนช่วยเหลือมากที่สุด มีความพึงพอใจความเอาใจใส่รับฟังปัญหา กระจ้อหรือร้นเต็มใจให้บริการน้อยที่สุด

2. ข้อเสนอแนะที่ควรนำไปปรับปรุงบริการ

1. ปรับปรุงห้องน้ำ โดยดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำควรมีความสมบูรณ์พร้อมใช้งาน
 2. ปรับปรุงที่จอดรถ โดยให้มีรถรับ-ส่งผู้ใช้บริการระหว่างที่จอดรถกับอาคารบริการ
 3. เพิ่มจำนวนที่นั่งรอ หรือขยายพื้นที่บริเวณรอให้กว้างขวางกว่าเดิม ปรับปรุงบรรยากาศ ให้อากาศถ่ายเท ไม่รู้สึกอึดอัด
 4. กิจกรรมยาทของพนักงาน ควรมีการอบรมการให้บริการกับพนักงาน หรือกำหนดเวลาให้พนักงานได้พักบ้าง เพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือเหนื่อยล้าจากการให้บริการ
 5. เพิ่มจำนวนแพทย์/เพิ่มจำนวนเตียง/ห้องตรวจ เพื่อให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ใช้บริการ
 6. เพิ่มความเร็วในการบริการ ปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ให้เป็นระบบ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น
 7. กำจัดยุง แมลง และมด
- ตามลำดับ

คำนำ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้กำหนดให้ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จัดทำคาร์บรอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยกำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ 4 มิติ ในมิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัด คือ ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ผู้รับบริการ สำหรับในปี 2562 ได้กำหนดประเด็นการสำรวจครอบคลุมผู้รับบริการงานบริการ ผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน โดยผู้ประเมินอิสระจากภายนอกเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ และจัดทำรายงานฉบับนี้ เพื่อนำเสนอผลการสำรวจความพึงพอใจ ใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานตามคาร์บรอนการปฏิบัติงาน และเพื่อให้โรงพยาบาลได้นำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงแก้ไขการให้บริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับความสะดวกและมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการเพิ่มขึ้น

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล	79
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 กำหนดให้การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้โรงพยาบาลของรัฐทุกระดับพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ

ด้านคุณภาพการให้บริการภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร รัฐได้เน้นนโยบายการจัดบริการ สาธารณสุข โดยให้ความสำคัญในการกระจายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการโดยการสร้างหลักประกันสุขภาพโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร และผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้แนวโน้มความคาดหวังของประชาชนในบริการ สุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ความไม่เข้าใจ ความไม่พอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมี มากขึ้น ส่งผลให้มีการร้องเรียนทางสื่อสารสาธารณะต่าง ๆ มีการฟ้องร้ององค์กรวิชาชีพ และแนวโน้มการใช้มาตรการทางกฎหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลภาครัฐที่มีสถานที่ยุคเก่า แออัดขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอจากการเพิ่มปริมาณของผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจและเชื่อมั่นของ ผู้ใช้บริการ ส่งผลทำให้ประชาชนที่จำเป็นต้องใช้บริการของรัฐเกิดความรู้สึกที่ได้รับการรักษาที่ด้อยกว่า ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจพอที่จะซื้อบริการจากเอกชนได้

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ ขนาด 300 เตียง ได้ปฏิรูประบบจากโรงพยาบาลรัฐ เป็นรูปแบบในกำกับของรัฐหรือองค์การมหาชน โดยการกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาเป็นของตนเองในการบริหารจัดการในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีความอิสระคล่องตัว คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประกอบด้วยตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อน

องค์กร การติดตามประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Hospital Accreditation / Health Promotion Hospital) จากสถาบันรับรองคุณภาพ ในปี พ.ศ. 2549, 2550, 2554 และ 2561

อย่างไรก็ตามมั่นใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านยังพบความเสี่ยง จุดอ่อน ที่เป็นโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาทิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก , งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)ในภาพรวมของงานบริการผู้ป่วยนอก, งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน ระหว่างเพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

ขอบเขตของการวิจัย

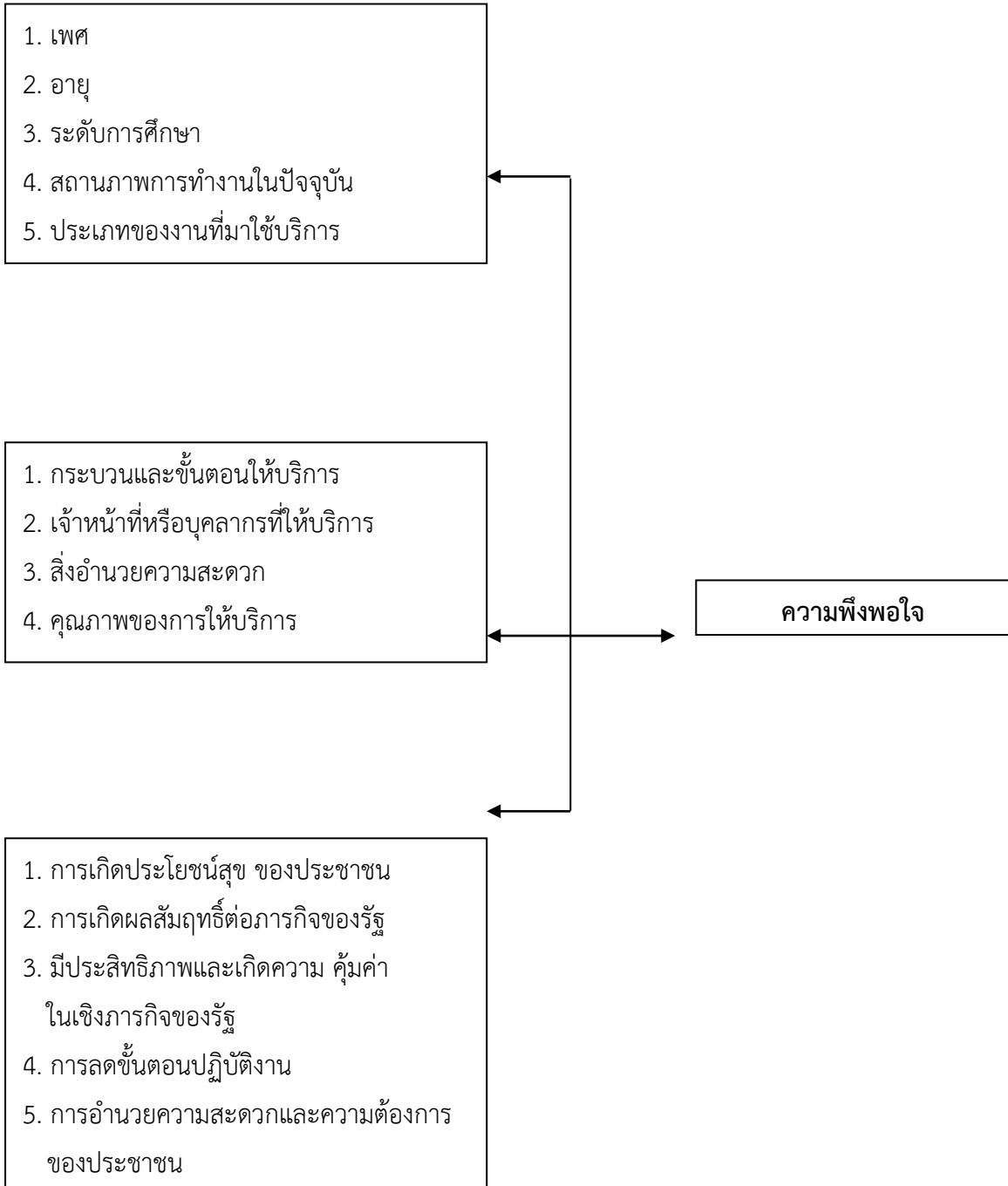
1. ประเด็นในการสำรวจความพึงพอใจ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ
 - 1.2 ความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่
 - 1.3 ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 1.4 ความพึงพอใจด้านผลการให้บริการ
2. งานบริการที่จะสำรวจ ประกอบด้วย
 - 2.1 งานบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.2 งานบริการผู้ป่วยใน
 - 2.3 งานบริการในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้บริการสุขภาพของอเดย์

และคณะ (Adav and other collaborators (1970-1986))

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จึงนำเสนอรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ทฤษฎีการวัดด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทยที่นำร่องรูปแบบการบริหารรูปแบบองค์การมหาชน ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พุทธศักราช 2542 คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2543 มีระบบบริหารที่เป็นอิสระ (Hospital Autonomy) มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1. ลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร (Reduce Administrative Complexity)
2. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Resource Allocation)
3. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Increase Effectiveness And Efficiency)
4. เพิ่มการตรวจสอบ (Accountability)
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)
6. บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐ (Political Compliance)

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานสากลระดับนานาชาติ “INTERNATIONAL STANDARD HOSPITAL”

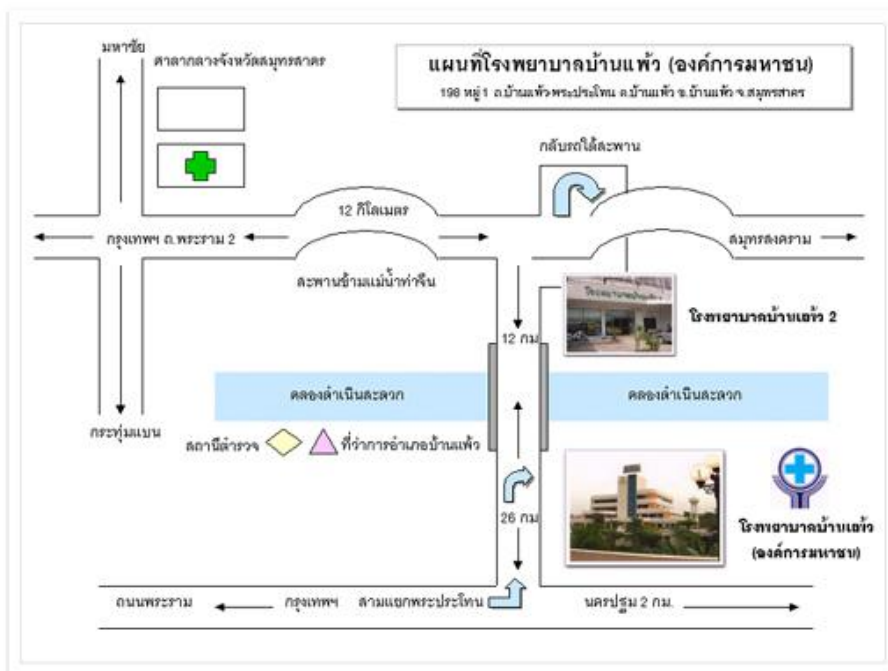
พันธกิจ

1. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ให้การรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม
3. พัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ
4. เป็นแหล่งฝึกฝนและเรียนรู้แก่องค์กรสถาบันต่าง ๆ

ที่ตั้ง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ตั้งอยู่ที่ 198 หมู่ 1 ถนนบ้านแพ้ว ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

แผนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



โครงสร้างองค์กร



ผลการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหาร ตามรูปแบบองค์การมหาชน คณะกรรมการบริหารฯ ได้ดำเนินการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร (Reduce Administrative Complexity) ได้แก้ไข และปรับปรุง กฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค และเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงได้กำหนดข้อบังคับ ระเบียบต่าง ๆ เป็นการเฉพาะเพื่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นการเฉพาะ เช่น การบริหารงบประมาณ การจ่ายค่าตอบแทน การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารบุคลากร ภายใต้การกำกับ ดูแล โดยตรงของรัฐมนตรีและมีความรับผิดชอบต่อคณะรัฐมนตรีโดยตรง

2. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Resource Allocation) ได้นำระบบการสร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงความต้องการ และประโยชน์ที่ผู้รับบริการ (ประชาชน) จะได้รับเป็นสำคัญ

3. **เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Increase Effectiveness And Efficiency)** ได้กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดของการดำเนินงานในแต่ละด้านไว้ชัดเจน โดยคำนึงถึงประสิทธิผลสูงสุด และมีการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านการบริหารด้านการเงิน
- ด้านความพึงพอใจของลูกค้า
- ด้านการเรียนรู้และการพัฒนาองค์กร

4. **เพิ่มการตรวจสอบ (Accountability)** คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน (Internal Audit Committee) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของผู้รับบริการ และ ผู้แทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับผู้ตรวจสอบภายใน (Internal Audit), การตรวจสอบภายใน ดำเนินงานตามองค์ประกอบของ COSO และมาตรฐานของ IIA การประเมินผลประสิทธิภาพขององค์กร และผลงานของผู้บริหาร (CEO) ใช้รูปแบบ Balance Scorecard and Key Performance Indicator มาเป็นหลักในการพิจารณา โดยมีตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมการประเมิน, เครือข่ายชุมชนมีช่องทางในการเสนอความคิดเห็น และเสนอแนะความต้องการต่อคณะกรรมการบริหาร

5. **การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)** การพัฒนาทุก ๆ ด้านของโรงพยาบาล มีเครือข่ายของความร่วมมือกับชุมชน และผู้มีประโยชน์ได้เสียกับโรงพยาบาลตลอดเวลา และผู้แทนชุมชนเข้ามาร่วมอยู่ในคณะกรรมการบริหารฯ

6. **บรรลូវัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐ (Political Compliance)** การบริหารจัดการ การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงาน สามารถตอบสนองนโยบายทุก ๆ ด้าน ตามที่คณะรัฐมนตรีและรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลร้องขอ หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ดำเนินการ

การบริการ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยภายในและภายนอกตลอด 24 ชม.ไม่เว้นวันหยุด ให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านอายุรกรรม
- ด้านทันตกรรม
- ด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ด้านศัลยกรรม
- ด้านจักษุ

- ด้านหู-คอ-จมูก
- ด้านสูติ-นรีเวชกรรม
- ด้านกุมารเวชกรรม / ศูนย์พัฒนาการและการเรียนรู้
- ด้านรังสีวิทยา
- ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ด้านชั้นสูตรโรค

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้บริการลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจแก่ชุมชน โดยจัดตั้งสาขาการให้บริการ และ ศูนย์สุขภาพชุมชนในชุมชนต่าง ๆ (Primary Care Unit) อีก 4 แห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2
- ศูนย์แพทย์ชุมชนราษฎร์บำรุง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักสาม
- ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักห้า

โดยเน้นการบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุด

- ตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้บริการ 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- อุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้บริการ 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- บริการผ่าตัดฉุกเฉิน ให้บริการ 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด

คลินิกพิเศษเฉพาะทาง

- คลินิกกุมารเวชกรรม ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
- คลินิกศัลยกรรมกระดูก ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
- คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
- คลินิกจักษุ ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
และวันเสาร์ เวลา 9.00-12.00 น.
- คลินิกเบาหวาน ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
- คลินิกรักษาโรคมะเร็ง ให้บริการวันจันทร์และพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00น.
- คลินิกพันธุกรรม ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
และวันเสาร์-วันอาทิตย์ เวลา 8.00-12.00 น.

- คลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
และวันเสาร์-วันอาทิตย์ เวลา 8.00-12.00 น.

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525, 577-588) ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” คือ สมใจ ชอบใจ เหมาะ และให้ความหมายของคำว่า “พึงใจ” ว่าหมายถึง พอใจ ชอบใจ

พจนานุกรมด้านจิตวิทยา (Chaplin, 1968:437) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่เคยได้รับการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

อะเคย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975:4) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการและความพึงพอใจมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

วรูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติในด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

เดวิส (Davis, 1967:61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540:98) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหาไปประหว่งการเสนอได้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พอใจ

จากที่ได้กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการ เป็นไปตามความคาดหวังจากสถานบริการนั้น ๆ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ

อะเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975:52-80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่มีประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการและในปี ค.ศ.1971 อะเดย์และแอนเดอร์เซน ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ จากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบงานประกัน สุขภาพว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน และความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)

1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง Getting all needs at one place แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

รูปแบบการใช้บริการสุขภาพ ของอเดย์และคณะ

อเดย์และคณะ (Aday and other collaborators, 1970-1986 ; 118) ได้พัฒนาแบบจำลองระบบบริการสุขภาพในระยะที่ 2 ได้แสดงปัจจัยที่ส่งเสริม หรือกีดกันขัดขวางการมารับบริการตลอดจนปัจจัยความต้องการของประชาชนในการใช้บริการ ดังนี้ คือ

1. ลักษณะของประชาชน (Population characteristic) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for Health Services)

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ อายุ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

1.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ รายได้ อาชีพ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

1.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

2. ระบบดูแลสุขภาพ (Health care system) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร แหล่งประโยชน์ ปัจจัยด้านการจัดการองค์กร เข้ามาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติแหล่งประโยชน์ และการจัดการองค์กรทางสุขภาพ

3. การใช้บริการสุขภาพ (Use of health services) ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 2 ด้านดังกล่าวมาเป็นตัวกำหนดการใช้บริการของประชาชนได้ ประกอบด้วย ปัจจัย ด้าน ชนิด สถานที่ วัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่าง ๆ ที่จะต้องพิจารณาในบริบทของผลลัพธ์ทางสุขภาพใน 5 ด้าน ต่อไปนี้

- 4.1 ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience)
- 4.2 การเข้าถึงบริการ (Availability)
- 4.3 ค่าใช้จ่าย (Financing)
- 4.4 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ (Provider Characteristics)
- 4.5 คุณภาพบริการ (Quality)

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ (Community Participation Model of Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนด พฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้ กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และ จัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

การประชุมแพทยศาสตร์ (2542) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ประการ คือ

- 1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการ จัดบริการสุขภาพมากขึ้น
- 2) การจัดการบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ
- 3) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนา นโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

สถานีอนามัย		
องค์กรอื่น ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	ปัญหาของชุมชน	
<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรรัฐ 2. องค์กรเอกชน 3. องค์กรชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ด้านสุขภาพ 2.ด้านเศรษฐกิจ 3.ด้านสังคม 4.ด้านสิ่งแวดล้อม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างทีมงาน 2. การระบุปัญหา และสร้างความตระหนักของชุมชน 3. การวางแผนร่วมกัน ระหว่างสถานีอนามัย กับชุมชน 4. การดำเนินการของชุมชน 5. การประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

1. ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ก็จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนอมนมัย

การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2. ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน

สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็นและปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3. ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพ ชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอดังกล่าว มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน

การจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงเล็กน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ รู้จักแสวงหาความรู้เพื่อการตัดสินใจ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมี บทบาทต่อไปนี้

1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

2. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ชาวบ้าน สามารถควบคุม สภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้ เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการ ประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)

การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ใน วันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่ว เหลือง เป็นต้น

การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม ออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็น ต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับ สิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลและสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม ซึ่งถือว่า เป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก การผลิต สมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้นไม้ผลและสมุนไพรผสมผสาน กันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้วยังช่วยเพิ่ม รายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งระยะสั้นโดยการขายพืชสมุนไพรและในระยะยาวการปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

การส่งเสริมสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมโดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ"ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลัง ในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่าง ๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่พักพิงให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกว่เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพิ่มการสร้างพลังอำนาจ ความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จาก การได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจจนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชนให้ลุล่วงไปได้

(วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2543)

ตอนที่ 3 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

หมวด 1 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

มาตรา 6 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- (1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- (2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- (3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- (4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
- (5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์

(6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ

(7) มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

หมวด 2 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชน

มาตรา 7 การบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน หมายถึงการปฏิบัติราชการที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนความสงบและปลอดภัยของสังคมส่วนรวม ตลอดจนประโยชน์สูงสุดของประเทศ

มาตรา 8 ในการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ส่วนราชการจะต้องดำเนินการโดยถือว่าประชาชนเป็นศูนย์กลางที่จะได้รับการบริการจากรัฐ และจะต้องมีแนวทางการบริหารราชการ ดังต่อไปนี้

(1) การกำหนดภารกิจของรัฐและส่วนราชการต้องเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ตาม มาตรา 7 และสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐและนโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา

(2) การปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการต้องเป็นไปโดยซื่อสัตย์สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น

(3) ก่อนเริ่มดำเนินการส่วนราชการต้องจัดให้มีการศึกษาวิเคราะห์ผลดีและผลเสียให้ครบถ้วนทุกด้าน กำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่โปร่งใส มีกลไกตรวจสอบการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ในกรณีที่ภารกิจใดจะมีผลกระทบต่อประชาชน ส่วนราชการต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน หรือชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงประโยชน์ที่ส่วนรวมจะได้รับจากภารกิจนั้น

(4) ให้เป็นหน้าที่ของข้าราชการที่จะต้องคอยรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของสังคมโดยรวม และประชาชนผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงหรือเสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อให้มีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติราชการให้เหมาะสม

(5) ในกรณีที่เกิดปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการ ให้ส่วนราชการดำเนินการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นโดยเร็ว ในกรณีที่ปัญหาหรืออุปสรรคนั้นเกิดขึ้นจากส่วนราชการอื่น หรือระเบียบข้อบังคับที่ออกโดยส่วนราชการอื่น ให้ส่วนราชการแจ้งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงโดยเร็วต่อไปและให้แจ้งก.พ.ร.ทราบด้วย

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ส่วนราชการกำหนดวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับภารกิจแต่ละเรื่อง ทั้งนี้ ก.พ.ร.จะกำหนดแนวทางการดำเนินการทั่วไปให้ส่วนราชการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรานี้ด้วยก็ได้

หมวด 3 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

มาตรา 9 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า

(2) การกำหนดแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการตาม (1) ต้องมีรายละเอียดของขั้นตอนระยะเวลา และงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอนเป้าหมายของภารกิจ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ และตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจ

(3) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด

(4) ในกรณีที่มีการปฏิบัติภารกิจ หรือการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการเกิดผลกระทบต่อประชาชน ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือบรรเทาผลกระทบนั้นหรือเปลี่ยนแผนปฏิบัติราชการให้เหมาะสม

มาตรา 10 ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการหรือเป็นภารกิจที่ใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกัน ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนั้นกำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิด การบริหารราชการแบบบูรณาการร่วมกันโดยมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

ให้ส่วนราชการมีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ หัวหน้าคณะผู้แทนในต่างประเทศ เพื่อให้การบริหารราชการแบบบูรณาการในจังหวัดหรือในต่างประเทศ แล้วแต่กรณีสามารถใช้อำนาจตามกฎหมายได้ครบถ้วนตามความจำเป็นและบริหารราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรา 11 ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถสร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา 12 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใดเพื่อแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

มาตรา 13 ให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของคณะรัฐมนตรี

เมื่อคณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาแล้ว ให้สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ ร่วมกันจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้มีผลผูกพันคณะรัฐมนตรีรัฐมนตรีและส่วนราชการที่จะต้องดำเนินการจัดทำภารกิจให้เป็นไปตามแผนการบริหารราชการแผ่นดินนั้น

มาตรา 14 ในการจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินตาม มาตรา 13 ให้จัดทำเป็นแผนสี่ปี โดยนำนโยบายของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภามาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และแผนพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ อย่างน้อยจะต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่วนราชการหรือบุคคลที่จะรับผิดชอบในแต่ละภารกิจ ประมาณการรายได้ และรายจ่ายและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

มาตรา 15 เมื่อมีการประกาศใช้บังคับแผนการบริหารราชการแผ่นดินแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีร่วมกันพิจารณาจัดทำแผนนิติบัญญัติ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับกฎหมายที่จะต้องจัดให้มีขึ้นใหม่หรือกฎหมายที่ต้องการแก้ไขเพิ่มเติม หรือยกเลิกให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ส่วนราชการผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่ต้องดำเนินการแผนนิติบัญญัตินั้นเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเสนอแล้วให้มีผลผูกพันส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้นในกรณีที่เห็นสมควรสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาอาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำแผนนิติบัญญัติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานก็ได้

มาตรา 16 ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนสี่ปี ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา 13 ในแต่ละปีงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรอื่นที่จะต้องให้เสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบเมื่อรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใด ตามวรรคสองแล้ว ให้สำนักงบประมาณดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จในแต่ละภารกิจตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าวในกรณีที่ส่วนราชการมิได้เสนอแผนปฏิบัติราชการในภารกิจใด หรือภารกิจใดไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีมิให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณสำหรับภารกิจนั้น

เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ส่วนราชการจัดทำรายงาน แสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

มาตรา 17 ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณกำหนดให้ ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการเพื่อขอรับงบประมาณ ให้สำนักงบประมาณและ ก.พ.ร. ร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามมาตรา 16 ให้สามารถใช้ได้กับแผนปฏิบัติราชการที่ต้องจัดทำตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ทั้งนี้ เพื่อมิให้เพิ่มภาระงานในการจัดทำแผนจนเกินสมควร

มาตรา 18 เมื่อมีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใดแล้ว การโอนงบประมาณจากภารกิจหนึ่งตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการไปดำเนินการอย่างอื่น ซึ่งมีผลทำให้ภารกิจเดิมไม่บรรลุเป้าหมายหรือนำไปใช้ในภารกิจใหม่ที่มีได้กำหนดในแผนปฏิบัติราชการจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ปรับแผนปฏิบัติราชการให้สอดคล้องกันแล้ว

การปรับแผนปฏิบัติราชการตามวรรคหนึ่งจะกระทำได้เฉพาะในกรณี ที่งานหรือภารกิจใดไม่อาจดำเนินการตามวัตถุประสงค์ต่อไปได้ หรือหมดความจำเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ หรือหากดำเนินการต่อไปจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือมีความจำเป็นอย่างอื่นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการเมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้ปรับแผนปฏิบัติราชการแล้ว ให้ดำเนินการแก้ไขแผนการบริหารราชการแผ่นดินให้สอดคล้องกันด้วย

มาตรา 19 เมื่อนายกรัฐมนตรีพ้นจากตำแหน่งให้หัวหน้าส่วนราชการมีหน้าที่สรุปผลการปฏิบัติราชการและให้ข้อมูลต่อนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ตามที่นายกรัฐมนตรีคนใหม่ สั่งการ ทั้งนี้ เพื่อนายกรัฐมนตรีคนใหม่จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา กำหนด นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินต่อไปและหัวหน้าส่วนราชการนั้นประมาณเลินเล่อ อย่างร้ายแรงเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าความล่าช้านั้นมิได้เกิดขึ้นจากความผิดของตน

มาตรา 25 ในการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาใดๆให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่รับผิดชอบในปัญหานั้น ๆ จะต้องพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดโดยเร็ว การตั้งคณะกรรมการขึ้นพิจารณาวินิจฉัย ให้ดำเนินการได้เท่าที่

จำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการพิจารณาเรื่องใดๆโดยคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการมีมติเป็นประการใดแล้ว ให้มติของคณะกรรมการผูกพันส่วนราชการซึ่งมีผู้แทนร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย แม้ว่าการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นผู้แทนของส่วนราชการที่เป็นกรรมการจะมีได้เข้าร่วมพิจารณาวินิจฉัยก็ตาม ถ้ามีความเห็นแตกต่างกันสองฝ่าย ให้บันทึกความเห็นของกรรมการฝ่ายข้างน้อยไว้ให้ปรากฏในเรื่องนั้นด้วยความผูกพันที่กำหนดไว้ในวรรคสองมิให้ใช้บังคับกับการวินิจฉัยในปัญหาด้านกฎหมาย

มาตรา 26 การสั่งราชการโดยปกติให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษร เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาที่มีความจำเป็นที่ไม่อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะนั้น จะสั่งราชการด้วยวาจาก็ได้ แต่ให้ผู้รับคำสั่งนั้นบันทึกคำสั่งด้วยวาจาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่อได้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งดังกล่าวแล้วให้บันทึกรายงานให้ผู้สั่งราชการทราบในบันทึกให้อ้างอิงคำสั่งด้วยวาจาไว้ด้วย

หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

มาตรา 27 ให้ส่วนราชการจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดของผู้ดำรงตำแหน่งใดให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรงเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจดังกล่าวต้องมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการประชาชน

เมื่อได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ส่วนราชการกำหนด หลักเกณฑ์การควบคุม ติดตาม และกำกับดูแลการใช้อำนาจและความรับผิดชอบของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจไว้ด้วย หลักเกณฑ์ดังกล่าวต้องไม่สร้างขั้นตอนหรือการกัณการองงานที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติงานของข้าราชการ ในกรณีนี้ หากสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมแล้วจะเป็นการลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งไม่เกิดผลเสียหายแก่ราชการ ให้ส่วนราชการดำเนินการให้ข้าราชการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมตามความเหมาะสมและกำลังเงินงบประมาณ

เมื่อส่วนราชการใดได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ตามวรรคหนึ่ง หรือได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมตามวรรคสองแล้ว ให้ส่วนราชการนั้นเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป

มาตรา 28 เพื่อประโยชน์ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจตาม มาตรา 27 ก.พ.ร. ด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการหรือแนวทางในการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ความ

รับผิดชอบระหว่างผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และการลดขั้นตอนในการปฏิบัติราชการให้ส่วนราชการถือปฏิบัติก็ได้

มาตรา 29 ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการแต่ละแห่งจัดทำแผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการเพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้

มาตรา 30 ในกระทรวงหนึ่ง ให้เป็นหน้าที่ของปลัดกระทรวงที่จะต้องจัดให้ส่วนราชการภายในกระทรวงที่รับผิดชอบปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการประชาชนร่วมกันจัดตั้งศูนย์บริการร่วม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือกฎอื่นใด ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อสอบถาม ขอทราบข้อมูล ขออนุญาต หรือขออนุมัติในเรื่องใด ๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการในกระทรวงเดียวกันโดยติดต่อเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริการร่วมเพียงแห่งเดียว

มาตรา 31 ในศูนย์บริการร่วมตาม มาตรา 30 ให้จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องราวต่าง ๆ และดำเนินการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป โดยให้มีข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของทุกส่วนราชการในกระทรวง รวมทั้งแบบคำขอต่าง ๆ ไว้ให้พร้อมที่จะบริการประชาชนได้ ณ ศูนย์บริการร่วม

ให้เป็นหน้าที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะต้องจัดพิมพ์รายละเอียดของเอกสารหลักฐาน ที่ประชาชนจะต้องจัดทำมาในการขออนุมัติหรือขออนุญาตในแต่ละเรื่องมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการร่วม และให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการร่วมที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนที่มาติดต่อได้ทราบในครั้งแรกที่มาติดต่อ และตรวจสอบว่าเอกสารหลักฐานที่จำเป็นดังกล่าวนั้นประชาชนได้ยื่นมาครบถ้วนหรือไม่พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาที่จะต้องใช้ดำเนินการในเรื่องนั้น

ในการยื่นคำร้องหรือคำขอต่อศูนย์บริการร่วมตาม มาตรา 30 ให้ถือว่าเป็นการยื่นต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือกฎแล้ว

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งหากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎหมายหรือกฎในเรื่องใด ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแจ้งให้ ก.พ.ร. ทราบ เพื่อดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมายหรือกฎนั้นต่อไป

มาตรา 32 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ จัดให้ส่วน

ราชการที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการบริการประชาชนในเรื่องเดียวกันหรือต่อเนื่องกันในจังหวัด อำเภอ หรือกิ่งอำเภอนั้น ร่วมกันจัดตั้งศูนย์บริการร่วมไว้ ณ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ หรือที่ว่าการกิ่งอำเภอ หรือสถานที่อื่นตามที่เห็นสมควร โดยประกาศให้ประชาชนทราบ และให้นำความใน มาตรา 30 และมาตรา 31 มาใช้บังคับด้วยโดยอนุโลม

หมวด 6 การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการ

มาตรา 33 ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจของตนว่าภารกิจใดมีความจำเป็น หรือสมควรที่จะได้ดำเนินการต่อไปหรือไม่ โดยคำนึงถึงแผนการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายของคณะรัฐมนตรี กำลังเงินงบประมาณของประเทศ ความคุ้มค่าของภารกิจและสถานการณ์อื่นประกอบกัน

กำหนดเวลาในการจัดให้มีการทบทวนตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่ ก.พ.ร. กำหนด

ในกรณีที่ส่วนราชการเห็นควรยกเลิก ปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงภารกิจ ให้ส่วนราชการดำเนินการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลัง ของส่วนราชการให้สอดคล้องกัน และเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ ก.พ.ร. พิจารณาแล้วเห็นว่าภารกิจของรัฐที่ส่วนราชการได้รับผิดชอบดำเนินการอยู่สมควรเปลี่ยนแปลง ยกเลิก หรือเพิ่มเติม ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้ส่วนราชการนั้นดำเนินการปรับปรุงภารกิจอำนาจหน้าที่ โครงสร้างและอัตรากำลังของส่วนราชการนั้นให้สอดคล้องกัน

มาตรา 34 ในกรณีที่มีการยุบเลิก โอน หรือรวมส่วนราชการใดทั้งหมดหรือบางส่วน ห้ามมิให้จัดตั้งส่วนราชการที่มีภารกิจหรืออำนาจหน้าที่ที่มีลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันกับส่วนราชการดังกล่าวขึ้นอีก เว้นแต่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการบริหารราชการแผ่นดินและมีเหตุผลจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐหรือเศรษฐกิจของประเทศ หรือรักษาผลประโยชน์ส่วนรวมของประชาชน และโดยได้รับความเห็นชอบจาก ก.พ.ร.

มาตรา 35 ส่วนราชการมีหน้าที่สำรวจ ตรวจสอบ และทบทวนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศ ที่อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อดำเนินการยกเลิก ปรับปรุง หรือจัดให้มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศขึ้นใหม่ ให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการณ์ หรือสอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วและลดภาระของประชาชนเป็น

สำคัญในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้ส่วนราชการนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาประกอบการพิจารณาด้วย

มาตรา 36 ในกรณีที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่ากฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการใด ไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจการหรือการดำรงชีวิตของประชาชน หรือก่อให้เกิดภาระหรือความยุ่งยากต่อประชาชนเกินสมควร ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอแนะต่อส่วนราชการนั้นเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงหรือยกเลิกโดยเร็วต่อไป

ในกรณีที่ส่วนราชการที่ได้รับการเสนอแนะไม่เห็นชอบด้วยกับคำเสนอแนะของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาวินิจฉัย

หมวด 7 การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน

มาตรา 37 ในการปฏิบัติราชการที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของงานแต่ละงาน และประกาศให้ประชาชนและข้าราชการทราบเป็นการทั่วไป ส่วนราชการใดมิได้กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของงานใด และ ก.พ.ร. พิจารณาเห็นว่างานนั้นมีลักษณะที่สามารถกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จได้หรือส่วนราชการได้กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จไว้ แต่ ก.พ.ร. เห็นว่าเป็นระยะเวลาที่ล่าช้าเกินสมควร ก.พ.ร. จะกำหนดเวลาแล้วเสร็จให้ส่วนราชการนั้นต้องปฏิบัติก็ได้ให้เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะต้องตรวจสอบ ให้ข้าราชการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 38 เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อสอบถามเป็นหนังสือจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน สิบห้าวันหรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ตาม มาตรา 37

มาตรา 39 ให้ส่วนราชการจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศของ ส่วนราชการเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูล หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ระบบเครือข่ายสารสนเทศตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดทำในระบบเดียวกับที่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจัดให้มีขึ้นตามมาตรา 40

มาตรา 40 เพื่ออำนวยความสะดวกและความรวดเร็วแก่ประชาชนในการติดต่อกับส่วนราชการทุกแห่ง ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศกลางขึ้น

ในกรณีที่ส่วนราชการใดไม่อาจจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการได้ อาจร้องขอให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารดำเนินการจัดทำระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการดังกล่าวก็ได้ ในการนี้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะขอให้ส่วนราชการให้ความช่วยเหลือด้านบุคลากรค่าใช้จ่ายและข้อมูลในการดำเนินการก็ได้

มาตรา 41 ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิधिปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วยทั้งนี้อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ มิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียน เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

มาตรา 42 เพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความสะดวกรวดเร็ว ให้ส่วนราชการที่มีอำนาจออกกฎระเบียบข้อบังคับ หรือประกาศ เพื่อใช้บังคับกับส่วนราชการอื่น มีหน้าที่ตรวจสอบว่ากฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศนั้น เป็นอุปสรรคหรือก่อให้เกิดความยุ่งยาก ข้ำซ้อน หรือความล่าช้าต่อการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการอื่นหรือไม่เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมโดยเร็วต่อไป

ในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนหรือเสนอแนะจากข้าราชการหรือส่วนราชการอื่นในเรื่องใดให้ส่วนราชการที่ออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศนั้นพิจารณาโดยทันที และในกรณีที่เห็นว่าการร้องเรียนหรือเสนอแนะนั้นเกิดจากความเข้าใจผิดหรือความไม่เข้าใจในกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศ ให้ชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนหรือเสนอแนะทราบภายในสิบห้าวัน

การร้องเรียนหรือเสนอแนะตามวรรคสองจะแจ้งผ่านก.พ.ร.ก็ได้ในกรณีที่ ก.พ.ร. เห็นว่า กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศใดมีลักษณะตามวรรคหนึ่ง ให้ ก.พ.ร. แจ้งให้ส่วนราชการที่ออก กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศนั้นทราบเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกต่อไปโดยเร็ว

มาตรา 43 การปฏิบัติราชการในเรื่องใด ๆ โดยปกติให้ถือว่าเป็นเรื่องเปิดเผย เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของประเทศความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล จึงให้กำหนดเป็นความลับได้เท่าที่จำเป็น

มาตรา 44 ส่วนราชการต้องจัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณรายจ่ายแต่ละปี รายการ

เกี่ยวกับการจัดซื้อหรือจัดจ้างที่จะดำเนินการในงบประมาณนั้น และสัญญาใด ๆ ที่ได้มีการอนุมัติให้จัดซื้อหรือจัดจ้างแล้ว ให้ประชาชนสามารถขอดูหรือตรวจสอบได้ ณ สถานที่ทำการของส่วนราชการ และระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ ทั้งนี้ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ก่อให้เกิดความได้เปรียบหรือเสียเปรียบหรือความเสียหายแก่บุคคลใดในการจัดซื้อหรือจัดจ้าง

ในการจัดทำสัญญาจัดซื้อหรือจัดจ้าง ห้ามมิให้มีข้อความหรือข้อตกลงห้ามมิให้เปิดเผยข้อความหรือข้อตกลงในสัญญาดังกล่าว เว้นแต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่อยู่ภายใต้บังคับกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับการคุ้มครองความลับทางราชการ หรือในส่วนที่เป็นความลับทางการค้า

หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ

มาตรา 45 นอกจากการจัดให้มีการประเมินผลตาม มาตรา 9 (3) แล้ว ให้ส่วนราชการจัดให้มีคณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและระยะเวลาที่ ก.พ.ร.กำหนด

มาตรา 46 ส่วนราชการอาจจัดให้มีการประเมินภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานในส่วนราชการก็ได้ ทั้งนี้ การประเมินดังกล่าวต้องกระทำเป็นความลับและเป็นไปเพื่อประโยชน์แห่งความสามัคคีของข้าราชการ

มาตรา 47 ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคล ให้ส่วนราชการประเมินโดยคำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเฉพาะตัวของข้าราชการผู้นั้นในตำแหน่งที่ปฏิบัติ ประโยชน์และผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานที่ข้าราชการผู้นั้นสังกัดได้รับจากการปฏิบัติงานของข้าราชการผู้นั้น

มาตรา 48 ในกรณีที่ส่วนราชการใดดำเนินการให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจแก่ประชาชน ให้ ก.พ.ร.เสนอคณะรัฐมนตรีจัดสรรเงินเพิ่มพิเศษเป็นบำเหน็จความชอบแก่ส่วนราชการ หรือให้ส่วนราชการใช้เงินงบประมาณเหลือจ่ายของส่วนราชการนั้น เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการหรือจัดสรรเป็นรางวัลให้ข้าราชการในสังกัดทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ.ร.กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

มาตรา 49 เมื่อส่วนราชการใดได้ดำเนินงานไปตามเป้าหมาย สามารถเพิ่มผลงาน และผลสัมฤทธิ์โดยไม่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายและคุ้มค่าต่อภารกิจของรัฐ หรือสามารถดำเนินการตามแผนการลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วยได้

ตามหลักเกณฑ์ที่ก.พ.ร.กำหนด ให้ ก.พ.ร. เสนอคณะรัฐมนตรีจัดสรรเงินรางวัลการเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ส่วนราชการนั้น หรือให้ส่วนราชการใช้เงินงบประมาณเหลือจ่ายของส่วนราชการนั้น เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง การปฏิบัติงานของส่วนราชการหรือจัดสรรเป็นรางวัลให้ข้าราชการในสังกัดทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ.ร.กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

หมวด 9 บทเบ็ดเตล็ด

มาตรา 50 เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ คุ่มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ก.พ.ร. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี อาจกำหนดให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติการใดนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พระราชกฤษฎีกานี้ รวมทั้งกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มเติมจากที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 48 และ มาตรา 49 ก็ได้

มาตรา 51 ในกรณีที่พระราชกฤษฎีกานี้กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนงานในเรื่องใด และมี กฎหมายฉบับอื่นกำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนงานในเรื่องเดียวกันทั้งหมดหรือบางส่วนเมื่อส่วน ราชการได้จัดทำแผนงานตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่งแล้วให้ถือว่า ส่วนราชการนั้นได้จัดทำแผนตามพระราช กฤษฎีกานี้ด้วยแล้ว

มาตรา 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตาม แนวทางของพระราชกฤษฎีกานี้ โดยอย่างน้อยต้องมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการ อำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชนที่สอดคล้องกับบทบัญญัติในหมวด 5 และ หมวด 7 ให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยดูแลและให้ความช่วยเหลือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ จัดทำหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 53 ให้องค์การมหาชนและรัฐวิสาหกิจ จัดให้มีหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีตาม แนวทางของพระราชกฤษฎีกานี้

ในกรณีที่ ก.พ.ร. เห็นว่าองค์กรมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจใดไม่จัดให้มีหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ ไม่สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกานี้ ให้แจ้งรัฐมนตรีซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลองค์กรมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจ เพื่อ พิจารณาสั่งการให้องค์การมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจนั้นดำเนินการให้ถูกต้องต่อไป

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี 10 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวม 1,000 ราย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐและผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการของ โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากการบริการและมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ

- ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541 : 93) ได้ศึกษา คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการและปัจจัยเกี่ยวกับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

- สุภาวดี จิระชีวะนันท์ (2545 : 76-78) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมชาย และหญิงและที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านทุกคนโดยไม่สุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า ด้านบริหาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ความเพียงพอของอุปกรณ์ ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่ ด้านบริการ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดคือ ความเอาใจใส่ของแพทย์ ความสะดวกในการ ติดต่อด้านการเงิน ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่าย ด้านวิชาการ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาล การให้คำอธิบาย เกี่ยวกับยา และวิธีปฏิบัติตนจากพยาบาล การให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค ยกเว้นในเรื่อง การบริการด้านประชาสัมพันธ์ ต้อนรับ บริการอาหาร การมาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุดที่ระดับความพึงพอใจต่ำ

- เขาวลิต อะหมัด (2546 : 137) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่าจำนวน 230 คน ที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานงานในการมารับบริการ ด้านความสนใจของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่าย ส่วนปัจจัยด้านภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ประสบการณ์การรับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่าไม่มีผลกับความพึงพอใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ และความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการในประเด็น การเกิดประโยชน์สุขของประชาชน การเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจรัฐ ความมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน มาเป็นตัวแทนในการศึกษาความพึงพอใจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- ประชาชนชาวไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน
- รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสาร อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- ผู้ป่วยเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้
- ผู้ป่วยที่มารับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอกต้องผ่านจุดบริการตั้งแต่ห้องเวชระเบียน ห้องรอตรวจ ห้องตรวจ ห้องยา ส่วนงานบริการผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 48 ชั่วโมง หรือที่แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้ และงานบริการในชุมชนเป็นประชาชนที่ใช้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอบ้านแพ้ว

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane 1973 : 725, อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540 : 71) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของกลุ่มประชากร
	e	=	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95%

จากการคำนวณตามสูตรยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง งานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 683 ตัวอย่าง งานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 237 ตัวอย่าง จำแนกตามแผนก ดังนี้

ขนาดและกลุ่มตัวอย่าง งานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	หน่วยงาน	สถิติผู้ป่วย2561	จำนวนตัวอย่างจาก สูตรคำนวณยามาเน่
		คน	
1	ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช	7,774	16
2	ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	5,715	12
3	ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก	15,034	31
4	ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	63,920	132
5	ผู้ป่วยนอกกุมาร	10,596	22
6	ผู้ป่วยนอกจักษุ	30,005	62
7	ผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก	10,220	21
8	ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน	27,880	58
9	ผู้ป่วยนอก ศูนย์สุขภาพดี (Checkup)	10,103	21
10	คลินิกสุขภาพใจ	3,584	7
11	คลินิกมะเร็ง (oncology)	925	3
12	คลินิกโรคหัวใจ	4,831	10
13	ไตเทียม	2,529	5
		193,116	400

ขนาดและกลุ่มตัวอย่าง งานบริการผู้ป่วยใน

ลำดับ	หน่วยงาน	สถิติผู้ป่วย2561	Sampleจำนวนตัวอย่าง จากสูตรคำนวณยามาเน่
		คน	
1	ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช	2,029	25
2	ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย	1,748	22
3	ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง	1,553	19
4	ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย	1,632	20
5	ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง	1,891	23
6	ผู้ป่วยในกุมาร	1,764	22

7	ผู้ป่วยในพิเศษ 3A	1,099	14
8	ผู้ป่วยในพิเศษ 4A	1,246	15
9	ผู้ป่วยในพิเศษ 3B	1,270	16
10	ผู้ป่วยในพิเศษ 4B	1,344	17
11	ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก	1,523	19
12	ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2)	268	3
13	ผู้ป่วยใน จักษุ	975	12
2	2.ห้องคลอด	1,274	16
3	3.วิสัญญี	4,760	59
4	4.ห้องผ่าตัด	7,682	94
		32,058	396

ลำดับ	หน่วยงาน	สถิติผู้ป่วย2561	จำนวนตัวอย่างจากสูตร คำนวณยามาเน่
1	รพ.บ้านแพ้ว 2	21,692	203
2	รพ.เกษตรพัฒนา	9,387	88
3	หลักห้า	10,259	97
4	งานเยี่ยมบ้าน	784	7
5	รพ.บ้านแพ้ว 2	21,692	203
6	รพ.เกษตรพัฒนา	9,387	88

ขนาดและกลุ่มตัวอย่าง ชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ

ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตำบลบ้านแพ้วทั้งหมด 11 หมู่บ้านมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 13,227 คน
 สุ่มประชากร 1 หมู่บ้าน 506 คน เมื่อแทนค่าในสูตรยามาเน่ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 1,193 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยสุ่มจาก

1. ผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอก
2. ผู้ให้บริการงานผู้ป่วยใน
3. ผู้ให้บริการงานในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลบ้านแพ้ว จำนวน 1 หมู่บ้าน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลเฉพาะวันราชการรวมทั้งสิ้น 30 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 เวลา 8.00 - 12.00 น. เฉพาะงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนงานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน เวลา 8.00 - 16.00 น.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้นำแบบสำรวจความพึงพอใจของสำนักงานสถิติแห่งชาติมาใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ คือ

- 1.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย, เพศหญิง
- 1.2 อายุ ได้แก่ 1) อายุ 15 - 19 ปี 2) อายุ 20 - 29 ปี 3) อายุ 30-39 ปี
4) อายุ 40 - 49 ปี 5) อายุ 50 - 59 ปี 6) อายุ 60 ปีขึ้นไป
- 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ได้แก่
 - 1) ไม่เคยเรียน
 - 2) ประถมศึกษา
 - 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 5) ปวช.
 - 6) ปวส./ปวท./อนุปริญญา
 - 7) ปริญญาตรี
 - 8) ปริญญาโทและสูงกว่า
 - 9) อื่นๆ (ระบุ)
- 1.4 สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ได้แก่
 - 1) ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 2) พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
 - 3) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - 4) เกษตรกร
 - 5) รับจ้างทั่วไป/กรรมกร
 - 6) นักเรียน/นักศึกษา
 - 7) แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 - 8)ว่างงาน/ไม่มีงานทำ
 - 9) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.5 ประเภทของงานบริการที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยประเมินความพึงพอใจ 4 ด้าน

1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนให้บริการ จำนวน 5 ข้อ

- | | |
|---|-------------|
| 2. ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการให้ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวก | จำนวน 6 ข้อ |
| 4. ด้านคุณภาพของการให้บริการ | จำนวน 3 ข้อ |

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายปิด 3 ข้อ คือ

1. จุดเด่นของการให้บริการ
2. จุดประเด็นที่ไม่พอใจ
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบวัดระดับความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยประเมินความเชื่อมั่น 5 ด้าน

- | | |
|---|-------------|
| 1. การเกิดประโยชน์สุขของประชาชน | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 5. การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน | จำนวน 5 ข้อ |

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีลักษณะของข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามระบบ Likert Scales ดังนี้

พอใจมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด
พอใจ	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
พอใจน้อยเกือบจะไม่พอใจ	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่พอใจน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นน้อย
ไม่พอใจมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด

คำตอบที่ใช้ในแบบสอบถามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พอใจมาก	5
พอใจ	4
พอใจน้อยเกือบจะไม่พอใจ	3
ไม่พอใจ	2
ไม่พอใจมาก	1

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีลักษณะของข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามระบบ Likert Scales ดังนี้

เชื่อมั่นมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกเชื่อมั่นกับข้อความนั้นทั้งหมด
--------------	---------	--

เชื่อมั่น	หมายถึง	มีความรู้สึกเชื่อมั่นกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เชื่อมั่นน้อยเกือบจะเชื่อมั่น	หมายถึง	มีความรู้สึกเชื่อมั่นกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เชื่อมั่น	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เชื่อมั่นมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นกับข้อความนั้นทั้งหมด
ไม่ทราบ/ไม่มีความคิดเห็น	หมายถึง	ไม่มีความคิดเห็นกับข้อความนั้นทั้งหมด

คำตอบที่ใช้ในแบบสอบถามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เชื่อมั่นมาก	5
เชื่อมั่น	4
เชื่อมั่นน้อยเกือบจะไม่เชื่อมั่น	3
ไม่เชื่อมั่น	2
ไม่เชื่อมั่นมาก	1
ไม่ทราบ/ไม่มีความคิดเห็น	0

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการ ใช้ในการคำนวณช่วงการวัด ดังนี้ (Best, 1977: 174)

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

กำหนดคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังนี้

พอใจมาก	ช่วงคะแนน	4.21-5.00
พอใจ	ช่วงคะแนน	3.41-4.20
พอใจน้อยเกือบจะไม่พอใจ	ช่วงคะแนน	2.61-3.40
ไม่พอใจ	ช่วงคะแนน	1.81-2.60
ไม่พอใจมาก	ช่วงคะแนน	1.00-1.80

กำหนดคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

เชื่อมั่นมาก	ช่วงคะแนน	4.21-5.00
เชื่อมั่น	ช่วงคะแนน	3.41-4.20
เชื่อมั่นน้อยเกือบจะไม่เชื่อมั่น	ช่วงคะแนน	2.61-3.40
ไม่เชื่อมั่น	ช่วงคะแนน	1.81-2.60
ไม่เชื่อมั่นมาก	ช่วงคะแนน	1.00-1.80

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้วในครั้งนี้ โรงพยาบาลได้นำแบบสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติมาใช้ (เนื่องจากปีงบประมาณ 2556 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มอบหมายให้สำนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้สำรวจเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของสถานพยาบาล)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ในผู้รับบริการ ขณะ นั่งรอรับยาที่เก้าอี้ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดไว้ โดยเก็บข้อมูลในวันเวลาราชการ เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกปริมาณเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 เวลา 8.00 - 12.00 น. รวมทั้งสิ้น 30 วัน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญในผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายหรือหลังรับไว้รักษาเกิน 24 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 เวลา 8.00 - 12.00 น. รวมทั้งสิ้น 30 วัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากประชาชนทั่วไป ที่อาศัยใน หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแพ้ว โดย เก็บข้อมูล ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 เวลา 8.00 - 12.00 น. รวมทั้งสิ้น 30 วัน

4. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ
2. ออกแบบรหัสตามและลงรหัสข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้ในการพรรณนา ลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ประเภทของงานที่มาใช้บริการ และความ พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างตัวแปรอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยผลของการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงที่
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงเอฟ
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การเข้ารับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

แผนก	หน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	สูติ-นรีเวช	30	4.89
	ศัลยกรรม	30	4.89
	อายุรกรรม	132	21.53
	ศัลยกรรมกระดูก	31	5.06
	กุมาร	30	4.89
	จักษุ	62	10.11
	อุบัติเหตุฉุกเฉิน	58	9.46
	ศูนย์สุขภาพดี (Check up)	30	4.89
	คลินิกสุขภาพใจ	30	4.89
	คลินิกมะเร็ง (oncology)	30	4.89
	หู คอ จมูก	30	4.89
	คลินิกโรคหัวใจ	30	4.89
	ไตเทียม	30	4.89
	รพ.บ้านแพ้ว 2	60	9.79
	รวม	613	100.00
ผู้ป่วยใน	สูติ-นรีเวช	30	5.24
	ศัลยกรรมชาย	30	5.24
	ศัลยกรรมหญิง	30	5.24
	อายุรกรรมชาย	30	5.24
	อายุรกรรมหญิง	30	5.24
	กุมาร	30	5.24
	พิเศษ 3A	30	5.24
	พิเศษ 4A	30	5.24
	พิเศษ 3B	30	5.24
	พิเศษ 4B	30	5.24
	ศัลยกรรมกระดูก	30	5.24
	ICU	30	5.24
	จักษุ	30	5.24

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (ต่อ)

แผนก	หน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยใน	ห้องคลอด	30	5.24
	วิสัญญี, ห้องผ่าตัด	153	26.70
	รวม	573	100.00
ชุมชน	รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา)	30	50.00
	รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า)	30	50.00
	รวม	60	100.00
เยี่ยมบ้าน	รวม	29	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าแผนกบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 614 คน คิดเป็นร้อยละ 48.08 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยแผนกบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหน่วยงานอายุรกรรม จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5- รองลงมาคือหน่วยงานจักษุ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 10.11 รพ.บ้านแพ้ว 2 จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 9.79 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 9.46 หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก เท่ากัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06 หน่วยงานศัลยกรรม หน่วยงานสูติ-นรีเวช หน่วยงานกุมาร หน่วยงานศูนย์สุขภาพดี (Check up) หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจ หน่วยงานคลินิกมะเร็ง (oncology) หน่วยงานหู คอ จมูก หน่วยงานคลินิกโรคหัวใจ และหน่วยงานไตเทียมเท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89 ตามลำดับ

แผนกบริการผู้ป่วยในจำนวน 482 คน คิดเป็นร้อยละ 44.94 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยแผนกบริการผู้ป่วยในประกอบด้วยผู้ป่วยจากหน่วยงานวิสัญญี, ห้องผ่าตัด จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมาคือหน่วยงานสูติ-นรีเวช หน่วยงานศัลยกรรมชาย หน่วยงานศัลยกรรมหญิง หน่วยงานอายุรกรรมชาย หน่วยงานอายุรกรรมหญิง หน่วยงานกุมาร หน่วยงานพิเศษ หน่วยงานพิเศษ 4A หน่วยงานพิเศษ 3B หน่วยงานพิเศษ 4B หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก หน่วยงานICU หน่วยงานจักษุ และหน่วยงานห้องคลอด เท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 ตามลำดับ

หน่วยงานบริการชุมชนจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 5.07 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาหลัก5) และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) เท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

และผู้รับบริการเยี่ยมบ้านจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	222	40.14
หญิง	331	59.86
รวม	553	100.00
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	115	20.91
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	240	43.64
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	195	35.45
รวม	550	100.00
ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	109	19.85
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	183	33.33
ประกันสังคม	51	9.29
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	199	36.25
อื่น ๆ	7	1.28
รวม	549	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 59.86 และเป็นเพศชาย จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 40.14

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 43.64 รองลงมาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 35.45 และประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 20.91 ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมาใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ชำระเงินเอง จำนวน

109 คน คิดเป็นร้อยละ 19.85 ประกันสังคม จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29 และอื่น ๆ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	192	33.51
หญิง	381	66.49
รวม	573	100.00
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	130	27.20
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	231	48.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	117	24.48
รวม	478	100.00
ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	57	11.95
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	20.96
ประกันสังคม	89	18.66
กองทุนทดแทน	11	2.31
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	210	44.03
อื่น ๆ	10	2.10
รวม	477	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 66.49 และเป็นเพศชาย จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 33.51 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 48.33 รองลงมาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 27.20 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 24.48 ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 44.03 รองลงมาใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.96 ประกันสังคม จำนวน 89

คน คิดเป็นร้อยละ 18.66 ชำระเงินเอง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 11.95 กองทุนทดแทน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.31 และอื่น ๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	43.33
หญิง	34	56.67
รวม	60	100.00
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	26	43.33
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	18	30.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16	26.67
รวม	60	100.00
ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	3	5.00
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26	43.33
ประกันสังคม	6	10.00
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	25	41.67
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และเป็นเพศชาย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชนส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 ประกันสังคม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และชำระเงินเอง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกเยี่ยมบ้าน

จำนวน (คน)	ร้อยละ
29	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกเยี่ยมบ้าน จำนวนทั้งสิ้น 29 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การเข้ารับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามบริการที่ได้รับ

บริการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา		
ไม่ได้รับ	10	1.83
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	44	8.00
ได้รับและเข้าใจดี	491	88.80
รวม	545	98.60
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา		
ไม่ได้คำแนะนำ	6	1.10
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	40	7.31
ได้รับและเข้าใจดี	467	85.37
ไม่ได้รับยา	34	6.22
รวม	547	100.00
ระยะเวลาการตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่นๆ		
นาน	17	3.12
ปานกลาง	339	62.20
รวดเร็ว	144	26.42
ไม่ได้รับการตรวจ	45	8.26
รวม	545	100.00

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามบริการที่ได้รับ (ต่อ)

บริการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลารอเอ็กซเรย์		
นาน	16	2.95
ปานกลาง	276	50.83
รวดเร็ว	179	32.97
ไม่ได้เอ็กซเรย์	72	13.26
รวม	543	100.00

ตารางที่ 6 พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามบริการมีรายละเอียดดังนี้

ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 รองลงมาได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และไม่ได้รับ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.83 ตามลำดับ

ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 467 คน คิดเป็นร้อยละ 85.37 รองลงมาได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 7.31 ไม่ได้รับยา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 6.22 และไม่ได้คำแนะนำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

ระยะเวลาการตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับบริการในระยะเวลาปานกลาง จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 รองลงมาได้รับบริการในระยะเวลารวดเร็ว จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 26.42 ไม่ได้รับการตรวจ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 8.26 และได้รับบริการในระยะเวลา นาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12 ตามลำดับ

ระยะเวลารอเอ็กซเรย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเอ็กซเรย์ในระยะเวลาปานกลาง จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 50.83 รองลงมาได้รับเอ็กซเรย์ระยะเวลารวดเร็ว จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 32.97 ไม่ได้เอ็กซเรย์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 13.26 และได้รับเอ็กซเรย์ระยะเวลานาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามบริการที่ได้รับ

บริการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา		
ไม่ได้รับ	3	0.71
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	48	11.43
ได้รับและเข้าใจดี	369	87.86
รวม	420	100.00
ได้รับการแจกผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์		
ไม่ได้รับ	60	14.29
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	45	10.71
ได้รับและเข้าใจดี	294	70.00
ไม่ได้ตรวจ	21	5.00
รวม	420	100.00
ได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด		
ไม่ได้รับ	15	3.61
ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ	23	5.53
ได้รับและเข้าใจดี	294	70.67
ไม่ได้ตรวจ	84	20.19
รวม	416	100.00
ทราบว่าใครคือแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา		
ไม่ทราบ	42	10.00
ทราบ แต่ไม่รู้ชื่อแพทย์	93	22.14
ทราบและรู้ชื่อแพทย์	285	67.86
รวม	420	100.00

ตารางที่ 7 พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามบริการที่ได้รับมีรายละเอียดดังนี้

ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 87.86 รองลงมาได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และไม่ได้รับ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 ตามลำดับ

ได้รับการแจกผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาไม่ได้รับ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 และไม่ได้ตรวจ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 70.67 รองลงมาไม่ได้ตรวจ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 20.19 ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.53 และไม่ได้รับ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 ตามลำดับ

ทราบว่าใครคือแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบและรู้ชื่อแพทย์ จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมาทราบ แต่ไม่รู้ชื่อแพทย์ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 22.14 และไม่ทราบ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามการแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ

การแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย		
แนะนำ	536	96.93
ไม่แนะนำ	6	1.08
ไม่แน่ใจ	11	1.99
รวม	553	100.00
จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้		
มา	515	93.13
ไม่มา	2	0.36
ไม่แน่ใจ	36	6.51
รวม	553	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 96.93 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 และไม่แนะนำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 ตามลำดับ

และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ จำนวน 515 คน คิดเป็นร้อยละ 93.13 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 6.51 และไม่กลับมา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ

การแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย		
แนะนำ	534	95.19
ไม่แนะนำ	8	1.43
ไม่แน่ใจ	19	3.39
รวม	561	100.00
จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้		
มา	526	94.10
ไม่มา	7	1.25
ไม่แน่ใจ	26	4.65
รวม	559	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 534 คน คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 และไม่แนะนำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้าป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ จำนวน 526 คน คิดเป็นร้อยละ 94.10 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 และไม่กลับมา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน บริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน

แผนก	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
ผู้ป่วยนอก	87.35%	4
ผู้ป่วยใน	92.10%	2
บริการชุมชน		
สาขาหลักห้า	90.89%	3
สาขาเกษตรพัฒนา	96.44%	1
บริการเยี่ยมบ้าน	82.76%	5

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้รับบริการชุมชนสาขาเกษตรพัฒนา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากที่สุด (96.44%) รองลงมาคือหน่วยงานแผนกผู้ป่วยใน (92.10%) บริการชุมชนสาขาหลักห้า (90.89%) แผนกผู้ป่วยนอก (87.35%) และบริการเยี่ยมบ้าน (82.76%) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

หน่วยงาน / แผนก	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
ผู้ป่วยนอก		
ไตเทียม (n=30)	99.11%	1
กุมาร (n=30)	96.67%	2
ศัลยกรรม (n=30)	92.89%	3
คลินิกมะเร็ง (oncology) (n=30)	91.11%	4
ศัลยกรรมกระดูก (n=31)	90.97%	5
หู คอ จมูก (n=30)	89.78%	6
ศูนย์สุขภาพดี (Check up) (n=30)	87.33%	7
สูติ-นรีเวช (n=30)	86.89%	8
อายุรกรรม (n=132)	86.77%	9
จักษุ (n=62)	84.84%	10
คลินิกโรคหัวใจ (n=30)	84.22%	11
รพ.บ้านแพ้ว 2 (n=60)	84.11%	12
คลินิกสุขภาพใจ (n=30)	80.67%	13
อุบัติเหตุฉุกเฉิน (n=58)	77.82%	14

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ไตเทียม (99.11%) กุมาร (96.67%) ศัลยกรรม (92.89%) คลินิกมะเร็ง (oncology) (91.11%) ศัลยกรรมกระดูก (90.97%) หู คอ จมูก (89.78%) ศูนย์สุขภาพดี (Check up) (87.33%) สูติ-นรีเวช (86.89%) อายุรกรรม (86.77%) จักษุ (84.84%) คลินิกโรคหัวใจ (84.22%) ชุมชน รพ.บ้านแพ้ว 2 (84.11%) คลินิกสุขภาพใจ (80.67%) และ อุบัติเหตุฉุกเฉิน (77.82%) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

หน่วยงาน / แผนก	ความพึงพอใจ*	ลำดับ
ผู้ป่วยใน		
ศัลยกรรมกระดูก (n=30)	97.78%	1
ICU (n=30)	97.78%	2
พิเศษ 4B (n=30)	96.67%	3
วิสัญญี, ห้องผ่าตัด (n=153)	96.41%	4
จักษุ (n=30)	96.22%	5
พิเศษ 3B (n=30)	92.44%	6
ห้องคลอด (n=30)	92.44%	7
สูติ-นรีเวช (n=30)	92.22%	8
ศัลยกรรมหญิง (n=30)	91.56%	9
พิเศษ 4A (n=30)	90.89%	10
กุมาร (n=30)	89.78%	11
อายุรกรรมหญิง (n=30)	88.89%	12
พิเศษ 3A (n=30)	86.00%	13
ศัลยกรรมชาย (n=30)	76.22%	14
อายุรกรรมชาย (n=30)	71.11%	15

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก (97.78%) ICU (97.78%) พิเศษ 4B (96.67%) วิสัญญี, ห้องผ่าตัด (96.41%) จักษุ (96.22%) พิเศษ 3B (92.44%) ห้องคลอด (92.44%) สูติ-นรีเวช (92.22%) ศัลยกรรมหญิง (91.56%) พิเศษ 4A (90.89%) กุมาร (89.78%) อายุรกรรมหญิง (88.89%) พิเศษ 3A (86.00%) ศัลยกรรมชาย (76.22%) และอายุรกรรมชาย (71.11%) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการชุมชนและบริการเยี่ยมบ้าน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

หน่วยงาน / แผนก	ความพึงพอใจ*	ลำดับ
บริการชุมชน		
ชุมชน เกษตรพัฒนา (n=30)	96.44%	1
ชุมชน หลักห้า (n=30)	90.89%	2
บริการเยี่ยมบ้าน	82.76%	3

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการบริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ชุมชน เกษตรพัฒนา (96.44%) ชุมชน หลักห้า (90.89%) และบริการเยี่ยมบ้าน (82.76%) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจ	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
กิริยาของแพทย์	91.68%	5
แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	92.59%	3
การตรวจร่างกายของแพทย์	95.12%	2
การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล	90.05%	6
การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล	96.75%	1
การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	91.86%	4
กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	84.27%	10
คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน	85.53%	9
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	87.88%	8
การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ	82.46%	12
ความสะดวกสบายโดยทั่วไป	81.37%	13
ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ	79.02%	15
มีโอกาสดูคฤแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	84.09%	11
ความสะดวกของห้องส้วม	79.39%	14
คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน	88.25%	7
รวม	87.35%	

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวม 87.35% เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล (96.75%) การตรวจร่างกายของแพทย์ (95.12%) แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย (92.59%) การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (91.86%) กิริยาของแพทย์ (91.68%) การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล (90.05%) คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน (88.25%) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (87.88%) คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน (85.53%) กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (84.27%) มีโอกาสดูคฤแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (84.09%) การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ (82.46%) ความสะดวกสบายโดยทั่วไป

(81.37%) ความสะอาดของห้องส้วม (79.39%) และความสะอาดในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ (79.02%) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ไม่รวมวิสัญญี, ห้องผ่าตัด)

ความพึงพอใจ	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
กิจกรรมารยาทของแพทย์	85.48%	14
การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	81.43%	15
คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม	92.38%	5
การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล	93.81%	1
การตรวจร่างกายโดยแพทย์	92.86%	4
ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	89.76%	10
ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็น	89.52%	12
ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	91.43%	8
ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล	91.19%	9
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	91.67%	7
การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่	93.33%	3
ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา	91.67%	6
การมีโอกาสดูคุยแสดงความรู้สึกรักหรือความกังวลใจกับพยาบาล	88.81%	13
ความสะอาดของห้องที่นอน	89.52%	11
ความสะอาดสบายภายในห้องที่นอน	93.57%	2
รวม	90.43%	

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ไม่รวมวิสัญญี, ห้องผ่าตัด) มีความพึงพอใจโดย 90.43% เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล (93.81%) ความสะอาดสบายภายในห้องที่นอน (93.57%) การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ (93.33%) การตรวจร่างกายโดยแพทย์ (92.86%) คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม (92.38%) ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา (91.67%) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (91.67%) ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

หรือต้องการความช่วยเหลือ (91.43%) ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล (91.19%) ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล (89.76%) ความสะอาดของห้องที่นอน (89.52%) ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็น (89.52%) การมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล (88.81%) กิริยามารยาทของแพทย์ (85.48%) และการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ (81.43%) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (วิสัญญี, ห้องผ่าตัด)

ความพึงพอใจ	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
การบริการ		
การเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)	98.04%	5
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด-วิสัญญี	99.35%	3
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก-วิสัญญี	100.00%	1
การเคลื่อนย้ายรับ-ส่งระหว่างตึกผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด-ห้องผ่าตัด	95.42%	9
การดูแลขณะรอผ่าตัด-ห้องผ่าตัด	96.73%	7
บรรยากาศในขณะที่ผ่าตัด (กรณีทำรู้สึกตัวดี)-ผ่าตัด+วิสัญญี	96.08%	8
การบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด-วิสัญญี	92.81%	15
การบรรเทาความไม่สบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น วิสัญญี	95.42%	10
การให้คำแนะนำ/ตอบข้อซักถามในห้องผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)	98.69%	4
การเยี่ยมหลังผ่าตัด(ผ่าตัด+วิสัญญี)	94.77%	13
ความสะอาด รวดเร็วในการรับบริการ(ผ่าตัด+วิสัญญี)	92.81%	16
เจ้าหน้าที่		
เจ้าหน้าที่แนะนำตัวกับท่าน	98.04%	6
การต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่	100.00%	2
ความกระตือรือร้นในการให้บริการ	93.46%	14
ความนุ่มนวลในการให้การดูแล ปฏิบัติการพยาบาล	95.42%	11
การตอบคำถามและเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	95.42%	12
รวม	96.41%	

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (วิสัญญี, ห้องผ่าตัด) มีความพึงพอใจโดย 96.41% เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก-วิสัญญี (100.00%) การต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่ (100.00%) การรับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด-วิสัญญี (99.35%) การให้คำแนะนำ/ตอบข้อซักถามในห้องผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี) (98.69%) การเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี) (98.04%) เจ้าหน้าที่แนะนำตัวกับท่าน (98.04%) การดูแล ขณะรอผ่าตัด-ห้องผ่าตัด (96.73%) บรรยากาศในขณะผ่าตัด (กรณีท่านรู้สึกตัวดี)-ผ่าตัด+วิสัญญี (96.08%) การเคลื่อนย้ายรับ-ส่งระหว่างตึกผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด-ห้องผ่าตัด (95.42%) การบรรเทาความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น วิสัญญี (95.42%) ความนุ่มนวลในการให้การดูแล ปฏิบัติการพยาบาล (95.42%) การตอบคำถามและเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (95.42%) การเยี่ยมหลังผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี) (94.77%) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ (93.46%) การบรรเทาความเจ็บปวดหลัง ผ่าตัด-วิสัญญี (92.81%) และความสะอาด รวดเร็วในการรับบริการ(ผ่าตัด+วิสัญญี) (92.81%) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกบริการชุมชน (สาขาหลักห้า, สาขาเกษตรพัฒนา)

ความพึงพอใจ	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	98.33%	5
พยาบาลมีกริยามารยาทในการให้บริการดี	100.00%	1
พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง	100.00%	1
พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง	95.00%	8
พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ	100.00%	1
ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล	100.00%	1
พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค	96.67%	6
สถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง	96.67%	6
พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ	95.00%	8
พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ	85.00%	10
รวม	93.67%	

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชน (สาขาหลักห้า, สาขาเกษตรพัฒนา) มีความพึงพอใจโดยรวม 93.67% เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ พยาบาลมีกริยามารยาทในการให้บริการดี (100.00%) พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง (100.00%) พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ (100.00%) ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล (100.00%) ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย (98.33%) พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค (96.67%) สถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง (96.67%) พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง (95.00%) พยาบาลมีความรวดเร็วใน

การให้บริการ (95.00%) และพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ (85.00%) ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกบริการเยี่ยมบ้าน

ความพึงพอใจ	%ความพึงพอใจ*	ลำดับ
1.ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ		
1.1 มีการติดต่อนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้านทุกครั้ง	86.21%	3
1.2 ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	79.31%	6
1.3 ใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	86.21%	3
1.4 ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อเจ้าหน้าที่ มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ หรือสอบถามข้อมูล/เสนอข้อคิดเห็น/ร้องเรียน	79.31%	6
1.5 มีคนในชุมชนมาสนับสนุนช่วยเหลือ	96.55%	1
2.ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ		
2.1 ความสุภาพ อ่อนน้อมและมีมนุษยสัมพันธ์	89.66%	2
2.2 ความเอาใจใส่รับฟังปัญหา กระจือร้อร้น เต็มใจให้บริการ	68.97%	10
2.3 มีความสามารถเชี่ยวชาญในการให้บริการ	82.76%	5
2.4 ให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ	79.31%	8
2.5 มีสื่อ/ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว	79.31%	8
โดยรวม	82.76%	

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

จากตารางที่ 18 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกบริการเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจโดยรวม 82.76% เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ มีคนในชุมชนมาสนับสนุนช่วยเหลือ (96.55%) ความสุภาพ อ่อนน้อมและมีมนุษยสัมพันธ์ (89.66%) มีการติดต่อนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้านทุกครั้ง (86.21%) ใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (86.21%) มีความสามารถเชี่ยวชาญในการให้บริการ (82.76%) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (79.31%) ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อเจ้าหน้าที่ มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ หรือสอบถามข้อมูล/เสนอข้อคิดเห็น/ร้องเรียน (79.31%) ให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ (79.31%) มีสื่อ/

ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (79.31%) และความเอาใจใส่รับฟังปัญหา กระจื่อรื้อรัน เต็มใจให้บริการ (68.97%) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 19 สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และบริการชุมชน

ปรับปรุง	เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดีที่สุด
แผนกผู้ป่วยนอก	
1. โรงอาหาร – ขยายขนาด ความสะอาด 2. ร้านค้าสวัสดิการให้มีความหลากหลาย 3. ปรับปรุงห้องน้ำ 4. ปรับปรุงที่จอดรถ 5. เพิ่มจำนวนแพทย์ 6. เพิ่มที่นั่งรอ 7. เพิ่มจำนวนเตียง/ห้องตรวจ 8. กิริยามารยาทของพนักงาน	1. แพทย์ 2. พยาบาล 3. เจ้าหน้าที่ 4. ประชาสัมพันธ์ 5. เจ้าหน้าที่อื่นๆ
ผู้ป่วยใน	
1. ปรับปรุงห้องน้ำ - ความสะอาด ความแรงของน้ำ 2. ปรับปรุงที่จอดรถ 3. อุปกรณ์อำนวยความสะดวก - เตียง ลิ้นชักเก็บของ หมอน เบาะเยียมญาติ 4. กำจัดขยะ/มด/แมลง 5. เพิ่มความเร็วในการบริการ 6. เพิ่มจำนวนแพทย์ 7. เพิ่มที่นั่งรอ 8. กิริยามารยาทของพนักงาน	
บริการชุมชน	
1. เพิ่มความรวดเร็วในขั้นตอนเวชระเบียน	

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ความพึงพอใจ	เพศ		ระดับการศึกษา		สิทธิการรักษา	
	t	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
กิริยาของแพทย์	-2.10	0.036*	9.44	0.000*	4.84	0.001*
แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	-1.17	0.242	7.23	0.001*	6.53	0.000*
การตรวจร่างกายของแพทย์	-2.03	0.043	7.59	0.001*	2.71	0.029*
การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล	-1.55	0.122	1.97	0.140	3.88	0.004*
การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ	-1.00	0.320	11.30	0.000*	5.85	0.000*
การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	-1.15	0.250	3.96	0.019*	5.32	0.000*
มีโอกาสดูคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	-1.56	0.119	1.95	0.143	6.60	0.000*
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	0.45	0.653	4.99	0.007*	3.74	0.005*
การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล	-1.14	0.256	8.27	0.000*	7.09	0.000*
กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	1.73	0.084	4.78	0.009*	4.57	0.001*
การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ	3.00	0.003*	3.42	0.033*	5.79	0.000*
ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ	0.05	0.963	2.76	0.064	7.52	0.000*
ความสะดวกสบายโดยทั่วไป	0.25	0.800	7.84	0.000*	6.71	0.000*
ความสะอาดของห้องส้วม	0.56	0.573	1.24	0.290	3.07	0.016*
คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน	0.46	0.645	2.52	0.081	8.18	0.000*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ และการแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ การแนะนำ

ประชาชนสัมพันธ์ในการใช้บริการ และความสะดวกสบายโดยทั่วไปแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ การแนะนำประชาชนสัมพันธ์ในการใช้บริการ ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป ความสะอาดของห้องส้วม และคุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ไม่รวมวิสัญญี, ห้องผ่าตัด) จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ความพึงพอใจ	เพศ		ระดับการศึกษา		สิทธิการรักษา	
	t	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
ความสะอาดของห้องที่นอน	2.49	0.013*	1.48	0.229	0.42	0.838
ความสะดวกสบายภายในห้องที่นอน	1.98	0.049*	0.91	0.402	0.29	0.921
การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่	2.04	0.043*	2.28	0.103	3.36	0.006*
ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็น	-1.00	0.317	0.25	0.783	0.21	0.957
การตรวจร่างกายโดยแพทย์	-1.01	0.312	1.43	0.241	1.12	0.351
ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา	-3.35	0.001*	2.01	0.136	0.37	0.867
ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล	-2.32	0.021*	1.77	0.172	0.55	0.741
กิริยามารยาทของแพทย์	-2.46	0.014*	3.20	0.042*	2.35	0.040*
ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	-1.09	0.277	0.20	0.820	3.59	0.003*
ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	-0.72	0.471	0.65	0.525	2.89	0.014*
การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	0.50	0.620	2.88	0.057	0.46	0.809
การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล	1.48	0.140	0.67	0.512	0.65	0.665
การมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล	0.72	0.470	1.41	0.246	1.31	0.259
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	1.28	0.200	0.00	0.996	1.76	0.121
คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม	-0.20	0.838	0.10	0.904	1.35	0.242

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านความสะอาดของห้องที่นอน ความสะดวกสบายภายในห้องที่นอน การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล และกิจกรรมรยาทของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิจกรรมรยาทของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านการประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ กิจกรรมรยาทของแพทย์ ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล และความเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (วิสัญญี, ห้องผ่าตัด) จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ความพึงพอใจ	เพศ		ระดับการศึกษา		สิทธิการรักษา	
	t	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
การเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)	-0.86	0.393	0.39	0.679	2.32	0.069
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด-วิสัญญี	-0.76	0.450	0.28	0.759	3.28	0.018*
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก-วิสัญญี	0.43	0.667	1.90	0.160	0.72	0.579
การเคลื่อนย้ายรับ-ส่งระหว่างตึกผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด-ห้องผ่าตัด	-0.98	0.327	1.67	0.197	0.80	0.529
การดูแลขณะรอผ่าตัด-ห้องผ่าตัด	-0.48	0.630	0.85	0.433	0.81	0.527
บรรยากาศในขณะที่ผ่าตัด (กรณีทำนรู้สีกตัวดี)-ผ่าตัด+วิสัญญี	-0.01	0.992	0.77	0.467	1.46	0.227
การบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด-วิสัญญี	-5.05	0.000*	1.11	0.339	0.66	0.623
การบรรเทาความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น วิสัญญี	-2.48	0.015	2.90	0.064	1.21	0.317
การให้คำแนะนำ/ตอบข้อซักถามในห้องผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)	-1.05	0.294	0.92	0.404	0.96	0.438
การเยี่ยมหลังผ่าตัด(ผ่าตัด+วิสัญญี)	-1.51	0.134	1.05	0.358	1.03	0.400
ความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ(ผ่าตัด+วิสัญญี)	-0.01	0.989	2.27	0.113	0.75	0.561
เจ้าหน้าที่แนะนำตัวกับท่าน	-0.38	0.702	2.42	0.098	1.75	0.153
การต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่	-2.56	0.012	1.37	0.263	0.69	0.601
ความกระตือรือร้นในการให้บริการ	-1.93	0.055	2.71	0.075	1.46	0.227
ความนุ่มนวลในการให้การดูแล ปฏิบัติการพยาบาล	-0.19	0.847	1.18	0.316	1.36	0.259
การตอบคำถามและเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	-1.82	0.070	2.00	0.145	0.83	0.511

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านการบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด-วิสัญญีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกบริการชุมชน (โรงพยาบาล บ้านแพ้วสาขาหลักห้า และเกษตรพัฒนา) จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ความพึงพอใจ	เพศ		ระดับการศึกษา		สิทธิการรักษา	
	t	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
1.พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ	-3.62	0.001*	1.47	0.238	2.88	0.044*
2.พยาบาลมีกิจกรรมรยาทในการให้บริการดี	-2.06	0.044*	1.11	0.337	2.34	0.084
3.พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ	-0.51	0.612	4.09	0.022*	0.73	0.536
4.พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และตามลำดับก่อนหลัง	2.06	0.044*	0.33	0.717	2.54	0.065
5.สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง	1.39	0.171	8.79	0.000*	1.49	0.228
6.ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล	0.88	0.382	4.66	0.013*	0.77	0.514
7.ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	0.92	0.363	5.00	0.010*	2.79	0.049*
8.พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค	1.17	0.247	0.88	0.419	0.48	0.700
9.พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ	1.62	0.111	7.36	0.001*	0.77	0.516
10.พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง	1.87	0.067	0.06	0.938	1.84	0.150

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 23 พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีกิจกรรมรยาทในการให้บริการดี และพยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านพยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และพยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในภาพรวมของงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอธิบายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การเข้ารับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

สรุปผล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้ป่วยนอกจำนวน 614 คน คิดเป็นร้อยละ 48.08 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยแผนกบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหน่วยงานอายุรกรรม จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5- รองลงมาคือหน่วยงานจักษุ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 10.11 รพ.บ้านแพ้ว 2 จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 9.79 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 9.46 หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก เท่ากัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06 หน่วยงานศัลยกรรม หน่วยงานสูติ-นรีเวช หน่วยงานกุมาร หน่วยงานศูนย์สุขภาพดี (Check up)

หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจ หน่วยงานคลินิกมะเร็ง (oncology) หน่วยงานหู คอ จมูก หน่วยงานคลินิกโรคหัวใจ และหน่วยงานไตเทียมเท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89 ตามลำดับ

แผนกบริการผู้ป่วยในจำนวน 482 คน คิดเป็นร้อยละ 44.94 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยแผนกบริการผู้ป่วยในประกอบด้วยผู้ป่วยจากหน่วยงานวิสัญญี, ห้องผ่าตัด จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมาคือหน่วยงานสูติ-นรีเวช หน่วยงานศัลยกรรมชาย หน่วยงานศัลยกรรมหญิง หน่วยงานอายุรกรรมชาย หน่วยงานอายุรกรรมหญิง หน่วยงานกุมาร หน่วยงานพิเศษ หน่วยงานพิเศษ 4A หน่วยงานพิเศษ 3B หน่วยงานพิเศษ 4B หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก หน่วยงานICU หน่วยงานจักษุ และหน่วยงานห้องคลอดเท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 ตามลำดับ

หน่วยงานบริการชุมชนจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 5.07 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาหลัก5) และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) เท่ากัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

และผู้รับบริการเยี่ยมบ้านจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 59.86 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 43.64 และใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25

แผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 66.49 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 และใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 44.03

แผนกบริการชุมชน

ผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ใช้สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การเข้ารับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาและเข้าใจดี จำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและเข้าใจดี จำนวน 467 คน คิดเป็นร้อยละ 85.37

ระยะเวลาการตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่นๆ ปานกลาง จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 และได้รับ
เอ็กซเรย์ในระยะเวลาปานกลาง จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 50.83

แผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาและเข้าใจดี จำนวน 369 คน คิด
เป็นร้อยละ 87.86 ได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และเข้าใจดี จำนวน 294 คน คิดเป็น
ร้อยละ 70.00 ได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดและเข้าใจดี จำนวน 294
คน คิดเป็นร้อยละ 70.67 และทราบและรู้ชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบและรู้
ชื่อแพทย์ จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 67.86

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย
จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 96.93 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 และไม่แนะนำ
จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้า
ป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ จำนวน 515 คน คิดเป็น
ร้อยละ 93.13 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 6.51 และไม่กลับมา จำนวน 2 คน คิดเป็น
ร้อยละ 0.36 ตามลำดับ

ผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย
จำนวน 534 คน คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 และไม่แนะนำ
จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะกลับมาโรงพยาบาลนี้ถ้า
ป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและเมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ จำนวน 526 คน คิดเป็น
ร้อยละ 94.10 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 และไม่กลับมา จำนวน 7 คน คิดเป็น
ร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้รับบริการชุมชนสาขาเกษตรพัฒนา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากที่สุด (96.44%)
รองลงมาคือหน่วยงานแผนกผู้ป่วยใน (92.10%) บริการชุมชนสาขาหลักห้า (90.89%) แผนกผู้ป่วยนอก
(87.35%) และบริการเยี่ยมบ้าน (82.76%) ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดจำแนกตามแผนกดังนี้

1. ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียง
ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

- การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล
- การตรวจร่างกายของแพทย์
- แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย

- การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ
- กิริยาของแพทย์
- การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล
- คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน
- กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
- มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
- การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ
- ความสะดวกสบายโดยทั่วไป
- ความสะอาดของห้องส้วม
- ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ

2. ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ไม่รวมวิสัญญี, ห้องผ่าตัด) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

- การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล
- ความสะดวกสบายภายในห้องที่นอน
- การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่
- การตรวจร่างกายโดยแพทย์
- คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม
- ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
- ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ
- ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล
- ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล
- ความสะอาดของห้องที่นอน
- ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็น
- การมีโอกาสดูคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล
- กิริยามารยาทของแพทย์
- การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ

3. ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (วิสัญญี, ห้องผ่าตัด) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

- การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก-วิสัญญี
- การต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่
- การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด-วิสัญญี
- ให้คำแนะนำ/ตอบข้อซักถามในห้องผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)
- การเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ผ่าตัด+วิสัญญี)
- เจ้าหน้าที่ที่แนะนำตัวกับท่าน
- การดูแลขณะรอผ่าตัด-ห้องผ่าตัด
- บรรยากาศในขณะที่ผ่าตัด (กรณีท่านรู้สึกตัวดี)-ผ่าตัด+วิสัญญี
- การเคลื่อนย้ายรับ-ส่งระหว่างตึกผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด-ห้องผ่าตัด
- การบรรเทาความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น วิสัญญี
- ความนุ่มนวลในการให้การดูแล ปฏิบัติการพยาบาล
- การตอบคำถามและเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การเยี่ยมหลังผ่าตัด(ผ่าตัด+วิสัญญี)
- ความกระตือรือร้นในการให้บริการ
- การบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด-วิสัญญี
- ความสะอาด รวดเร็วในการรับบริการ(ผ่าตัด+วิสัญญี)

4. ผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชน (หลักห้า, เกษตรพัฒนา) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเรียงข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

- พยาบาลมีกริยามารยาทในการให้บริการดี
- พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

เหมาะสมกับตนเอง

- พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ
- ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล
- ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย
- พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค
- สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่

ทราบอย่างทั่วถึง

- พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง
- พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ
- พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ

5. ผู้เข้ารับบริการแผนกบริการเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

- มีคนในชุมชนมาสนับสนุนช่วยเหลือ
- ความสุภาพ อ่อนน้อมและมีมนุษยสัมพันธ์
- มีการติดต่อนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้านทุกครั้ง
- ใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- มีความสามารถเชี่ยวชาญในการให้บริการ
- ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อเจ้าหน้าที่ มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ หรือสอบถามข้อมูล/

เสนอข้อคิดเห็น/ร้องเรียน

- ให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ
- มีสื่อ/ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว
- ความเอาใจใส่รับฟังปัญหา กระจือร้อร้น เต็มใจให้บริการ

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

แผนกผู้ป่วยนอก

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ และการแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ และความสะดวกสบายโดยทั่วไปแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิริยาของแพทย์ แพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป ความสะอาดของห้องส้วม และคุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แผนกผู้ป่วยใน (ไม่รวมวิสัญญี, ห้องผ่าตัด)

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านความสะอาดของห้องที่นอน ความสะดวกสบายภายในห้องที่นอน การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแล และกิจกรรมรยาทของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านกิจกรรมรยาทของแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านการประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ กิจกรรมรยาทของแพทย์ ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล และความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แผนกผู้ป่วยใน (วิสัญญี, ห้องผ่าตัด)

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านการบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด-วิสัญญีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แผนกบริการชุมชน (โรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาหลักห้า และเกษตรพัฒนา)

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีกิจกรรมรยาทในการให้บริการดี และพยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจด้านพยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และพยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการด้านพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน บริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน จะแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา และข้อเสนอแนะจากผู้เข้ารับบริการ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

แผนกผู้ป่วยนอก มีหัวข้อควรปรับปรุงโดยเลือกจากข้อที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด ดังนี้

- ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ดังนั้นควรมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำให้คำปรึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ควรมีป้ายอธิบายการใช้บริการตามจุดต่าง ๆ หรืออาจจะมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในหลาย ๆ จุด ตลอดจนถึงนั่งรอที่อยู่ในสภาพดีและเพียงพอ ผ่อนคลาย
- ความสะอาดของห้องส้วม ดังนั้นควรจัดเวรแม่บ้านคอยดูแลทำความสะอาดให้ถี่ขึ้น และในช่วงเวลาที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากจะต้องคอยหมั่นตรวจเช็คความสะอาด กระดาษชำระ

แผนกผู้ป่วยใน มีหัวข้อควรปรับปรุงโดยเลือกจากข้อที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด ดังนี้

- การมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล ดังนั้นบุคลากรควรใช้เวลาผู้เข้ารับบริการเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ไม่เร่งรัดจนเกินไป สอบถามว่าผู้ป่วยยังมีความสงสัยอะไรอยู่หรือไม่ แล้วจึงอธิบายเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการสบายใจ ผ่อนคลายกับอาการดังกล่าว และอธิบายรายละเอียดของความเจ็บป่วย รวมถึงการรักษา แสดงถึงดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจ และให้กำลังใจ รวมถึงกิริยามารยาทของแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- เพิ่มความรวดเร็วใจการบริการ โดยจัดเก็บข้อมูลในการให้บริการกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน และวิเคราะห์ต่อว่าขั้นตอนใดใช้งานนานเกินไป หรือรีวิวกะบวนการว่ามีขั้นตอนใดไม่จำเป็นเพื่อลดขั้นตอนได้ อีกทั้งการจัดบรรยากาศ สถานที่ ให้ผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายสบาย

แผนกบริการชุมชน (สาขาหลักห้า, สาขาเกษตรพัฒนา) มีหัวข้อควรปรับปรุงโดยเลือกจากข้อที่ได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด ดังนี้

- พยาบาลควรมีการจัดลำดับเข้ารับบริการ โดยแจกบัตรคิว เพื่อให้ผู้รับบริการทราบลำดับของตนเอง ประเมินเวลารอได้ และให้บริการตามลำดับก่อนหลัง รวมถึงให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มความสม่ำเสมอในการให้บริการ โดย และตรวจเยี่ยมทุกบ้านที่เคยไปตรวจเยี่ยม

2. ข้อเสนอแนะจากผู้เข้ารับบริการ

แผนกบริการผู้ป่วยนอกและแผนกบริการผู้ป่วยใน มีหัวข้อควรปรับปรุงดังนี้

1. ปรับปรุงห้องน้ำ โดยดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำควรมีความสมบูรณ์พร้อมใช้งาน
2. ปรับปรุงที่จอดรถ โดยให้มีรถรับ-ส่งผู้ใช้บริการระหว่างที่จอดรถกับอาคารบริการ
3. ปรับปรุงโรงอาหาร และร้านค้าสวัสดิการให้มีความหลากหลาย และรองรับคนได้เพียงพอ

4. เพิ่มจำนวนที่นั่งรอ หรือขยายพื้นที่บริเวณรอให้กว้างขวางกว่าเดิม ปรับปรุงบรรยากาศให้ผ่อนคลายมากขึ้น ให้อากาศถ่ายเท ไม่รู้สึกอึดอัด

5. เพิ่มจำนวนแพทย์/เพิ่มจำนวนเตียง/ห้องตรวจ เพื่อให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ใช้บริการ

6. กิริยามารยาทของพนักงาน ควรมีการอบรมการให้บริการกับพนักงาน หรือกำหนดเวลาให้พนักงานได้พักบ้าง เพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือเหนื่อยล้าจากการให้บริการ

7. ป้ายแนะนำขั้นตอน สถานที่ ตามจุดให้บริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เข้าใจขั้นตอน และสามารถเข้ารับบริการได้ถูกต้อง

8. กำจัดยุ่ง แมลง และมด

9. เพิ่มความเร็วในการบริการ ปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ให้เป็นระบบ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กุลฤดี วงษ์มนโนวิสุทธ์.2542.การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก:กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน
อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วาณิชยปัญญา.2548.สถิติสำหรับงานวิจัย. มปท.กรุงเทพมหานครจริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ.2541.
การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว.สำนัก
นโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

ดุซงฎิ ใหญ่เรื่องศรี.2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการ
บริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพนม เมืองแมน และสวิง.2540.พฤติกรรมมองค้การ.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช.

สุจิตรา นิลเลิศ.2539. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี.
สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

สุภาวดี จิระชีวะนันท์.2545. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชาวลิต อะหมัด.2546.ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาลบางนา อำเภอ
เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Aday, Lu ann.& Andersen, Ronald. 1978. Theoretical and methodology issue in Sociology study of satisfaction with medical care **Social Science and Medicine**.(12).

Andersen, Ronald ,1975.Health Status Indices and Access to Medical Care : **Journal AJPH**.Vol 68(May) : 458-462.

Andersen, R.M. “Revisiting the behavioral model and access to medical care : Dose it matter?” **Journal of Health and Social Behavior**. Vol.36 (Macth), 1995 : 1-10.

