

การสำรวจความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการต่อการให้บริการ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน
และงานบริการในชุมชน
ประจำปีงบประมาณ 2563

โดย นางสาวอัครณี ภักดีวงษ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประชากร คือ ประชาชนชาวไทยทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามาเน่ โดยได้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 570 คน งานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 572 คน งานบริการในชุมชน จำนวน 421 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA

1. ผลการวิจัย

1) งานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 เป็นเพศหญิง จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 57.37 อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 38.25 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 35.09 และใช้สิทธิ์บัตรทอง จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 48.42

ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวม 77.12% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจ (93.33%) ผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก (92.92%) ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช (80.00%) คลินิกมะเร็ง (oncology) (78.33%) ผู้ป่วยนอกกุมาร (78.13%) คลินิกสุขภาพใจ (77.71%) ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (77.63%) ไตเทียม 1 (75.63%) ผู้ป่วยนอกจักษุ (73.31%) ไตเทียม 2 (73.13%) ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก (72.92%) ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) (72.29%) อุบัติเหตุฉุกเฉิน (71.57%) และผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (69.17%) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (86.32%)
2. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.98%)
3. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.11%)
4. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (81.75%)
5. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (79.82%)
6. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (79.30%)
7. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (77.89%)
8. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (77.89%)
9. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (77.37%)
10. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (76.49%)
11. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (75.96%)
12. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (74.21%)
13. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (74.21%)

14. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (73.86%)
15. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (71.05%)
16. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (62.63%)

2) งานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 86.32 เป็นเพศหญิง จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 56.12 อายุระหว่าง 52-70 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 34.09 และใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2

ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความพึงพอใจโดยรวม 83.59% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง (96.04%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก (94.79%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย (92.71%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3B (89.58%) ห้องผ่าตัด (87.97%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4B (87.50%) วิสัญญี (86.27%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4A (86.25%) ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย (83.75%) ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) (81.25%) ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช (77.29%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3A (75.83%) ผู้ป่วยในกุมาร (75.00%) ผู้ป่วยใน จักษุ (73.54%) ห้องคลอด (71.88%) และผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง (66.88%) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (88.11%)
2. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (87.59%)
3. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (86.19%)
4. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (86.01%)
5. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (85.31%)
6. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (85.31%)
7. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (85.31%)
8. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (84.79%)
9. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (83.22%)
10. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.52%)
11. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (81.99%)
12. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (81.82%)
13. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (81.64%)
14. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (81.64%)
15. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (79.90%)
16. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (76.05%)

3) งานบริการในชุมชน ส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 92.64 เป็นเพศหญิง จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 66.75 อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 48.22 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 51.78 และใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 45.37

ผู้เข้ารับบริการงานบริการชุมชนมีความพึงพอใจโดยรวม 83.33% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ รพ.บ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) (86.59%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) (83.92%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) (78.91%) และเยี่ยมบ้าน (73.33%) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (87.65%)
2. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (87.41%)
3. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (85.04%)
4. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (84.32%)
5. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (84.09%)
6. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (83.85%)
7. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (83.61%)
8. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (83.14%)
9. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (82.90%)
10. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.90%)
11. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (82.66%)
12. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (82.42%)
13. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (81.71%)
14. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (81.47%)
15. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (80.29%)
16. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (79.81%)

2. ข้อเสนอแนะที่ควรนำไปปรับปรุงบริการ

แผนกผู้ป่วยนอก มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. ปรับปรุงเวลาในการรอคอย จัดลำดับคิวการเรียกตรวจห้องตรวจการได้ยินให้ชัดเจน
2. ปรับปรุงเวลาการเริ่มตรวจของแพทย์
3. เพิ่มจำนวนร้านอาหารในโรงพยาบาล
4. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่านี้
5. แอร์เย็นเกินไป
6. เพิ่มแสงสว่างบริเวณโรงพยาบาล ที่จอดรถ สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน
7. หน้าห้องจ่ายยาที่ติดกับแผนกเด็ก ควรมีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยให้นั่งเพื่อรอรับยาเนื่องจากคนเยอะ

แผนกผู้ป่วยใน มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. อยากให้ช่วยดูแลเรื่องยุง กัดคนไข้เยอะ กลัวเกิดโรคที่ติดต่อกันมาก
2. สภาพอากาศขณะนอนเฝ้าคนไข้ญาติแนะนำเรื่องพัดลม
3. รบกวอนเอาปลาออสการ์ (เป็นปลากินสัตว์) ตัวสีตัวออกจากบ่อปลาคาร์พ ข้างร้านกาแฟโดยด่วน เพราะไล่กัดกินเนื้อปลาและทำร้ายปลาตัวอื่น ขอขอบคุณครับ







4. ควรมีแผนที่แสดงที่ตั้งของตึกต่าง ๆ และแสดงไว้หลายๆแห่ง หากตึกหาห้องไม่พบ โดยเฉพาะคนที่เพิ่งมาใช้บริการ
5. ห้องน้ำพื้นน้ำกล้วลื่น ฝักบัวไม่ดี ควรเปลี่ยนได้แล้ว
6. ห้องน้ำร้อนมากควรทำให้มีลมผ่านจะได้ไม่ร้อน และควรสะอาดมากกว่านี้
7. จำนวนเก้าอี้ควรมีให้เยอะมากกว่านี้
8. ในส่วนห้องพิเศษอยากให้เพิ่มไมโครเวฟเพื่อจะสะดวกมากขึ้น
9. ให้มีระเบียบวินัยให้มาก และบริการให้เร็ว
10. อยากให้มีห้องผู้ป่วยรวมที่มีเครื่องปรับอากาศ อาจจะเป็นรวม6เตียง หรือ 4เตียง ราคาเย่อมเยากว่าห้องเดี่ยว
11. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่านี้อีก
12. การนัดแพทย์ ถ้ามีผ่าตัดไม่ควรนัดคนไข่อื่น

แผนกบริการชุมชน มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. ร้านอาหารของโรงพยาบาลควรเพิ่มมากกว่านี้
2. อยากให้เปิด 24 ชั่วโมง

ภาพรวมการเปลี่ยนแปลงปี 2563 vs 2562

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงระดับความพึงพอใจภาพรวมแยกตามหน่วยงาน








| หน่วยงาน | พ.ศ.2562 | พ.ศ.2563 | การเปลี่ยนแปลง |
|------------------|----------|----------|---|
| ผู้ป่วยนอก | 87.35% | 77.12% |  |
| ผู้ป่วยใน | 92.10% | 83.59% |  |
| บริการชุมชน | | 83.33% | |
| สาขาพระรามสอง | 84.11% | 86.59% |  |
| สาขาเกษตรพัฒนา | 96.44% | 83.92% |  |
| สาขาหลักห้า | 90.89% | 78.91% |  |
| บริการเยี่ยมบ้าน | 82.76% | 73.33% |  |

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงระดับความพึงพอใจหน่วยงานผู้ป่วยนอก แยกตามแผนก





| แผนก | พ.ศ.2562 | พ.ศ.2563 | การเปลี่ยนแปลง |
|-------------------------|----------|----------|----------------|
| อายุรกรรม | 86.77% | 77.63% | ↓ |
| จักษุ | 84.84% | 73.31% | ↓ |
| อุบัติเหตุฉุกเฉิน | 77.82% | 71.57% | ↓ |
| ศัลยกรรมกระดูก | 90.97% | 72.92% | ↓ |
| ศัลยกรรม | 92.89% | 69.17% | ↓ |
| กุมาร | 96.67% | 78.13% | ↓ |
| ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) | 87.33% | 72.29% | ↓ |
| หู คอ จมูก | 89.78% | 92.92% | ↑ |
| สูติ-นรีเวช | 86.89% | 80.00% | ↓ |
| คลินิกสุขภาพใจ | 80.67% | 77.71% | ↓ |
| คลินิกโรคหัวใจ | 84.22% | 93.33% | ↑ |
| ไตเทียม 1 | 99.11% | 75.63% | ↓ |
| ไตเทียม 2 | 99.11% | 73.13% | ↓ |
| คลินิกมะเร็ง (oncology) | 91.11% | 78.33% | ↓ |

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงระดับความพึงพอใจหน่วยงานผู้ป่วยใน แยกตามแผนก

| หน่วยงาน | พ.ศ.2562 | พ.ศ.2563 | การเปลี่ยนแปลง |
|---------------|----------|----------|----------------|
| สูติ-นรีเวช | 92.22% | 77.29% | ↓ |
| ศัลยกรรมชาย | 76.22% | 92.71% | ↓ |
| ศัลยกรรมหญิง | 91.56% | 96.04% | ↑ |
| อายุรกรรมชาย | 71.11% | 83.75% | ↑ |
| อายุรกรรมหญิง | 88.89% | 66.88% | ↓ |
| กุมาร | 89.78% | 75.00% | ↓ |
| พิเศษ 3A | 86.00% | 75.83% | ↓ |
| พิเศษ 4A | 90.89% | 86.25% | ↓ |
| พิเศษ 3B | 92.44% | 89.58% | ↓ |

| หน่วยงาน | พ.ศ.2562 | พ.ศ.2563 | การเปลี่ยนแปลง |
|----------------|----------|----------|---|
| พิเศษ 4B | 96.67% | 87.50% |  |
| ศัลยกรรมกระดูก | 97.78% | 94.79% |  |
| ICU | 97.78% | 81.25% |  |
| จักษุ | 96.22% | 73.54% |  |
| ห้องคลอด | 92.44% | 71.88% |  |
| วิสัญญี | 96.41% | 86.27% |  |
| ห้องผ่าตัด | 96.41% | 87.97% |  |

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงระดับความพึงพอใจงานบริการในชุมชนและบริการเยี่ยมบ้าน

| หน่วยงาน | พ.ศ.2562 | พ.ศ.2563 | การเปลี่ยนแปลง |
|------------------|----------|----------|---|
| สาขาพระรามสอง | 84.11% | 86.59% |  |
| สาขาเกษตรพัฒนา | 96.44% | 83.92% |  |
| สาขาหลักห้า | 90.89% | 78.91% |  |
| บริการเยี่ยมบ้าน | 82.76% | 73.33% |  |

คำนำ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้กำหนดให้ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จัดทำคาร์รับรองและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยกำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ 4 มิติ ในมิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัด คือ ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ผู้รับบริการ สำหรับในปี 2563 ได้กำหนดประเด็นการสำรวจครอบคลุมผู้รับบริการงานบริการ ผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน โดยผู้ประเมินอิสระจากภายนอกเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ และจัดทำรายงานฉบับนี้ เพื่อนำเสนอผลการสำรวจความพึงพอใจ ใช้ประกอบการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานตามคาร์รับรองการปฏิบัติงาน 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 รัฐได้นำนโยบายการจัดบริการ สาธารณสุข โดยให้ความสำคัญในการกระจายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการโดยการสร้างหลักประกันสุขภาพโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร และผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้แนวโน้มความคาดหวังของประชาชนในบริการ สุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ความไม่เข้าใจ ความไม่พอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมี มากขึ้น ส่งผลให้มีการร้องเรียนทางสื่อสารสาธารณะต่าง ๆ มีการฟ้องร้ององค์กรวิชาชีพ และแนวโน้มการใช้มาตรการทางกฎหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลภาครัฐที่มีสถานที่คับแคบ แออัดขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอจากการเพิ่มปริมาณของผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจและเชื่อมั่นของ ผู้ใช้บริการ ส่งผลทำให้ประชาชนที่จำเป็นต้องใช้บริการของรัฐเกิดความรู้สึกที่ได้รับการรักษาที่ด้อยกว่า ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจพอที่จะซื้อบริการจากเอกชนได้

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ ขนาด 300 เตียง ได้ปฏิรูประบบจากโรงพยาบาลรัฐ เป็นรูปแบบในกำกับของรัฐหรือองค์การมหาชน โดยการกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาเป็นของตนเองในการบริหารจัดการในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีความอิสระคล่องตัว คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประกอบด้วยตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนองค์กร การติดตามประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Hospital Accreditation / Health Promotion Hospital) จากสถาบันรับรองคุณภาพ ในปี พ.ศ. 2549, 2550, 2554 และ 2561

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (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

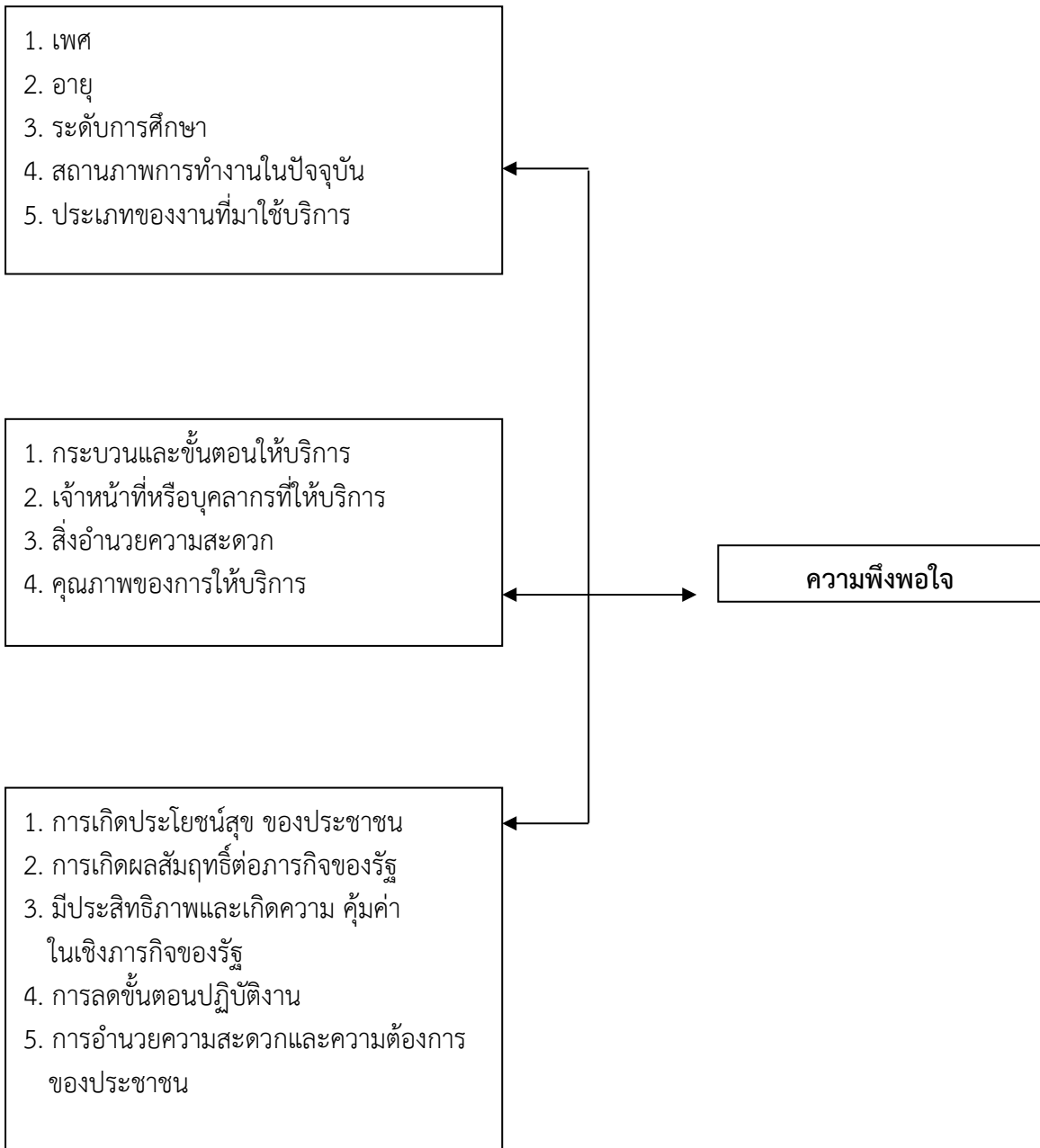
2.2 งานบริการผู้ป่วยใน

2.3 งานบริการในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้บริการสุขภาพของอเดย์
และคณะ (Aday 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 เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทยที่นำร่องรูปแบบการบริหารรูปแบบองค์กรมหาชน 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”

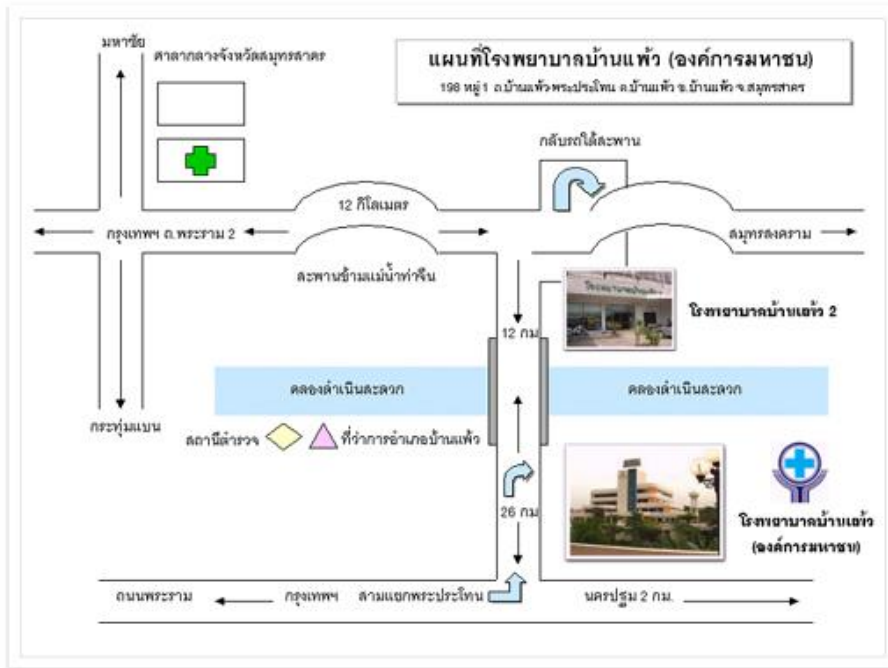
พันธกิจ

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 ดูแลโดยตรงของรัฐมนตรีและมีความรับผิดชอบต่อคณะรัฐมนตรีโดยตรง

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 การประเมินผล ประสิทธิภาพขององค์กร และผลงานของผู้บริหาร (CEO) ใช้รูปแบบ Balance Scorecard and Key Performance Indicator มาเป็นหลักในการพิจารณา โดยมีตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมการประเมิน, เครือข่ายชุมชนมีช่องทางในการเสนอความคิดเห็น และเสนอแนะความต้องการต่อคณะกรรมการบริหาร

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

6. บรรลั้วตฤประสงค้ตามนโยบายของรัฐ (Political Compliance) การบริหารจัดการ การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการดำเนินงาน สามารถตอบสนองนโยบายทุก ๆ ด้าน ตามที่คณะ รัฐมนตรีและรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลร้องขอ หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ดำเนินการ

การบริการ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยภายในและภายนอกตลอด 24 ชม.ไม่ เว้นวันหยุด ให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านอายุรกรรม
- ด้านทันตกรรม
- ด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ด้านศัลยกรรม
- ด้านจักษุ
- ด้านหู-คอ-จมูก
- ด้านสูติ-นรีเวชกรรม
- ด้านกุมารเวชกรรม / ศูนย์พัฒนาการและการเรียนรู้
- ด้านรังสีวิทยา
- ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ด้านชันสูตรโรค

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.
- คลินิกทันตกรรม 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 หรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

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

จากที่ได้กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการ เป็นไปตามความคาดหวังจากสถานบริการนั้น ๆ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ

อะเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975:52-80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด 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 ของอะเดย์และคณะ

อะเดย์และคณะ (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 ปัจจัยนำเข้า (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) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย 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 ที่จะมึผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะ ความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการ จัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

3) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมึผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีวามสำคัญอย่างยิ่ง 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 ซึ่งมี ส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

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 ของสถานีอนามัย

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. ขั้นตอนการสร้างตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน

สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ใน การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหา ของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำ ข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และ สาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิด โอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็นและปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และ นำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3. ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหา ทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพ ชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และ สมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุด ในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอด่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน

การจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นผู้ให้การ สนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการ ทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และ เผยแพร่ให้ชาวบ้าน 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 สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

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

การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิจ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลและสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก การผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้นไม้ผลและสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้วยังช่วยเพิ่ม

รายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งระยะสั้นโดยการขายพืชสมุนไพรและในระยะยาวการปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมโดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยทำให้เกิดพลัง 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 และเป็นที่ปรึกษา ให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกรู้ว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพิ่มการสร้างพลังอำนาจ ความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จาก การมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล 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 ให้มีผลผูกพัน

คณะรัฐมนตรีรัฐมนตรีและส่วนราชการที่จะต้องดำเนินการจัดทำภารกิจให้เป็นไปตามแผนการบริหารราชการแผ่นดินนั้น

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

มาตรา 15 เมื่อมีการประกาศใช้บังคับแผนการบริหารราชการแผ่นดินแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีร่วมกันพิจารณาจัดทำแผนนิติบัญญัติ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับกฎหมายที่จะต้องจัดให้มีขึ้นใหม่หรือกฎหมายที่ต้องการแก้ไขเพิ่มเติม หรือยกเลิกให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ส่วนราชการผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่ต้องดำเนินการแผนนิติบัญญัตินั้นเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเสนอแล้วให้มีผลผูกพันส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะต้องปฏิบัติตามนั้นในกรณี que เห็นสมควรสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาอาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำแผนนิติบัญญัติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานก็ได้

มาตรา 16 ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนสี่ปี ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา 13 ในแต่ละปีงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรอื่นที่ต้องใช้เสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบเมื่อรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใด ตามวรรคสองแล้ว ให้สำนักงานงบประมาณดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จในแต่ละภารกิจตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าวในกรณีที่ส่วนราชการมิได้เสนอแผนปฏิบัติราชการในภารกิจใด หรือภารกิจใดไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีมิให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณสำหรับภารกิจนั้น

เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ส่วนราชการจัดทำรายงาน แสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

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

มาตรา 18 เมื่อมีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใดแล้ว การโอนงบประมาณจากภารกิจหนึ่งตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการไปดำเนินการอย่างอื่น ซึ่งมีผลทำให้ภารกิจเดิมไม่บรรลุเป้าหมายหรือนำไปใช้ในภารกิจใหม่ที่มีได้กำหนดในแผนปฏิบัติราชการจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ปรับแผนปฏิบัติราชการให้สอดคล้องกันแล้ว

การปรับแผนปฏิบัติราชการตามวรรคหนึ่งจะกระทำได้เฉพาะในกรณี ที่งานหรือภารกิจใดไม่อาจดำเนินการตามวัตถุประสงค์ต่อไปได้ หรือหมดความจำเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ หรือหากดำเนินการต่อไปจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือมีความจำเป็นอย่างอื่นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการเมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้ปรับแผนปฏิบัติราชการแล้ว ให้ดำเนินการแก้ไขแผนการบริหารราชการแผ่นดินให้สอดคล้องกันด้วย

มาตรา 19 เมื่อนายกรัฐมนตรีพ้นจากตำแหน่งให้หัวหน้าส่วนราชการมีหน้าที่สรุปผลการปฏิบัติราชการ และให้ข้อมูลต่อนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ตามที่นายกรัฐมนตรีคนใหม่ สั่งการ ทั้งนี้ เพื่อนายกรัฐมนตรีคนใหม่จะได้อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนด นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินต่อไปและหัวหน้าส่วนราชการนั้น ประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าความล่าช้านั้นมีได้เกิดขึ้นจากความผิดของตน

มาตรา 25 ในการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาใดๆ ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่รับผิดชอบในปัญหานั้น ๆ จะต้องพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดโดยเร็ว การตั้งคณะกรรมการขึ้นพิจารณาวินิจฉัย ให้ดำเนินการได้เท่าที่จำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการพิจารณาเรื่องใดๆ โดยคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการมีมติเป็นประการใดแล้ว ให้มติของคณะกรรมการผูกพันส่วนราชการซึ่งมีผู้แทนร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย แม้ว่าในการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นผู้แทนของส่วนราชการที่เป็นกรรมการจะมีได้เข้าร่วมพิจารณาวินิจฉัยก็ตาม ถ้ามีความเห็นแตกต่างกันสองฝ่าย ให้บันทึกความเห็นของกรรมการฝ่ายข้างน้อยไว้ให้ปรากฏในเรื่องนั้นด้วยความผูกพันที่กำหนดไว้ในวรรคสองมิให้ใช้บังคับกับการวินิจฉัยในปัญหาด้านกฎหมาย

มาตรา 26 การสั่งราชการโดยปกติให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษร เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาที่มีความจำเป็นที่ไม่อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะนั้น จะสั่งราชการด้วยวาจาก็ได้ แต่ให้ผู้รับคำสั่งนั้นบันทึกคำสั่งด้วยวาจาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่อได้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งดังกล่าวแล้วให้บันทึกรายงานให้ผู้สั่งราชการทราบในบันทึกให้อ้างอิงคำสั่งด้วยวาจาไว้ด้วย

หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

มาตรา 27 ให้ส่วนราชการจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดของผู้ดำรงตำแหน่งใดให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรงเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจดังกล่าวต้องมุ่งผลให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการประชาชน

เมื่อได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ส่วนราชการกำหนด หลักเกณฑ์การควบคุม ติดตาม และกำกับดูแลการใช้อำนาจและความรับผิดชอบของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจไว้ด้วย หลักเกณฑ์ดังกล่าวต้องไม่สร้างขั้นตอนหรือการกัณการองงานที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติงานของข้าราชการ ใน การนี้ หากสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโทรคมนาคมแล้วจะเป็นการลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพและ ประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งไม่เกิดผลเสียหายแก่ราชการ ให้ส่วนราชการดำเนินการให้ข้าราชการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศหรือโทรคมนาคมตามความเหมาะสมและกำลังเงินงบประมาณ

เมื่อส่วนราชการใดได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ตามวรรคหนึ่ง หรือได้มีการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศหรือโทรคมนาคมตามวรรคสองแล้ว ให้ส่วนราชการนั้นเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไป มาตรา 28 เพื่อประโยชน์ในการกระจายอำนาจการตัดสินใจตาม มาตรา 27 ก.พ.ร. ด้วยความเห็นชอบ ของคณะรัฐมนตรีจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการหรือแนวทางในการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ความ รับผิดชอบระหว่างผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และการลดขั้นตอนในการปฏิบัติราชการให้ส่วนราชการ ถือปฏิบัติก็ได้

มาตรา 29 ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่าง ส่วนราชการด้วยกัน ให้ส่วนราชการแต่ละแห่งจัดทำแผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้ง รายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่าย สารสนเทศของส่วนราชการเพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้

มาตรา 30 ในกระทรวงหนึ่ง ให้เป็นหน้าที่ของปลัดกระทรวงที่จะต้องจัดให้ส่วนราชการภายใน กระทรวงที่รับผิดชอบปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการประชาชนร่วมกันจัดตั้งศูนย์บริการร่วม เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ประชาชนในการที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือกฎอื่นใด ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อ สอบถาม ขอรหัสข้อมูล ขออนุญาต หรือขออนุมัติในเรื่องใด ๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใน กระทรวงเดียวกันโดยติดต่อเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริการร่วมเพียงแห่งเดียว

มาตรา 31 ในศูนย์บริการร่วมตาม มาตรา 30 ให้จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องราวต่าง ๆ และดำเนินการส่ง ต่อให้เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป โดยให้มีข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ อำนาจหน้าที่ของทุกส่วนราชการในกระทรวง รวมทั้งแบบคำขอต่าง ๆ ไว้ให้พร้อมที่จะบริการประชาชนได้ ณ ศูนย์บริการร่วม

ให้เป็นหน้าที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะต้องจัดพิมพ์รายละเอียดของเอกสารหลักฐาน ที่ประชาชน จะต้องจัดทำในการขออนุมัติหรือขออนุญาตในแต่ละเรื่องมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการร่วม และให้ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการร่วมที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนที่มาติดต่อได้ทราบในครั้งแรกที่มาติดต่อ และตรวจสอบว่าเอกสารหลักฐานที่จำเป็นดังกล่าวนั้นประชาชนได้ยื่นมาครบถ้วนหรือไม่พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบ ถึงระยะเวลาที่จะต้องใช้ดำเนินการในเรื่องนั้น

ในการยื่นคำร้องหรือคำขอต่อศูนย์บริการร่วมตาม มาตรา 30 ให้ถือว่าเป็นการยื่นต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือกฎแล้ว

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งหากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎหมายหรือกฎในเรื่องใด ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแจ้งให้ ก.พ.ร. ทราบ เพื่อดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมายหรือกฎนั้นต่อไป

มาตรา 32 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ จัดให้ส่วนราชการที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการบริการประชาชนในเรื่องเดียวกันหรือต่อเนื่องกันในจังหวัด อำเภอ หรือกิ่งอำเภอนั้น ร่วมกันจัดตั้งศูนย์บริการร่วมไว้ ณ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ หรือที่ว่าการกิ่งอำเภอ หรือสถานที่อื่นตามที่เห็นสมควร โดยประกาศให้ประชาชนทราบ และให้นำความใน มาตรา 30 และมาตรา 31 มาใช้บังคับด้วยโดยอนุโลม

หมวด 6 การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการ

มาตรา 33 ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจของตนว่าภารกิจใดมีความจำเป็น หรือสมควรที่จะได้ดำเนินการต่อไปหรือไม่ โดยคำนึงถึงแผนการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายของคณะรัฐมนตรี กำลังเงินงบประมาณของประเทศความคุ้มค่าของภารกิจและสถานการณ์อื่นประกอบกัน

กำหนดเวลาในการจัดให้มีการทบทวนตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่ ก.พ.ร. กำหนด

ในกรณีที่ส่วนราชการเห็นควรยกเลิก ปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงภารกิจ ให้ส่วนราชการดำเนินการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลัง ของส่วนราชการให้สอดคล้องกัน และเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ ก.พ.ร. พิจารณาแล้วเห็นว่าภารกิจของรัฐที่ส่วนราชการได้รับผิดชอบดำเนินการอยู่สมควรเปลี่ยนแปลง ยกเลิก หรือเพิ่มเติม ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้ส่วนราชการนั้นดำเนินการปรับปรุงภารกิจอำนาจหน้าที่โครงสร้างและอัตรากำลังของส่วนราชการนั้นให้สอดคล้องกัน

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 โดยคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วและลดภาระของประชาชนเป็นสำคัญในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้ส่วนราชการนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาประกอบการพิจารณาด้วย

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. จะกำหนดเวลาแล้วเสร็จให้ส่วนราชการนั้นต้องปฏิบัติได้ให้เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะต้องตรวจสอบ 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 หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วยทั้งนี้อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ 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 รายการเกี่ยวกับการจัดซื้อหรือจัดจ้างที่จะดำเนินการในปีงบประมาณนั้น และสัญญาใด ๆ ที่ได้มีการอนุมัติให้จัดซื้อหรือจัดจ้างแล้ว ให้ประชาชนสามารถขอดูหรือตรวจสอบได้ ณ สถานที่ทำการของส่วนราชการ และระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ ทั้งนี้ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ก่อให้เกิดความได้เปรียบหรือเสียเปรียบหรือความเสียหายแก่บุคคลใดในการจัดซื้อหรือจัดจ้าง

ในการจัดทำสัญญาจัดซื้อหรือจัดจ้าง ห้ามมิให้มีข้อความหรือข้อตกลงห้ามมิให้เปิดเผยข้อความหรือ

ข้อตกลงในสัญญาดังกล่าว เว้นแต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่อยู่ภายใต้บังคับกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการคุ้มครองความลับทางราชการ หรือในส่วนที่เป็นความลับทางการค้า

หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ

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

มาตรา 46 ส่วนราชการอาจจัดให้มีการประเมินภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงาน ในส่วนราชการก็ได้ ทั้งนี้ การประเมินดังกล่าวต้องกระทำเป็นความลับและเป็นไปเพื่อประโยชน์แห่งความ สัมมาศีลของข้าราชการ

มาตรา 47 ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคล ให้ ส่วนราชการประเมินโดยคำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเฉพาะตัวของข้าราชการผู้นั้นในตำแหน่งที่ปฏิบัติ ประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์ที่หน่วยงานที่ข้าราชการผู้นั้นสังกัดได้รับจากการปฏิบัติงานของข้าราชการผู้นั้น

มาตรา 48 ในกรณีที่ส่วนราชการใดดำเนินการให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจแก่ประชาชน ให้ ก.พ.ร. เสนอคณะรัฐมนตรีจัดสรรเงินเพิ่มพิเศษเป็นบำเหน็จความชอบ แก่ส่วนราชการ หรือให้ส่วนราชการใช้เงินงบประมาณเหลือจ่ายของส่วนราชการนั้น เพื่อนำไปใช้ในการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการหรือจัดสรรเป็นรางวัลให้ข้าราชการในสังกัด ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ ก.พ.ร. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

มาตรา 49 เมื่อส่วนราชการใดได้ดำเนินงานไปตามเป้าหมาย สามารถเพิ่มผลงาน และผลสัมฤทธิ์โดยไม่ เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายและค้ำค่าต่อภารกิจของรัฐ หรือสามารถดำเนินการตามแผนการลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วยได้ ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.ร. กำหนด ให้ ก.พ.ร. เสนอคณะรัฐมนตรีจัดสรรเงินรางวัลการเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ส่วน ราชการนั้น หรือให้ส่วนราชการใช้เงินงบประมาณเหลือจ่ายของส่วนราชการนั้น เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง การปฏิบัติงานของส่วนราชการหรือจัดสรรเป็นรางวัลให้ข้าราชการในสังกัด ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ.ร. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

หมวด 9 บทเบ็ดเตล็ด

มาตรา 50 เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ คุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ก.พ.ร. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี อาจกำหนดให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติตามนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พระราชกฤษฎีกานี้ รวมทั้งกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มเติมจากที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 48 และ มาตรา 49 ก็ได้

มาตรา 51 ในกรณีที่พระราชกฤษฎีกานี้กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนงานในเรื่องใด และมีกฎหมายฉบับอื่นกำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนงานในเรื่องเดียวกันทั้งหมดหรือบางส่วนเมื่อส่วนราชการได้จัดทำแผนงานตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่งแล้วให้ถือว่า ส่วนราชการนั้นได้จัดทำแผนตามพระราชกฤษฎีกานี้ด้วยแล้ว

มาตรา 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกานี้ โดยอย่างน้อยต้องมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชนที่สอดคล้องกับบทบัญญัติในหมวด 5 และหมวด 7 ให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยดูแลและให้ความช่วยเหลือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 53 ให้องค์การมหาชนและรัฐวิสาหกิจ จัดให้มีหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกานี้

ในกรณีที่ ก.พ.ร. เห็นว่าองค์กรมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจใดไม่จัดให้มีหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ไม่สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกานี้ ให้แจ้งรัฐมนตรีซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลองค์การมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจ เพื่อพิจารณาสั่งการให้องค์การมหาชนหรือรัฐวิสาหกิจนั้นดำเนินการให้ถูกต้องต่อไป

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

- ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (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 ความสะดวกในการติดต่อด้านการเงิน ความสะดวกในขั้นตอนการจำหน่าย ด้านวิชาการ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาล การให้คำอธิบาย เกี่ยวกับยา และวิธีปฏิบัติตนจากพยาบาล การให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค ยกเว้นในเรื่อง การบริการด้านประชาสัมพันธ์ ต้อนรับ บริการอาหาร การมาเยี่ยมของแพทย์ในวันหยุดที่ระดับความพึงพอใจต่ำ

- เชาวลิต 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 ภูมิฐานะ ภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ประสิทธิภาพการรับบริการ 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 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้

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

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามาเน่ (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 570 ตัวอย่าง งานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 572 ตัวอย่าง บริการชุมชน 421 ตัวอย่าง จำแนกตามแผนก ดังนี้

ขนาดและกลุ่มตัวอย่าง ชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ

ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตำบลบ้านแพ้วทั้งหมด 11 หมู่บ้านมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 13,227 คน
กลุ่มประชากร 1 หมู่บ้าน 506 คน เมื่อแทนค่าในสูตรยามาเน่ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 1,563 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยสุ่มจาก

1. ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก
2. ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยใน
3. ผู้ใช้บริการงานในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลบ้านแพ้ว จำนวน 1 หมู่บ้าน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลเฉพาะวันราชการรวมทั้งสิ้น 30 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30
เมษายน 2563 เวลา 8.00 - 12.00 น. เฉพาะงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนงานบริการผู้ป่วยในและงานบริการ
ในชุมชน เวลา 8.00 - 16.00 น.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้นำแบบสำรวจความพึงพอใจของสำนักงาน
สถิติแห่งชาติมาใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านมาใช้บริการ ครั้งแรก มากกว่า 1 ครั้ง
2. ครั้งนี้ท่านเข้ารับบริการแผนกใด ผู้ป่วยนอกแผนก..... ผู้ป่วยในแผนก
.....
3. วันที่เข้ารับบริการ
4. เพศ ชาย หญิง
5. อายุ ต่ำกว่า 18 ปี 19-35 ปี 36-51 ปี 52-70 ปี 70 ปีขึ้นไป
6. การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
7. สิทธิการรักษา ชำระเงินเอง สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม บัตรทอง อื่นๆ
.....

ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาล

ความพึงพอใจ 11 ข้อ

การกลับมาใช้บริการซ้ำ 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

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 |
| เชื่อมั่นน้อยเกือบจะไม่เชื่อมั่น | 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 โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ในผู้รับบริการ ขณะนั่งรอรับยาที่เก้าอี้ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดไว้ โดยเก็บข้อมูลในวันเวลาราชการ เนื่องจากมีจำนวนผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกปริมาณเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563 เวลา 8.00 - 12.00 น. รวมทั้งสิ้น 30 วัน
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญในผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายหรือหลังรับไว้รักษาเกิน 24 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563 เวลา 8.00 - 12.00 น. รวมทั้งสิ้น 30 วัน
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากประชาชนทั่วไป ที่อาศัยใน หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแพ้ว โดย เก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563 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 ประเภท ของงานที่มาใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การ มหาวิทยาลัย)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างตัวแปรอิสระ

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยผลของการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

| | | |
|------|-----|---|
| Mean | แทน | ค่าเฉลี่ย |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงที |
| 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 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

| แผนก | หน่วยงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|----------------|------------|--------|
| ผู้ป่วยนอก | สูติ-นรีเวช | 30 | 5.26 |
| | ศัลยกรรม | 30 | 5.26 |
| | ศัลยกรรมกระดูก | 30 | 5.26 |
| | อายุรกรรม | 126 | 22.11 |
| | กุมาร | 30 | 5.26 |

| | | |
|-------------------------|-----|--------|
| จักษุ | 63 | 11.05 |
| หู คอ จมูก | 30 | 5.26 |
| อุบัติเหตุฉุกเฉิน | 51 | 8.95 |
| ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) | 30 | 5.26 |
| คลินิกสุขภาพใจ | 30 | 5.26 |
| คลินิกมะเร็ง (oncology) | 30 | 5.26 |
| คลินิกโรคหัวใจ | 30 | 5.26 |
| ไตเทียม 1 | 30 | 5.26 |
| ไตเทียม 2 | 30 | 5.26 |
| รวม | 570 | 100.00 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (ต่อ)

| แผนก | หน่วยงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|---------------------------|------------|--------|
| ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในกุมาร | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในพิเศษ 3A | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในพิเศษ 4A | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในพิเศษ 3B | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในพิเศษ 4B | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) | 30 | 5.24 |
| | ผู้ป่วยใน จักษุ | 30 | 5.24 |
| | ห้องคลอด | 32 | 5.59 |
| | วิสัญญี | 56 | 9.79 |
| ห้องผ่าตัด | 94 | 16.43 | |
| รวม | 572 | 100.00 | |

รพ.บ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) 206 48.93

ชุมชน

| | | |
|------------------------------|-----|--------|
| รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) | 89 | 21.14 |
| รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) | 96 | 22.80 |
| เยี่ยมบ้าน | 30 | 7.13 |
| รวม | 421 | 100.00 |

จากตารางที่ 1 พบว่าแผนกบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 570 คน ประกอบด้วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 22.12 รองลงมาคือหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 11.07 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมาร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานศูนย์สุขภาพดี (Check จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานคลินิกมะเร็ง (oncology) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานคลินิกโรคหัวใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานไตเทียม 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และ หน่วยงานไตเทียม 2 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ตามลำดับ

แผนกบริการผู้ป่วยในจำนวน 572 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยจากหน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 16.45 รองลงมาคือหน่วยงานวิสัญญี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 หน่วยงานห้องคลอด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 หน่วยงานผู้ป่วยในสูติ นรีเวช จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในกุมาร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 3A จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 4A จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 3B จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 4B จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 และหน่วยงานผู้ป่วยใน จักษุ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 ตามลำดับ

หน่วยงานบริการชุมชนจำนวน 421 คน เป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 48.93 รองลงมาคือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 21.14 และหน่วยงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ | | |
| ครั้งแรก | 38 | 6.67 |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 532 | 93.33 |
| เพศ | | |
| ชาย | 243 | 42.63 |
| หญิง | 327 | 57.37 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 18 ปี | 28 | 4.91 |
| 19-35 ปี | 218 | 38.25 |
| 36-51 ปี | 142 | 24.91 |
| 52-70 ปี | 154 | 27.02 |
| 70 ปีขึ้นไป | 28 | 4.91 |
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 124 | 21.75 |
| มัธยมศึกษา | 200 | 35.09 |
| อนุปริญญา | 48 | 8.42 |
| ปริญญาตรี | 174 | 30.53 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 24 | 4.21 |
| สิทธิการรักษา | | |
| ชำระเงินเอง | 61 | 10.70 |
| สวัสดิการข้าราชการ | 107 | 18.77 |
| ประกันสังคม | 116 | 20.35 |
| บัตรทอง | 276 | 48.42 |
| อื่น ๆ | 10 | 1.75 |

จากตารางที่ 2 พบว่า

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 57.37 และเป็นเพศชาย จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 42.63 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 38.25 รองลงมาอายุระหว่าง 52-70 ปี จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 27.02 อายุระหว่าง 36-51 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 24.91 อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 4.91 และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 4.91 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 35.09 รองลงมาปริญญาตรี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 30.53 ประถมศึกษา จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 อนุปริญญา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 8.42 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 4.21 ตามลำดับ

สิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทอง จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 48.42 รองลงมาใช้ประกันสังคม จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 20.35 สวัสดิการข้าราชการ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 18.77 ชำระเงินเอง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 และอื่น ๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ | | |
| ครั้งแรก | 77 | 13.46 |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 495 | 86.54 |
| เพศ | | |
| ชาย | 251 | 43.88 |
| หญิง | 321 | 56.12 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 18 ปี | 37 | 6.47 |
| 19-35 ปี | 154 | 26.92 |
| 36-51 ปี | 149 | 26.05 |
| 52-70 ปี | 164 | 28.67 |
| 70 ปีขึ้นไป | 68 | 11.89 |

| | | |
|--------------------|-----|-------|
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 195 | 34.09 |
| มัธยมศึกษา | 181 | 31.64 |
| อนุปริญญา | 54 | 9.44 |
| ปริญญาตรี | 128 | 22.38 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 14 | 2.45 |
| สิทธิการรักษา | | |
| ชำระเงินเอง | 62 | 10.84 |
| สวัสดิการข้าราชการ | 101 | 17.66 |
| ประกันสังคม | 113 | 19.76 |
| บัตรทอง | 270 | 47.20 |
| อื่น ๆ | 26 | 4.55 |

จากตารางที่ 3 พบว่า

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 86.54 และใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 13.46 ตามลำดับ

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 56.12 และเป็นเพศชาย จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 43.88 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่อายุระหว่าง 52-70 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 รองลงมาอายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 26.92 อายุระหว่าง 36-51 ปี จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 26.05 อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 11.89 และอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 34.09 รองลงมามัธยมศึกษา จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 31.64 ปริญญาตรี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 อนุปริญญา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 9.44 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 ตามลำดับ

สิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาใช้ประกันสังคม จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 19.76 สวัสดิการข้าราชการ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 17.66 ชำระเงินเอง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 10.84 และอื่น ๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้รับบริการแผนกบริการชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ | | |
| ครั้งแรก | 31 | 7.36 |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 390 | 92.64 |
| เพศ | | |
| ชาย | 140 | 33.25 |
| หญิง | 281 | 66.75 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 18 ปี | 23 | 5.46 |
| 19-35 ปี | 203 | 48.22 |
| 36-51 ปี | 133 | 31.59 |
| 52-70 ปี | 52 | 12.35 |
| 70 ปีขึ้นไป | 10 | 2.38 |
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 96 | 22.80 |
| มัธยมศึกษา | 218 | 51.78 |
| อนุปริญญา | 30 | 7.13 |
| ปริญญาตรี | 75 | 17.81 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2 | 0.48 |
| สิทธิการรักษา | | |
| ชำระเงินเอง | 57 | 13.54 |
| สวัสดิการข้าราชการ | 33 | 7.84 |
| ประกันสังคม | 191 | 45.37 |
| บัตรทอง | 133 | 31.59 |
| อื่น ๆ | 7 | 1.66 |

จากตารางที่ 4 พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 92.64 และใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.36 ตามลำดับ

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 66.75 และเป็นเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 33.25 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 48.22 รองลงมาอายุระหว่าง 36-51 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 อายุระหว่าง 52-70 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35 อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.46 และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 51.78 รองลงมาระดับประถมศึกษา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ปริญญาตรี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 17.81 อนุปริญญา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ตามลำดับ

สิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 45.37 รองลงมาใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 ชำระเงินเอง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 13.54สวัสดิการข้าราชการ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 7.84 และอื่น ๆ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามการแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ

| การแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| แนะนำ | 492 | 86.32 |
| ไม่แนะนำ | 78 | 13.68 |
| รวม | 570 | 100.00 |

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 86.32 และไม่แนะนำ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 13.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ

| การแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| แนะนำ | 475 | 83.04 |
| ไม่แนะนำ | 97 | 16.96 |
| รวม | 572 | 100.00 |

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 83.04 และไม่แนะนำ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 16.96 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการ **แผนกชุมชน** จำแนกตามการแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ

| การแนะนำต่อและการใช้บริการซ้ำ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| แนะนำ | 386 | 91.69 |
| ไม่แนะนำ | 35 | 8.31 |
| รวม | 421 | 100.00 |

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 91.69 และไม่แนะนำ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.31 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และบริการชุมชน

| ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | จำนวน (คน) | คะแนนเฉลี่ย | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|---|------------|-------------|-------------|-------|--------------|-------|
| แผนกผู้ป่วยนอก | 570 | 4.12 | 77.12% | 3 | 4.32% | 1 |
| แผนกผู้ป่วยใน | 572 | 4.26 | 83.59% | 1 | 2.44% | 3 |
| บริการชุมชน | 421 | 4.23 | 83.33% | 2 | 2.45% | 2 |

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

** ความพึงพอใจที่ระดับ 1-2

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้รับบริการหน่วยงานแผนกผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากที่สุด (83.59%) รองลงมาคือบริการชุมชน (83.33%) และแผนกผู้ป่วยนอก (77.12%) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

| หน่วยงาน / แผนก | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|-------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|
| ผู้ป่วยนอก | | | | |
| คลินิกโรคหัวใจ | 93.33% | 1 | 1.46% | 9 |
| หุ คอ จมูก | 92.92% | 2 | 1.04% | 10 |
| สูติ-นรีเวช | 80.00% | 3 | 0.83% | 11 |
| คลินิกมะเร็ง (oncology) | 78.33% | 4 | 8.13% | 3 |
| กุมาร | 78.13% | 5 | 2.29% | 8 |
| คลินิกสุขภาพใจ | 77.71% | 6 | 0.83% | 12 |
| อายุรกรรม | 77.63% | 7 | 5.06% | 5 |
| ไตเทียม 1 | 75.63% | 8 | 0.63% | 13 |
| จักษุ | 73.31% | 9 | 5.36% | 4 |
| ไตเทียม 2 | 73.13% | 10 | 0.00% | - |
| ศัลยกรรมกระดูก | 72.92% | 11 | 2.50% | 7 |
| ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) | 72.29% | 12 | 4.38% | 6 |
| อุบัติเหตุฉุกเฉิน | 71.57% | 13 | 10.54% | 1 |
| ศัลยกรรม | 69.17% | 14 | 9.58% | 2 |

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

** ความพึงพอใจที่ระดับ 1-2

จากตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจ (93.33%) หุ คอ จมูก (92.92%) สูติ-นรีเวช (80.00%) คลินิกมะเร็ง (oncology) (78.33%) กุมาร (78.13%) คลินิกสุขภาพใจ (77.71%) อายุรกรรม (77.63%) ไตเทียม 1 (75.63%) จักษุ (73.31%) ไตเทียม 2 (73.13%) ศัลยกรรมกระดูก (72.92%) ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) (72.29%) อุบัติเหตุฉุกเฉิน (71.57%) และศัลยกรรม (69.17%) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

| หน่วยงาน / แผนก | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|---------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|
| ผู้ป่วยใน | | | | |
| ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง | 96.04% | 1 | 0.21% | 10 |
| ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก | 94.79% | 2 | 0.00% | 11 |
| ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย | 92.71% | 3 | 0.42% | 9 |
| ผู้ป่วยในพิเศษ 3B | 89.58% | 4 | 0.00% | 12 |
| ห้องผ่าตัด | 87.97% | 5 | 2.06% | 7 |
| ผู้ป่วยในพิเศษ 4B | 87.50% | 6 | 0.00% | 13 |
| วิสัญญี | 86.27% | 7 | 1.90% | 8 |
| ผู้ป่วยในพิเศษ 4A | 86.25% | 8 | 6.88% | 2 |
| ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย | 83.75% | 9 | 4.79% | 5 |
| ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) | 81.25% | 10 | 0.00% | 14 |
| ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช | 77.29% | 11 | 0.00% | 15 |
| ผู้ป่วยในพิเศษ 3A | 75.83% | 12 | 3.75% | 6 |
| ผู้ป่วยในกุมาร | 75.00% | 13 | 0.00% | 16 |
| ผู้ป่วยใน จักษุ | 73.54% | 14 | 6.25% | 3 |
| ห้องคลอด | 71.88% | 15 | 7.81% | 1 |
| ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง | 66.88% | 16 | 5.83% | 4 |

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง (96.04%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก (94.79%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย (92.71%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3B (89.58%) ห้องผ่าตัด (87.97%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4B (87.50%) วิสัญญี (86.27%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4A (86.25%) ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย (83.75%) ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) (81.25%) ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช (77.29%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3A (75.83%) ผู้ป่วยในกุมาร (75.00%) ผู้ป่วยใน จักษุ (73.54%) ห้องคลอด (71.88%) และ ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง (66.88%) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการหน่วยงานบริการชุมชน จำแนกตามหน่วยงาน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย

| หน่วยงาน / แผนก | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|------------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|
| บริการชุมชน | | | | |
| รพ.บ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) | 86.59% | 1 | 0.97% | 4 |
| รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) | 83.92% | 2 | 2.32% | 3 |
| รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) | 78.91% | 3 | 5.14% | 1 |
| เยี่ยมบ้าน | 73.33% | 4 | 4.38% | 2 |

จากตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการโดยรวมของผู้รับบริการบริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน เรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ รพ.บ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) (86.59%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) (83.92%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) (78.91%) และเยี่ยมบ้าน (73.33%) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

| ความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาล | คะแนนเฉลี่ย | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|---|-------------|----------------|-------|-----------------|-------|
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | 4.09 | 71.05% | 15 | 4.39% | 7 |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | 4.09 | 74.21% | 12 | 5.61% | 4 |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | 4.09 | 77.37% | 9 | 4.91% | 6 |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | 4.09 | 75.96% | 11 | 5.44% | 5 |
| 5.มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 3.84 | 62.63% | 16 | 7.54% | 1 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 3.94 | 74.21% | 12 | 5.79% | 2 |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | 4.11 | 73.86% | 14 | 5.79% | 2 |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | 4.13 | 76.49% | 10 | 3.51% | 12 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | 4.14 | 77.89% | 7 | 3.16% | 13 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | 4.08 | 77.89% | 7 | 3.68% | 8 |

| | | | | | |
|---|-------------|---------------|----------|--------------|----------|
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | 4.17 | 79.30% | 6 | 3.68% | 8 |
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 4.23 | 82.98% | 2 | 2.98% | 14 |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | 4.16 | 82.11% | 3 | 3.68% | 8 |
| 14.ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 4.18 | 79.82% | 5 | 3.68% | 8 |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | 4.26 | 81.75% | 4 | 2.46% | 16 |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | 4.31 | 86.32% | 1 | 2.81% | 15 |
| รวม | 4.12 | 77.12% | - | 4.32% | - |

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

** ความพึงพอใจที่ระดับ 1-2

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลโดยรวม 77.12% เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้แก่

17. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (86.32%)
18. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.98%)
19. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.11%)
20. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (81.75%)
21. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (79.82%)
22. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (79.30%)
23. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (77.89%)
24. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (77.89%)
25. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (77.37%)
26. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (76.49%)
27. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (75.96%)
28. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (74.21%)
29. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (74.21%)
30. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (73.86%)
31. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (71.05%)
32. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (62.63%)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน

| ความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาล | คะแนนเฉลี่ย | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|---|-------------|---------------|----------|--------------|----------|
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | 4.35 | 85.31% | 5 | 1.92% | 8 |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | 4.27 | 85.31% | 5 | 1.92% | 8 |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | 4.30 | 84.79% | 8 | 2.45% | 7 |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | 4.24 | 81.82% | 12 | 1.40% | 14 |
| 5.มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 4.12 | 76.05% | 16 | 3.67% | 3 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 4.16 | 79.90% | 15 | 3.15% | 5 |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | 4.24 | 81.99% | 11 | 4.20% | 2 |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | 4.20 | 81.64% | 13 | 4.72% | 1 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | 4.32 | 87.59% | 2 | 1.57% | 13 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | 4.29 | 86.19% | 3 | 3.15% | 5 |
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | 4.27 | 86.01% | 4 | 3.50% | 4 |
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 4.27 | 82.52% | 10 | 1.92% | 8 |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | 4.28 | 85.31% | 5 | 1.75% | 11 |
| 14.ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 4.23 | 81.64% | 13 | 1.75% | 11 |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | 4.25 | 83.22% | 9 | 1.40% | 14 |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | 4.43 | 88.11% | 1 | 0.52% | 16 |
| รวม | 4.26 | 83.59% | - | 2.44% | - |

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

** ความพึงพอใจที่ระดับ 1-2

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลโดยรวม 83.59% เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

17. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (88.11%)

18. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (87.59%)

19. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (86.19%)
20. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (86.01%)
21. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (85.31%)
22. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (85.31%)
23. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (85.31%)
24. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (84.79%)
25. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (83.22%)
26. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.52%)
27. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (81.99%)
28. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (81.82%)
29. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (81.64%)
30. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (81.64%)
31. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (79.90%)
32. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (76.05%)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนก **บริการชุมชน**

| ความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาล | คะแนนเฉลี่ย | %คะแนน 4-5* | ลำดับ | %คะแนน 1-2** | ลำดับ |
|---|-------------|-------------|-------|--------------|-------|
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | 4.22 | 81.47% | 14 | 1.66% | 12 |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | 4.24 | 83.14% | 8 | 0.95% | 15 |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | 4.23 | 81.71% | 13 | 1.43% | 13 |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | 4.28 | 83.85% | 6 | 0.95% | 15 |
| 5.มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 4.14 | 79.81% | 16 | 4.51% | 1 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 4.21 | 82.90% | 9 | 2.38% | 7 |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | 4.18 | 82.66% | 11 | 3.56% | 4 |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | 4.15 | 80.29% | 15 | 4.28% | 2 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | 4.22 | 84.32% | 4 | 2.38% | 7 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | 4.25 | 85.04% | 3 | 2.61% | 6 |
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | 4.20 | 83.61% | 7 | 2.85% | 5 |

| | | | | | |
|---|-------------|---------------|----|--------------|----|
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 4.24 | 84.09% | 5 | 3.80% | 3 |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | 4.21 | 82.90% | 9 | 2.38% | 7 |
| 14.ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 4.25 | 82.42% | 12 | 1.90% | 11 |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | 4.30 | 87.41% | 2 | 2.14% | 10 |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | 4.37 | 87.65% | 1 | 1.43% | 13 |
| รวม | 4.23 | 83.33% | - | 2.45% | - |

* ความพึงพอใจที่ระดับ 4-5

** ความพึงพอใจที่ระดับ 1-2

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาลโดยรวม 83.33% เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้แก่

17. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (87.65%)
18. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (87.41%)
19. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (85.04%)
20. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (84.32%)
21. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (84.09%)
22. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (83.85%)
23. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (83.61%)
24. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (83.14%)
25. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (82.90%)
26. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.90%)
27. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับการรักษา (82.66%)
28. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (82.42%)
29. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (81.71%)
30. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (81.47%)
31. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (80.29%)
32. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (79.81%)

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 15 สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และบริการชุมชน

| 1.จุดเด่นของการให้บริการ | 2.จุด/ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ | 3.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง |
|---|--|--|
| แผนกผู้ป่วยนอก | | |
| <p>1. บริการดีเป็นระบบ รวดเร็ว ชัดเจน ดีมาก</p> <p>2. มีพนักงานดูแลห้องน้ำ ตลอดเวลา</p> <p>3. ให้การดูแลผู้ป่วยดีมาก ไม่ต้องแนะนำที่อยู่แล้ว</p> <p>4. เจ้าหน้าที่มารยาทดีทุกท่าน มีมาตรฐาน การให้บริการดี ขอให้รักษามาตรฐานและการบริการที่ดีอย่างนี้ตลอดไป</p> | <p>1. ค่อนข้างสับสน จุดที่ให้บริการ</p> <p>2. เวลาในการรอคิวเข้าตรวจ ค่อนข้างนาน</p> <p>3. อยากให้อบรมเจ้าหน้าที่ให้เจอกับคนไข้บ้าง</p> <p>4. รอรับยานานเกิน</p> <p>5. การเข้าออกรักษาของแพทย์ไม่ค่อยตรงตามเวลา</p> <p>6. โรงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ</p> <p>7. ลานจอดรถยนต์น้อยเกินไป</p> | <p>1. ปรับปรุงเวลาในการรอคอย จัดลำดับคิวการเรียกตรวจห้องตรวจการได้ยินให้ชัดเจน</p> <p>2. ปรับปรุงเวลาการเริ่มตรวจของแพทย์</p> <p>3. เพิ่มจำนวนร้านอาหารในโรงพยาบาล</p> <p>4. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่านี้</p> <p>5. เบาแอร์หน่อยเย็นมาก</p> <p>6. เพิ่มแสงสว่างบริเวณโรงพยาบาล ที่จอดรถ สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน</p> <p>7. หน้าห้องจ่ายยาที่ติดกับแผนกเด็ก ควรมีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยให้นั่งเพื่อรอรับยาเนื่องจากคนเยอะ</p> |
| แผนกผู้ป่วยใน | | |
| <p>1. ทั้งแพทย์และพยาบาล รวมทั้งบุคลากรให้การต้อนรับและดูแลเป็นอย่างดี แนะนำดีมาก หมอดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ดีมากๆ ให้คำแนะนำตอบข้อสงสัยได้ดี ช่วยในการตัดสินใจในการรักษาต่อได้ดีเยี่ยมมาก พุดจาดีใจเย็น รายละเอียดในทุกเรื่อง พยาบาล</p> | <p>1. มีบุคลากรบางคนใช้อารมณ์ ดุด้วยน้ำเสียงไม่ดี แสดงสีหน้าไม่ดีต่อผู้รับบริการ เรามาโรงพยาบาลเพื่อมาขอความช่วยเหลือถึงจะไม่ได้จ่ายเงินก็ตาม</p> | <p>1. อยากให้ช่วยดูแลเรื่องยุ่ง กัด คนไข้เยอะ กลัวเกิดโรคที่ติดต่อกันจากยุ่งมากคะ</p> <p>2. สภาพอากาศขณะนอนเฝ้า คนไข้ญาติแนะนำเรื่องพัสดม</p> |

ตารางที่ 15 สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และบริการชุมชน (ต่อ)

| 1.จุดเด่นของการให้บริการ | 2.จุด/ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ | 3.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง |
|---|--|---|
| แผนกผู้ป่วยใน | | |
| <p>พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วย และ พุดจาเป็นกันเอง</p> <p>2. ความสะอาดดีมาก</p> <p>3. การให้บริการดีมาก โดยรวม เทียบเท่ากับเอกชน</p> <p>4. ชอบเรื่องการบริการ support ผู้ป่วย และพยาบาลทุกคนทำ หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก</p> <p>5. การบริการดีมาก รวดเร็ว การ ปฏิบัติดีเยี่ยมทั้งหมดทั้งพยาบาล ตลอดจนพนักงานทำความสะอาด ฝากขอบคุณพยาบาลทุกคนที่ ให้ การดูแลอย่างดี</p> | <p>2. การโทรติดต่อเข้ามาสอบถาม เลื่อนนัด มีการติดต่อไม่สะดวก ต้องมีการโทรหลารอบไม่แน่ใจว่า เป็นที่ระบบการติดต่อของ โรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่ ใช้เวลาในการโทร2วัน วันละ 8-10รอบ ถึงจะได้เรียนสายกับ พยาบาลเวร</p> <p>3. อุปกรณ์ในห้องเครื่องใช้มีการ ชำรุดเยอะ ยุงเยอะ</p> <p>4. ไม่สะอาดเท่าที่ควรยังมีคราบ สกปรกและขยะ ห้องหลังคลอด น่าจะสะอาดกว่านี้</p> | <p>3. รบกวอนเอาปลาออกสการ์ (เป็น ปลากินสัตว์) ตัวสีดำออกจากบ่อ ปลาคาร์ฟ ข้างร้านกาแพโดยด่วน เพราะไล่กัดกินเนื้อปลาและทำ ร้ายปลาตัวอื่น ขอขอบคุณครับ</p> <p>4. ควรมีแผนที่แสดงที่ตั้งของตึก ต่างๆ และแสดงไว้หลายๆแห่ง หา ตึกหาห้องไม่พบ โดยเฉพาะคนที่ เพิ่งมาใช้บริการ</p> <p>5. ห้องน้ำพื้นน้ำกล้วลื่น ฝักบัวไม่ ดี ควรเปลี่ยนได้แล้ว</p> <p>6. ห้องน้ำร้อนมากควรทำให้มีลม ผ่านจะได้ไม่ร้อน และควรสะอาด มากกว่านี้</p> <p>7. จำนวนเก้าอี้ควรมีให้เยอะ มากกว่านี้</p> <p>8. ในส่วนห้องพิเศษอยากให้เพิ่ม ไมโครเวฟเพื่อจะสะดวกมากขึ้น</p> <p>9. ให้มีระเบียบวินัยให้มาก และ บริการให้เร็ว</p> <p>10. อยากให้มีห้องผู้ป่วยรวมที่มี เครื่องปรับอากาศ อาจจะเป็นรวม 6เตียง หรือ 4เตียง ราคาอย่าแพง เกินกว่าห้องเดี่ยว</p> <p>11. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่า นี้่อีก</p> <p>12. การนัดแพทย์ ถ้ามีผ่าตัดไม่ ควรนัดคนไข้อื่น</p> |

ตารางที่ 15 สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และบริการชุมชน (ต่อ)

| 1.จุดเด่นของการให้บริการ | 2.จุด/ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ | 3.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง |
|---|----------------------------|--|
| บริการชุมชน | | |
| 1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับดี บริการดีมาก บุคลากร พุดจาดี และการแนะนำดี ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง 2. เวลาเลื่อนนัดก็ดี ให้คำปรึกษาดี ไม่น่ากลัว พยาบาลเก่ง หมอก็เก่ง | | 1. ร้านอาหารของโรงพยาบาล ควรเพิ่มมากกว่านี้ 2. อยากให้เปิด 24 ชั่วโมง |

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

| ความพึงพอใจ | เพศ | | อายุ | | การศึกษา | | สิทธิการรักษา | |
|---|-------|--------|------|--------|----------|--------|---------------|--------|
| | t | Sig | F | Sig | F | Sig | F | Sig |
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | -0.18 | 0.861 | 2.46 | 0.044* | 1.87 | 0.114 | 3.67 | 0.006* |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | -0.98 | 0.327 | 4.13 | 0.003* | 2.56 | 0.038* | 3.02 | 0.018* |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | -0.25 | 0.801 | 3.39 | 0.009* | 2.39 | 0.050 | 3.98 | 0.003* |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | 0.66 | 0.509 | 2.93 | 0.021* | 3.76 | 0.005* | 4.07 | 0.003* |
| 5.มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 1.18 | 0.239 | 0.44 | 0.783 | 2.36 | 0.053 | 1.74 | 0.140 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 0.53 | 0.597 | 1.00 | 0.407 | 4.09 | 0.003* | 1.54 | 0.190 |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | 0.94 | 0.348 | 3.74 | 0.005* | 3.26 | 0.012* | 1.08 | 0.365 |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | 0.47 | 0.639 | 2.52 | 0.040* | 1.05 | 0.381 | 1.64 | 0.163 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | 2.11 | 0.035* | 0.99 | 0.411 | 2.00 | 0.094 | 2.16 | 0.073 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | 0.66 | 0.507 | 0.26 | 0.906 | 0.92 | 0.454 | 1.35 | 0.251 |
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | 1.43 | 0.153 | 1.50 | 0.200 | 4.17 | 0.002* | 2.46 | 0.044* |
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 0.46 | 0.646 | 5.25 | 0.000* | 1.61 | 0.172 | 2.54 | 0.039* |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | -0.67 | 0.503 | 2.50 | 0.042* | 1.64 | 0.163 | 2.55 | 0.039* |
| 14.ได้รับข้อมูลการเข้า ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 0.92 | 0.358 | 3.04 | 0.017* | 4.26 | 0.002* | 1.24 | 0.292 |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | 0.28 | 0.783 | 3.01 | 0.018* | 4.40 | 0.002* | 1.14 | 0.335 |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | -0.13 | 0.900 | 3.30 | 0.011* | 3.52 | 0.008* | 2.40 | 0.049* |

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า**เพศ**ที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ **แผนกผู้ป่วยใน** จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

| ความพึงพอใจ | เพศ | | อายุ | | การศึกษา | | สิทธิการรักษา | |
|---|-----------|--------|-------|--------|----------|--------|---------------|--------|
| | t | Sig | F | Sig | F | Sig | F | Sig |
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | 0.89 | 0.372 | 5.19 | 0.000* | 1.44 | 0.219 | 1.91 | 0.107 |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | 0.56 | 0.574 | 9.71 | 0.000* | 1.41 | 0.230 | 1.90 | 0.110 |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | 2.17 | 0.030* | 14.85 | 0.000* | 2.12 | 0.077 | 4.59 | 0.001* |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | - 0.53 | 0.598 | 17.20 | 0.000* | 2.72 | 0.029* | 2.47 | 0.044 |
| 5.มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 1.07 | 0.287 | 13.03 | 0.000* | 2.40 | 0.049* | 1.17 | 0.322 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 0.53 | 0.595 | 8.57 | 0.000* | 7.66 | 0.000* | 2.56 | 0.038* |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | 0.46 | 0.644 | 25.46 | 0.000* | 3.32 | 0.011* | 5.05 | 0.001* |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | 0.67 | 0.504 | 6.62 | 0.000* | 8.57 | 0.000* | 1.71 | 0.147 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | 1.93 | 0.054 | 10.52 | 0.000* | 3.01 | 0.018* | 2.06 | 0.085 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | 1.27 | 0.206 | 7.61 | 0.000* | 3.68 | 0.006* | 4.81 | 0.001* |
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | 0.97 | 0.334 | 23.01 | 0.000* | 5.18 | 0.000* | 6.46 | 0.000* |
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 0.52 | 0.605 | 8.87 | 0.000* | 2.03 | 0.089 | 4.46 | 0.001* |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | 2.72 | 0.007* | 11.36 | 0.000* | 2.42 | 0.048* | 2.15 | 0.074 |
| 14.ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 0.23 | 0.818 | 7.53 | 0.000* | 4.08 | 0.003* | 6.72 | 0.000* |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | 1.56 | 0.118 | 8.25 | 0.000* | 2.29 | 0.059 | 2.27 | 0.061 |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | 0.19 | 0.848 | 7.05 | 0.000* | 9.11 | 0.000* | 2.48 | 0.043* |

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า **เพศ** ที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อคำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ และผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ ที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมา

ตรวจตามนัด และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวล ในอาการเจ็บป่วย มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อคำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการแผนกบริการชุมชน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

| ความพึงพอใจ | เพศ | | อายุ | | การศึกษา | | สิทธิการรักษา | |
|---|-------|-------|------|--------|----------|--------|---------------|--------|
| | t | Sig | F | Sig | F | Sig | F | Sig |
| 1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค | 0.73 | 0.468 | 1.48 | 0.208 | 2.98 | 0.019* | 1.15 | 0.331 |
| 2.แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา | 1.45 | 0.148 | 2.31 | 0.058 | 1.33 | 0.259 | 0.38 | 0.825 |
| 3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ | 1.32 | 0.189 | 1.30 | 0.269 | 1.19 | 0.313 | 1.03 | 0.390 |
| 4.แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย | 0.06 | 0.954 | 2.04 | 0.089 | 0.57 | 0.685 | 1.03 | 0.392 |
| 5.มีโอกาสดังพูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย | 0.43 | 0.669 | 1.35 | 0.252 | 1.47 | 0.211 | 1.21 | 0.308 |
| 6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน | 0.69 | 0.493 | 0.65 | 0.625 | 0.54 | 0.704 | 1.43 | 0.225 |
| 7.ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา | -0.27 | 0.787 | 1.09 | 0.360 | 2.00 | 0.094 | 1.26 | 0.285 |
| 8.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา | -0.40 | 0.690 | 2.54 | 0.040* | 0.99 | 0.413 | 0.45 | 0.771 |
| 9.ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ | -0.21 | 0.837 | 4.04 | 0.003* | 1.03 | 0.391 | 1.12 | 0.346 |
| 10.ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล | -0.07 | 0.942 | 3.33 | 0.011* | 1.08 | 0.365 | 1.03 | 0.391 |
| 11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี | -0.33 | 0.744 | 1.24 | 0.292 | 0.95 | 0.435 | 1.73 | 0.142 |
| 12.แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม | 0.01 | 0.992 | 1.25 | 0.288 | 1.56 | 0.185 | 0.07 | 0.992 |
| 13.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ | -0.12 | 0.904 | 2.94 | 0.020* | 0.67 | 0.615 | 0.14 | 0.967 |
| 14.ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน | 0.05 | 0.959 | 1.63 | 0.165 | 1.16 | 0.327 | 1.50 | 0.201 |
| 15.ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด | -0.65 | 0.515 | 0.29 | 0.887 | 1.45 | 0.216 | 2.49 | 0.043* |
| 16.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม | -0.40 | 0.693 | 1.11 | 0.352 | 0.91 | 0.457 | 0.41 | 0.801 |

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า**เพศ**ที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความพึงพอใจทุกหัวข้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการชุมชน

2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในภาพรวมของงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอธิบายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

สรุปผล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

แผนกบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 570 คน ประกอบด้วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 22.12 รองลงมาคือหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 11.07 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมาร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานศูนย์สุขภาพดี (Check จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานคลินิกสุขภาพใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26

หน่วยงานคลินิกมะเร็ง (oncology) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานคลินิกโรคหัวใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 หน่วยงานไตเทียม 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และหน่วยงานไตเทียม 2 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ตามลำดับ

แผนกบริการผู้ป่วยในจำนวน 572 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยจากหน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 16.45 รองลงมาคือหน่วยงานวิสัญญี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 หน่วยงานห้องคลอด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 หน่วยงานผู้ป่วยในสูติ นรีเวช จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในกุมาร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 3A จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 4A จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 3B จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ 4B จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 หน่วยงานผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 และหน่วยงานผู้ป่วยใน จักษุ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.24 ตามลำดับ

หน่วยงานบริการชุมชนจำนวน 421 คน เป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 48.93 รองลงมาคือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 21.14 และหน่วยงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 เป็นเพศหญิง จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 57.37 อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 38.25 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 35.09 และใช้สิทธิ์บัตรทอง จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 48.42

แผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 86. เป็นเพศหญิง จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 56.12 อายุระหว่าง 52-70 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 34.09 และใช้สิทธิ์บัตรทอง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2

แผนกบริการชุมชน

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการชุมชนส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 92.64 เป็นเพศหญิง จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 66.75 อายุระหว่าง 19-35 ปี จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 48.22 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 51.78 และใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 45.37

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ด้านการบอกต่อ และใช้บริการซ้ำ

ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 86.32 และไม่แนะนำ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 13.68 ตามลำดับ

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 83.04 และไม่แนะนำ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 16.96 ตามลำดับ

บริการชุมชน ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ถ้าญาติหรือเพื่อนมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อป่วย จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 91.69 และไม่แนะนำ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.31 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้รับบริการหน่วยงานแผนกผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากที่สุด (83.59%) รองลงมาคือบริการชุมชน (83.33%) และแผนกผู้ป่วยนอก (77.12%) ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดจำแนกตามแผนกดังนี้

แผนกผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวม 77.12% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจ (93.33%) ผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูก (92.92%) ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช (80.00%) คลินิกมะเร็ง (oncology) (78.33%) ผู้ป่วยนอกกุมาร (78.13%) คลินิกสุขภาพใจ (77.71%) ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (77.63%) ไตเทียม 1 (75.63%) ผู้ป่วยนอกจักษุ (73.31%) ไตเทียม 2 (73.13%) ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก (72.92%) ศูนย์สุขภาพดี (Checkup) (72.29%) อุบัติเหตุฉุกเฉิน (71.57%) และผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (69.17%) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

33. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (86.32%)
34. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.98%)
35. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.11%)
36. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (81.75%)
37. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (79.82%)
38. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (79.30%)
39. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (77.89%)
40. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (77.89%)
41. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (77.37%)
42. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (76.49%)
43. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (75.96%)
44. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (74.21%)
45. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (74.21%)
46. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (73.86%)
47. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (71.05%)
48. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (62.63%)

แผนกผู้ป่วยใน ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจโดยรวม 83.59% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง (96.04%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก (94.79%) ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย (92.71%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3B (89.58%) ห้องผ่าตัด (87.97%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4B (87.50%) วิสัญญี (86.27%) ผู้ป่วยในพิเศษ 4A (86.25%) ผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย (83.75%) ผู้ป่วยใน ICU (ICU1,ICU2) (81.25%) ผู้ป่วยในสูติ นรีเวช (77.29%) ผู้ป่วยในพิเศษ 3A (75.83%) ผู้ป่วยในกุมาร (75.00%) ผู้ป่วยใน จักษุ (73.54%) ห้องคลอด (71.88%) และผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง (66.88%) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

33. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (88.11%)
34. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (87.59%)
35. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (86.19%)
36. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (86.01%)
37. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (85.31%)
38. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (85.31%)
39. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (85.31%)
40. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (84.79%)

41. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (83.22%)
42. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (82.52%)
43. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (81.99%)
44. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (81.82%)
45. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (81.64%)
46. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (81.64%)
47. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (79.90%)
48. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (76.05%)

บริการชุมชน ผู้เข้ารับบริการแผนกบริการชุมชน มีความพึงพอใจโดยรวม 83.33% เมื่อเรียงตามคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ รพ.บ้านแพ้ว (สาขาพระราม2) (86.59%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) (83.92%) รพ.บ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) (78.91%) และเยี่ยมบ้าน (73.33%) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อที่มีผู้เข้ารับบริการพึงพอใจเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่

33. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม (87.65%)
34. ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด (87.41%)
35. ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล (85.04%)
36. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (84.32%)
37. แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม (84.09%)
38. แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย (83.85%)
39. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี (83.61%)
40. แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา (83.14%)
41. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน (82.90%)
42. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ (82.90%)
43. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา (82.66%)
44. ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (82.42%)
45. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ (81.71%)
46. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค (81.47%)
47. ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา (80.29%)
48. มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย (79.81%)

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

แผนกผู้ป่วยนอก

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แผนกผู้ป่วยใน

เพศที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อคำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ และผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย มีโอกาสได้พุดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับบริการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่าง

เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวล ในอาการเจ็บป่วย มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับการรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อคำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะเข้ารับการรักษา ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แผนกบริการชุมชน

เพศที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อแพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจหัวข้อได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน บริการชุมชน มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้ารับบริการ ดังนี้

แผนกผู้ป่วยนอก มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. ปรับปรุงเวลาในการรอคอย จัดลำดับคิวการเรียกตรวจห้องตรวจการได้ยินให้ชัดเจน
2. ปรับปรุงเวลาการเริ่มตรวจของแพทย์
3. เพิ่มจำนวนร้านอาหารในโรงพยาบาล
4. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่านี้
5. เบาแอร์หน่อยเย็นมาก
6. เพิ่มแสงสว่างบริเวณโรงพยาบาล ที่จอดรถ สถานที่รับประทานอาหารเช้า สถานที่พักผ่อน
7. หน้าห้องจ่ายยาที่ติดกับแผนกเด็ก ควรมีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยให้นั่งเพื่อรอรับยาเนื่องจากคนเยอะ

แผนกผู้ป่วยใน มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. อยากให้ช่วยดูแลเรื่องยุง กัดคนไข้เยอะ กลัวเกิดโรคที่ติดต่อกันจากยุงมากค่ะ
2. สภาพอากาศขณะนอนเฝ้าคนไข้ญาติแนะนำเรื่องพัดลม
3. รบกวนเอาปลาออกสก็ร์ (เป็นปลากินสัตว์) ตัวสีดำออกจากบ่อปลาคาร์ฟ ข้างร้านกาแฟโดยด่วน เพราะไล่กัดกินเนื้อปลาและทำร้ายปลาตัวอื่น ขอขอบคุณครับ
4. ควรมีแผนที่แสดงที่ตั้งของตึกต่าง ๆ และแสดงไว้หลายๆแห่ง หากค้นหาห้องไม่พบ โดยเฉพาะคนที่เพิ่งมาใช้บริการ
5. ห้องน้ำพื้่นน้ำกลั้วลื่น ฝักบัวไม่ดี ควรเปลี่ยนได้แล้ว
6. ห้องน้ำร้อนมากควรทำให้มีลมผ่านจะได้ไม่ร้อน และควรสะอาดมากกว่านี้
7. จำนวนเก้าอี้ควรมีให้เยอะมากกว่านี้
8. ในส่วนห้องพิเศษอยากให้เพิ่มไมโครเวฟเพื่อจะสะดวกมากขึ้น
9. ให้มีระเบียบวินัยให้มาก และบริการให้เร็ว
10. อยากให้มีห้องผู้ป่วยรวมที่มีเครื่องปรับอากาศ อาจจะเป็นรวม 6เตียง หรือ 4เตียง ราคาเย่อมเยากว่าห้องเดี่ยว
11. ห้องจ่ายยาต้องทำงานเร็วกว่านี้อีก
12. การนัดแพทย์ ถ้ามีผ่าตัดไม่ควรนัดคนไข้อื่น

แผนกบริการชุมชน มีหัวข้อควรปรับปรุง ดังนี้

1. ร้านอาหารของโรงพยาบาลควรเพิ่มมากกว่านี้
2. อยากให้เปิด 24 ชั่วโมง

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.
- ดุขฎี ใหญ่เรื่องศรี.2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการ
บริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง.2540.พฤติกรรมองค์กร.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 AJP**.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.

