

## บทที่ 2

### วรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ประวัติความเป็นมา

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496(และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 12 พ.ศ. 2546) มาตรา 50 วรรคสอง กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ) ปฏิบัติงานตามหน้าที่และต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน และตามมาตรา 8 (4) แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงหรือเสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชาให้มีการปรับปรุงวิธปฏิบัติราชการให้เหมาะสม ดังนั้นเทศบาลเมืองมาบตาพุดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 กำหนดให้มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เทศบาลเมืองมาบตาพุดได้จัดให้มีสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนเพื่อประชาชนจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงได้จัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขเนินพยอมขึ้นมา

ในการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจต่อบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจต่อบริการ

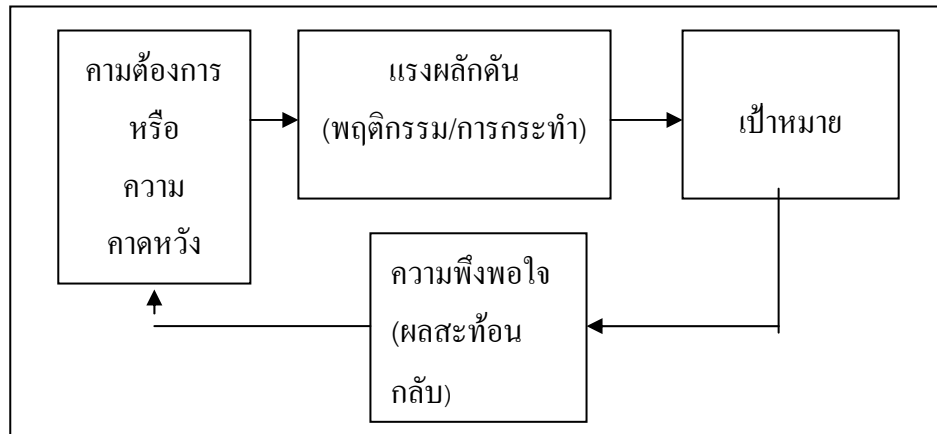
### 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

มอร์ส (Morse, 1953, p. 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ และความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ

เดวิส (Davis, 1967, p. 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

มุลลินส์ (Mullin, 1985, p. 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆหลายๆด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเองและพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือ

ความคาดหวังที่มีอยู่และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจ เป็นผลสะท้อน  
กลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก



ภาพที่ 2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

ที่มา: Mulins, 1985, p. 280

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกในทางบวกต่อสิ่งที่ได้รับการ  
ตอบสนองตามความต้องการของมนุษย์

ความพึงพอใจต่อบริการ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975, p. 4-11,52-80) เป็นนักวิจัย  
ทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลใน  
สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพ  
จำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและ  
ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 อเดย์และแอนเดอร์เซนได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ  
พึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่ง  
สำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 4  
ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
  - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place)
  - 2.2 แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow - care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
  - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

มิลเลทท์ (Millett, 1954, p. 397 - 400) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการ จะต้องมิลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ

  1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึงผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน
  2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงตามความต้องการ
  3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึงการให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมกันและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ
  4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหาย
  5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอศุภย์ศักดิ์ ธีระจินดา (2527, หน้า 74) พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2533, หน้า 56) กล่าวถึงหลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการ ดังนี้

1. ดูแลต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเองและสุภาพเรียบร้อย

2. ความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล

3. ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อบริการมาเป็นตัวแปรตามในการศึกษา ครั้งนี้รวม 4 ด้านด้วยกัน คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวก

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

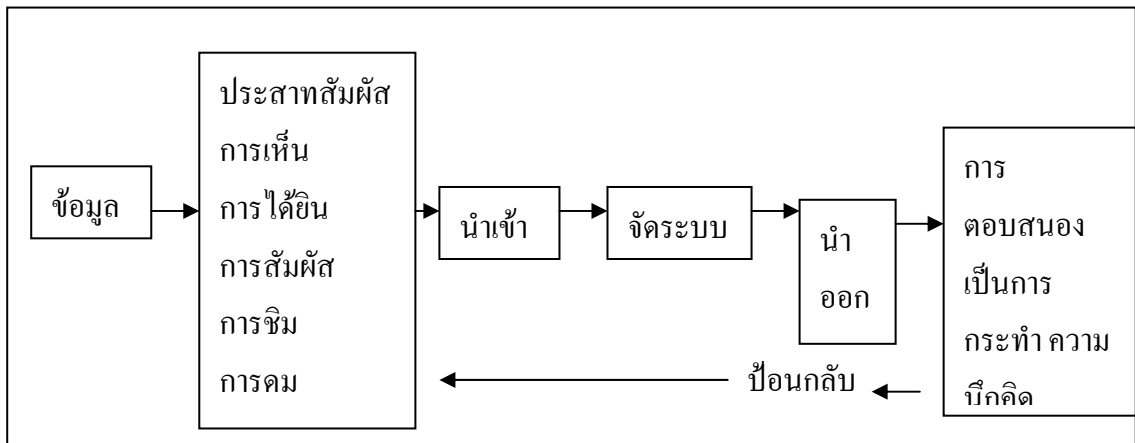
## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

### 2.1 ความหมายของการรับรู้

เนช และคณะ (Knech and et al. 1962, p. 56) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง สภาพความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัส ของร่างกาย แล้วแปลความหมายจนเป็นความรู้ ความเข้าใจ

ดัลเลทท์ (Dallett, 1969, p. 11-12) ได้ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้หมายถึง การรับ โดย การเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้รส รู้สึกถึงอุณหภูมิ แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การ คิด การจำ ความต้องการและจินตนาการ

ฮุสและโบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch, 1977, p. 127) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจจัดระบบ แปลเป็นสิ่งรับรู้และตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิด



ภาพที่ 3 กระบวนการรับรู้ของฮุสและโบว์ดิทซ์

ที่มา: Huse & Bowditch, 1977, p. 127

การ์ริสันและมากูน (Garrison and Magoon, 1972, p. 607) ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายที่ได้จากสิ่งแวดล้อมอันเป็นสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ทำให้เราทราบที่สิ่งเร้านั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

โดยสรุปแล้วการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองรับสิ่งเร้าจากรอบตัวเราโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าแล้วมาจัดระบบและแปรความหมายเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปรความหมาย

## 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆคือ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2525, หน้า 79-105)

### 1. ลักษณะของผู้รับ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน และยังต้องพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ว่าปกติ หรือไม่ อย่างไร การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ตาและหูรับสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนที่มามีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประเภท เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้คนเรากเกิดความสนใจที่จะรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า

กระบวนการเกิดการรับรู้ ประกอบด้วย

1. มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense organs) เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง และความรู้สึกลสัมผัส
3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมายจากสิ่งที่สัมผัส

ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัส

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม

ความรู้เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ และเขาวนปัญญา

เนื่องจากการรับรู้คือความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้นการวัดการรับรู้จากการที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ ความรู้สึก นึกคิด ตามความเข้าใจโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ หรือแบบทดสอบเป็นเครื่องมือ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

#### 3.1 ความหมายของการจัดบริการ

มารีเนอร์ (Marriner, 1992, p. 7) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการว่า หมายถึงการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ที่สามารถบอกถึงทิศทางการทำงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

พวงทิพย์ เส็งเมือง (2533, p. 178) ได้ให้ความหมายการจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกว่า หมายถึง การจัดการให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้นต้องเป็นไปตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู

ฟาริดา อิบราฮิม (2537, p. 60) ได้ให้ความหมายการจัดบริการว่า หมายถึง การวางรูปแบบและความสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของแผนงาน มีการมอบหมายบทบาทกำหนดอำนาจความรับผิดชอบ การจัดให้มีการประสานงาน กำหนดขอบเขตงาน

โดยสรุปแล้วการจัดบริการ หมายถึง การจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

#### 3.2 การจัดบริการ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975, p. 5) กล่าวถึงลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of health delivery system) ว่าปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้าน แต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับ การจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการ นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับการจัดองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการและลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการให้บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วรรณวิไล จันทราภา (2527, หน้า 325-327) กล่าวว่า การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ต้องอาศัยการจัดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้



1. การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้รับบริการ โดยมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 ประเภทของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีการแยกตรวจโรคแต่ละสาขา

1.2 อาคารสถานที่ ผู้มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลไม่มากนัก เมื่อรับการตรวจรักษาพยาบาลแล้วสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ ทำให้อัตราการหมุนเวียนของผู้รับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว สถานที่ที่จัดไว้จึงต้องใกล้ทางเข้าออก มีสถานที่จอดรถสะดวก มีที่นั่งรอรับการตรวจที่สบาย และจำนวนเพียงพอ จัดช่องทางเดินที่เหมาะสม จัดแผนกต่าง ๆ ไว้เป็นลำดับเพื่อสะดวกต่อผู้รับบริการ เช่น แผนกเวชระเบียน แผนกตรวจโรค แผนกรังสี แผนกปฏิบัติการแผนกการเงิน และแผนกยา

1.3 การจัดบรรยากาศและความสะอาดของสถานที่ บรรยากาศของโรงพยาบาลมีอิทธิพลอย่างมากต่อจิตใจของผู้รับบริการ บรรยากาศภายในจะต้องสดใส ใช้เทคนิคการใช้สีที่เย็นตาแลดูสะอาด จัดให้มีต้นไม้ ดอกไม้บริเวณที่รอคอย มีเสียงเพลง มีหนังสืออ่านในระหว่างการรอตรวจรักษามีกลิ่นหอมแทนกลิ่นยา เพื่อให้ผู้มารับบริการลืมความเบื่อหน่ายในการรอคอย

1.4 การจัดการด้านการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการจะต้องมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา มีความเหมาะสมไม่มากไม่น้อยเกินความจำเป็นมีการทำความสะอาดที่ถูกวิธีอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และนำความปลอดภัยมาสู่ผู้รับบริการ

1.5 การจัดการด้านการเตรียมบุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดสรรบุคลากรให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ ปริมาณงานที่เหมาะสม จัดให้มีการฝึกอบรม พัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานทางเทคนิควิชาชีพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.6 การจัดการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ตั้งแต่งานด้านการตรวจรักษา การพยาบาลงานที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน

1.7 การจัดการมอบหมายงานเป็นทีม ทีมการพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมาย เป็นรายบุคคล โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีหัวหน้าทีมรับผิดชอบมอบหมายงาน พิจารณาตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน บุคลากรในกลุ่มทำหน้าที่ประสานงานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน การมอบหมายงานเป็นทีมนี้มีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก

1.8 การจัดระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม การประสานงานในแผนกมุ่งสู่การให้บริการพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งมีการประสานงานระหว่างบุคคล เช่น พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย การประสานงานระหว่างแผนก เช่น แผนกเวชระเบียนกับแผนกตรวจรักษาแผนกตรวจรักษากับแผนกห้องยา การจัดระบบการประสานงานที่ไม่เหมาะสมนั้น มีผลทำให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลารอคอยซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ

1.9 การจัดระบบควบคุมและการกำกับงาน การจัดการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องจัดระบบการควบคุมเพื่อให้งานบริการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลหัวหน้าตึกมีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม ตามลำดับสายการบังคับบัญชาเพื่อให้งานบริการเป็นไปตามขั้นตอนที่วางไว้ ไม่ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสนต่อผู้รับบริการ

1.10 การจัดรูปแบบการประเมินผล ต้องอาศัยการมองรอบด้าน การประเมินผล จึงต้องกระทำในรูปแบบกระบวนการของการประเมิน ซึ่งอาจกระทำได้ 4 รูปแบบใหญ่ คือ การประเมินความก้าวหน้าของผู้รับบริการ โดยยึดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล โดยติดตามจากการบันทึก รายงานการรักษาพยาบาล ประเมินโดยบุคลากรพยาบาลได้ประเมินตนเอง และเป็นการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในทางที่สร้างสรรค์

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530, หน้า 96) ได้กล่าวถึง การจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอกที่จะต้องมิกิจกรรมด้านงานบริหารและการประสานงาน ดังนี้

1. ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานอื่นในระบบงานผู้ป่วยนอก ให้งานบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. จัดอาคารสถานที่ให้สะอาดและเอื้ออำนวยต่อการบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ตามลำดับ เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็ว ไม่สับสนแก่ผู้มารับบริการ และจัดที่นั่งให้สอดคล้องกับปริมาณผู้มารับบริการตามจุดต่างๆ

3. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม เพื่อบริการในจุดที่รับผิดชอบ ได้แก่ หน่วยต้อนรับ ผู้ป่วย หน่วยบริการเปล หน่วยบริการบัตร หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องฉีดยา ห้องทำแผล หน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

4. จัดระบบทางด่วนแก่ผู้ใช้บริการบัตรสุขภาพ และการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกรณีพิเศษ โดยให้บริการแล้วเสร็จทุกขั้นตอนอย่างรวดเร็ว

5. บริการพัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการบริการตรวจรักษาพยาบาล ในจุดที่รับผิดชอบให้เพียงพอ เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดอยู่เสมอ

6. รวบรวมสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ประสานงานกับงานเวชระเบียนสถิติ สรุปรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงงานต่อไป

### 3.3 งานบริการผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจ วินิจฉัย รักษา ป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (Mc Gibony, 1969, p. 546-547)

1. ผู้ป่วยนอกปกติ (General outpatient) คือบุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรับบริการรักษาพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องรับบริการอย่างเร่งด่วน

2. ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อ (Referral outpatient) คือบุคคลที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการอื่น ด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency outpatient) คือบุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หรือประสบอุบัติเหตุในสภาพที่ต้องได้รับการพยาบาลโดยทันที

งานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก (Grant, 1973, p. 104) ควรเป็นสถานที่ให้บริการ ต่อไปนี้

1. ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ประชาชน และเป็นสถานที่ศึกษาหาความรู้ของแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ

2. ตรวจรักษาพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น ทำการผ่าตัดเล็ก และการบริการตามความต้องการของผู้ป่วย

3. รับการรักษาต่อเนื่อง จากสถานบริการอื่น ๆ

4. ติดตามผลการรักษา เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว

5. แพทย์ใช้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาผู้ป่วย

6. ประสานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ศึกษาไว้ถึงอุปสรรคที่พบมากจากการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ คือ สภาพลานจอดรถที่ไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย

ลินซ์ และชูลเลอร์ (Lynch and Schule, 1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประเภท คือ 1) จากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) จากการมารับบริการครั้งแรก เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น 3) จากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามรถ ความรู้ ความชำนาญ ของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรือ อุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

ซีกอลและเบอร์เนทท์ (Segall and Burnett, 1990) ได้ศึกษาเรื่องทักษะด้านการปฏิบัติตามเทคนิคของแพทย์ และทักษะด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์กับการประเมินของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแพทย์ที่ปฏิบัติได้ตามแนวคิดของผู้ป่วยในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมท่าทีของแพทย์ว่า มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลมากกว่าทักษะด้านการปฏิบัติตามเทคนิคของแพทย์

ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย (2533, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครสวรรค์ โดยสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 โรงพยาบาลละ 200 ราย ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ

รองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534, บทคัดย่อ) ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาผู้มารับบริการ 559 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ตามนโยบายประกันสังคม ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ด้าน คือ 1) ด้านบริการเกี่ยวกับอัตราค่าที่คีของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความรวดเร็ว ทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงสุด

เกษร อังคฺุสิงห์ (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการทันตกรรมที่แผนกทันตกรรมทั้งหมด 385 คน แบ่งเป็นผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ 188 คน และโรงพยาบาลเอกชน 197 คน ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลสำคัญที่สุดในการเลือกใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ คือค่าใช้จ่ายถูก ในขณะที่เหตุผลในการเลือกใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจในบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยของเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ

วิภาวดี ชนังเจริญลาภ (2543, บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่าเพศหญิงกับเพศชายมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จรรยา ศิริพร (2537, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมีระดับความพึงพอใจบริการแตกต่างกันเล็กน้อย โดยทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเนื่องจากสาเหตุสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความพร้อมของบริการ 2) ด้านความสะดวก 3) ด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการเปิดบริการ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับต่ำ คือ 5) ด้านความเป็นธรรมในการบริการ

สมพร ตั้งสะสม (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในกรุงเทพมหานคร กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของการ

บริการ อธิบายความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของบริการและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายการประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง

ประนัลดดา จ่างแก้ว (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสระบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่าการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

จำเป็น ชาญชัยและสิทธิชัย จันท์สีดำ (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการของโรงพยาบาลต่างกันและศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลต่อโรงพยาบาลของรัฐใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล การจัดระบบบริการ ระบบบัตร งานบริการพยาบาล งานรักษาพยาบาลและบริการระบบยา โดยสัมภาษณ์ประชาชนจำนวน 500 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐในระดับปานกลาง เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ งานรักษาพยาบาล ระบบบัตร งานบริการพยาบาล ระบบบริการยา การจัดระบบบริการและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

สุจิตรา นิลเลิศ (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี 10 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวม 1,000 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของรัฐและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพบริการ

เคนและคนอื่น ๆ (Kane et al., 1977) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการบริการพยาบาลและผลลัพธ์ โดยสัมภาษณ์จากผู้ป่วย 2,116 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

นิวแมนและคนอื่น ๆ (Newman et al., 1988) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสุขภาพในจังหวัดมานิกา (Manica) ในประเทศโมซัมบิก (Mozambique) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 890 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจขึ้นกับการได้รับการฝึกอบรมของผู้ให้บริการ ความมั่นใจในผู้ให้บริการ และระยะเวลาในการรอ โดย 55% ของผู้ถูกสัมภาษณ์เชื่อว่า บริการที่ได้รับอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับระยะเวลา

ในการตรวจ การรอนานทำให้ความพึงพอใจน้อยลงและพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการและการให้เกียรติจากผู้ให้บริการ

ศศิวิมล สันติเวชชกุล (2540, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลเอกชน 3 ประการคือลักษณะของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยด้านความ เชื่อถือที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนและปัจจัยด้านภาพพจน์โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานของบริษัทที่มีสวัสดิการรักษายาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 260 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มี ต่อโรงพยาบาลนั้นผู้ให้บริการจะให้ความสำคัญด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นอันดับ แรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาลคุณภาพของแพทย์และภาพพจน์ของ โรงพยาบาลต่อความเข้าใจของผู้ใช้บริการนั้นผู้ให้บริการให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัด ระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจปัจจัยทั้งสองนี้มีความสำคัญใน การสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับ บริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน ผลการศึกษา พบว่า สภาพการจัดบริการด้านระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ใน เกณฑ์ดีทุกด้าน และมีความพึงพอใจในการรับบริการ โดยรวมในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่าง ระบบกระบวนการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพมี ความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน

โนรี ท้วมจัน (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่พบว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความพึง พอใจแตกต่างกัน

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542, หน้า 56-58) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 พึงพอใจน้อย ร้อย ละ 17.5 และพึงพอใจมากร้อยละ 11.9 ด้านความสะดวก ความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 15.9 ที่ได้รับ เกี่ยวกับการจัดบริการแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องรอตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจกับ แคมไม่เหมาะสม มีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป ด้านการประสานบริการมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 18.9 เกี่ยวกับการเสียเวลารอคอย โดยเฉพาะ ห้องบัตรกับห้องตรวจ การคืนประวัติล่าช้าหรือเพิ่มประวัติหาย ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและการ

ให้เกียรติผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 21.2 เนื่องจากผู้รับบริการได้รับบริการน้อยกว่าที่ตนคาดหวังไว้จึงเกิดความพึงพอใจน้อย ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 74.2 , 79.1 และ 82.8 ตามลำดับ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 95 - 97) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการและความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 270 คน พบว่าความ พึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก การประสานบริการ อธิยาศัย ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับเดียวกับ คือ ปานกลาง ร้อยละ 60.4 , 57.8 , 84.1 , 82.2 , 83.0 และ 57.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอธิยาศัยของแพทย์ มีความพึงพอใจต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อยู่ในระดับเดียวกันคือพอใช้

จากการวิจัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเชื่อว่าลักษณะส่วนบุคคลอันได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การจัดการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขนินพยอม ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย ครั้งนี้