บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตราด ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นประเด็นตามลำดับ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
   - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ
   - 1.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ
   - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ
2. การบริการในหอผู้ป่วย
   - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
   - 2.2 การบริการสุขภาพ
   - 2.3 การบริการในหอผู้ป่วย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เป็นนามธรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2539, หน้า 600) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าหมายถึง พอใจ ชอบใจ

หลุย จำปาเทศ (2533, หน้า 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความต้องการ (need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออกความพึงพอใจจะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ความเครียดที่มีอยู่ก็ไม่มีการลด เวลาที่นานออกไปอาจทำให้ความเครียดนั้นยิ่งเพิ่มขึ้นได้เสมอ หรือที่เรียกว่า อารมณ์สะสม และในมุมตรงกันข้ามในหลายๆความต้องการ วุฒิภาวะจะเป็นตัวช่วย

ลดความเครียดได้เช่นกัน แต่นั่นมิได้หมายความว่าเขาจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็จะลดลงหรือหมดหายไปในที่สุด

ราณี เชาวนปรีชา (2538, หน้า 18) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลง หรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

วุฒิพร พรหมราษฎร์, ภาณี ขันทะ, และอารีย์ ภูมิภูเขียว (2539, หน้า 2) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินผลการให้บริการในเชิงบวกจากการรับรู้ของผู้มารับบริการ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540, หน้า 98) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจ และไม่พอใจ

วิภาวดี สายนำทาน (2542, หน้า 18) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการ เมื่อเขาได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง

วรูม (Vroom, 1964, p. 384) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ทัศนคติและความพึงพอใจเป็นสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

ริสเซอร์ (Risser, 1975, p. 46) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแล และการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

มอร์ส (Morse, 1953, p. 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen อ้างใน อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542, หน้า 38) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1970, pp. 24-25) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไป ลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาในสิ่งปรารถนา นั่นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำก็จะปลุกเร้า แล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้น

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้น ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้ป่วยที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ และสามารถตอบสนองความต้องการ หรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง

1.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้นเป็นการรักษาที่มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538, หน้า 57) ดังนั้นในการบริหารงานหรือรูปแบบของโรงพยาบาล จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจหรือประทับใจได้ก็ต่อเมื่อบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามที่เขาคาดหวังไว้ (นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรืองและคณะ อ้างใน วิภาวดี สายนำทาน, 2542, หน้า 18)

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ตีระจินดา (2535, หน้า 57-92) กล่าวว่า ในการบริหารงานของโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจัดการ เพื่อกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่

1. การได้รับการต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล โดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่า จะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็น และไม่มีการเอาเปรียบผู้ป่วย

3. การได้รับความสะดวกสบาย และบรรยากาศของโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้มีจิตใจเบิกบาน บรรยากาศ และความสะดวกสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย

4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความละเอียดรอบคอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

ลินช์ และสครูเลอร์ (Lynch & Schuler, 1990, pp. 16-22) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยจำนวน 600 ราย ทางโทรศัพท์ แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการ คือ

1. การได้รับบริการในครั้งนี้ ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพักอาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. การเคยได้รับบริการ เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ความเชื่อของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อในความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้ เป็นต้น

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen อ้างในอนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542, หน้า 38) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งอเดย์และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากการบริการ มีดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
   - ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
   - ข. การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when needed)
   - ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. การประสานงานของการบริการ (Co-ordination) แบ่งออกเป็น

ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met at one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

ข. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (Concern of doctors for overall health)

ค. แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

3. อัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยที่ดี ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) แยกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ และการใช้ยา เป็นต้น

5. คุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการและไม่แพงจนเกินไป

วาร์ และคณะ (Ware, et al อ้างในกาญจนา เหลืองอุบล, 2536, หน้า 25-35) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือปริมาณการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. เทคนิค คุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษา

3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียม เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์

4. การเงิน คือ ความสะดวกที่จะจ่าย เพื่อการบริการหรือการตระเตรียมสำหรับการจ่าย

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ดูแลที่ดี

6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องของการดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์ และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

ริสเซอร์ (Risser, 1975, pp. 45-51) ได้ริเริ่มสร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument หรือ PSI) ขึ้นในปี ค.ศ. 1972 โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล และบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจที่มีเกณฑ์ย่อย (Subscales) 4 เกณฑ์ ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาปรับปรุง

และนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาลและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาล และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินค่า ซึ่งมีกรอบแนวคิดของการประเมินในเกณฑ์ย่อย 3 เกณฑ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical- professional area) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะและความรู้ความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ เพื่อที่จะทำให้เกิดบริการพยาบาลสมบูรณ์แบบได้

2. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ (Interpersonal educational relationship) เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย และรายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือสาธิตเทคนิคต่างๆให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ

3. ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ (Interpersonal trusting relationship) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเอื้ออาทร ในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยให้เกิดผลดี และความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกัน ตามความต้องการของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยบางอย่างดังต่อไปนี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.3.1 คุณลักษณะประชากรของผู้ป่วย เป็นปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการในบริการของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความต้องการการบริการรักษาพยาบาล และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่

(1) เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดเห็น เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของวิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล (2525, หน้า 115) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจรวมต่อการบริการของโรงพยาบาลราชวิถีมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย และการศึกษาของวิลสัน (Wilson อ้างใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2542, หน้า 34) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่า

เพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

(2) อายุ จากการศึกษาของวิชิต วรกาญจน์ (2537, หน้า 34); วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, พรรณี เมนะเศวต, อรุณี เกตุกราย, และจุฬารักษ์ กวีวิวิธชัย (2538, หน้า 42) และ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 90) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ นั่นคือผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีอายุมากจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าจนเกิดความคุ้นเคย และเข้าใจระบบของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

(3) สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกรู (อ้างใน อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542, หน้า 46) พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพของบริการ และความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน

(4) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้คนมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของวิชิต วรกาญจน์ (2537, หน้า 34); วีรวรรณ ถีถะแก้ว (2540, หน้า 59-60) ;อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 89) พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

(5) อาชีพ สืบเนื่องจากการที่ระดับการศึกษาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคคลมีอาชีพแตกต่างกัน และมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ต่างกัน จากการศึกษาของวิชิต วรกาญจน์ (2537, หน้า 36); วีรวรรณ ถีถะแก้ว (2540, หน้า 59) และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 90) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

(6) รายได้ต่อเดือน รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข จากการศึกษาของเสาวนีย์ รัชตกาญจน และคณะ (2537, หน้า 19) และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 90) พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เมื่อได้รับบริการที่ไม่สะดวกรวดเร็วก็จะเกิดความไม่พอใจ

(7) ประเภทของบัตรสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีบัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่จะได้รับให้รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลเบิกได้ เช่น ข้าราชการ เป็นต้น จะเข้าพักรักษาตัวที่ห้องพิเศษ จากการศึกษาของดัฟฟีและฮอลลิงส์เฮด (Duff & Hollingshead อ้างใน

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2542, หน้า 35) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งได้รับรายละเอียดต่างๆดีกว่าผู้ป่วยสามัญ และพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทสามัญที่ใช้บัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาล

(8) ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย หรือการวินิจฉัยโรคหลัก ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกัน และมีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541, หน้า 37) ที่พบว่าผู้ป่วยโสต นาสิก และลาริงซ์ จะมีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยจักษุ เนื่องจากผู้ป่วยโสต นาสิก และลาริงซ์ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฉายรังสีรักษา ดังนั้นจึงใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 6 อาทิตย์เป็นอย่างต่ำ ทำให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคลและเคยชินกับสิ่งแวดล้อมจึงมีความพึงพอใจสูง แต่ผู้ป่วยจักษุใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า ประมาณ 3-4 วันเท่านั้น จึงยังไม่เกิดความคุ้นเคยและสนิทสนมอย่างเพียงพอ ทำให้มีความพึงพอใจต่ำกว่า

1.3.2 ปัจจัยด้านการรับบริการ

(1) ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการสุขภาพจากที่อื่นก่อนมาโรงพยาบาล มักจะอ้างถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับมาจากที่อื่นกับในปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้บริการที่อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของเทสส์เลอร์ และเมคคานิค (Tessler & Mechanic อ้างในวิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล, 2525, หน้า 28) พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับนั้นไม่เหมือนกัน

(2) ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในโรงพยาบาล ผู้ที่เคยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจะทำให้ทราบขั้นตอนต่างๆในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังหรือความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา ตันติสารศาสน์ (2542, หน้า 268) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เคยมารับบริการจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมารับบริการ

(3) จำนวนครั้งที่ใช้บริการ จากการศึกษาของ ประนัดดา จ่างแก้ว (อ้างในอนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542, หน้า 47) พบว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์

(4) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคล และเคยชินกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้

เกิดความพึงพอใจได้ ดังเช่นการศึกษาของอร่าม สุวรรณโน (อ้างในวุฒิพร พรหมราษฎร์ และคณะ, 2539, หน้า 6) พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนวันที่พักรักษาแตกต่างกัน จะมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการ มีดังนี้

1. คุณลักษณะประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทของบัตรสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล และประเภทของโรคที่เจ็บป่วย

2. ปัจจัยด้านการรับบริการ ได้แก่ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ใช้บริการ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

2. การบริการในหอผู้ป่วย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (อ้างในศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538, หน้า 59) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535, หน้า 13) กล่าวว่า ลักษณะของงานบริการ มีดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ผู้ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และเมื่อนัดวัน เวลาใดก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

มิลล์เลท (Millet, 1954, p. 397) กล่าวว่า เป้าหมายที่สำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานโดยมีฐานคติที่ว่า ทุกคนเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกัน ในการให้บริการประชาชนจะได้รับการ

ปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่ตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม (The right Quantity at the Right Geographical Location) ความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือยุติบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การบริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

2.2 การบริการสุขภาพ

การบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยที่รัฐพยายามจัดการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดี และยากจน

ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดการบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่จะสามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข ซึ่งจะประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ คือ ทรัพยากรที่จะนำมาใช้ทั้งหมด เช่น คน เงิน วัสดุ เป็นต้น 2) กระบวนการ คือ การนำทรัพยากรต่าง ๆ มาเข้ากระบวนการในการจัดบริการ หรือให้บริการแก่ประชาชน 3) ปัจจัยนำออก คือ บริการสาธารณสุข 4) ผลลัพธ์ คือ ระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ดีขึ้น (กันยา กาญจนบุรานนท์, 2536, หน้า 65-66)

ซึ่งระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทยควรมีลักษณะ 9 ประการ (นวลักษณ์) ดังต่อไปนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541, หน้า 17 - 28)

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง การที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับ

ปัจจุบัน สำหรับบริการหลักที่จำเป็นที่รัฐจะแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับอย่างทั่วถึงนั้น ควรจะเป็นบริการที่ประชาชนทุกคนได้รับ โดยคุณภาพที่เท่าเทียม มิใช่ว่าหากเป็นคนจนก็จะได้รับบริการคุณภาพหนึ่งที่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยรวมไปถึงการเอาใจใส่ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง

2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ไม่ต้องจ่ายเงิน เป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีระบบที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3. ดูแล "คน" ไม่ใช่เพียงแต่ดูแล "ไข้" ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลไข้ และคนให้มีสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขัน และความร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ ควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขันกัน และการร่วมมือกันด้วยจุดมุ่งหมาย ก็คือ ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับ และยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาสและทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินเลือกในขอบเขตที่เหมาะสมที่คนในสังคมไทยได้ร่วมกันตกลงไว้อย่างเหมาะสม

7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชน และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่จะมีการกำหนดความรับผิดชอบที่สามารถจะถูกตรวจสอบถึงคุณภาพของบริการที่ให้กับประชาชน และถูกตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการว่า สามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่าหรือไม่จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพดังกล่าวได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถดำเนินภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การสามารถตรวจสอบได้นั้นควรจะมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรจะมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาบนองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การจะสามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ผู้ให้บริการจนถึงผู้ให้การบริการโดยตรงอย่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์อื่น ๆ จะต้องมีองค์ความรู้ที่ทันการ สามารถพัฒนาองค์กร และใช้วิทยากรที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชนผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ระบบทั้งระบบควรจะดำเนินการไปได้ด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้องตลอดเวลา และองค์ความรู้ที่ว่านี้มิใช่องค์ความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงองค์ความรู้ทางด้านการจัดการสามารถปรับเปลี่ยนระบบให้ทันการกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม มีองค์ความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและให้ประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด และมีองค์ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ที่ทำให้การบริการเกิดความพึงพอใจกับประชาชน

ลักษณะทั้ง 9 ประการ หรือ นวลักษณ์ ควรจะเป็นส่วนที่ประกอบกันขึ้นเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่สามารถจะเป็นที่พึ่งอย่างแท้จริงของประชาชน อีกทั้งก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่ดี จะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของป่วยได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลต่างๆ จึงควรจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งจะเป็นแผนกที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล เพราะเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นแผนกหัวใจของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525, หน้า 47) ดังนั้นในการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยในจะต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการบริการเพื่อให้บรรลุสิ่งที่เขาคาดหวัง หรือต้องการ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้

2.3 การบริการในหอผู้ป่วย

การให้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตามฝ่ายเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่หลายฝ่ายด้วยกัน ได้แก่ (วิศิษฏ์ พิชัยสนิธ และสัมฤทธิ์ โปรา, 2533, หน้า 111)

1. อายุรกรรม (medicine)
2. กุมารเวชกรรม (pediatrics)
3. ศัลยกรรม (surgery)
4. ศัลยกรรมกระดูก (orthopedic)
5. วิสัญญีวิทยา (anaesthesiology)

6. สูติ-นรีเวชกรรม (obstetricsand gynaecology)
7. จักษุวิทยา (ophthalmology)
8. โสต ศอ นาสิก (oto-laryngology)
9. จิตเวช (psychiatry)
10. รังสีวิทยา (radiology)
11. พยาธิวิทยา (pathology)
12. เวชกรรมสังคม (community medicine)
13. หอผู้ป่วยหนัก (intensive care unit)

ในการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ มีหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลการปฏิบัติงานเป็นเอกเทศ แต่มีการประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ และกับฝ่ายบริหารอย่างใกล้ชิด

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกผู้ป่วยในที่ใช้เป็นที่พักรักษาของผู้ป่วยที่ต้องการรักษาโรคโดยเฉพาะ ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือนบ้านของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางคนอาจต้องใช้ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนานเป็นวัน เดือน หรือปี บางคนอาจอยู่เพียง 2-3 วัน ทั้งนี้แล้วแต่โรคและอาการของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายคล้ายกับการได้พักรักษาอยู่ในบ้าน และเป็นสถานที่ที่พร้อมจะให้ความปลอดภัยต่อชีวิตของเขาเป็นหลักการสำคัญยิ่งที่ผู้บริหารต้องนำมาใช้ในการจัดการหอผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525, หน้า 50)

ดังนั้นการจัดการหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยใน จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา และพาณี สีตกะลิน, 2535, หน้า 330-337)

1. การจัดการด้านอาคารสถานที่ ให้มีความสะดวกและคล่องตัวในการรักษาพยาบาล

1.1 หลักการด้านการอนามัยของหอผู้ป่วย ในเรื่องความสะอาด แสงสว่าง การถ่ายเทของอากาศภายในหอผู้ป่วย เสียง เป็นต้น

1.2 การจัดระเบียบและความเรียบร้อยในหอผู้ป่วย จะทำให้เจ้าหน้าที่และญาติรู้สึกสดชื่นสบายตา ซึ่งนอกจากจะมีผลทางอารมณ์แล้ว ยังจะทำให้มีความสะดวกต่อการให้และรับบริการ

1.3 มีการใช้สถานที่อย่างเหมาะสมกับการใช้งาน เช่น ส่วนไหนของสถานที่ควรวางเตียงผู้ป่วยและวางอย่างไร เป็นต้น

1.4 การจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในหอผู้ป่วย นอกจากเตียงผู้ป่วย คือ โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย สำหรับวางของเครื่องใช้ที่จำเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จัดให้มีตะกร้าหรือกระโถนสำหรับใส่ขยะเปียกหรือขยะแห้ง เป็นต้น

2. การจัดการด้านบุคลากรทางการแพทย์

2.1 การจัดการชั่วโมงทำงาน จะเป็นการจัดตารางการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งคนงาน

2.2 การมอบหมายงาน ควรเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

2.3 การติดตามสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน หรือเป็นการนิเทศงาน ในเรื่องทางด้านวิชาการ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านกำลังใจ

2.4 การประเมินผล ซึ่งต้องครอบคลุมถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และคุณภาพของงานที่ทำด้วย โดยมีประเด็นดังนี้ บุคลิกภาพ ความประพฤติหรือพฤติกรรม เทคนิคในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น ทักษะในการร่วมมือและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในแผนกและภายนอกแผนกอย่างเหมาะสม

2.5 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในเรื่องพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ทักษะในการทำงาน สังคม คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ การรู้จักใช้เวลาพักผ่อน และสุขภาพของร่างกาย

3. การจัดการด้านทรัพยากร

3.1 ทรัพยากรที่จัดอยู่ในประเภทครุภัณฑ์ คือ เครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น เฟอร์นิเจอร์ต่างๆหรืออุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ เช่น ตู้ โต๊ะ เตียง รถเข็น เป็นต้น จะต้องมีการจัดการที่ดี มีการทำความสะอาดเป็นประจำ

3.2 ทรัพยากรที่เป็นของใช้ประเภทหมดเปลือง เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมอน เสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย ผ้าบางขวางเตียง ถุงมือ สายสวนต่างๆ แก้วยา แก้วตวง สำลี ผ้ากอซ ไม้พันสำลี เป็นต้น จะต้องมีให้เพียงพอ มีการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อให้มีความสะอาด

3.3 เครื่องเวชภัณฑ์ เช่น ยารับประทานทางปาก ยาใช้ทาภายนอก ยาสำหรับฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นต้น ควรมีการจัดหาให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และกำหนดมาตรการในการควบคุมคุณภาพและการสูญเสียคุณภาพ ตลอดจนมีวิธีการใช้ที่ถูกต้องด้วย

4. การจัดการด้านการให้บริการพยาบาล

4.1 การวางแผนงาน ประจำวัน ประจำสัปดาห์ ประจำเดือนและประจำปีไว้ให้เหมาะสมกับงานแต่ละชนิดที่เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ วางแผนจัดหาทรัพยากรที่เป็นมนุษย์และสิ่งของเครื่องใช้ วางแผนพัฒนาบริการพยาบาล วางแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่

4.2 การมอบหมายงาน ต้องให้เหมาะสม ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

4.3 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกตำแหน่ง และทุกระดับ

4.4 วินิจฉัยสั่งการ แนะนำ วิธีปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

4.5 ควบคุมดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนและหลักเกณฑ์ที่วางไว้

4.6 จัดระบบการร่วมมือและประสานงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.7 ควบคุมระบบการบันทึกระเบียนรายงาน

4.8 ทำการประเมินผลระบบการให้บริการแต่ละขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ

การบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จะให้บริการทางการตรวจ และรักษาโรคทั่วไป ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อักเสบ โรคเกี่ยวกับตับ เป็นต้น โรคทางระบบหายใจ เช่น โรคเกี่ยวกับปอด หลอดลม และทางเดินหายใจตอนต้น เป็นต้น โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรคผิวหนัง โรคเลือด โรคไต อาการขาดหรือมีฮอร์โมนมากเกินไป เช่น โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น และอาการทางระบบประสาท (สัมฤทธิ์ โปราและวิศิษฏ์ พิชัยสนิธ, 2535, หน้า 111-112)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ได้ศึกษาประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรมต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม และระหว่างผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายในทั้งสองแผนก โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 400 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเกือบทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อการพูดจาที่ฟังเข้าใจง่าย แสงไฟในเวลากลางคืนและการจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และพบว่าผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายของทั้งสองแผนก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

มลิวัลย์ ดำรงศักดิ์ และคณะ (2531) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน 227 ราย ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้แบ่งความพึงพอใจเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านอาหาร และ

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม มีความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.57 และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม 2 และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม 7 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านบริการพยาบาล และด้านอาหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะห้องพัก พบว่า ผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาล ด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม และในรายข้อ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในห้องที่มีลักษณะแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จะมีความพึงพอใจในด้านอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

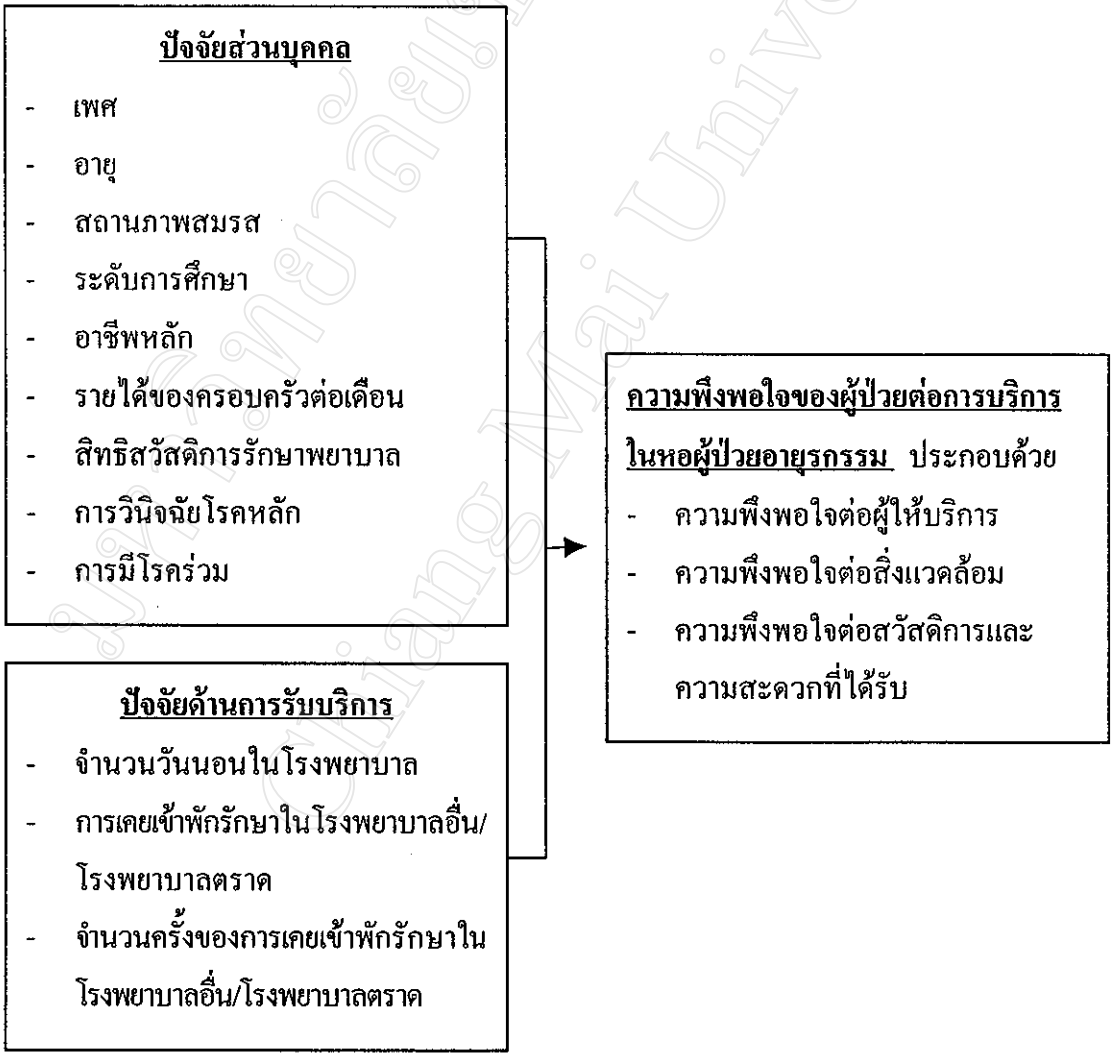
วุฒิพร พรหมราษฎร์ และคณะ (2539) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น และได้จำแนกความพึงพอใจต่อการให้บริการ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างความสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อม โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 95 ราย พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน ความพึงพอใจที่มากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการสร้างความสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยมารับบริการที่มี เพศ อายุ อาชีพ ระดับภารศึกษา และจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 100 ราย พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจสูง นอกจากนี้ยังได้แบ่งความพึงพอใจเป็น 3 มิติ คือ 1) ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงมาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล และการให้การพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีระดับความพึงพอใจสูง 2) ความพึงพอใจในบุคลากรโดยส่วนรวม มีระดับความพึงพอใจสูงมาก และ 3) ความพึงพอใจด้านอื่นๆ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการ มีระดับ

ความพึงพอใจสูงเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยจำแนกตาม อายุ เพศ การศึกษา รายได้ จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ประเภทของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) ได้ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรได้แก่ อายุและรายได้ ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ ปัจจัยทางด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในของทุกหอผู้ป่วย จำนวน 170 ราย โดยทำการสัมภาษณ์หลังจากที่แพทย์ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ปัจจัยทางด้านอายุ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ ($p > .05$) ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาทบทวนค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การให้บริการในหอผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจนั้น จะต้องให้บริการที่เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centered care) และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายคล้ายกับการได้พักรักษาอยู่ในบ้าน ซึ่งความหมายของความพึงพอใจของผู้ป่วยจะหมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้ป่วยที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ และสามารถตอบสนองความต้องการ หรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง สำหรับปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการ มีดังนี้ 1) คุณลักษณะประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทของบัตรสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล และประเภทของโรคที่เจ็บป่วย และ 2) ปัจจัยด้านการรับบริการ ได้แก่ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ใช้บริการ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตราด มีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับบริการของผู้ป่วย อาจมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจต่อสวัสดิการและความสะดวกที่ได้รับ ซึ่งมีแนวคิดจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่