



รายงานการวิจัย
เรื่อง
ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้
ระบบคัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก
สถาบันราชานุกูล

โดย

นางวันทนี	ผลสมบูรณ์
นางสาวอมรรัตน์	ศรีผดุง
นางสาวกัญญารัตน์	เหล็กมูล

สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2554

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ ระบบคัดกรองความแรงดาวน์ในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์ในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

วิธีการศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเป็นรายใหม่ที่ได้รับบริการผู้ป่วยนอกและไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-75 คะแนน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1.คัดกรองความแรงดาวน์โดยพยาบาลค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน 2. ระบบการตรวจวินิจฉัยรักษาค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน 3. การประเมินผลหลังรับการรักษา ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed- Ranks Test $p < .05$

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจหลังการใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิหคโต และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์ แต่งตาด ผศ พันธ์นีย์ วิหคโต ที่ได้กรุณาเป็นวิทยากร สอน แนะนำและติดตามการทำวิจัยครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จ เรียบร้อยสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวินที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตคุณภักดีติมา บุรพล กุล ทันทแพทย์เชี่ยวชาญคุณศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ และคุณ ประเสริฐ จุฑา นักจิตวิทยาระดับชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล คุณนาถ อนุวงศ์ บำรุงชน ประธานโครงการฯและกลุ่มการพยาบาล ที่จัดโครงการอบรมปฏิบัติการเรื่อง การ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัย จนงานวิจัยสำเร็จลง

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ.....	จ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการแบบเร่งด่วน.....	6
ความหมายและความสำคัญของระบบคัดกรองความเร่งด่วน.....	6
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับระบบบริการคัดกรองความเร่งด่วน.....	7
การพัฒนาระบบบริการคัดกรองความเร่งด่วน.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	13
ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ.....	13
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	16
องค์ประกอบความพึงพอใจ.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบของการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29

สารบัญ

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	
สรุปผลการวิจัย.....	32
อภิปรายผล.....	33
ข้อเสนอแนะ.....	33
บรรณานุกรม.....	34



บทที่ 1

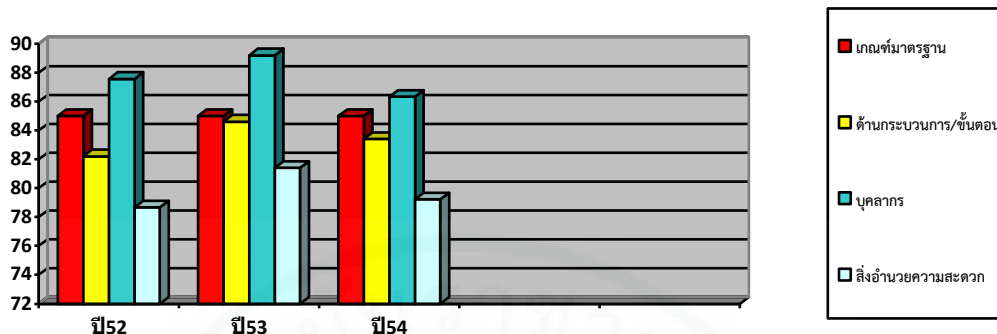
บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ที่มาของปัญหา คุณภาพการให้บริการประกอบไปด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้า (customer satisfaction) คุณภาพการให้บริการ (service quality) และคุณค่าของลูกค้า จากการศึกษาคุณภาพการให้บริการ พิจารณาได้จากตัวชี้วัดซึ่งพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานเรื่องคุณภาพการให้บริการ (service quality) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นักวิจัยส่วนใหญ่มักให้ความสนใจทำการศึกษาค้นคว้าคุณภาพการให้บริการจากแนวคิดพื้นฐานสองแนวคิดหลัก คือ แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้า และแนวคิดคุณภาพการให้บริการ โดยมุ่งวัดความพึงพอใจในมิติต่าง (www.cdd.go.th/j4607181.htm) จากภารกิจของหน่วยงานผู้ป่วนนอกงานบริการผู้ป่วนนอกสถาบันราชานุกูล มีหน้าที่ ให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตของผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือให้เด็ก ดีขึ้น ด้วยบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความพึงพอใจของผู้รับบริการ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เน้นในด้านระบบบริการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและ รักษาและจากให้บริการเด็กชายหนึ่ง “แม่หน้าตาจัดว่าสวยแต่แววตาเศร้า หน้าตาบอกว่ามีความทุกข์ ส่วนเด็กที่มาด้วยหน้าตาหล่อมมาก ตัวโตแต่ช่อดูนักเรียนคาดเดาว่าเรียนโรงเรียนคริสต์” จากการศึกษาภายนอกเหมือนเด็กปกติ จากการศึกษาสัมภาษณ์ทำประวัติผู้ป่วนใหม่มารดาให้ประวัติ “ต้องการปรึกษาแพทย์เรื่องลูกมีอาการรุนแรง ชอบทำร้ายเพื่อนบ่อยครั้งแม่ถูกคุณครูตามไปพบบ่อยมากและแจ้งเรื่องพฤติกรรมนี้ทางโรงเรียนจะให้เด็กพักการเรียน เด็กมีประวัติเป็นสมาธิสั้น ได้รับการรักษาและมียาทานต่อเนื่อง ปัจจุบันเรียนชั้นม.1 เกรดเฉลี่ย 3.89” จากการศึกษาพูดคุยกับเด็กๆจะโต้ตอบลักษณะไม่เต็มใจตอบ คุณลักษณะค่อนข้างก้าวร้าวไม่พอใจที่มารดาพาเด็กมาพบแพทย์ จากการทำงานของทีมสหวิชาชีพ มารดาได้ทำแบบประเมินความเครียดผลอยู่ในกลุ่มเครียด ทางนักสังคมให้คำปรึกษา หลังแพทย์ตรวจ R/O Bipolar Disorder ส่งให้ทำ Psychological Test(Projective test)พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนยาโดยให้ Depakine CR (500) 1tab hs o ให้คำปรึกษาและติดต่อสื่อสารกับโรงเรียนด้วยใบ “ใบรายงานจากโรงเรียน” และนัดF/U หลังได้ผล Psychological Test(Projective test)ฯซึ่งนัดได้ เดือน กุมภาพันธ์ 2553 จากทบทวนcase มารดาพาเด็กมาพบแพทย์เพื่อปรึกษาเด็กชุนมาก ไม่นิ่งและวุ่นวายและบิดาเด็กทำร้ายเนื่องจากไม่เข้าใจลูกในเดือนมกราคม 2553 พร้อมใบรายงานจากโรงเรียน แพทย์ปรับการรักษาเป็น Depakine CR (500) 1tab hs oและเพิ่ม Haldol (0.5) 1/2tab hs o พร้อมทั้งให้คำปรึกษาทั้งครอบครัว และนัดF/U หลังได้ผล Psychological Test(Projective test) เป็น 24 กุมภาพันธ์ 2553 จะเห็นว่าการ

ให้บริการดีกรายนี้น่าชื่นชมใช้เวลาจนถึงได้นำวงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act)ของ Deming มาเป็นหลักในการเริ่มต้นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.1.1 สภาพที่พึงประสงค์ จากการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการของสถาบันที่ผ่านมามีองค์ประกอบด้านที่สำคัญดังนี้ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกดังกราฟ

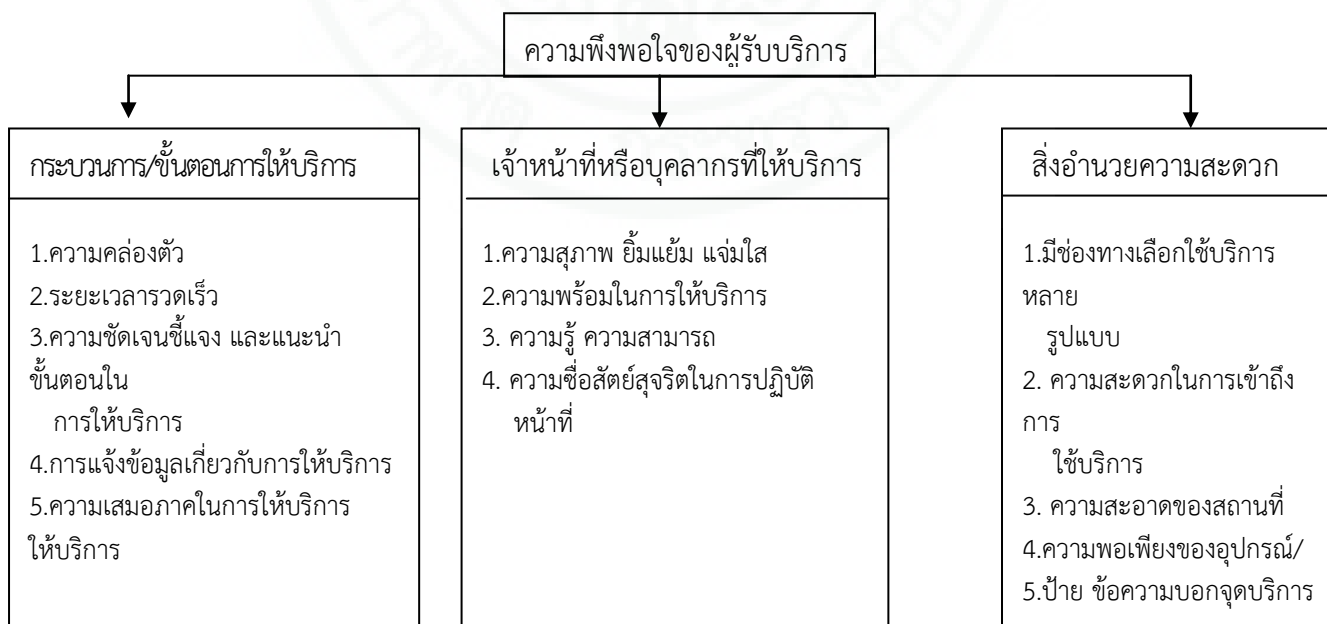


1.1.2 จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอกดังกล่าวมา ในปี 2553 พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลง ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการก็มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ภายใต้อาคารต่างๆที่จำกัด

1.1.3 ผลกระทบ ไม่พบ

1.2 สาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข้ปัญหา

1.2.1 แนวทางการแก้ไข้ปัญหาและทางเลือกในการแก้้ปัญหาความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอกสำหรับครั้งนี้ได้เลือกการแก้้ปัญหาที่เกิดจาก กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ดังแผนภาพ

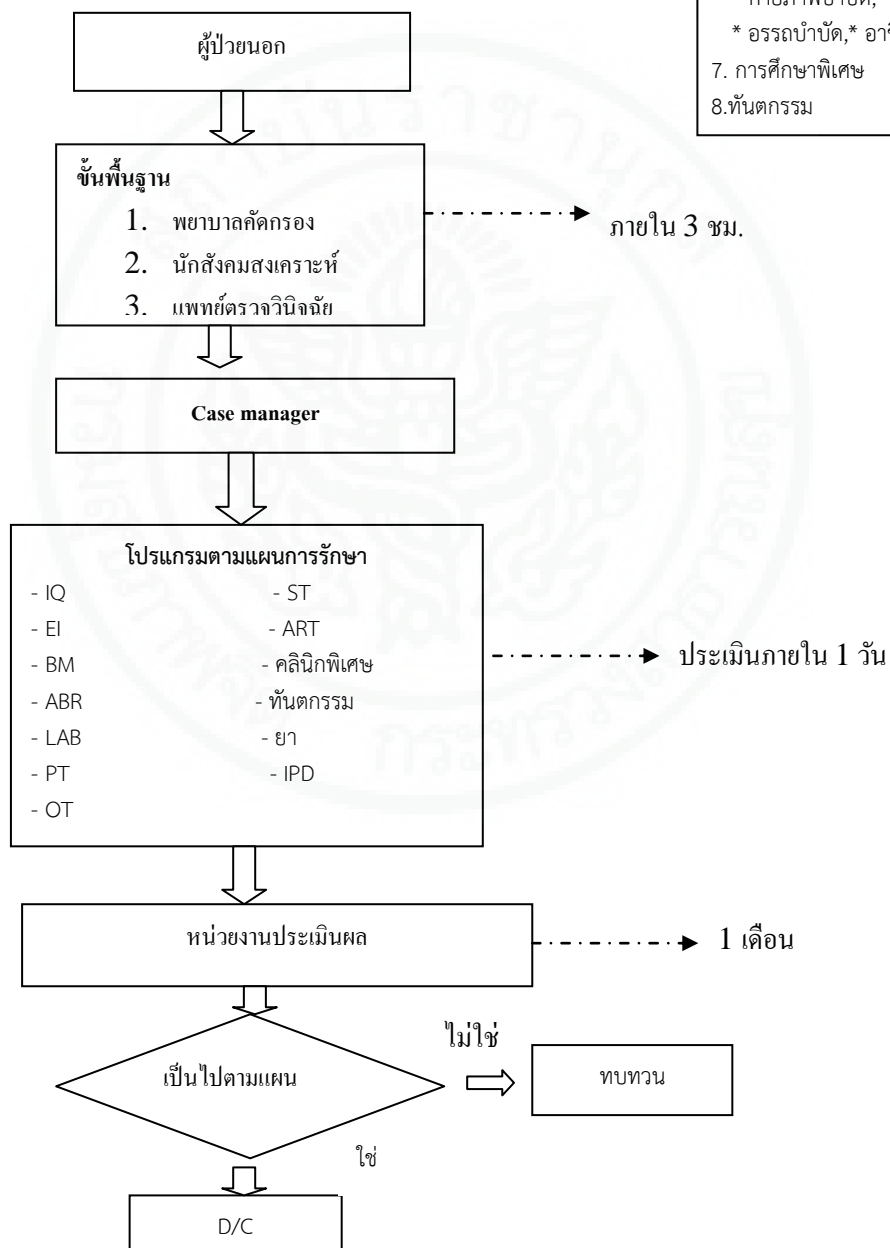


1.2.2 กิจกรรมการแก้ปัญหา

กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

เดิมไม่กำหนดเวลา		ฝั่งการบริการผู้ป่วยนอก	
ประชาสัมพันธ์	รับผู้ป่วย	ประเมินผู้ป่วย	ตรวจรักษา
1.ต้อนรับ 2. ตรวจสอบสิทธิ	1.ซักถาม 2. ทำแฟ้มประวัติ	1.คัดกรอง 2.ประเมินปัญหาและ ความต้องการ	1.แพทย์ตรวจวินิจฉัย 2. ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 3.วินิจฉัย/บำบัดทางสังคมสงเคราะห์ 4. วินิจฉัย/บำบัดทางจิตวิทยา 5.เภสัชกรรม 6. ฟันฟูสมรรถภาพ * กายภาพบำบัด, * กิจกรรมบำบัด, * อรรถบำบัด, * อาชีวบำบัด (ศิลปะ, ฝึกอาชีพ) 7. การศึกษาพิเศษ 8.ทันตกรรม

ใหม่



1.3 กิจกรรมการแก้ปัญหาแบบใหม่ของด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ โดยได้พัฒนาความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้ระบบบริการ “คัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล” จะมีองค์ประกอบดังนี้

- 1.ความคล่องตัว
- 2.ระยะเวลารวดเร็ว
- 3.ความชัดเจนชี้แจง และแนะนำ ขั้นตอนในการให้บริการ
- 4.การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ
- 5.ความเสมอภาคในการให้บริการ

1.4 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

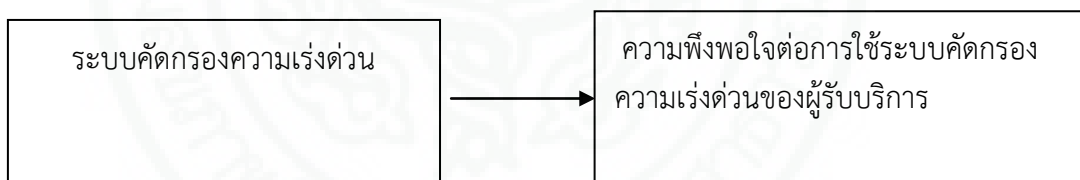
1.5 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระบบคัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ประกอบด้วย ระบบบริการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและรักษาและการประเมินผลหลังรับการรักษา

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



1.6 สมมติฐาน ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้บกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก

เนื้อหาที่ศึกษา เนื้อหาที่ศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนของผู้รับบริการ

ระยะเวลาที่ศึกษา ระยะเวลาที่ศึกษาที่ศึกษาตั้งแต่วันที่1พฤษภาคม 2554ถึงวันที่30เดือนมิถุนายน2554.ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกและไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัย

1.7 คำสำคัญ ระบบคัดกรองความเร่งด่วน, ความพึงพอใจ

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบคัดกรองความเร่งด่วน หมายถึง เป็นการทำงานของทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาลบริหารจัดการในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ ประกอบด้วย ระบบบริการคัดกรอง ระบบการตรวจวินิจฉัยรักษาและการประเมินผลหลังรับการรักษา ระยะเวลารวดเร็ว (ระยะเวลาสั้นลงจากระบบบริการปกติ) ระบบนัดหมาย(รวดเร็ว เข้าใจตรงกัน) ระยะเวลาในการ diagnosis ภายใน 1 เดือน ระบบบริการคัดกรอง หมายถึง การใช้เครื่องมือตามมาตรฐานวิชาชีพในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในการให้บริการก่อนการตรวจรักษา

ระบบการตรวจวินิจฉัยรักษา หมายถึง เป็นการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือตามมาตรฐานวิชาชีพ

การประเมินผลหลังรับการรักษา หมายถึง การติดตามผลหลังให้การรักษาของทีมสหวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง ระดับของความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อกิจกรรมนั้นๆสามารถตอบสนองแก่ผู้รับบริการนั้นได้

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วย ผู้ปกครองที่มารับบริการผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูลด้าน กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน เท่ากับ ร้อยละ85
- 2.ได้รูปแบบระบบบริการคัดกรองเร่งด่วนเสร็จที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ
- 3.เด็กได้รับการตรวจวินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

1.แนวคิดเกี่ยวกับระบบคัดกรองความเร่งด่วน

- 1.1 ความหมายและความสำคัญของระบบคัดกรองความเร่งด่วน
- 1.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับระบบคัดกรองความเร่งด่วน
- 1.3 การพัฒนาระบบคัดกรองความเร่งด่วน
- 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

- 2.1 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.3 องค์ประกอบความพึงพอใจ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ

1.1 ความหมายและความสำคัญของระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ระบบ หมายถึง การนำปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ คน (People) ทรัพยากร (Resource) แนวคิด (Concept) และกระบวนการ (Process) มาผสมผสานการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ใด้วางแผนไว้ โดยภายในระบบอาจประกอบไปด้วยระบบย่อย (Subsystem) ต่างๆ ที่ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

การบริการคือการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นการบริการที่ดี ผู้รับบริการจะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์กร ต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติ มีใจว่าการให้ความช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามของผู้ให้บริการ โดยทั่วไปหลักการให้บริการ มีข้อควรคำนึงดังนี้(สมิต สัชฌุกร ,2548)

1. สอดคล้องเป็นหลักตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึง ผู้รับบริการจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็น การให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นอาจจะไร้ค่า

2. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพ คือความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น ฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการ

ให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากจะเป็นเพียงด้านปริมาณแต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วย ความพอใจของลูกค้า

3.ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน หากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วยากที่จะทำให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษ ขออภัยจะได้รับเพียงเมตตา

4.เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็วหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนดทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ ยังจะต้องพิจารณาถึงความรีบเร่งของลูกค้าและตอบสนองให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5.ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ การให้บริการจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบ รอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและผู้ให้บริการเท่านั้นไม่เพียงพอ จะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

1.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับระบบคัตกรองความเร่งด่วน

ระบบคัตกรองความเร่งด่วน คณะผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (Total Quality Management - TQM) เป็นแนวคิดการพัฒนา การบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพ โดยสมาชิกขององค์กรมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลในระยะยาวด้วยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า รวมทั้งการสร้างผลประโยชน์ตอบแทนแก่หมู่สมาชิกขององค์กรและแก่สังคมด้วย ระบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ TQM เป็นหลักการบริหารที่มีความหมายบูรณาการเข้ากับทุกส่วนขององค์กร เพื่อการแก้ปัญหา พัฒนาคุณภาพ สร้างคุณค่าเพื่อ ควบคุมการใช้ทรัพยากร ประกันผลผลิตต่อ ผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การจัดการคุณภาพอย่างเป็นระบบ(เรืองวิทย์,2549) เป็นการจัดระบบและวินัยในการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดเสียหาย และมุ่งสร้างคุณค่าในกระบวนการทำงานทุก ๆ ขั้นตอน โดยที่ทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้เป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวไปสู่ความเป็นเลิศ ทั้งในด้านการบริหารองค์กร การบริหารการผลิต การบริหารการตลาด การบริหารลูกค้า การบริหารบุคคล และการบริหารการเงิน เป็นต้น **วัตถุประสงค์สำคัญที่สุดของการบริหารคุณภาพโดยรวม คือ การพัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ด้วยการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานและปรับปรุงคุณภาพของบริการอันจะเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกคนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ใช้ การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมในองค์กร จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพขององค์กรมีศักยภาพในการแข่งขัน และเป็นแนวทางที่ช่วยให้องค์กรสามารถลดต้นทุนในการผลิตและการดำเนินงานได้** ยังทำให้ทุกระบวนการมีความคล่องตัวและประสานงานกัน ก่อให้เกิดพัฒนาการขององค์กรในระยะยาว หลักการสำคัญของการจัดการคุณภาพ (Quality Management) ในการนำมาประยุกต์ใช้การดำเนินการจะประสบผลสำเร็จได้ ประกอบไปด้วยงานที่สำคัญดังนี้

1.การวางแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์ (Strategic Quality Management) เป็นการกำหนด

วิสัยทัศน์ ภารกิจ กลยุทธ์ และ แผนปฏิบัติการ ที่จะต้องคำนึงถึงความจำเป็น และให้ความสำคัญกับการสร้างคุณภาพที่เป็นรูปธรรม

2. การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) เป็นการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพขององค์กร จะต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยความรอบคอบและความเข้าใจในข้อจำกัดของสถานการณ์ โดยผู้พัฒนาคุณภาพจะต้องศึกษา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามหลักเหตุผล

3. การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) เป็นกระบวนการจัดระบบการทำงาน และการปฏิบัติการ เพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผลิตขึ้น มีคุณสมบัติสอดคล้องกับที่กำหนดไว้ ซึ่งจะดำเนินการโดยกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และวิธีการติดตามตรวจสอบคุณภาพ

การดำเนินงานหาคำหลักการ Deming มาใช้กับ TQM คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงาน ดังนั้นในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นกับองค์กร Deming ได้นำเสนอ วงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) เพื่อเป็นหลักในการเริ่มต้นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนประกอบทั้ง 4 ด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) ขั้นตอนการวางแผนถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด โดยจุดเริ่มต้นจะต้องมีการตระหนักถึงปัญหาและกำหนดปัญหาที่จะแก้ไข มีการเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกทางเลือก และวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อเลือกวิธีที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหา

2. การปฏิบัติ (Do) นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติโดยมั่นใจว่าผู้รับผิดชอบได้ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ และความจำเป็นอย่างถ่องแท้แล้ว และให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานตามแผน รู้ถึงรายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ มีการจัดอบรมเพื่อดำเนินงานตามแผน และมีการจัดทรัพยากรที่จำเป็น

3. การตรวจสอบ (Check) มีการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินควรประเมินการดำเนินงานขององค์กรว่าสามารถดำเนินงานได้ตามแผนหรือไม่ และเนื้อหาสาระของแผนมีความครบถ้วนหรือไม่ หากการประเมินพบว่าผลงานออกมาได้ถูกต้องตรงตามเป้าหมายก็สามารถนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานในครั้งต่อไปได้

4. การปรับปรุงแก้ไข (Act) ในการปฏิบัติงานมีการกำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต และทำการแก้ไขในส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อผลลัพธ์ที่ได้ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจัดทำเป็นรายงานเพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรทราบ สิ่งที่สำคัญถ้าหากพบว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นเกิดจากการวางแผนที่ไม่ดีตั้งแต่ต้น องค์กรจะต้องหาสาเหตุของการวางแผนที่ไม่ดีก่อน แล้วจึงทำการปรับปรุงคุณภาพการวางแผนและปรับปรุงเนื้อหาของแผนด้วย

สรุปได้ว่า ระบบบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ TQM จะทำให้ผู้รับบริการคือ ผู้ปกครอง และเด็กได้รับประโยชน์สูงสุด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการประกันคุณภาพในทุก ๆ ด้าน ซึ่งต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กร ซึ่งจะเป็นการบริหารงานที่ไม่หยุดนิ่ง (เว็บไซต์ การจัดการคุณภาพ 2552)

1.3 การพัฒนาระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ความสำคัญของการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ โดยมีหลักหรือแนวทางที่สำคัญดังนี้ (Millet, 1954)

1. การให้บริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงาน ภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่า ประชาชนทุกคนมีความเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการเป็นไปตามเงื่อนไขและระเบียบวิธีปฏิบัติ หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมแต่ละอย่างให้เป็นไปตามขั้นตอน
3. การให้บริการเพียงพอและทั่วถึง (Ample Service) หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์และความคุ้มค่าของผู้รับบริการเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การบริการที่มีการพัฒนาบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีความก้าวหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม
6. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 6.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้ หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มากและไม่ซับซ้อนจนเกินไป
 - 6.2 ผู้ใช้บริการเข้าใช้เวลาอย่างน้อย
 - 6.3 เวลาให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 6.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อสะดวก

จากที่กล่าวมาคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในงานบริการผู้ป่วยนอกได้นำแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาพัฒนาระบบบริการของงานบริการผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ระยะเวลาให้บริการเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย มีความชัดเจนในการชี้แจง และขั้นตอนเกี่ยวกับการให้บริการพื้นฐาน การบำบัดรักษาตามแผนการรักษา ขั้นตอนการประเมินผล จากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพและมีความเสมอภาคในการให้บริการ

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระบบคัดกรองความเร่งด่วน

การพัฒนากระบวนการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด (สุนิตย์ โพธิ์จันทร์ สมพร แสนเหนือและคณะ โรงพยาบาลขอนแก่น) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ กรณีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่นผู้ร่วมวิจัยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ศึกษา 13 คน และผู้ป่วย 52 คนศึกษาตั้งแต่ มกราคม 2552 - มีนาคม 2553 โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ใช้เวลา 5 เดือน พบว่ากระบวนการบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ การบริการไม่ครอบคลุมองค์รวม เนื่องจาก 1) ระบบบริการที่ความซับซ้อนมีจุดบริการหลายจุด ผู้ป่วยต้องใช้เวลานาน ระยะทางการรับบริการไกล 2) สถานที่แออัดอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 3) ขาดการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ อัตรากำลังไม่เหมาะสม 4) การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าเป้าหมายต่อการมารับบริการ การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง รวมทั้งความพึงพอใจต่อบริการลดลง ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ ใช้เวลา 7 เดือน ทีมวิจัยร่วมกันพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย เริ่มจากกำหนดเป้าหมายและจัดระบบการบริการเพื่อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบการบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ 2) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยความร่วมมือของทีม จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง การดูแลภาพลักษณ์ การทำอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย ธรรมชาติบำบัด การส่งเสริมอาชีพตามความต้องการและความเหมาะสม 3) การพัฒนาสถานที่โดยการปรับหอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ เป็นจุดบริการแบบเบ็ดเสร็จเพียงจุดเดียวมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เริ่มตั้งแต่ กระบวนการยืมบัตร ชักประวัติ การเจาะเลือด การรับผลตรวจ การเข้าตรวจ การรับส่งใบสั่งยา การรับยาเคมีบำบัด รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดเตรียมและดำเนินการให้ผู้ป่วย 4) การพัฒนาระบบสารสนเทศโดยจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ติดตั้งโปรแกรม Lab Info รายงานผลเลือด On line ติดตั้งโปรแกรม Scan ใบสั่งยา จัดหาเตียงรับยาเคมีบำบัดชุดเก้าอี้หินอ่อนให้ผู้ป่วยและญาติ จัดระบบการสื่อสารด้วยโทรศัพท์สายตรงกับเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยทีมได้ร่วมมือ ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงระบบบริการจนได้บริการที่เหมาะสม ระยะที่ 3 ประเมินผล

ในภาพรวมใช้เวลา 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยใช้ระยะเวลาและระยะทางการรับบริการลดลง การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีการขาดนัด ความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดด้านหัวใจความเป็นมนุษย์ กรณีผู้ป่วยนอกที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 1) มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ 3) แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 4) การจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว

การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4 (พรพิมล โกพุดมห้อย 2544)เป็นการศึกษาถึงความรู้ทัศนคติและแนวทางในการพัฒนา ของบุคลากรต่อแนวคิดการบริหารคุณภาพในการพัฒนา

คุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4 โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรระดับ 5 ขึ้นไปทุกสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา 4 โรงพยาบาล ที่มีสภาพการพัฒนาที่แตกต่างกันซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (กาญจนบุรี) และโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวนทั้งหมด 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคม (SPSS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานสถิติ T-Test และ F-Test และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ PEARSON PRODUCT MOMENT ผลการศึกษาสรุปโดยภาพรวมได้ดังนี้

บุคลากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 31-40 ปี มีตำแหน่งวิชาชีพต่างๆ ในโรงพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการบริหารคุณภาพในระดับสูง มีทัศนคติต่อการบริหาร คุณภาพที่ดี ต้องการให้มีการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จนี้ เกิดขึ้นในโรงพยาบาล คุณลักษณะประชากรซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง และ ระดับชั้นของบุคลากร กับความรู้ ทัศนคติ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จนี้ พบว่า เพศชายหรือหญิง ต่างก็มีความรู้ ทัศนคติ และแนวทางการพัฒนาที่ดี พิจารณาด้านอายุ กับความรู้ ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จที่ต่างกัน จะมีความรู้ ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันด้วย โดยผู้ที่ความรู้ออก อยู่ในช่วงอายุ น้อย ด้านสถานที่ทำงาน พบว่าบุคลากรไม่ว่าจะทำงานที่ใด ต่างก็มีความรู้ ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จที่ดี และวิชาชีพที่ต่างกัน จะมีความรู้ ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จแตกต่างกันตามลักษณะงาน สำหรับตำแหน่งของบุคลากร นั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน ต่างก็มีความรู้ดีในระดับเดียวกัน ทำให้ทัศนคติ และแนวทางการพัฒนาที่ดีไม่แตกต่างกัน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้น (ซี) ของบุคลากร นั้นก็ไม่มีผลต่อความรู้ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพเบ็ดเสร็จ เพราะไม่ว่าจะระดับ (ซี) ใด ต่างก็มีความรู้ดีในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับแหล่งที่ให้ความรู้การบริหารคุณภาพของ บุคลากร พบว่า ไม่ว่าจะได้รับความรู้จากภายในองค์กรโดยตรง หรือได้รับจากประสบการณ์ อื่นๆ ที่ใด หรือศึกษาเองต่างก็มีความรู้ในระดับสูงใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบสมมติฐานเรื่อง ความรู้ ทัศนคติและแนวทางการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ พบว่า ความรู้ในแนวคิดการ บริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับแนวทางการพัฒนาคุณภาพในการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลมีผลต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ

หลังจากการศึกษา มีข้อเสนอแนะในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลในเขต 4 ดังนี้ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหาร ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพอย่างถ่องแท้ ตั้งใจจริง และประกาศเป็น นโยบาย จุดประสงค์ และวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน มีคณะกรรมการที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพงานบริการในทุกหน่วยงาน เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดแบ่ง เวลาที่เหมาะสม จัดอบรม เผยแพร่ให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถ่องแท้ด้วย เพื่อจะได้ พัฒนาไปได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ จัดสวัสดิการ หรือการสนับสนุน มีสิ่งจูงใจสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานในการจัดสวัสดิการนั้น ก็ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้วางแผนพัฒนา และในด้านการ ปฏิบัติ โดยเริ่มการพัฒนาบุคลากร ในทุกระดับโดยการสร้าง

จิตสำนึกที่ดี หน่วยงานและ ผู้ร่วมงานด้วยกันควรมีความสามัคคีเป็น น้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยกัน พัฒนาหน่วยงานตนเอง ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในหน่วยงาน และการลงโทษทาง สังคมเอง เมื่อมีการกระทำผิดหรือทำสิ่งที่ไม่ดีกับผู้มารับบริการ ส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับความรู้ เพิ่มเติมอยู่เสมอ ทั้งในด้านการบริการสุขภาพ การพัฒนางานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหาก ปฏิบัติได้ ดังนี้ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะสำเร็จลุล่วงลงได้ ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี (ปรานีดี บุชปวรรณะ)การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลที่ต่อเนื่องโดยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลและ พยาบาล ประจำการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แนวคิดการควบคุมคุณภาพการ พยาบาลมาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายร่วมกับ การใช้ แผนการสอน การใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายปัญหา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้บริหาร การพยาบาล จำนวน 31 คน พยาบาลประจำการ จำนวน 15 คน และผู้รับบริการ จำนวน 60 คน ทำ การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกตและ แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ เปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired simple t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้บริหารการ พยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความ คิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการ พยาบาลดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองความคิดเห็น ของผู้บริหารการพยาบาลต่อคุณภาพการ พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการในการนำมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การนำ มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลัง การ ทดลองไม่แตกต่างกัน ระดับคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง ข้อเสนอแนะ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลควรให้พยาบาลทั้งผู้บริหาร การ พยาบาลและพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ กลุ่มในการ ระดมความคิด การพัฒนาควรมีการกระทำที่ต่อเนื่อง ควรมีการเตรียมโดยการ ชี้แจงและทำความเข้าใจถึงระบบควบคุมและขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลแก่ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ส่งเสริมให้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อเป็นเกณฑ์ตรวจสอบการ ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหอ ผู้ป่วยอื่นๆ

จะเห็นว่าคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาระบบ บริการของงานบริการผู้ป่วยนอกประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ การให้บริการพื้นฐาน การบำบัดรักษา ตามแผนการรักษา ขั้นตอนการประเมินผลเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ระยะเวลาให้บริการเหมาะสม กับผู้รับบริการแต่ละราย มีความชัดเจนในการชี้แจง และมีความเสมอภาคในการให้บริการ

2.แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.1 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” และจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 775) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือ ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดูละเอียดในร่างกาย ซึ่งเมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ (เศกสิทธิ์, 2544)

โวลท์แมน (Wotman 1973: 304) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจคือ ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (want) จากแรงจูงใจ (Motivation)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความรู้สึกทุกข์ ทั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆสิ่งที่ต้องการแต่ความ พึงพอใจนั้น จะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และ เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง (Powell 1983: 17-18)

ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติหรือระดับความพึงพอใจของบุคคลต่อกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมนั้นๆ โดยเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยมและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ระดับของความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อกิจกรรมนั้นๆ สามารถตอบสนองความต้องการแก่บุคคลนั้นได้(อรรถพร 2546: 29)

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ ถ้าเมื่อใดที่สิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ จะเกิดความรู้สึกทางบวกแต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสิ่งใดสร้างความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ(สายจิตร 2546: 14)

จะเห็นว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในเชิงประเมินค่า ถ้าเมื่อใดที่สิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ จะเกิดความรู้สึกทางบวกถ้าสิ่งใดสร้างความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแนวคิดของนักการตลาดจะพบนิยามของความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 2 นัย คือ

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การซื้อเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังจากสถานการณ์การซื้อสถานการณ์หนึ่ง” มักพบใช้ในงานวิจัยการตลาดที่เน้นแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลักให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินภาพรวมทั้งหมดของประสบการณ์หลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือผลิตภัณฑ์ในระยะเวลาหนึ่ง “หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า “ความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความสามารถของการนำเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์ ที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง”

การบริการพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2536 : 577) ให้ความหมายของการบริการว่าหมายถึง หมายถึง การปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่างๆ ความสำคัญของการสร้างความพึงพอใจในการบริการ เป้าหมายสูงสุดของความสำเร็จในการดำเนินงานบริการขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจในบริการที่ได้รับจนติดใจและกลับมาใช้บริการเป็นประจำ การศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าตลอดจนผู้ปฏิบัติงานบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้จะนำมาซึ่งความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันทางการตลาด เพื่อความก้าวหน้าและการเติบโตของธุรกิจบริการอย่างไม่หยุดยั้ง และส่งผลให้สังคมส่วนรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ องค์กรบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความพึงพอใจต่อการบริการ ดังนี้

1.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้อง สํารวจความพึงพอใจของลูกค้าเกี่ยวกับลักษณะของการนำเสนอบริการที่ลูกค้าชื่นชอบ เพราะข้อมูลดังกล่าวจะบ่งบอกถึงการประเมินความรู้สึก และความคิดเห็นของลูกค้าต่อคุณสมบัติของการบริการที่ลูกค้าต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการแต่ละอย่างในลักษณะที่ลูกค้าปรารถนา ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ให้บริการในอันที่จะตระหนักถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ และสามารถสนองตอบบริการที่ตรงกับลักษณะและรูปแบบที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้จริง

1.2 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ หากกิจการใดนำเสนอบริการที่ดีมีคุณภาพตรงกับความต้องการตามความคาดหวังของลูกค้า ก็ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจต่อบริการนั้นและมีแนวโน้มจะใช้บริการซ้ำอีกต่อ ๆ ไป คุณภาพของการบริการที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจขึ้นอยู่กับลักษณะการบริการที่ปรากฏให้เห็น (ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความเชื่อมั่นและความเข้าใจต่อผู้อื่น

1.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของงานบริการ การให้ความสำคัญกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นเรื่องที่

จำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการให้ความสำคัญกับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน บริการย่อมทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถอันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และส่งผลให้กิจการบริการประสบความสำเร็จในที่สุด

2. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อองค์การบริการตระหนักถึงความสำคัญของความพึงพอใจของลูกค้า ก็จะพยายามค้นหาปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจของลูกค้าสำหรับนำเสนอบริการที่เหมาะสม เพื่อการแข่งขันแย่งชิงส่วนแบ่งตลาดของธุรกิจบริการ ผู้รับบริการย่อมได้รับการบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการที่ทันคาตหวังไว้ได้ การดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพาการบริการในหลาย ๆ สถานการณ์ทุกวันนี้ย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เพราะการบริการในหลายด้านช่วยอำนวยความสะดวกและแบ่งเบาภาระการตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยตนเอง

2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการและอาชีพบริการ งานเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตของคนเราเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ในการดำรงชีวิต และการแสดงออกถึงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับว่าความพึงพอใจในงานมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในแต่ละองค์การ ในอาชีพบริการก็เช่นเดียวกัน เมื่อองค์การบริการให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการ ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน พนักงานบริการก็ย่อมทุ่มเทความพยายามในการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานของงานบริการให้ก้าวหน้า ยิ่ง ๆ ขึ้นไป ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าให้ใช้บริการต่อ ๆ ไป ทำให้อาชีพบริการเป็นที่รู้จักมากขึ้น (ศูนย์พัฒนาทรัพยากร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง “ภาวะการแสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์การใช้สินค้าและบริการ” ซึ่งอาจขยายความให้ชัดเจนได้ว่า “ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานบริการ ซึ่งนับว่าความพึงพอใจทั้งสองลักษณะมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการ และการดำเนินงานบริการให้ประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างและรักษาความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

2.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ

นักวิชาการได้พัฒนาทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยอื่น ๆ ไว้หลายทฤษฎีดังนี้ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) เป็นผู้วางรากฐานจิตวิทยา มนุษยนิยม เขาได้พัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบการศึกษาของอเมริกันเป็นอันมาก ทฤษฎีของเขามีพื้นฐานอยู่บนความคิดที่ว่า การตอบสนองแรงขับเป็นหลักการเพียงอันเดียวที่มีความสำคัญที่สุดซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์มาสโลว์มีหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยเน้นในเรื่องลำดับขั้นความต้องการเขามีความเชื่อว่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการอันใหม่ที่สูงขึ้นแรงจูงใจของคนเรามาจากความต้องการพฤติกรรมของคนเรา มุ่งไปสู่การตอบสนอง ความพอใจ มาสโลว์แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับด้วยกันได้แก่

1. มนุษย์มีความต้องการและความต้องการมีอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของคนซ้ำซ้อนกัน บางทีความต้องการหนึ่ง ได้รับการตอบสนองแล้วยังไม่สิ้นสุดก็เกิดความต้องการด้านอื่นขึ้นอีก

4. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้น ความสำคัญกล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

5. ความต้องการเป็นตัวตนที่แท้จริงของตนเอง การบริการนั้นจะ เป็นที่น่าพึงพอใจหรือไม่ (Millet. 1954 : 397-400) สามารถวัดได้จากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความเสมอภาค
 2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการจะต้องตรงต่อเวลา และทันต่อความต้องการของผู้ใช้
 3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความเพียงพอในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนด้านบุคลากรผู้ให้บริการ
 4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การติดตามผู้ใช้อย่างต่อเนื่อง
 5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการ ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ
- จะเห็นว่า การบริการนั้นจะ เป็นที่น่าพึงพอใจของผู้รับบริการ คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จมาทดลองใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก

2.3 องค์ประกอบความพึงพอใจ

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจจะขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มีองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 ส่วน (นอแมน และ กิล (Naumann & Giel, 1995: 218-219) ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งจะมีอิทธิพล

ต่อการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพหรือบริการที่ได้มามีคุณภาพดี ก็จะรู้สึกพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น โดยทั่วไปลูกค้าจะดูคุณภาพจากรายละเอียด หรือตัวอย่างของสินค้าหรือบริการ

2. ราคา (Price) เป็นส่วนประกอบที่ 2 ที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเมื่อลูกค้าได้เปรียบเทียบความยุติธรรมของราคา ลักษณะของสินค้า และเห็นว่ามีความเหมาะสม ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่เมื่อลูกค้ารู้สึกว่าสินค้านั้นไม่เหมาะสมกับราคาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) เป็นส่วนประกอบที่ 3 การมีภาพลักษณ์ร่วมกันควรเป็นที่รู้จักกันทั้งการดำเนินธุรกิจทั่วไป การมีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า “ความพึงพอใจ” เป็นการแสดงความรู้สึกดีใจยินดี ของเฉพาะบุคคล ในการตอบสนองความต้องการในส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยเหล่านั้นสามารถสนองความต้องการของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม และเป็น การแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติในกิจกรรมนั้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พิมล เมฆสวัสดิ์ 2549: 27) ประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

1. ผลผลิตและบริการ ในการนำเสนอบริการนั้นจะต้องมีผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพ และระดับการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ใช้ โดยผู้ให้บริการจะต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการหรือผู้ใช่มองเห็นถึงความต้องการของผู้รับบริการถึงความเอาใจใส่ และความจริงจังต่อการสร้างเสริมคุณภาพของผลผลิตและบริการที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการหรือผู้ใช้

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ใช้เกิดจากการประเมินคุณภาพ และรูปแบบการบริการเทียบกับราคาค่าบริการที่ต้องจ่ายออกไป โดยผู้ดำเนินการจะต้องกำหนดราคา ค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ และเป็นไปตามความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้รับบริการหรือผู้ใช้

3. สถานที่บริการ ผู้ดำเนินการจะต้องมองหาสถานที่ในการให้บริการที่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก มีสถานที่กว้างขวางเพียงพอ และต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้ในทุกด้าน

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ผู้ดำเนินการจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงบวกแก่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้ทั้งในด้านคุณภาพการบริการ และภาพลักษณ์ของ การบริการ ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ใช้ได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปช่วยประเมินเพื่อตัดสินใจซื้อบริการต่อไป

5. ผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการจะต้องตระหนักถึงตนเองว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างให้เกิดความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการหรือผู้ใช้ โดยในการกำหนดกระบวนการจัดการ การวางรูปแบบการบริการจะต้องคำนึงถึงผู้รับบริการหรือผู้ใช้เป็นสำคัญ ทั้งแสดงพฤติกรรมการให้บริการ และนำเสนอบริการที่ลูกค้าต้องการความสนใจ เอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ ผู้ดำเนินการจะต้องสร้างให้เกิดความสวยงามของอาคารสถานที่ผ่านการออกแบบตกแต่ง การแบ่งพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมลงตัว ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของกิจการบริการ และสื่อภาพลักษณ์นี้ออกไปสู่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้อีกด้วย

7. กระบวนการบริการ ผู้ดำเนินการต่างมุ่งหวังให้เกิดความมีประสิทธิภาพของการจัดระบบการบริการเพื่อเพิ่มความคล่องตัว และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ โดยการนำบุคลากรเทคโนโลยีเข้ามาร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ และประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้น ต่อผู้รับบริการ

แนวทางการเสริมสร้างความพึงพอใจในการบริการ (พิมล เมฆสวัสดิ์ 2549 : 28) เป็นสิ่งที่ผู้ดำเนินการจะต้อง คำนึงถึงทั้งในฐานะผู้ให้บริการ และจะต้องคาดคิดในฐานะของผู้รับบริการร่วมด้วย เพื่อที่จะสามารถ ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการบริการขึ้นได้ โดยสามารถกระทำผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ตรวจสอบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้อย่างสม่ำเสมอผ่านการซักถามโดยตรง การสำรวจความคิดเห็น เพื่อศึกษาถึงความคาดหวังและระดับความพึงพอใจในการบริการที่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้มีต่อการให้บริการ ร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เป็น ผู้ปฏิบัติโดยตรง ทั้งสองสิ่งจะทำให้ผู้ดำเนินการทราบถึงความคาดหวัง และความพึงพอใจในการบริการที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อที่จะได้นำไปพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ใช้ได้

2. การกำหนดเป้าหมาย และทิศทางขององค์กรให้ชัดเจน ซึ่งผู้ดำเนินการจะต้องกำหนดทิศทางและจุดยืนของหน่วยงานให้ชัดเจน นั่นคือ มีเป้าหมายที่จะตอบสนองต่อความ คาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ใช้ โดยมีความสอดคล้องต่อแนวโน้มพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือ ผู้ใช้ และความพร้อมของผู้ให้บริการ ที่จะดำเนินการให้มีคุณภาพ

3. การกำหนดยุทธศาสตร์การบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องมีการกำหนดฐานะของตนเองในการแข่งขันด้านการบริการ กำหนดกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ศึกษาจุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง จากนั้นจึงกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาปรับใช้เพื่อให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และสามารถเข้าถึงผู้รับบริการหรือผู้ใช้จำนวนมากได้

4. การพัฒนาคุณภาพและความสัมพันธ์ในกลุ่มบุคลากรให้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการทุกคนมีความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน รับผิดชอบต่อการสร้างสรรค์ ความเอาใจใส่ ความทุ่มเท ในการทำงาน โดยมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างเสริมคุณภาพในการให้บริการ

5. การนำกลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการหรือผู้ใช้ไปปฏิบัติ และ ประเมินผล ผ่านการสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์การที่มุ่งเน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้ มีการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์วัดที่ ชัดเจน รวมถึงผลตอบแทนการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริการตามกล ยุทธ์ที่ วางไว้

การวัดความพึงพอใจที่มีต่อบริการ(สาโรช ไสยสมบัติ 2543 : 39)กระทำ ได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมกันอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง โดยการขอร้อง หรือขอความร่วมมือจากบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบไว้ ให้ เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ โดยคำตอบที่ถามอาจจะถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่ หน่วยงานกำลังให้บริการอยู่ เช่น ลักษณะของการให้บริการ สถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในการ ให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็น วิธีการที่ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจูงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบ คำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง การวัดความพึงพอใจโดยวิธีสัมภาษณ์นับเป็นวิธีการที่ประหยัดและมี ประสิทธิภาพมากอีกวิธีหนึ่ง

3. การสังเกต เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้ บริการได้โดย วิธีการสังเกตจากพฤติกรรม ทั้งก่อนมารับบริการ ขณะรอรับบริการ และหลังจากการ ได้รับการบริการ แล้ว เช่น การสังเกตกิริยาท่าทาง การพูด สีหน้า และความถี่ของการมาขอรับบริการ เป็นต้น การวัด ความพึงพอใจโดยวิธีนี้ผู้วัดจะต้องกระทำอย่างจริงจังและมีแบบแผนที่แน่นอนจึงจะ สามารถประเมิน ถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542 : 74-75) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับ บริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.5 พึงพอใจน้อยร้อยละ 17.2 และมี เพียงร้อยละ 13.3 ที่พึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อพบว่า ผู้ประกันตนพึงพอใจมาก ที่สุดคือ การประสานบริการในเรื่องการประสานงานของแผนกต่างๆ และพึงพอใจน้อยที่สุดด้าน ข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล อำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 270 คน พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดย รวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน การ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบ การให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 72) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูง คิดเป็น ร้อยละ 67.8 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และความพึงพอใจระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 เมื่อจำแนกรายด้านและรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการให้เกียรติในเรื่องความเอาใจใส่ และสนใจของแพทย์ในการตรวจรักษา และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสะดวก ในเรื่องความเพียงพอของบริเวณที่รอรับบริการ

ประณีต โสภณพิศ และคณะ (2544 : 25-34) ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรวงอก ในระยะเปลี่ยนผ่าน ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ในผู้มารับบริการ จำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการ เหตุที่เลือก โรงพยาบาลนี้เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือ มีเครื่องมือทันสมัย คุณภาพบริการโดย รวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นคุณภาพด้านการประสานงานอยู่ในระดับกลาง รายได้ และการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ

วิภา น้อยภู และคณะ (2544:25-34) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจระดับสูง ในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ส่วนเรื่องความสะดวกในการรับบริการ อุปกรณ์การรักษาคุณภาพการ ประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง เพศ อายุ ระดับนักศึกษา และอาชีพ พบว่า มีเพียงเพศเรื่องเดียวเท่านั้นที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สถาบันราชานุกูลก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2503 และเริ่มให้บริการผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างครบวงจรตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2505 โดยใช้ชื่อว่า "โรงพยาบาลปัญญาอ่อน" การจัดการของโรงพยาบาลปัญญาอ่อนในระยะเริ่มแรกแบ่งบริการให้มีแผนกคนไข้นอก และแผนกคนไข้ในแผนกคนไข้นอกให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษาและให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร ในรายที่สมควรเข้ารับการรักษาที่รับเข้ามาเพื่อค้นหาสาเหตุ และทำการรักษาป้องกันรวมทั้งให้การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ ในด้านการศึกษานั้น ได้จัดให้มีชั้นเรียนพิเศษสำหรับผู้ป่วย โดยอาคารเรียนหลังแรกได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดและพระราชทานนามว่า "โรงเรียนราชานุกูล" ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลและเป็นโรงเรียนสาธิตการจัดการศึกษา เนื่องจากชื่อ "โรงพยาบาลปัญญาอ่อน" เป็นคำที่ให้ผลทางลบต่อผู้ป่วย"ปัญญาอ่อน"กลายเป็นคำล้อเลียนผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตใช้ชื่อ "โรงพยาบาลราชานุกูล" เช่นเดียวกับโรงเรียนราชานุกูล ซึ่งได้มีพระบรมราชานุญาตให้ใช้ชื่อ "โรงพยาบาลราชานุกูล" เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2522 นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างยิ่ง นำมาซึ่งความปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาลโดยถ้วนหน้า

ปัจจุบันโรงพยาบาลราชานุกูลได้เปลี่ยนเป็น "สถาบันราชานุกูล" เมื่อวันที่ 9

ตุลาคม พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจอันเนื่องมาจากการปฏิรูประบบราชการตลอดเวลาที่สถาบันราชานุกูลเปิดบริการมา สถาบันฯมีนโยบายขยายบริการเพื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน ตลอดจนการให้ความรู้ ให้บริการ ส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม โดยภารกิจหลักของสถาบันฯ คือ การพัฒนาด้านวิชาการมุ่งเน้นการศึกษาวิจัย โดยมีเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับ บุคคลทั่วไปในสังคม

งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นบริการหนึ่งในสถาบันราชานุกูล ซึ่งให้บริการสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า บุคคลที่มีภาวะปัญญาอ่อน และมีปัญหาทางพฤติกรรม โดยให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิต และสังคม ตรวจคลินิกเฉพาะทางได้แก่ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อายุแรกเกิด - 12 ปี) คลินิกจิตเวชวัยรุ่นปัญญาอ่อน (อายุ 12 ปี ขึ้นไป) คลินิกพันธุศาสตร์ (www.rajaukul.com/profile)



บทที่ 3

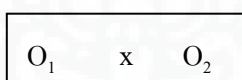
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์ในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้ ดังนี้

1. รูปแบบของการวิจัย
 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 4. การรวบรวมข้อมูล
 5. การวิเคราะห์ข้อมูล
- ซึ่งในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (One-group Pretest- Posttest) ดังภาพต่อไปนี้



O_1 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันราชานุกูลก่อนใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์

x หมายถึง ระบบคัดกรองความแรงดาวน์

O_2 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันราชานุกูลหลังใช้ระบบคัดกรองความแรงดาวน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันราชานุกูลในปี 2554
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันราชานุกูลรายใหม่ในช่วงเดือน พ.ค.54 ถึงเดือน มิ.ย. พ.ศ.2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

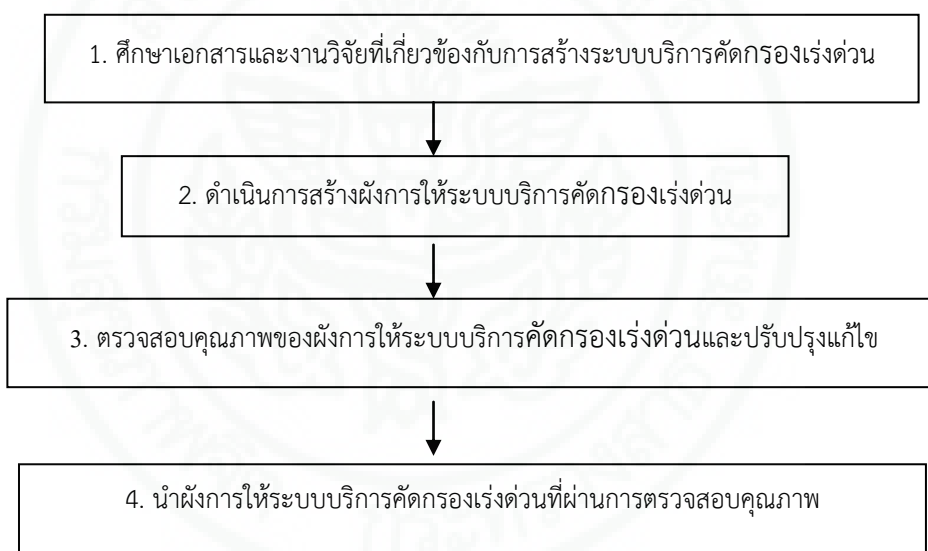
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในวัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ ระบบคัดกรองความเร่งด่วน เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพตามรูปแบบผังการให้บริการซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ผังการให้บริการระบบบริการคัดกรองความเร่งด่วนกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ เพื่อให้การให้บริการ ไหลลื่นไม่ติดขัด ระยะเวลาสั้นลง ระบบนัดหมาย (รวดเร็ว เข้าใจตรงกัน) ระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย(diagnosis) ภายใน 1 เดือน ประกอบด้วย

1.1.1บริการหลักพื้นฐาน ได้แก่ การคัดกรองจากพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาปัญหาทางด้านสังคมและครอบครัว และการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ในการวางแผนการการรักษาและดูแล

1.1.2. บริการตามปัญหาของคนไข้ ดังภาพ



ขั้นตอนการสร้างผังการให้บริการระบบบริการคัดกรองเร่งด่วน

1.ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผังการให้ระบบบริการคัดกรองเร่งด่วน ได้แก่

1.1ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผังและขั้นตอนการให้บริการตามระบบคัดกรองความเร่งด่วน ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ผู้วิจัยสนใจ

1.2ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักในการออกแบบผังและขั้นตอนการให้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน หรือ บริการตามโครงการเบ็ดเสร็จ

1.3ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบบริการให้บริการตามระบบคัดกรองความเร่งด่วนหรือโครงการเบ็ดเสร็จของหน่วยงานหรือองค์กรที่ผู้วิจัยสนใจ

2.ดำเนินการสร้างผังและขั้นตอนการให้บริการตามระบบคัดกรองความเร่งด่วน ดังนี้

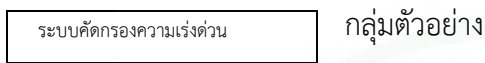
2.1.ความคล่องตัว เป็นการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งใน ด้านระบบบริการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและ รักษาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัย

2.2.ระยะเวลารวดเร็ว ระยะเวลาสั้นลงจากระบบบริการปกติ ระบบนัดหมาย (รวดเร็ว เข้าใจตรงกัน) ระยะเวลาในการ diagnosis ภายใน 1 เดือน

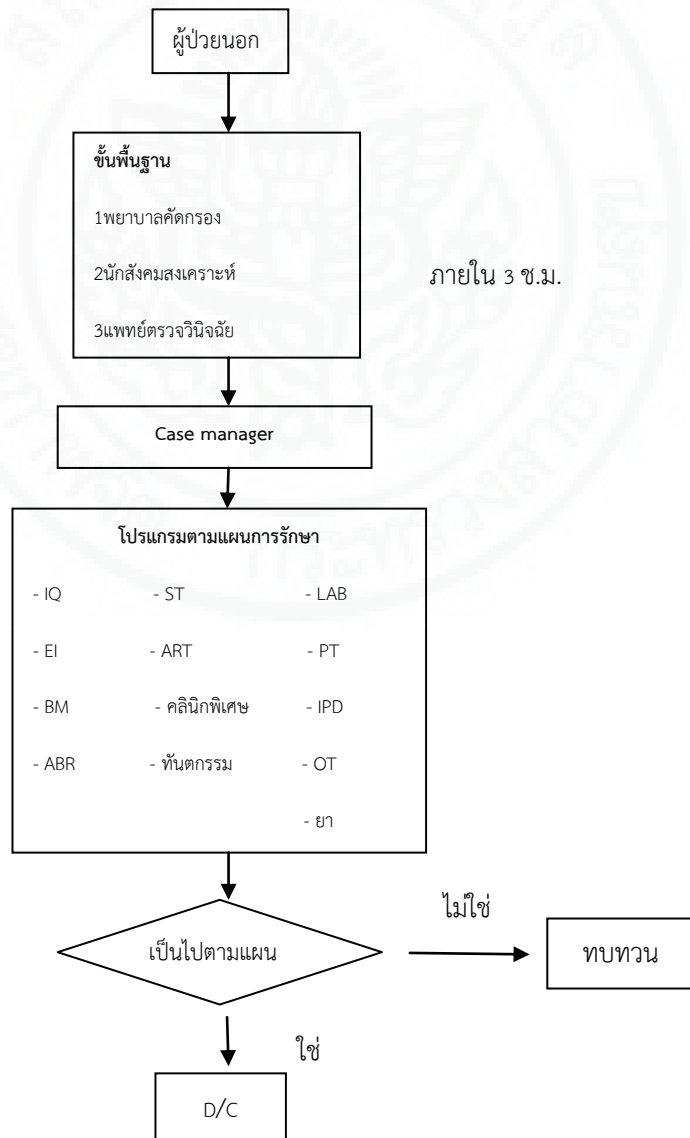
2.3.ความชัดเจนชี้แจง และแนะนำ ขั้นตอนในการให้บริการ โดยใช้สัญลักษณ์

ดังภาพ

2.4.การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการในผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็น

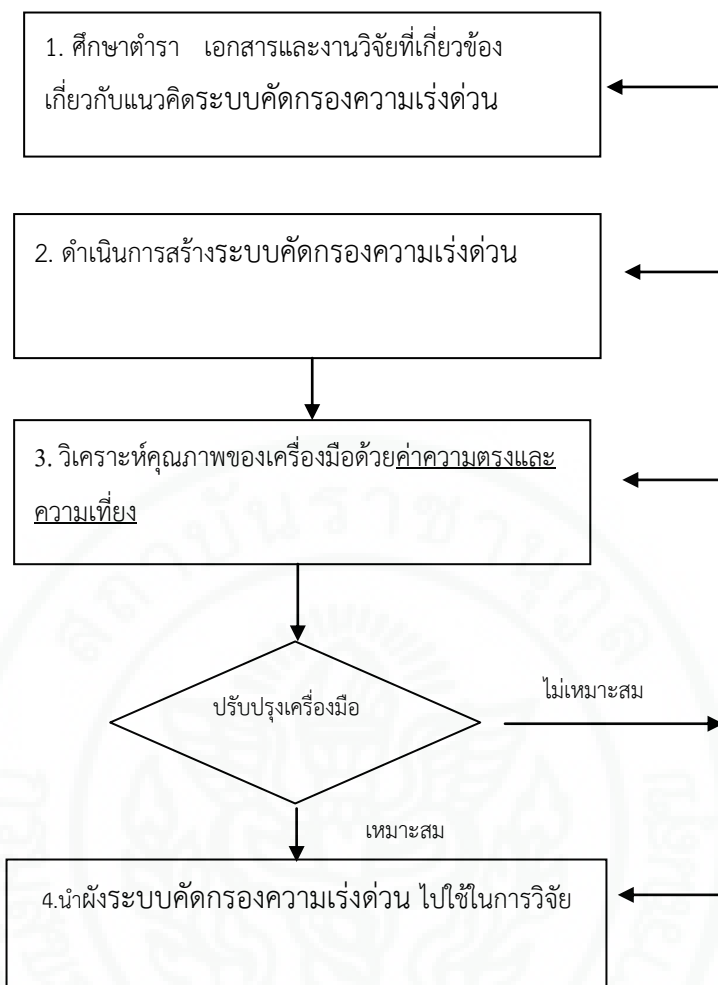


2.5.ความเสมอภาคในการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัย ทั้งในด้านระบบบริการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและ รักษาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ดังภาพ



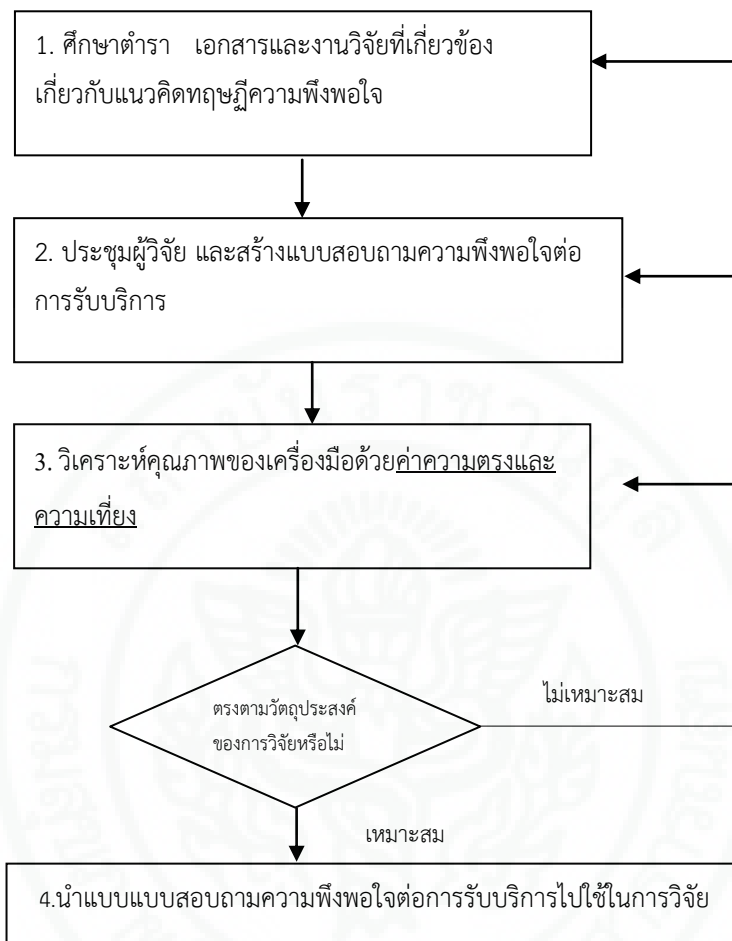
ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่เป็นผังโครงสร้าง

3. ตรวจสอบคุณภาพของระบบระบบคัดกรองความเร่งด่วน



2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการพัฒนาแบบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ มีกระบวนการพัฒนา ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจจากตำราชื่อคุณภาพในงานบริการ และแบบประเมินความพึงพอใจของสถาบัน
2. ประชุมผู้วิจัยและดำเนินการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม ดังตัวอย่าง

ข้อความ	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1.ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานคือ คัดกรองจากพยาบาล ประเมินทางสังคมและวินิจฉัยทางการแพทย์					
1.1 ความคล่องตัว					
1.2 ระยะเวลาให้บริการ (ภายใน 3 ชม.)					
1.3 ความชัดเจนในการชี้แจง และขั้นตอนเกี่ยวกับการให้บริการพื้นฐาน พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ					

3. วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าความตรงและความเที่ยง

3.1 ค่าความตรง ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ เพื่อหาค่า IOC (Index of item Objective Congruence) จำนวน 3 ท่าน โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถามดังนี้

- ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

$$\text{สูตรการคำนวณหาค่า IOC} = \frac{\text{ผลรวมคะแนน}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน

- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

4. นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการให้ผู้ปกครองนำไปใช้ในการวิจัย

(4) วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้นำระบบบริการระบบคัดกรองความเร่งด่วนไปใช้ในงานบริการดังต่อไปนี้

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการดังนี้

$$O_1 \quad x \quad O_2$$

4.1.1 รวบรวมจากผู้มารับบริการที่เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการในช่วงเดือนพฤษภาคม 2554 เป็นผู้ป่วยรายใหม่และไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัย

ถึงปัญหาที่พาดังกล่าวบริการ ผู้วิจัยคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างและสื่อสารให้ทีมสหวิชาชีพด้วย
บัตรคำ “ระบบระบบคัดกรองความเร่งด่วน ”

4.1.2กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการระบบบริการเบ็ดเสร็จให้ผู้ปกครองตอบแบบ
ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการก่อนได้รับบริการตาม“ระบบระบบคัดกรองความเร่งด่วน ”

4.1.3 หลังผู้ปกครองตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการก่อนได้รับ
บริการตาม“ระบบระบบคัดกรองความเร่งด่วน ”เรียบร้อยแล้ว ให้ข้อมูลผู้ปกครองเกี่ยวกับ
ระบบระบบคัดกรองความเร่งด่วน ตามผังและขั้นตอนการให้บริการตามโครงการเบ็ดเสร็จ

4.1.4 นำเวชระเบียนผู้ป่วยที่ติดบัตรคำ “ระบบคัดกรองความเร่งด่วน ”พร้อมเด็ก
และผู้ปกครองส่งหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยบันทึกHNของผู้ป่วยในการติดตามหลังได้รับการ
ตรวจวินิจฉัยและการวางแผนดูแล

4.1.5 ให้ผู้ปกครองตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการหลังได้รับบริการ
ตาม“ระบบคัดกรองความเร่งด่วน ”เรียบร้อยแล้วเมื่อนำผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจวินิจฉัยและการ
วางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป

(5) การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าความถี่และสถิติที่ใช้เปรียบเทียบ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปแบบ Non Parametric

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความ
เร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและ
สติปัญญา
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่รับบริการระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ(คัดกรองปัญหา
ความต้องการและการตรวจวินิจฉัย)ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
ดังตารางที่ 1**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านขั้นตอนของระบบบริการคัดกรอง(ปัญหา) ความต้องการ และการตรวจ
วินิจฉัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

ลำดับที่	ระบบบริการคัดกรองปัญหา)	ความต้องการ	การตรวจวินิจฉัยและรักษา
คนที่1	เรียนจบชั้น ป.6	ใบรับรองความพิการ	ส่งตรวจIQ
คนที่2	เรียนชั้น ป.1 เด็กอยู่ไม่นิ่ง เรียนไม่ทันเพื่อน	การตรวจวินิจฉัย	ส่งตรวจIQ,ใบรายงานโรงเรียน
คนที่3	เด็กไม่สนใจเรียน	ให้เด็กมีสมาธิในการเรียน	ยาคุมสมาธิ F/U 20 ก.ค.
คนที่4	เรียนชั้น ม.3 เด็กเรียนไม่รู้เรื่อง	หาแนวทางการช่วยเด็ก	ส่งตรวจIQ
คนที่5	เรียนชั้น ป.6 เด็กเรียนไม่เพื่อน	การตรวจวินิจฉัย	ส่งตรวจIQ
คนที่6	เรียนชั้น ป.5 หลงลืมง่าย	การตรวจวินิจฉัย	ส่งตรวจIQ
คนที่7	เรียนชั้น ป.1 เด็กอ่านหนังสือไม่ได้	การตรวจวินิจฉัย	ส่งตรวจIQ
คนที่8	เรียนชั้น ป.4 เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ลืมง่าย	การตรวจวินิจฉัย	ส่งตรวจIQ

จากตารางที่ 1 พบว่า เด็กทั้งหมดกำลังเรียนหนังสือ และพบปัญหาคือ เด็กไม่สนใจเรียน เด็กอยู่ไม่นิ่ง
เรียนไม่ทันเพื่อน หลงลืมง่าย เด็กอ่านหนังสือไม่ได้

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ข้อความ	คะแนนความพึงพอใจ							
	ก่อนใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน				หลังใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน			
	รวมคะแนน	X	%	SD	รวมคะแนน	X	%	SD
1. ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานคือ คัดกรองจากพยาบาล ประเมินทางสังคมและวินิจฉัยทางการแพทย์								
1.1 ความคล่องตัว	21	2.62	52.4	0.77	32	4	80	0.00
1.2 ระยะเวลาให้บริการ (ภายใน 3 ชม.)	24	3	60	0.00	32	4	88	0.00
1.3 ความชัดเจนในการชี้แจง และขั้นตอนเกี่ยวกับการให้บริการพื้นฐานพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ	23	2.87	57.4	0.35	38	4.75	95	0.46
1.4 ความเสมอภาคในการให้บริการ	26	3.25	70	0.46	40	5	100	0.00
ค่าเฉลี่ย	23.5	2.93	59.95	0.39	35.5	4.43	90.75	0.11
2. ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา								
2.1 ความคล่องตัว	24	3.03	60.6	0.00	35	4.38	87.6	0.51
2.2 ระยะเวลาการประเมินผลก่อนเข้าโปรแกรม (ภายใน 1 ชม.)	23	2.87	57.4	0.35	35	4.38	87.6	0.51
2.3 ระยะเวลาให้บริการตามแผนการรักษา (ภายใน 3 ด)	25	3.12	60	0.64	35	4.28	85.6	0.51
2.4 ความชัดเจนให้บริการในการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา	24	3	60	0.75	37	4.62	92.4	0.51
2.5 การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมตามแผนการบำบัดรักษา	20	2.5	50	0.53	39	4.88	97.6	0.35
2.6 ความเสมอภาคในการให้บริการ	24	3	60	0.00	40	5	100	0.00
ค่าเฉลี่ย	23.33	2.92	58	0.37	36.83	4.59	91.8	0.37
3. ขั้นตอนการประเมินผล								
3.1 ความคล่องตัว	24	3	60	0.75	32	4	80	0.00
3.2 ระยะเวลาในการประเมินผล	22	2.75	55	0.46	33	4.12	82.4	0.35
3.3 ความชัดเจนในการประเมินผลตามแผนการรักษา	24	3	60	0.00	36	4.38	87.6	0.51
3.4 การแจ้งข้อมูลการประเมินผลตามแผนการรักษา	24	3	60	0.00	38	4.75	95	0.46
3.5 ความเสมอภาคในการให้บริการ	27	3.38	67.6	0.51	39	4.88	97.6	0.35
ค่าเฉลี่ย	24.2	3.02	60.52	0.34	35.6	4.42	88.52	0.33

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนความพึงพอใจการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนสูงสุด คือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการประเมินผล) เท่ากับ 27 ($\bar{x} = 3.38$, 67.6%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 รองลงมาคือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐาน) เท่ากับ 26 ($\bar{x} = 3.25$, 70.0%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.64 ส่วนคะแนนต่ำสุด คือ การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมตามแผนการบำบัดรักษา(ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ 20 ($\bar{x} = 2.25$, 50 %) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 หลังการทดลองค่าคะแนนความพึงพอใจการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนสูงสุด คือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานและขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ 40 ($\bar{x} = 5$, 100 %) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.00รองลงมา คือการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมตามแผนการบำบัดรักษา (ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ

39 ($x = 4.88$, 97.60 %) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 ส่วนคะแนนต่ำสุด คือความคล่องตัว(ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานและขั้นตอนการประเมินผล)เท่ากับ 32 ($\bar{x} = 4$, 88%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจก่อนและหลังต่อการรับบริการระบบคัดกรองความเร่งด่วน

ข้อมูลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระบบคัดกรองความเร่งด่วน				Z	P-value
	ก่อน		หลัง			
	คะแนน	SD	คะแนน	SD		
บริการพื้นฐาน	10.88	2.53	16.12	4.51	-2.392 ^b	0.017
การบำบัดรักษาตามแผน	11.75	0.88	24.88	8.07	-2.392 ^b	0.017
การประเมินผลซ้ำ	13.62	4.17	19.88	6.05	-2.555 ^a	0.011

จากตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจหลังการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความรุนแรงตัวในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลมี วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1 วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบคัดกรองความรุนแรงตัวในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองผู้ปกครองทางสติปัญญาซึ่งเป็นรายใหม่ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกและไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-75 คะแนน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1.คัดกรองความรุนแรงตัวโดยพยาบาลค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน 2. ระบบการตรวจวินิจฉัยรักษาค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน 3. การประเมินผลหลังรับการรักษา ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed- Ranks Test $p < .05$

1.3 ผลการวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านขั้นตอนของระบบคัดกรองความรุนแรงตัว ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาพบว่า เด็กทั้งหมดกำลังเรียนหนังสือ และพบปัญหาคือเด็กไม่สนใจเรียน อยู่ไม่นิ่ง เรียนไม่ทันเพื่อน หลงลืมง่ายหรือเด็กอ่านหนังสือไม่ได้

2. ก่อนการทดลองค่าคะแนนความพึงพอใจการใช้ระบบคัดกรองความรุนแรงตัวสูงสุดคือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการประเมินผล) เท่ากับ 27 ($\bar{x} = 3.38$, 67.6%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 รองลงมาคือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐาน) เท่ากับ 26 ($\bar{x} = 3.25$, 70.0%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.64 ส่วนคะแนนต่ำสุด คือการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมตามแผนการบำบัดรักษา(ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ 20 ($\bar{x} = 2.25$, 50%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 หลังการทดลองค่าคะแนนความพึงพอใจการใช้ระบบคัดกรองความรุนแรงตัวสูงสุด คือความเสมอภาคในการให้บริการ (ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานและขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ 40 ($\bar{x} = 5$, 100%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.00รองลงมาคือการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมตามแผนการบำบัดรักษา (ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา) เท่ากับ 39 ($\bar{x} = 4.88$, 97.60%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 ส่วนคะแนนต่ำสุด คือความคล่องตัว(ขั้นตอนการรับบริการพื้นฐานและขั้นตอนการประเมินผล) เท่ากับ 32 ($\bar{x} = 4$, 88%) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.00

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ ตอบสมมติฐานในการวิจัย คือความพึงพอใจหลังการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.อภิปรายผล

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูลที่ได้รับบริการระบบคัดกรองความเร่งด่วน มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นสอดคล้องสมมติฐานที่ตั้งไว้ การบริการคือการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดีผู้รับบริการจะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์การส่งผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ (สมิต สัจฉกร ,2548) การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการจะได้นำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพอใจและมีคุณภาพ คุณภาพของบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า ฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ จากการวิจัยคณะผู้วิจัยได้นำระบบคัดกรองความเร่งด่วน เป็นการให้บริการซึ่งตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เหมาะสมแก่สถานการณ์แล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงความรีบเร่งของลูกค้าและตอบสนองให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วยเนื่องจากผู้มารับบริการเป็นเด็กวัยเรียนพบปัญหาหลายด้าน คือ เด็กไม่สนใจเรียน เด็กอยู่ไม่นิ่ง เรียนไม่ทันเพื่อน หลงลืมง่าย เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ บางรายทางโรงเรียนให้ผู้ปกครองหาที่เรียนใหม่ หรือพักการเรียนถ้าไม่นำเด็กมารับการตรวจวินิจฉัยเพื่อนำผลการตรวจรักษาไปวางแผนการเรียนให้เด็กต่อไป การให้บริการที่รวดเร็วหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เน้นการให้บริการจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบ รอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและผู้ให้บริการเท่านั้นไม่เพียงพอ จะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยคณะผู้วิจัยยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นๆด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การนำระบบคัดกรองความเร่งด่วน ไปใช้นั้น บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันจะต้องมีความเข้าใจตรงกัน ทั้งการปฏิบัติและการสื่อสารไปในทางเดียวกัน การให้บริการที่รวดเร็วหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาถือเป็นสิ่งสำคัญ ในงานวิจัยนี้เน้นการให้บริการจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบ โดยคณะผู้วิจัยยึดหลักในการให้บริการจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมและไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่ผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นๆด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ภารกิจของหน่วยงานผู้ป่วยนอกงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล มีหน้าที่ ให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ในการศึกษาต่อไปควรทำการเปรียบเทียบข้ามกลุ่มกับค่าความพึงพอใจผู้ป่วยนอกที่รับบริการในระบบปกติหรือกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ

บรรณานุกรม

- งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล.แบบประเมินตนเอง (Unit Profile), 2553.
 “การมีจิตใจในการบริการที่ดี” (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 20มิถุนายน , 2554. จาก
www.cdd.go.th/j4607181.htm
- ฉัตรยาพร เสมอใจ, การตลาดธุรกิจบริการ, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : เอ็กเปอร์เน็ท, 2545.
 ชูศักดิ์ เดชเกรียงไกรกุล, นิทัศน์ คณะวรรณ, อีรพล แซ่ตั้ง, การตลาดรุ่ง มุ่งสัมพันธ์. กรุงเทพฯ :
 บริษัทซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด (มหาชน), 2546.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระวัฒน์, คุณภาพในงานบริการ, กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี
 (ไทย-ญี่ปุ่น), 2542.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, การตลาดสำหรับ การบริการแนวคิดและกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ 1
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- สมิต สัจฉกร, ศิลปะการให้บริการ, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2548.
- สุนิตย์ โพธิ์จันทร์และคณะ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service
 ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น
- พรพิมล โกพุดห้อย การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนา
 บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4 , 2544
- ปราณีต บุชปวรรณะ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัด
 สุพรรณบุรี, 2544
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ หลักTQM และการประยุกต์ใช้ วารสารดำรงราชานุภาพ
 (เมษายน – มิถุนายน 2549) หน้า 19- 50

- Gronroos, Christian ,Service Management and Marketing Managing the Moments of
 Truths in Service Competition, Lexington, Massachusetts : Lexington Books, 1990.
 Lovelock, Christopher H, Services Marketing , Third Edition. New
 Jersey : Prentice Hall, Inc. 1996.
 Payne, Adrian, The Essence of Services Marketing, Hertfordshire : Prentice Hall
 International (UK), 1993.

กองแผนงาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. คำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันอุดมศึกษา ประจำปี

- งประมาณ พ.ศ. 2551 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม : กองแผนงาน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.
- กิติมา ปรีดีลก. ทฤษฎีบริหารองค์การ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- เดชศักดิ์ ศานติวิวัฒน์. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของหอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,” อินฟอร์เมชั่น 11(2) : 28-35 ; กรกฎาคม – ธันวาคม, 2547.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหารการศึกษาการจัดการแผนใหม่ = Organization and
management. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- นพพร เพียรพิกุล. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการในห้องสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,” วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 10-11 (40) : 112-
120 ; 2546 – 2547.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.
_____. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.
- พิน คงพูล. ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ การประณ
ศึกษาจังหวัด ใน 14 จังหวัดภาคใต้. ปริญญาโท กศ. ม. สงขลา :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2529.
- พิมล เมฆสวัสดิ์. การประเมินคุณภาพการบริการสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
กรุงเทพฯ : สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- พิศมัย กระแสสัตย์. ปัญหาการใช้บริการห้องสมุดคณะศึกษาศาสตร์สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.
ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ, 2548.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ,
2538.
- วีระวรรณ วรรณโท. การจัดกิจกรรมห้องสมุด. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ 1991, 2545.
- วุฒิชัย จำนง. การจูงใจในองค์การธุรกิจ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2525.
- สมสุข เข้มคำ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยการพัฒนาห้องสมุดมีชีวิต : กรณีศึกษา
องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2547. 55

สาโรช ไสยสมบัติ. ความพึงพอใจในการทำงานของครออาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2534.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545. < [http://www.onec.go.th/Act/law 2542/
law2542.pdf](http://www.onec.go.th/Act/law 2542/law2542.pdf)> 8 ตุลาคม 2551.

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551
สำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม กระทรวงศึกษาธิการ. มหาสารคาม : สำนัก
วิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.

. แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2551 สำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม กระทรวงศึกษาธิการ. มหาสารคาม : สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 2551.

. รายงานประจำปี 2551 สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม :
สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.

สุรีย์ บุหลามมงคล และคณะ. “ความพึงพอใจของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในการใช้บริการของ
สำนักหอสมุดกลางสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,” วารสารพระ
จอมเกล้าลาดกระบัง. 11 (2) : 53-61 ; สิงหาคม, 2546.

อุดม วัชรพงศ์ศิริ. การศึกษาความพึงพอใจในการบริหารงานห้องสมุดของครูบรรณารักษ์ที่เื้อต่อ
การเรียนรู้ของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาบุรีรัมย์
เขต1-4. บุรีรัมย์ : ศูนย์วิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2548.

เอนก สุวรรณบัณฑิต. จิตวิทยาบริการ = Service psychology. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548

กระทรวงสาธารณสุข.กองการพยาบาล. คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬารกรณ์, 2533.

เกศินี ศรีคงอยู่. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อจังหวัด
ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล, 2543.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 10 พ.ศ.2550-2554

จิตตินันท์ เตชะคุปต์. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หน่วยที่ 7-8 พิมพ์ครั้งที่ 6: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544

ฤดี เนื่องบุบผา และคณะ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ
โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน.รายงานการวิจัย, 2537.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2540.

ธัญธร ธรรมรักษ์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542

เบญจพร พุฒคำ. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรี**

เบกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลลิตา กระจ่างโพธิ์. **ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพ30
บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา**. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปธา. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริการโรงพยาบาล**. มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2538.

วีรพงษ์ เกลิมิระรัตน์. **คุณภาพในงานบริการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทประชาชน
จำกัด, 2539.

Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed . New York : McGraw-Hill, 1973.

Millet, John D. Management in Public Service. New York : McGraw-Hill, 1954.

Morse, Nancy C. Satisfaction in the White Collar Job. Michigan : University of Michigan,
1958.

Newcumer, Mabel. The Big Business Executive. New York : Columbia University, 1995.