



แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

นางสาวชนิตา รุ่งแพน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ปีการศึกษา 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ปีการศึกษา 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

โดย นางสาวชนิตา รุ่งแพน

ได้รับอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา
บริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย / หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพจน์ จันทร์วิพัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิตากร เกษรบัว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ดร.เพ็ญศิริพันธ์ สุขสมกิจ)

กรรมการภายนอก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา วุฒิโสภณ)

ชื่อ : นางสาวชนิตา รุ่งแพน
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
 โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
 สาขาวิชา : บริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ดร.เพ็ญศิริินทร์ สุขสมกิจ
 ปีการศึกษา : 2568

บทคัดย่อ

การศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา 2. ศึกษาระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา 3. นำเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้ทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) เป็นกรอบการวิจัย พื้นที่วิจัย คือ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินหายใจ 2.กลุ่มโรคประจำตัว และ3.กลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 385 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น และดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด คือ 1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เก็บแบบสัมภาษณ์จากผู้บริหารและหัวหน้าแผนกฝ่ายการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 7 ราย และ 2.เครื่องมือเชิงปริมาณ (Quantitative Tools) ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า1) สภาพปัจจุบันและปัญหาของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีการให้บริการโดยรวมดีมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามพบว่ามีปัญหา เช่น ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มีการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ทันสมัย สถานที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกยังไม่เพียงพอ ขาดแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน 2) ระดับปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.69 โดยการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.01 ด้านความพึงพอใจ มีระดับปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ) มีค่าเฉลี่ย สูงสุด

เท่ากับ 3.25 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 3) แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา พบว่ามีแนวทาง 6 แนวทาง ดังนี้ แนวทางที่ 1 Fast-track communication แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ แนวทางที่ 3 การสนับสนุนแพทย์พร้อมบริการ แนวทางที่ 4 การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร แนวทางที่ 5 การสนับสนุนบุคลากรพัฒนานวัตกรรมให้ทำงานได้รวดเร็ว และแนวทางที่ 6



(มีจำนวนทั้งสิ้น 205 หน้า)

คำสำคัญ : คุณภาพการให้บริการ, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, ประสิทธิภาพการบริการ, การบริการของโรงพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Name : Miss Chanita Rungpan
Thesis Title : Guidelines for increasing service quality of hospital
service recipients in case studies
Major Field : Industrial Business Administration and Trade
King Mongkut's University of Technology North
Bangkok
Thesis Advisor : Phensirin Suksomkit, Ph.D.
Academic Year : 2025

ABSTRACT

Thesis Title Guidelines for Improving Service Quality of Hospital Service Recipients A Case Study The objectives of this thesis are. To study the current situation and problems related to the improvement of service quality for hospital service recipients in the case study. To examine the level of service quality provided to hospital service recipients in the case study. To propose guidelines for improving the service quality of hospital service recipients in the case study. This quantitative research applies the concept of service quality development using the SERVQUAL model by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) as the research framework. The research area is the hospital used as a case study. The sample group consists of 385 individuals who received services from the hospital, divided into three groups. Patients with common illnesses such as fever, cough, and sore throat. Patients with chronic diseases. Patients requiring emergency and accident services. The sampling method used was non-probability sampling through convenience sampling. The research utilized two types of tools. Qualitative tools – Interviews with 7 hospital executives and heads of service departments. Quantitative tools – Questionnaires. Data were analyzed using basic statistical methods including mean, percentage, and standard deviation. Research Findings Current Situation and Problems: Overall, the case study hospital was found to provide generally good and efficient services. However, problems were identified, including a shortage of medical personnel, the use of outdated technology,

insufficient accommodation and facilities, and a lack of unified operational guidelines. Service Quality Levels. The factor with the highest average score was tangibility of services, at 3.69. The factor with the lowest average score was empathy, specifically the understanding of service recipients, at 3.01. Regarding satisfaction, the highest average score was found in the convenience of service access, specifically the adequacy of facilities (e.g., parking, restrooms), at 3.25. The lowest average score was found in the clarity of health service information provided, at 2.76. These differences are statistically significant at the 0.01 level. Proposed Guidelines for Service Quality Improvement. The study identified four key guidelines Flexible personnel management. Support and development of professional capabilities. Increasing efficiency in the utilization of human resources. Strengthening the healthcare workforce.

(Total 205 Pages)

Keywords: Service quality, Patient satisfaction, Service efficiency, Hospital service

Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จอย่างสูงจาก ดร.เพ็ญศิริพันธ์ สุขสมกิจ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทิชากร เกษรบัว ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุจิรา วุฒิโสภณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์มาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องรวมทั้งให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ พิภพเอกสิทธิ์ อาจารย์ ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า พ.ต.อัศววิชัย บุญดำเนิน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท ร.ท.หญิงณัฐยาพร นามนารถ หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าแผนกธุรการ (ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล) หัวหน้าแผนกหออผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกซึ่งให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณและสำนึกในพระคุณอย่างยิ่งสำหรับคุณพ่อและคุณแม่ผู้ให้ชีวิต และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ด้วยความรักและความเอาใจใส่อย่างดีที่สุด ตลอดจนบูรพาจารย์ทุกท่านที่เคยให้การอบรมสั่งสอน และประสิทธิประสาทวิชา ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ชนิตา รุ่งแพน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	10
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ	25
2.3 โรงพยาบาลในกรณีศึกษา	31
2.4 แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix	34
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	56

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	64
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา	70
4.3 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	117
สรุปแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	121
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	136
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	140
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	142
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	143
ภาคผนวก ก	144
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินความสอดคล้อง แบบสอบถาม	145
หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์	148
ตำแหน่งผู้สัมภาษณ์	155
แบบสัมภาษณ์	156
แบบสอบถาม	160
ภาคผนวก ข	165
แบบประเมิน ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย IOC	166
แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย IOC	170
ภาคผนวก ค	175
สรุปคะแนนการประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถามเชิงลึก)	176
สรุปคะแนนการประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถาม)	179
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	183
ภาพประกอบงานวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก	191

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ภาพประกอบแบบสัมผัสภาษาณ์	195
บรรณานุกรม	198
ภาษาไทย	198
ภาษาอังกฤษ	202
ประวัติผู้เขียน	207



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐาน	23
2-5 การวิเคราะห์ TOWS Matrix	37
2-6 สรุปปัจจัยคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
2-7 สรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในกรณีศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
3-1 รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก)	52
3-2 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)	53
4-1 การแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4-2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล	70
4-3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	71
4-4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อถือไว้วางใจได้	72
4-5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบสนองของผู้ให้บริการ	73
4-6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	73
4-7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ	74
4-8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้รับบริการ	75
4-9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสะดวกในการรับบริการ	75
4-10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประสานงานของแต่ละแผนก	76
4-11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอธยาศัย्यผู้ให้บริการ	77
4-12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	77
4-13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	78
4-14 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ	84
4-15 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ	85
4-16 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสิทธิในการรักษา	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-17 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้รับบริการ	86
4-18 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้รับบริการ	86
4-19 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการตอบสนองของผู้รับบริการ	87
4-20 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	88
4-21 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	89
4-22 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความสะดวกในการรับบริการของผู้รับบริการ	90
4-23 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการประสานงานของแต่ละแผนกของผู้รับบริการ	91
4-24 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่ออัยยาศัยผู้ให้บริการ	91
4-25 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	92
4-26 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	93
4-27 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ	94
4-28 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้เรื่อง มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	97
4-29 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการเรื่อง ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	97
4-30 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการเรื่อง มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	98
4-31 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการเรื่อง มีการสื่อสารที่ชัดเจน	99

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-32 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง ให้บริการด้วยความเต็มใจ	99
4-33 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	100
4-34 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	100
4-35 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ	101
4-36 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละ แผนกฝ่าย เรื่อง บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	101
4-37 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละ แผนกฝ่าย เรื่อง สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	102
4-38 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายใน การรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	102
4-39 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำแนกตามสิทธิในการรักษา	103
4-40 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการเรื่อง จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	106
4-41 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการเรื่อง มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	106
4-42 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	107
4-43 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	107
4-44 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง มีการสื่อสารที่ชัดเจน	108

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-45 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ เรื่อง มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ	108
4-46 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละ แผนกเรื่อง ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	109
4-47 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัตรากำลังให้บริการ เรื่อง ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	109
4-48 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัตรากำลังให้บริการ เรื่อง ความอธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย	110
4-49 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัตรากำลังให้บริการ เรื่อง บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	111
4-50 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สุขภาพ เรื่อง ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	112
4-51 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สุขภาพ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	113
4-52 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายใน การรับบริการ เรื่อง เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	112
4-53 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายใน การรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	112
4-54 เกณฑ์การพิจารณาความเป็นจุดแข็ง, จุดอ่อนจากค่าเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพการบริการ	113
4-55 ผลการวิเคราะห์ความเป็นจุดแข็งจุดอ่อน ของคุณภาพการบริการและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	113
4-56 หลักการ TOWS matrix โดยใช้หลักการเชิงรุก หลักการป้องกัน หลักการเชิงแก้ไข และหลักการเชิงรับ	119
4-57 การวิเคราะห์ TOWS Matrix Analysis หาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ	119
4-58 สรุปแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	131
4-59 สรุปปัจจัยแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลใน กรณีศึกษาที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	132

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
1-1 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	9
1-2 แบบจำลองคุณภาพการบริการที่รับรู้	17
1-3 โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model : SERVQUAL)	19
1-4 ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการ	22
2-2 ภาพโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	33



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลในกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการด้านการแพทย์และเวชศาสตร์ทหาร ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับแก่ ทหาร ครอบครัวและประชาชนในจังหวัด มีภารกิจหลัก คือ 1. ให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัวและประชาชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการบริการ 2. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเวชกรรมป้องกัน ให้แก่หน่วยทหาร ครอบครัวและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3. ให้การสนับสนุนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4. ให้การสนับสนุนทรัพยากรสายแพทย์แบบพื้นที่ (Area Medical Support) แก่หน่วยงานทางการแพทย์ของหน่วยทหารในที่ตั้งปกติและหน่วยสนาม 5. ให้การสนับสนุนทรัพยากรสายแพทย์ แก่ส่วนราชการและช่วยเหลือประชาชน ตามนโยบายของหน่วยเหนือหรือที่ได้รับการร้องขอ เช่น การจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่ ชุดบรรเทาสาธารณภัย การบริการภารกิจหลัก ด้านทหารทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลและครอบครัวหน่วยทหารในพื้นที่ภายในจังหวัดและทหารหน่วยอื่นที่ขอรับการสนับสนุน ปฏิบัติการด้านจิตวิทยาด้วยการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการแพทย์และสนับสนุนการส่งกำลังสายแพทย์แก่หน่วยเสนารักษ์ ด้านพลเรือน ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อบรรเทาสาธารณภัยจากภัยพิบัติต่างๆในพื้นที่ภายในจังหวัด โดยโรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีแผนยุทธศาสตร์ ประจำปี พ.ศ.2565 – 2569 เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยมีวิสัยทัศน์ดังนี้ เป็นโรงพยาบาลกองทัพบกที่ให้บริการด้านการแพทย์และเวชศาสตร์ทหาร ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับแก่ ทหารครอบครัวและประชาชนในจังหวัดสระแก้ว พันธกิจ 1. มุ่งมั่นพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต กำลังพล ครอบครัวและ ผู้รับบริการที่รับผิดชอบให้เป็นที่ยอมรับและประทับใจ 2. พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย แก่บุคลากร กำลังพล ครอบครัว และผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคลและระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมุ่งไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ 4. พัฒนาระบบตอบสนองเมื่อมีสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ (ภัยพิบัติ โรคอุบัติใหม่ โรคระบาดภาวะสงคราม) 5. ตอบสนองนโยบายกองทัพบกและกรมแพทย์ทหารบกค่านิยม 3S S = Service mind การบริการด้วยใจ ต้อนรับผู้มาใช้บริการในทุกสถานการณ์ S=Standard & Safety บริการที่ได้มาตรฐาน เน้นความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ S=Smart Soldier คุณลักษณะทางทหารที่ดี มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพกายและใจของกำลังพล พัฒนาความรู้และทักษะของกำลังพล ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

คุณภาพสถานพยาบาลเป็นพื้นฐานหลักสำคัญในองค์กรที่มีความจำเป็นต้องผ่านการประเมิน การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Hospital Accreditation : HA เป็นเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นเพื่อรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ 64 ใน รัชกาลปัจจุบัน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขึ้นเป็นองค์การ อาศัย อำนาจตามความในมาตรา 187 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 5 แห่ง พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ดังต่อไปนี้ มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรอง มาตรา 21 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป มาตรา 3 ในพระราชกฤษฎีกานี้ “สถานพยาบาล” หมายความว่าสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดย หน่วยงานของรัฐการรับรองคุณภาพหมายความว่า การรับรองว่าสถานพยาบาลมีองค์ประกอบของ การปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพที่เชื่อได้ว่าจะสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมี คุณภาพตามมาตรฐานที่ คณะกรรมการกำหนดโดยเป็นการรับรองระบบการดำเนินงานของ สถานพยาบาล มิใช่การรับรองผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย “สถาบัน” หมายความว่า สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 มหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐ โดยมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สุขแก่ ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความ ผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความ คุ่มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อ สถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการ ประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอในการนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบัน เมื่อได้รับคำร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของสถานพยาบาล การประพตมิชอบของเจ้าหน้าที่ หรือ กรณีอื่นทั่วไป โดยมีข้อมูลและข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของสถาบันโดย ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบันที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป ดังนั้น เพื่อให้การ บริหารจัดการเป็นไปตามมาตรฐานความโปร่งใส ตรวจสอบได้ถูกต้องแม่นยำ ควบคู่กับการพัฒนา ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแส

การทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนได้เสียของสถาบันทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ขึ้นทราบบัญญาและปรับปรุงพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลในกรณีศึกษามีจุดบริการเขียนข้อร้องเรียนตามจุดรับบริการต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้รับบริการและพร้อมนำทุกความคิดเห็นไปพัฒนาต่อไป

การบริการด้านสุขภาพกับการแข่งขันในปัจจุบันผู้บริโภคมักมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้ตรงตามความต้องการในการได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด และต้องการจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่ต่ำที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โรงพยาบาลรัฐบาลมักเป็นทางเลือกของผู้รับบริการในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีการบริการที่ดีแต่ก็มักจะมีค่าบริการที่สูงตามไปด้วย จึงทำให้ผู้รับบริการเลือกรับบริการตามสิทธิการรักษาเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ซึ่งผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้นจึงเกิดปัญหาตามมา ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลรัฐบาลมีมากมาย ปัญหาข้อร้องเรียน รอคิวนาน สถานที่ไม่เพียงพอต่อการเข้ารับบริการ บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการรับบริการ เช่น ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมักมีสถานที่สะดวกสบายและมีบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างไว้

ตามค่าบริการที่สูงของโรงพยาบาลเอกชนทำให้มีคนจำนวนมากเลือกที่จะไปโรงพยาบาลรัฐบาลแทนเพื่อลดค่าใช้จ่าย ดังนั้น ความสำเร็จของธุรกิจด้านสุขภาพการบริการเกี่ยวข้องกับการบริการที่มีคุณภาพและมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมให้กับลูกค้า โดยสร้างศักยภาพในการเข้าถึงและการให้บริการที่ดีขึ้นในทั้งสองส่วน รัฐบาลและเอกชน ทั้งนี้ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับ

การบริการสุขภาพยังคงเป็นปัจจัยที่ควรพิจารณาในการจัดทำกลยุทธ์ทางธุรกิจของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการแข่งขันทางการตลาดด้านสุขภาพการบริการที่ดีขึ้นในอนาคต โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้วยสภาพภูมิประเทศ เป็นพื้นที่ติดชายแดน จึงทำให้ประชากรในพื้นที่มีประชากรแฝงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนเท่าเดิม ซึ่งอาจส่งผลกระทบเรื่องคุณภาพการให้บริการ สืบเนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้กำหนดประเด็นเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาเพื่อทราบถึง ปัญหาคุณภาพการบริการและแนวทางการจัดการ โดยหวังว่าจะได้นำข้อมูลจากผลงานการศึกษาวินิจฉัยไปใช้ในการพัฒนา ระบบคุณภาพการบริการโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ต่อไป

จากการศึกษาผลงานวิจัยในอดีตจากนักวิชาการเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ อาทิ ธนารีย์ ศรีฤทธิ์, ปรียาภรณ์ ตัวสระเกษ และ แสงเทียน อยู่เถา (2565 : 1) ศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และศึกษาเปรียบเทียบระดับของปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ใน

5 ด้าน คือ ด้านความสะอาดที่ได้รับการบริการ ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการ พบว่า ปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับการบริการอยู่ในระดับที่สูงกว่าปัญหาด้านอื่นๆทั้งหมด และค่าเฉลี่ยของปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับการบริการ มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยของปัญหาด้านอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อศึกษาเฉพาะปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับการบริการจะพบว่า ประเด็นด้านระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการมีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับ ความเพียงพอของเก้าอี้ในห้องตรวจ ความชัดเจนของเอกสาร คำแนะนำ และแผ่นป้ายตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล ตามลำดับ และจากการศึกษาผลงานวิจัยในอดีตจากนักวิชาการเกี่ยวกับปัญหาการวิเคราะห์เวลารอคอยรับยาและความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ กิตติกานต์ มัยวงศ์ และคณะ (2656 : 63) การวิเคราะห์เวลารอคอยรับยาและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่องานบริการเภสัชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในกรณีศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ส่วนด้านการให้ความเชื่อมั่นของเภสัชกร อยู่ในระดับประทับใจ โดยความคาดหวังของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ระยะเวลาการรอคอยรับยาเฉลี่ยเท่ากับ 50.74 ± 10.19 นาที ซึ่งนานกว่าเวลามาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลที่กำหนดเวลาเฉลี่ย 20 นาที โดยระยะเวลาการรอคอยนานที่สุดใน ขั้นตอนการจัดยา เฉลี่ย 44.69 ± 9.67 นาที จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาระบบงานบริการเภสัชกรรม แผนก ผู้ป่วยนอก

สรุปปัญหาที่ได้จากการศึกษาผลงานวิจัยในอดีตจากนักวิชาการที่เกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ปัญหาการวิเคราะห์ระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลให้ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการลดลงและส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาว่าเป็นอย่างไร ระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาอยู่ในระดับใดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามส่งผลแตกต่างกันอย่างไรการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษามีทิศทางเป็นอย่างไรและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไรและผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาและโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กองทัพบกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.2 คำถามการวิจัย

โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
- 1.3.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
- 1.3.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1.4.1 ประโยชน์เชิงวิชาการ
- 1.4.2 ผลการศึกษาทำให้ทราบสภาพปัจจุบันและปัญหาของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เพื่อนำไปบริหารจัดการกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 1.4.3 ผลการศึกษาทำให้ทราบแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการเพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
- 1.4.4 ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ
 - 1.4.4.1 ผลการศึกษาสามารถนำไปจัดทำเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในกรณีศึกษาได้รับความรู้ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 1.4.4.2 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษามีขอบเขตของการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1.5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.5.1.1 ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อน ส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ หัวหน้าแผนกฝ่ายการรักษาโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าห้องฉุกเฉิน และหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1.5.1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อน ส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 2 ท่าน มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 ปี ขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ หัวหน้าแผนกฝ่ายการรักษาโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าห้องฉุกเฉิน และหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 5 ท่าน มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 ปี ขึ้นไป

1.5.1.3 ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้รับบริการกลุ่มโรคประจำตัว

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการกลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 3 ผู้รับบริการกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (Ari Clinic)

1.5.1.4 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน คำนวณจากสูตรของ Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้รับบริการกลุ่มโรคประจำตัว จำนวน 205 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการกลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 81 ท่าน

กลุ่มที่ 3 ผู้รับบริการกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (Ari Clinic) จำนวน 99 ท่าน

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ดังนี้

1.5.2.1 สภาพปัจจุบันและปัญหา ประกอบด้วย คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

1.5.2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และสิทธิในการรักษา

1.5.2.3 คุณภาพการบริการประกอบด้วยความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)

1.5.3.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความสะดวก การประสานงาน อธิยาศัยผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ คำนวณได้จากเอกสาร ตำรางานวิจัยเว็บไซต์ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ระบบฐานข้อมูล วารสาร อิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย

1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 19 เมษายน 2567 ถึง วันที่ 19 ตุลาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 21 กันยายน 2567 ถึง วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการบริการ (Service Quality) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการตอบสนองต่อความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการโดยมีมาตรฐานในการบริการ ซึ่งหากรักษาการปฏิบัติตรงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ตามวัตถุประสงค์องค์กรจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจคุณภาพการบริการจะอยู่ในระดับสูงตามมาด้วย

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง สิ่งที่มีมองเห็นถึงการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบการบริการ บุคลากรที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใย และการแสดงถึงความตั้งใจจากผู้ให้บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงการให้บริการนั้น

ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับข้อตกลงที่ให้ไว้กับผู้รับบริการซึ่งทุกครั้งจะถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาแม่นยำมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้น มีความน่าเชื่อถือ และสามารถไว้วางใจได้

การตอบสนองของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะอำนวยความสะดวกในการให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการต้องสร้างความไว้วางใจในการบริการสามารถทำให้ผู้รับบริการยอมรับเชื่อมั่นและตัดสินใจในการเลือกเข้ารับบริการกับโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนอง

ความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดีในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถในการตั้งใจดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของพื้นฐานผู้รับบริการซึ่งอยู่บนมาตรฐานในการดูแลผู้รับบริการอย่างองค์รวม

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการเมื่อได้รับการบริการตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งการประเมินความพึงพอใจจะมีปัจจัยด้านต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาธิบายผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการแล้ว

ความสะอาด หมายถึง ความสะอาดสบายขั้นตอนการรับบริการเข้าใจง่าย รวมถึงสถานที่ตั้งในการเดินทางมารับบริการที่ติดถนน ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ, ร้านอาหาร) มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ และการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน

การประสานงาน หมายถึง กระบวนการในการทำงานแต่ละแผนกฝ่ายภายในองค์กรมีความสามัคคีทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งต่องานอย่างมีระบบ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

อรรถาธิบายผู้ให้บริการ หมายถึง การให้บริการด้วยความสุภาพ กิริยามารยาทดี มีเมตตา มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอาใจใส่ผู้รับบริการ สามารถอธิบายข้อสงสัยของผู้บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม และเป็นกันเองเพื่อส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและเป็นภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ผู้รับบริการควรได้รับ คำแนะนำในด้านการดูแลสุขภาพ และได้รับการตรวจเช็คสุขภาพด้านอื่นเพิ่มเติม รวมถึงคำแนะนำในการดูแลสุขภาพการในช่องทางสื่อโซเชียลต่างๆ

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ หมายถึง มีบิลชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายทุกรายการในการเข้ารับบริการทุกครั้ง

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ประกอบด้วย

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ และสิทธิ์ในการรักษา
2. คุณภาพการบริการ (Service Quality) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ตามแนวคิดของ Zeithaml, Pararusaman & Berry Z (1990)
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน

ด้านอรรถาัยผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ และด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ตามแนวคิดของ ภัทรปภา เซวงทรัพย์,ปฎิมา รุ่งเรือง และภูษิตย์ วงเล็ก (2564)

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา



ภาพที่ 1-1 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอ้างอิง ศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยจึงขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
- 2.3 โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
- 2.4 แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.1.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

กระบวนการให้บริการที่มีมาตรฐานปลอดภัยที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเกิดเป็นความพึงพอใจจากการได้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการแต่ละท่านได้นิยามความหมายของคุณภาพการบริการไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

บิทเนอร์และฮับเบิร์ท Bitner and Hubbert (1993) อธิบายว่าคุณภาพการบริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความประทับใจที่มีต่อองค์กรนั้นเกิดจากการบริการขององค์กร

ชเมนนอร์ Schmenner (1995) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้นหากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบ หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการ ก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง ในประเด็นเดียวกัน

Zethaml, Parasuraman & Berry (1990) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการว่า เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลมีที่มาจากแรงจูงใจและแรงผลักดันทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดและการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา

Gronroos (1990) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมซึ่งอาจอยู่ในสถานะที่มีตัวตนหรือไม่ก็ตามเกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบของการบริการ

เจษฎา ธีรเมือง (2560) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการหมายถึงการที่ผู้ใช้บริการได้รับประสบการณ์ที่มีความแตกต่างกันในการให้บริการหรือการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้บริการโดยคุณภาพการบริการสามารถสร้างความประทับใจความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการตามที่ได้คาดหวังต่อการมารับบริการซึ่งคุณภาพบริการที่มอบให้กับผู้ใช้บริการในแต่ละครั้งจะนำมาสู่ความภักดีต่อสถานบริการนั้น

Kotler (2003) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการ หมายถึง แนวคิดด้านการตลาดในการสร้างคุณภาพการบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าที่ลูกค้าคาดหวัง เมื่อลูกค้าได้รับบริการจะ

วิชัย อรุณอดิต (2562) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่ดีเลิศตรงตามความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้เข้าใช้บริการคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

สุวรรณา พะสิทธิ์ราช (2562) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการ หมายถึง ประสบการณ์จากผู้ใช้ที่เคยใช้บริการสถานบริการที่รับรู้ได้จากการให้บริการของสถานบริการโดยมีเป้าหมายเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จเปรียบเทียบกับคุณภาพการบริการที่ได้รับกับคุณภาพการบริการที่คาดหวังไว้ถ้าผลที่ได้พบว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ลูกค้าจะไม่พอใจและไม่มาใช้บริการอีกในทางตรงกันข้ามถ้าการบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังลูกค้าจะพอใจและกลับมาใช้บริการอีก

ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2559) ได้ให้คำนิยามคุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

สมิต สัมมกร (2542) ให้ความหมายว่า การบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการการให้บุคคลต่างๆได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งทั้งด้วยความพยายามใดก็ตามด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้บุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ จัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวก การสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็นการให้บริการการให้บริการจึงสามารถดำเนินการได้หลากหลายวิธีโดยมีจุดเน้นสำคัญเป็นการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

เลื่อมใส ใจแจ้ง (2546) ได้เสนอแนวความคิดในการบริการประชาชนที่ดีและมีคุณภาพว่า ต้องอาศัยเทคนิคกลยุทธ์ทักษะที่จะทำให้ชนะใจผู้รับบริการซึ่งสามารถกระทำได้ทั้งก่อนการติดต่อระหว่างการติดต่อ และหลังการติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับในองค์กรรวมทั้ง

ผู้บริหารขององค์กรนั้นๆ ทั้งนี้การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อรับบริการเกิดความเชื่อถือศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์ซึ่งจะมีผลในการใช้บริการต่างๆ ในโอกาสหน้าต่อไป

Bitner & Hubbert (1994) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นความประทับใจในภาพรวมของลูกค้าผู้รับบริการ อันมีต่อความเป็นเลิศขององค์กรและบริการที่องค์กรจัดให้มี

White & Abel (1995) ได้กล่าวไว้ว่า การวินิจฉัยของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถในการเติมเต็มงานการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการ บริการเช่นนี้ ไวท์และเอเบลเสนอแนวคิดที่แตกต่างไปจากสินค้า (Goods) กล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ มีความคงทนสูง และโดยทั่วไปผลิตขึ้นภายใต้และผลิตเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่แน่นอนอันหนึ่ง ในขณะที่บริการ เป็นเรื่องที่มีความผันแปรมากกว่าสินค้าแม้จะมีลักษณะที่ตอบสนองผู้บริโภคเช่นเดียวกับสินค้าก็ตาม และโดยทั่วไปแล้วบริการมีคุณลักษณะสำคัญที่จับต้องไม่ได้ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภค

Schmenner (1995) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวังก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบ หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวังคุณภาพการให้บริการ ก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการความหมายของคุณภาพการบริการว่าคุณภาพการบริการมีประโยชน์ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการคุณภาพการบริการสามารถที่จะตอบสนองต่อผู้รับบริการเพื่อตอบสนองทั้งภาพรวมร่างกายและจิตใจ เพื่อความสะดวกสบายซึ่งผู้นำมาเกิดความประทับใจ

กนกวรรณ นาสมปอง (2555) คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งได้

Buzzell and Gale (1987) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการ เป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริโภค ที่เราเรียกกันทั่วไปว่า ลูกค้า ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของ ธุรกิจบริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้าง ความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งขึ้นได้ การเสนอคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการตาม รูปแบบที่ต้องการ

Crosby (1988) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการหรือ "service quality" นั้นเป็นแนวคิดที่ถือหลักการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

Lewis, and Bloom (1983) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบ โดยผู้ให้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความ ต้องการของเขาได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ

Delivering Service Quality (1990) จึงหมายถึงการตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

Gronroos (1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมิน

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้า และการรับรู้ถึงผลการดำเนินงานภายหลังจากการได้รับการบริการ

Crosby (1988) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการให้บริการนั้นเป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของ ผู้รับบริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการนั้นได้ด้วยคุณภาพบริการเป็นโมโนทัศน์และกระบวนการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการประเมินเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation Service) กับบริการที่รับรู้จริง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการความหมายของคุณภาพการบริการหมายถึงการแสดงออกถึงความสามารถของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลต่อการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการโดยมีมาตรฐานในการบริการซึ่งหากรักษากฎการปฏิบัติตรงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ตามวัตถุประสงค์โรงพยาบาลจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการจะอยู่ในระดับสูงตามตามมา

2.1.2 ความสำคัญคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเนื่องจากคุณภาพการบริการที่ดีจะช่วยส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรที่จะทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

2.1.2.1 เชิงคุณภาพ ความสำคัญในเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1.2.1.1 สร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีให้ลูกค้า Oliver, 1993;

Newman et al.,1998; Cronin and Taylor, 1992; Groos, 1990; Naumann, 1995; Berry et al, 1994; Lee et al., 2000 การให้บริการอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ความ

ยินดีและต้องการที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ไม่เปลี่ยนใจไปกับการบริการอื่นที่ไม่เคยเข้ารับบริการ จึงเกิดความจงรักภักดีต่อการรับบริการของโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

2.1.2.1.2 มีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล (Zairi, 2000) การ

ให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในโรงพยาบาล และความประทับใจนั้นจะถูกถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ทำให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น

2.1.2.1.3 มีอิทธิพลมีผลต่อขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ Lim & Tang, (2000); Youssef, et al., (1996) คุณภาพการให้บริการมีผลอย่างมากในขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการในปัจจุบันพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการ สิ่งที่เป็นพื้นฐานในการบอกถึงความคุ้มค่าคือ คุณภาพในการบริการ

2.1.2.1.4 เป็นกลยุทธ์ถาวรแทนส่วนประสมทางการตลาด Li et al, 2001; Lim & Tang, 2000; Lockwood, 1995 ; Coskun & Frohlich, 1992; Allansi & Sargeant, 2000 ส่วนประสมทางการตลาดไม่ว่าจะเป็นการบริการ ค่าใช้จ่าย ช่องทางการโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เป็นระบบสามารถทำให้ธุรกิจการบริการอื่นเกิดการลอกเลียนแบบได้ ไม่สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างชัดเจน สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการแยกความแตกต่างได้นั้น คือคุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศและสามารถสร้างความแตกต่างให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2.1.2.1.5 สร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนและความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นทำให้การบริการที่มีคุณภาพเป็นการสร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนให้ธุรกิจ ยากที่คู่แข่งจะลอกเลียนแบบได้ในเวลาอันรวดเร็วทำให้เกิดความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันในทางตลาด

2.1.2.2 เสิ้งปริมาณ ความสำคัญในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

2.1.2.2.1 ลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขข้อผิดพลาด (Harvey, T., 1996) การที่องค์กรต้องมาตามแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดจากการให้บริการย่อมทำให้มีค่าใช้จ่ายในส่วนของการจ่ายเพิ่มขึ้นเกิดความเสียหายในการพัฒนาองค์กรดังนั้นการปรับปรุงพัฒนาองค์กรเพื่อสร้างคุณภาพในการให้บริการ ย่อมช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลา Zairi (2000) ได้กล่าวว่า การหาผู้ให้บริการรายใหม่เพื่อชดเชยผู้ให้บริการที่สูญเสียไปจะใช้เวลาเงินมากกว่าการรักษาผู้ให้บริการเดิมถึงร้อยละ 25

2.1.2.2.2 เพิ่มรายได้และส่วนแบ่งให้องค์กร (Berry, et al., 1994; Lee et al, 2000; Zairi, 2000) เมื่อผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการและรับรู้ถึงความคุ้มค่าที่ได้รับ การเสนอขายบริการอย่างอื่นเพิ่มเติมที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการย่อมทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ไม่ยาก และทำให้กิจการสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กร

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้บริหารในองค์กรเล็งเห็นความสำคัญและให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพการบริการ องค์กรที่ต้องการความสำเร็จ ไม่ว่า

จะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสนใจต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการ ทำความเข้าใจจากความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.1.3 ความคาดหวังคุณภาพการบริการ ได้มีผู้นิยามความคาดหวังการบริการไว้ดังนี้

วิมลรัตน์ หงส์ทอง (2555) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาวัชรพล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของลูกค้าที่มีการรับรู้จริงมากกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้สรุปได้ว่า ลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการธนาคารออมสิน สาขาวัชรพล

กฤษณาพร พึ่งโพธิ์ สวัสดิ์ วรรณรัตน์ (2554) ศึกษาเรื่องความคาดหวังในคุณภาพการบริการเพื่อนำมาสู่การพัฒนาที่เป็นรูปธรรมในงานบริการ ของอุตสาหกรรมบริการ โดยพบว่า ความคาดหวังการบริการมีการทำให้เห็นเป็นรูปธรรมมากกว่าแนวคิด หรือแนวปฏิบัติที่จับต้องไม่ได้ ที่จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความเข้าใจของผู้รับบริการเป็นลำดับต่อไป

กรอนรุส (1990) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมดว่าเป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่างๆ ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวัง (expected quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (customer needs)
2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

ทัศนคติเรื่องคุณภาพการให้บริการของกรอนรุส ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ระดับความพึงพอใจของลูกค้าที่รับบริการสามารถทำได้หลายวิธีและมักจะทำการประเมินคุณภาพของการให้บริการโดยการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังกับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของการใช้บริการว่าคุณภาพทั้งสองด้านนั้น สอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้ว จะกลายเป็นคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality-TPQ) และทำการสรุปผลขั้นสุดท้ายเป็นคุณภาพที่รับรู้ได้ (Perceived Service Quality-PSQ) นั่นเอง ซึ่งหากผลจากการเปรียบเทียบพบว่า คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไปหรือไม่สอดคล้องกับคุณภาพที่คาดหวังจะทำให้มีการรับรู้ของลูกค้าที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร

จากที่ได้กล่าวมาความคาดหวังการบริการของผู้รับบริการ หมายถึง ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละความต้องการส่วนบุคคลที่มีต่อโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมี

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้รับบริการเพื่อให้เกิดจุดกึ่งกลางที่รับได้ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2.1.4 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการ

Leon and Leslie (1978) ระบุว่า การรับรู้คุณภาพบริการที่ดีของผู้ใช้บริการมีเงื่อนไขอยู่ด้วยกัน 6 ข้อ ดังนี้

2.1.4.1. เรื่องความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการรวมถึงทักษะการบริการ ซึ่งผู้บริการนั้นจะรับรู้ได้ถึงคุณภาพบริการที่ดีได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการนั้นมีความรู้ มีทักษะการบริการ และมีทักษะแก้ไขปัญหาอย่างเหมือนมืออาชีพ

2.1.4.2. เรื่องทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกต่อพนักงานของผู้ให้บริการ ในการพิจารณาเรื่องการเอาใจใส่ และการแก้ไขปัญหาอย่างมืออาชีพ

2.1.4.3. เรื่องการเข้าถึงการบริการได้ง่าย และยืดหยุ่น ซึ่งผู้บริการนั้นจะเห็นว่าผู้ให้บริการรวมทั้ง สถานที่ พนักงาน ชั่วโมงการทำงาน ระบบการท างานที่มีความง่ายต่อการเข้าถึงการบริการ และการมีการปรับการบริการให้ตรงกับสิ่งที่ผู้บริการต้องการได้

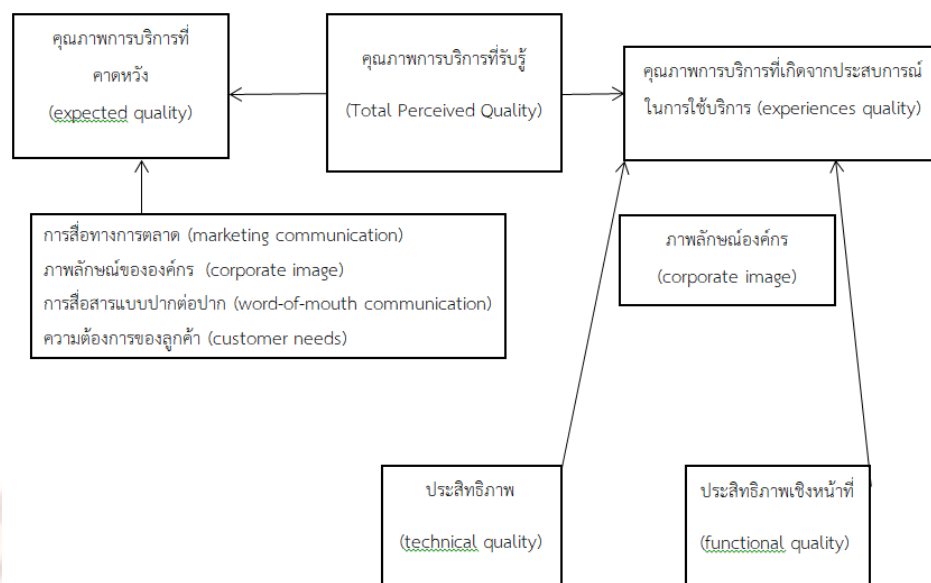
2.1.4.4. เรื่องความไว้วางใจ และความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ซึ่งหากว่ามีการตกลงที่จะใช้บริการนั้น ๆ แสดงว่าผู้บริการสามารถไว้วางใจผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการทำตามที่ได้ตกลงไว้ เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ผู้บริการจะให้ความสนใจเป็นพิเศษ

2.1.4.5. เรื่องการชดเชย หากผู้บริการรู้สึกถึงว่ามีบางอย่างไม่ปกติ หรือไม่ใช่สิ่งที่คาดหวังจะต้องมีการแก้ไขจากผู้ให้บริการให้ได้ตามที่ผู้บริการคาดหวังทันที

2.1.4.6. เรื่องความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการนั้นมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้บริการว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อได้ ทำให้กล้าตัดสินใจใช้บริการนั้น

Lehtinen and Lehtinen (1982) กล่าวว่าคุณภาพการบริการจะถูกสร้างขึ้นในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการและองค์ประกอบของการบริการในองค์กรซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพ 3 ลักษณะ คือ

1. คุณภาพทางกายภาพ (Physical) ของการบริการ เช่น อุปกรณ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ
2. คุณภาพขององค์กร (Corporate) แสดงออกมาในรูปของวิสัยทัศน์ขององค์กร กระบวนการทำงานขององค์กร
3. คุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของการบริการ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการกับผู้ให้บริการ



ภาพที่ 2-1 แบบจำลองคุณภาพการบริการที่รับรู้

ที่มา : Gronroos (1990)

จากภาพที่ 2-1 แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ เกิดจากคุณภาพการบริการที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการกับคุณภาพการบริการที่คาดหวังโดยความคาดหวังก็เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความต้องการของลูกค้า ในขณะที่คุณภาพการบริการเกิดจากผู้รับบริการมีประสบการณ์การรับบริการจากปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กร คุณภาพเชิงเทคนิคและคุณภาพเชิงหน้าที่ ตามแบบจำลองคุณภาพการบริการที่รับรู้ คุณภาพการบริการตามที่คุณรับบริการรับรู้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างความหวังกับประสบการณ์ในการรับบริการซึ่งคุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นจากประสบการณ์มากกว่าคุณภาพการบริการที่คาดหวัง คุณภาพการบริการที่รับรู้จะเป็นเชิงบวก แต่ประสบการณ์จริงไม่เป็นตามคาดหวังคุณภาพการบริการที่รับรู้จะลดลง

Buzzle and Gale (1985) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการไว้ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการ ถูกกำหนดโดยผู้รับบริการเป็นผู้พิจารณาว่าสิ่งไหนคือคุณภาพการบริการ โดยไม่คำนึงถึงกระบวนการ ซึ่งผู้รับบริการย่อมมีมุมมองในเรื่องคุณภาพที่อาจแตกต่างกันไป
2. คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่องค์กรต้องค้นคว้าอยู่เสมอ โดยที่ไม่สามารถกำหนดคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปอย่างเฉพาะ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพจึงต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ
3. คุณภาพการให้บริการเกิดจากความร่วมมือของทุกแผนกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านใด ๆ การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานของแต่ละคนเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการให้บริการที่มีคุณภาพได้ สิ่งที่คุณปฏิบัติงานจำเป็นต้องคำนึงคือการปลูกฝังจิตสำนึก

ความรับผิดชอบต่อการให้บริการ และการบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ

4. คุณภาพการให้บริการ การบริหารการบริการ และการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับการให้บริการนั้นที่มีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานนั้นซึ่งผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงการเอาใจใส่ต่อการให้บริการทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์ภายใต้ความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่ออกมาอย่างมีคุณภาพดี

5. คุณภาพการให้บริการ ต้องประกอบกับหลักจริยธรรมและอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม

6. คุณภาพการให้บริการ สืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมของการบริการภายในองค์กรที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของบุคลากร โดยองค์กรที่ให้บริการสามารถปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และบุคลากรขององค์กรได้อย่างเท่าเทียม ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการอย่างแท้จริง

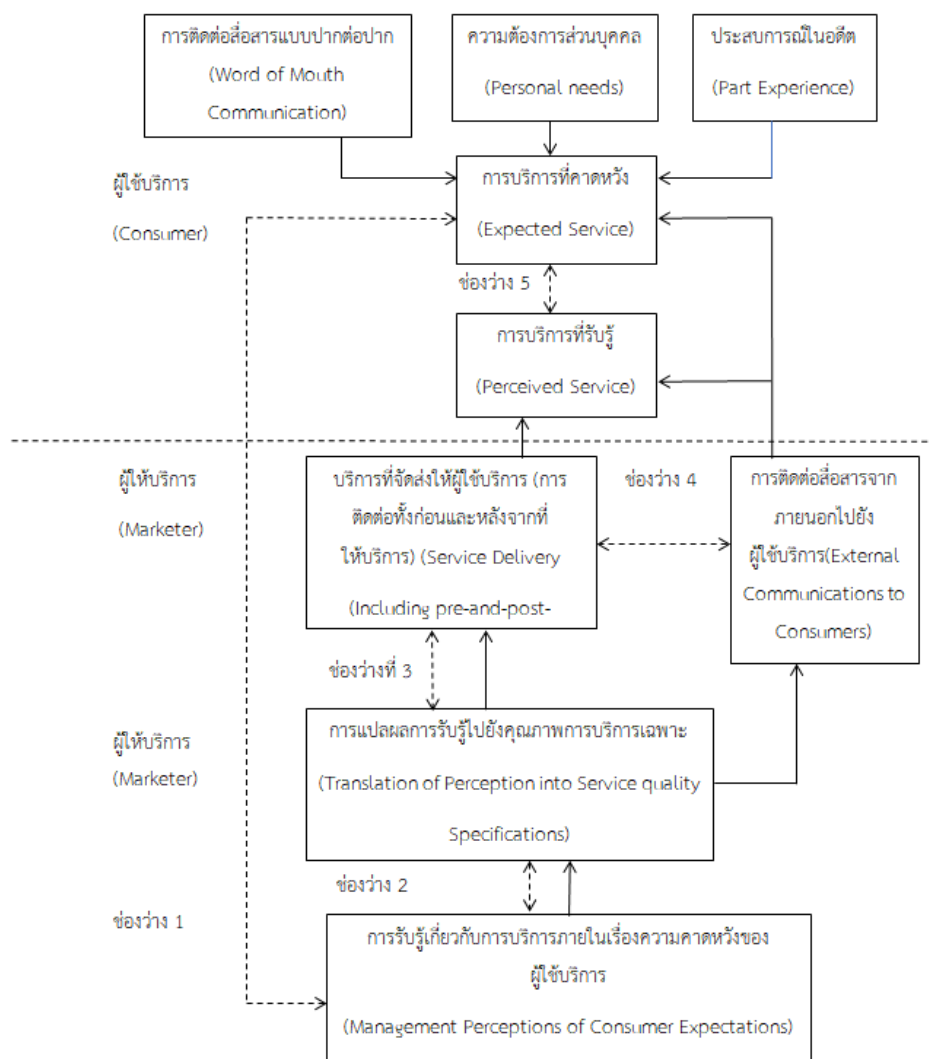
7. คุณภาพการให้บริการ ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ แม้ว่าคุณภาพการให้บริการจะไม่สามารถกำหนดแบบแผนอย่างถาวร แต่การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้า รวมทั้งการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดี

8. คุณภาพการให้บริการ หมายถึงการตกลงในสัญญาว่าองค์กรจะให้บริการผู้รับบริการได้อย่างที่เป็นไปตามความคาดหวัง และเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ

นอกเหนือจากที่กล่าวไปแล้ว (Steve and Cook, 1995: 53) ยังชี้ให้เห็นด้วยว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและความต้องการส่วนบุคคลแล้วคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ 9 ประการดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
6. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
7. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
8. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้ศึกษารูปแบบของการวัดคุณภาพการบริการ ในองค์กรต่างๆ โดยยึดช่องว่างที่มีระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการ เป็นหลัก และเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพการบริการนี้ว่า Gap Model



ภาพที่ 2-2 โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model : SERVQUAL)

ที่มา: Parasuraman et al. (1985)

จากภาพที่ 2-2 แสดง Gap Model ซึ่งประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ ดังนี้

1) ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการรับรู้ของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นความแตกต่างระหว่างการที่ผู้ให้บริการไม่ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่แท้จริง ซึ่งเป็นความต้องการจริงของผู้ใช้บริการ ช่องว่างนี้ทำให้มีผลต่อการประเมินคุณภาพการบริการ

2) ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างมาตรฐานคุณภาพการบริการที่กำหนดขึ้นกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการรับรู้ ช่องว่างนี้ผู้ให้บริการอาจเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนหรือผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนการวางแผนคุณภาพการบริการอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในทัศนะของผู้ใช้บริการ

3) ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างข้อกำหนดคุณภาพการบริการกับการส่งมอบการบริการให้กับผู้ใช้บริการ กล่าวคือ ฝ่ายบริหารได้มีการกำหนดมาตรฐานไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้การบริการตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนด หรืองานนั้นมีความขัดแย้งกัน หรือผู้ให้บริการไม่มีการประสานงานร่วมกัน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับ

4) ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริงกับการสื่อสารไปยังผู้ใช้บริการในเรื่องการบริการ ซึ่งการสื่อสารขององค์กรนั้นจะสร้างความคาดหวังกับผู้ใช้บริการ แต่การส่งมอบบริการนั้นไม่สามารถทำตามที่ได้ให้คำสัญญาไว้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ใช้บริการ

5) ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับการบริการที่คาดหวังช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่คาดหวังไว้ ซึ่งการบริการต่าง ๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4 ดังนั้นช่องว่างเรื่องคุณภาพการบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 4 ประการ ซึ่งมีสาเหตุจากการบริหารภายในองค์กร

การใช้แบบจำลองนี้จะเน้นหนักไปที่การบริการที่คาดหวังและการบริการที่รับรู้ (Expected Service-Perceived Service Gap: P-E) ซึ่งการวัดคุณภาพการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับขึ้นอยู่กับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่ 5 โดยช่องว่างที่ 5 มีที่มาจากการศึกษาวิจัยในเรื่องการทำ Focus-Group Interviews ผลวิจัยนี้พบว่า ผู้ใช้บริการจะเปรียบเทียบการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง เพื่อประเมินว่าการบริการมีคุณภาพน้อยหรือมาก ทั้งนี้ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดจากปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) ซึ่งได้พบว่าการบอกปากต่อปากเป็น ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ

2) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) ซึ่งจะถูกกำหนดจากอุปนิสัยและสถานการณ์

3) ประสบการณ์ในอดีต (Part Experience) สิ่งที่พบเจอในอดีตของผู้ใช้บริการ

4) การสื่อสารสู่ภายนอก (External Communication) เป็นการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เช่น แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ การโฆษณาทางโทรทัศน์ ฯลฯ และพบว่าราคาหรืออัตราค่าบริการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยนี้ด้วยและเป็นปัจจัยที่มีหน้าที่ระบุนความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่สำคัญ

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในเรื่องการทำ Focus-Group Interviews ของ Parasuraman et al. (1985) ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ผู้รับบริการใช้กำหนดคุณภาพการบริการ โดยทั่วไปมีอยู่ด้วยกัน 10 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ เช่น การเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้บริการ

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การที่ส่งมอบการบริการให้แก่ผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับบริการรวมถึงความสม่ำเสมอของมาตรฐานในการบริการ

3) การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ และยังรวมถึงการให้บริการภายในเวลาที่เหมาะสม

4) ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสุภาพอ่อนโยนต่อการให้บริการ ให้การเคารพต่อผู้ให้บริการ ให้ความสนใจและเป็นมิตร และมีการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

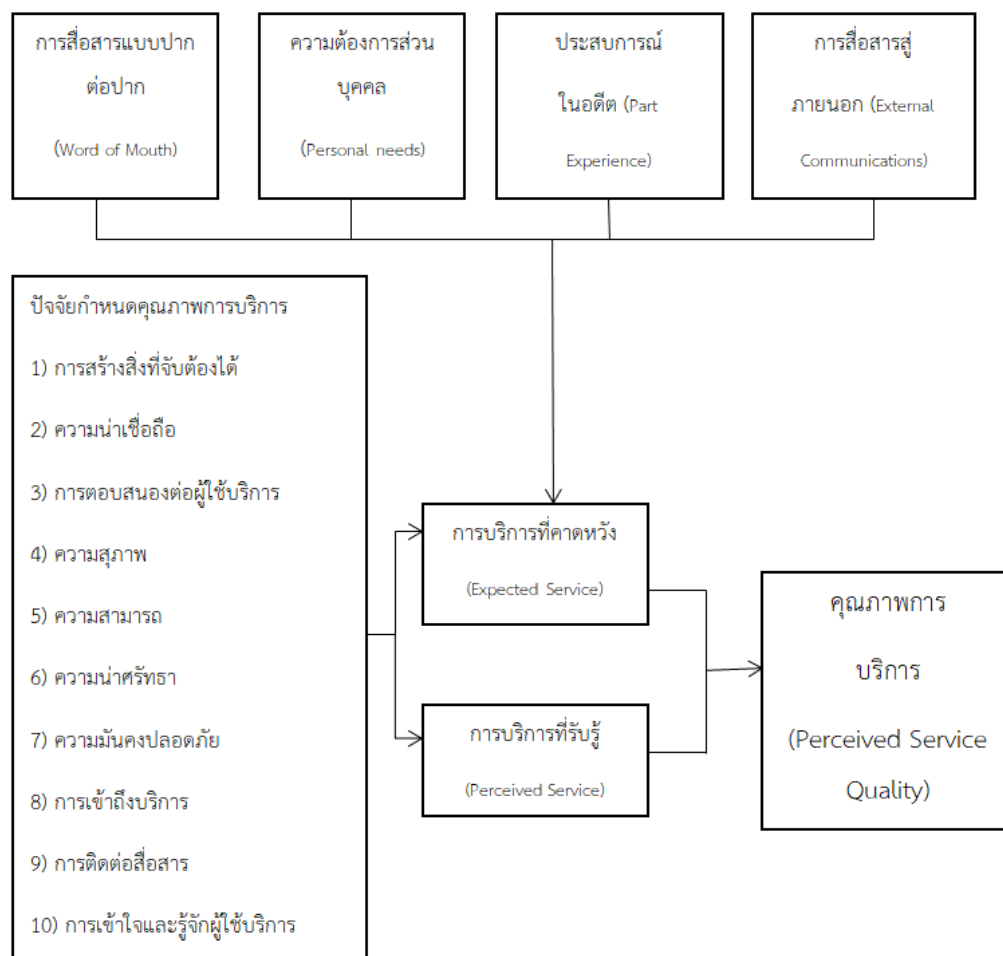
5) ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้และมีทักษะที่ดีในการให้บริการ

6) ความน่าศรัทธา (Credibility) หมายถึง ความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ที่ผู้ให้บริการจะได้รับ และความซื่อสัตย์ที่ผู้ให้บริการจะมีต่อผู้ให้บริการ

7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง บริการที่ได้รับจะต้องปราศจากความเสี่ยง สิ่งที่เป็นอันตรายหรือปัญหาต่าง ๆ ต้องให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในชีวิต ทรัพย์สินและชื่อเสียง

8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง ผู้ใช้บริการต้องได้รับความสะดวก ไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนเกินไป ใช้เวลาในการรอคอยน้อยและผู้ให้บริการอยู่ในสถานที่ติดต่อได้สะดวก เวลาที่เปิดและปิดให้บริการมีความเหมาะสม

9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงการบริการได้เป็นอย่างดี และมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ใช้บริการและแจ้งรายละเอียดของค่าบริการให้ผู้ให้บริการได้ทราบ



ภาพที่ 2-3 ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการ

ที่มา : Parasuraman et al. (1985)

จากภาพที่ 2-3 แสดงผลสรุปปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการของ Parasuraman et al. (1985) ซึ่งมีทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสุภาพ ความสามารถ ความน่าศรัทธา ความมั่นคงปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ผู้รับบริการจะใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ แต่พบว่าปัจจัยบางด้านไม่เป็นอิสระจากกัน ยังมีความเหลื่อมกันอยู่ เช่น ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือกับความปลอดภัย ฯลฯ ทำให้ Parasuraman et al. ได้ทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

ตารางที่ 2-1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ

ปัจจัยพื้นฐาน สำหรับการ ประเมิน คุณภาพการ บริการ	ปัจจัยสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL)				
	ความเป็น รูปธรรม ของบริการ	ความ น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	การ ตอบสนอง ต่อ ผู้ให้บริการ	การให้ความ เชื่อมั่นต่อ ผู้ให้บริการ	การรู้จัก และเข้าใจ ผู้ให้บริการ
การสร้างสิ่งที่จับ ต้องได้					
ความน่าเชื่อถือ					
การตอบสนองต่อ ผู้ให้บริการ					
ความสุภาพ					
ความสามารถ					
ความน่าศรัทธา					
ความมั่นคง ปลอดภัย					
การเข้าถึงบริการ					
การติดต่อสื่อสาร					
การเข้าใจและ รู้จักผู้ให้บริการ					

ที่มา : Zeithaml et al. (1990)

จากตารางที่ 2-1 เป็นการศึกษาพัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการของ Zeithaml et al. (1990) ทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสุภาพ ความสามารถ ความน่าศรัทธา ความมั่นคง ปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ โดย Zeithaml et al. ได้สร้างชุดคำถามขึ้นเพื่อวัดข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 10 ด้าน โดยแต่ละคำถามจะให้คะแนนโดยใช้ระบบ Seven-point Likert Scale และการนำวิธีการทางสถิติอื่นๆ มาวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ลดจำนวนคำถามลงได้สองในสามของคำถามทั้งหมด รวมทั้งสามารถรวมปัจจัยด้านที่มีความสัมพันธ์กันและมีความเหลื่อมล้ำกันเข้าด้วยกันได้ทำให้มีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้านเท่านั้น จากการพัฒนานี้ทำให้ได้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการเรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับข้อตกลงที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการซึ่งทุกครั้งจะต้องถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาแม่นยำมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้น มีความน่าเชื่อถือ สามารถไว้วางใจได้

3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการแต่ละคน และผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการอย่างตั้งใจ

สรุปได้ว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากการศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบและพัฒนา จนถึงที่สุดก็ได้ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ประกอบไปด้วย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ และการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ โดยผู้ใช้บริการจะรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการเมื่อระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมีค่าเท่ากับระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ หากระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมีค่ามากกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการก็จะเป็นการบริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจเหนือกว่าระดับที่คาดหวัง แต่เมื่อระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมีค่าน้อยกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการผู้ใช้บริการก็จะรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการนั้นซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับด้วย

2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

2.2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกสมหวังตามความคาดหวังที่ตั้งใจหรือเกินความคาดหวัง จึงเกิดความพึงพอใจขึ้น (Kotler & Keller, 2006) นิยามความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการว่ามีความสำคัญเพราะมันเป็นตัวบ่งชี้ถึงความตั้งใจที่จะซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆ (purchase intention) และบ่งชี้ถึงความภักดี ความยึดมั่นไม่ผันแปรต่อสินค้าหรือบริการนั้น (loyalty) (Farris et al, 2010) การวัดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการจะทำให้ผู้ให้บริการทราบจุดแข็ง และจุดอ่อนของธุรกิจตัวเอง และสามารถนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้

วีรพ (2542) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึก ภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย

วฤทธิ (2548) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดเมื่อความต้องการของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนองความพึงพอใจต่อการให้บริการจึงเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการมีต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

รัตนศักดิ์ (2551) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมินโดยแบ่งออกถึงทิศทางของผล การประเมินว่าเป็นไปในลักษณะทิศทางบวกหรือทิศทางลบหรือไม่มีปฏิกิริยา

น้าสิน (2558) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

Wolman (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้ รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความต้องการหรือแรงจูงใจ

Oliver (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือ การตอบสนองที่แสดงถึงความประสงค์ของลูกค้าเป็นวิจารณ์ญาณของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการความพึงพอใจมีมุมมองที่แตกต่างกันแล้วแต่มุมมองของแต่ละคน

Quirk (1987) ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้ที่มีความสุขหรือความพอใจเมื่อได้รับความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการ

Hornby (2000) ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่พอใจ

สุทธิชาติ (2543, หน้า 11 อ้างถึงใน รังสรรค์ ฤทธิผาด, 2550, หน้า 16) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยแบ่งออกเป็น 2 นัย คือ

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การซื้อหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังสถานการณ์หนึ่ง”

2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินภาพรวมทั้งหมดของประสบการณ์หลายอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการในระยะหนึ่ง” และได้ให้ความหมายคำว่าความพึงพอใจของผู้บริโภค หมายถึง ภาพการณ์แสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์ซื้อและการใช้สินค้าและ บริการ และได้อธิบายความหมายเพิ่มเติมว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาพที่แสดงออกถึงความรู้สึก ในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินเปรียบเทียบ ประสบการณ์ ได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีกว่าความคาดหวังของลูกค้าในทางตรงกันข้าม ความไม่พึงพอใจหมายถึง ภาพ การแสดงออกถึงความรู้สึกในทางลบที่เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ได้รับบริการที่ต่ำกว่า ความคาดหวังของลูกค้า

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1970) มาสโลว์ (Maslow) ได้เรียงลำดับสิ่งจูงใจ หรือความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ระดับ โดยเรียงลำดับขั้นของความต้องการไว้ตามความสำคัญ ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานทางสรีระ
2. ความต้องการความปลอดภัยรอดพ้นอันตรายและมั่นคง
3. ความต้องการความรัก ความเมตตา ความอบอุ่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ
4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง การยกย่อง และความเคารพตัวเอง
5. ความต้องการความสำเร็จด้วยตนเอง ความพอใจในขั้นต่างๆ ของความต้องการของมนุษย์นี้ความต้องการขั้นสูงกว่าบางครั้ง ได้ปรากฏออกมาให้เห็นแล้วก่อนที่จะความต้องการ ขั้นแรกจะให้เห็นผลเป็นที่พอใจเสียด้วยซ้ำ อย่างไรก็ตามบุคคลแต่ละคนส่วนมากแสดงให้เห็นว่า ตนมีความพอใจอย่างสูงสุด ในลำดับขั้น ความต้องการขั้นต่ำมากกว่าขั้นสูงจากการสำรวจ พบว่า คนธรรมดาทั่วไปจะมีความพอใจใน ลำดับขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ความต้องการทางด้านกายภาพร้อยละ 85 ความต้องการความปลอดภัยร้อยละ 70 ความต้องการทางด้านสังคมร้อยละ 50 ความต้องการเด่นในสังคมร้อยละ 40 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนาร้อยละ 10

Vroom (1964) ได้คิดค้นทฤษฎีความคาดหวังซึ่งอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กำหนดเป้าหมายของบุคคล การเลือกและความคาดหวังในการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายและความต้องการผลตอบแทนจากการปฏิบัติงาน อันเป็นกลไกให้เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ (วิภาวรรณ วรมหาทรัพย์, 2553: 8) ดังนี้

1. การรับรู้คุณค่า (Valence : V) คือ ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของผลตอบแทนตามภาวะที่เป็นจริง ถ้าบุคคลมีความต้องการผลตอบแทนที่เกิดขึ้นก็มีความพึงพอใจ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ (Instrumentality : I) คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะได้รับผลตอบแทนที่น่าพอใจเมื่อเกิดผลสำเร็จของงาน
3. ความคาดหวัง (Expectation : E) คือ ความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนจึงมีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ

ซึ่งแสดงในรูปสมการความคาดหวังได้ดังนี้

$$M (\text{Motivation}) = V \times I \times E$$

ธีรฤติ นวรัตน์ ณ อยู่ธยา (2547) ได้กล่าวถึงแนวคิดแนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดจากประสบการณ์จากการให้บริการอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถลูกค้าจะรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มาใช้บริการความพึงพอใจสำหรับการบริการนั้นสร้างได้ยากกว่าสินค้าเนื่องจากคุณภาพของสินค้าที่เป็นสิ่งที่พัฒนามาแล้วอยู่นิ่งไม่เปลี่ยนแปลงแต่คุณภาพการบริการขึ้นกับพนักงานซึ่งแปรเปลี่ยนไปตามอารมณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ หรือลูกค้าที่มาใช้บริการ บางรายอาจมีความต้องการเฉพาะที่มากเกินไปเกินความต้องการที่พนักงานจะให้บริการได้อย่างเต็มที่จึงทำให้เกิดความไม่พอใจ ดังนั้น ปัจจัยหลักในการสร้างความพึงพอใจมี 3 ประการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการบริการที่แตกต่างกันไป ในแต่ละคน รวมทั้งความต้องการนั้นยังเปลี่ยนแปลงไปสำหรับการบริการแต่ละครั้ง
2. ผู้ให้บริการความพึงพอใจของลูกค้ามีผลจากความรู้ความสามารถความพร้อมใน ด้านกายและอารมณ์ในขณะที่ให้บริการรวมถึงความเต็มใจในการให้บริการให้บริการของพนักงาน
3. สภาพแวดล้อมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น อากาศแสงแดด เก้าอี้โต๊ะ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อ ความพึงพอใจของลูกค้าที่มารับประทานอาหาร หรือเข้ามาใช้บริการในสถานที่ที่มาใช้บริการ ยิ่งไปกว่านั้น ความพึงพอใจของลูกค้ายังมีผลจากจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการด้วยแถวที่ยาวเหยียด ของธนาคารในวันศุกร์ ย่อมสร้างความไม่พอใจใช้บริการ หรือหากจำเป็นต้องใช้บริการธนาคาร ในวันนั้นลูกค้าจะมีแนวโน้มของความไม่พอใจสูงกว่าปกติสิ่งที่ทำได้คือต้องจัดการแถวอย่างมีประสิทธิภาพ

Parasuraman, Zaithamal & Berry (1994) กล่าวว่า หลักการบริการที่ดี ต้องประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ บริการนั้นจะต้องมีความถูกต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือบริการทุกครั้งจะต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้มารับบริการ รู้สึกว่า ผู้ให้บริการเป็นที่พึ่งได้ เช่น มีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัย

2. สมรรถภาพในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการ ที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา โรคเภสัชกรมีความเชี่ยวชาญในเรื่องเกี่ยวกับยา ฯลฯ หรือบุคคลอื่น ๆ มีความรู้ ความสามารถในการสาขาของตนและสามารถนำมาใช้ในการบริการได้อย่างเต็มที่

3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้มารับบริการให้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยจากเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

Abraham Maslow (อ้างใน จุมพล หนีพานิข, 2546 : 116 - 118) ได้ให้ทัศนะว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการไม่สิ้นสุด เป็นไปไม่ได้ที่จะให้ความต้องการของมนุษย์แต่ละคนได้รับความพึงพอใจเพราะมนุษย์แต่ละคนมีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs) ตามแนวคิดหรือทฤษฎีนี้มีสมมติฐานเบื้องต้นอยู่ 4 ประการ คือ

1. เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองหรือถูกทำให้พอใจแล้วความต้องการนั้นจะไม่ใช่เป็นตัวกระตุ้น หรือตัวแรงจูงใจต่อไป แต่จะมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไปอีก

2. โครงสร้างหรือข่ายของความต้องการสำหรับคนส่วนใหญ่โดยทั่วไปมักจะมีคามยุ่งยากสลับซับซ้อน และมีจำนวนมากมายที่ไปมีผลกระทบต่อกิจกรรมของบุคคลแต่ละคน

3. โดยทั่วไปความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะไม่เกิดขึ้นหากความต้องการในระดับที่ต่ำกว่ายังไม่ได้รับการตอบสนอง

4. มีวิธีต่าง ๆ มากมายที่จะทำให้ความต้องการในระดับที่สูงกว่า ได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการในระดับที่ต่ำกว่า

จากสมมติฐานดังกล่าวของแนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ถือเป็นหลักในการแบ่งหรือจำแนกลำดับขั้นของความต้องการออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความต้องการทางด้านนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร ยา เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย บุคคลโดยทั่วไปจะใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อแสวงหาสิ่งเหล่านี้ トラバ迪ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองบุคคลจะยังไม่สนใจความต้องการด้านอื่น แต่เมื่อใดก็ตามที่ได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลจะมีความต้องการด้านอื่นตามมา

2. ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการด้านนี้ได้รวมเอาความมั่นคง ปลอดภัย ความรู้สึกที่ปราศจากการขู่เข็ญ คุกคาม ความวิตกกังวล เป็นต้น เมื่อบุคคล

ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือยังไม่ได้ได้รับความพึงพอใจบุคคลมักจะมีควมวิตกกังวล หงุดหงิด แต่ถ้าวเมื่อใดก็ตามที่ได้รับ การตอบสนอง บุคคลจะยุติหรือเลิกที่จะหงุดหงิดกับความ ต้องการนี้

3. ความต้องการทางด้านความรัก (Affiliation of Social Needs) ความต้องการทางด้านนี้ ได้รวมเอามิตรภาพ ความรัก และการเป็นเจ้าของไว้ด้วย โดยทั่วไปเมื่อความต้องการในขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองได้รับการตอบสนอง บุคคลก็จะมีความต้องการทางด้านความรักตามมา และกรณีที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็มักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจ รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกเหงา ว้าเหว เปล่าเปลี่ยว

4. ความต้องการทางด้านชื่อเสียงหรือความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ (Esteem of Recognition Needs) ความต้องการนี้ได้รวมเอาความรู้สึกส่วนตัวในความสำเร็จ การตระหนัก หรือ การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น บุคคลใดมีความต้องการในเรื่องนี้ มักจะต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ และถ้าทำให้บุคคลอื่นยอมรับในความสามารถหรือประสบความสำเร็จในความต้องการอันนี้จะมี ความรู้สึกที่ตนมีคุณค่า มีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ถ้าไม่สามารถทำให้บุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ และในที่สุดจะนำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ใจ

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นสุดยอดของมนุษย์หลังจากได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว โดยทั่วไปบุคคลที่บรรลุความต้องการนี้จะรู้สึกยอมรับตัวเองและคนอื่น จะพบความสามารถในการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น จะรู้สึกว่าตัวเองมีความไม่ล่าเอียงเพิ่มขึ้นและมีความปรารถนาในเรื่องความ สันติสุข

เฟรดเริค เฮอส์เบอร์ก (Frederick Herzberg) ได้คิดค้นทฤษฎีสองปัจจัย โดย ธนัพร กบิลฤทธิวัฒน์, (2557) โดยกล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์มี 2 อย่าง คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจในการทำงานอย่างแท้จริง ได้แก่ความรับผิดชอบในงาน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การยอมรับนับถือ และโอกาสที่จะก้าวหน้าในการทำงาน

2. ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องมีในองค์กร หากไม่มีจะทำให้ลูกจ้างหรือพนักงานเกิดความไม่พอใจในการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน การควบคุม บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมขององค์กร และความมั่นคงในงาน เป็นต้น หากขาดการกำหนดสิ่งเหล่านี้ให้แก่ลูกจ้าง หรือคนงานอย่างเหมาะสมอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการละทิ้งงานหรือการเลิกทำงานได้ตา

แนวคิดของเฮอส์เบอร์ก จะเห็นได้ว่า “ผลตอบแทน” เป็นสิ่งที่สามารถใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้การทำงานของคนได้หากกำหนดผลตอบแทนไม่เหมาะสมหรือไม่ยุติธรรมจะทำให้พนักงานไม่พอใจและลาออกไปในที่สุด

ศิริพงศ์ พงษ์พันธ์ุ และ พยัต วุฒิมรงค์ (2547, หน้า 57 -58) สรุปประเด็นเกี่ยวกับ ความพึงพอใจดังนี้ 1. ความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกกับความคาดหวัง 2. ความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกกับสิ่งเร้า 3. ความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกหรือทัศนคติกับสิ่งที่ได้รับ 4. ความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบประสบการณ์กับการคาดหวัง

กัลธิมา เหลืองอร่าม, นิธิวดี เหลืองอ่อน และปัญญา มั่นบำรุง (2545, หน้า 18) ได้ กล่าวถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการและการจงใจว่าบุคคลส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิ่งเดียวกัน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วความพึงพอใจเป็นความรู้สึกต่อการให้บริการ ส่วนการจงใจมาใช้บริการ นั้นเป็นผลที่เกิดจากความรู้สึก ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการความแตกต่างที่เห็นได้ ชัดเจนคือ ความพึงพอใจเป็นทัศนคติที่มีต่อการให้บริการของบุคคลในองค์กร เป็นเป้าหมาย แต่แรงจูงใจนั้นมีจุดหมาย อย่างไรก็ตาม ทั้งสองเรื่องไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจนด้วย เหตุผล สองประการคือ

ประการที่หนึ่ง ความพึงพอใจนั้นเป็นความพึงพอใจที่ตอบสนองสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ และเราถือว่าคนเราพยายามเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจ และความพยายามหลีกเลี่ยงทางสิ่งที่ไม่พอใจ ซึ่งเป็นผลให้ความพึงพอใจเชื่อมโยงกับพฤติกรรมในการจงใจมาใช้บริการ

ประการที่สอง ทฤษฎีการจงใจทั้งหลายอยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานในเรื่องความพึงพอใจ ซึ่งหมายความว่า แต่ละคนจะถูกจงใจให้มุ่งหาสิ่งที่ตนพึงพอใจอันก่อให้เกิดผลที่ว่า ทฤษฎีการจงใจ นั้นยังต้องพิจารณาในเรื่อง ความพึงพอใจควบคู่ไปด้วย ความพึงพอใจมีความหมายโดยทั่วไปว่าระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งความหมายของความพึงพอใจในการบริการ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ความหมายใน ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของ ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในการบริการเกิดจากการประเมินคุณค่าการรับรู้คุณภาพของการบริการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการและกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของ การให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือ ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตามองค์ประกอบ ดังกล่าวย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในการบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้าม การรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการ ได้รับจริงไม่ ตรงกับการรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พอใจต่อ ผลิตภัณฑ์บริการและนำเสนอบริการนั้นได้

จากแนวคิดของนักวิชาการข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึกที่ตรงตามความตั้งใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการ ความคาดหวัง และผลตอบรับตรงตามตั้งใจ จึงเกิดความพึงพอใจ

2.3 โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง สังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม ตั้งอยู่ที่ 1/30 ถ.สุวธรรมศร ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120 โทร 037-247-177

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลในกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์และเวชศาสตร์ทหาร เป็นเลิศด้านงานส่งเสริมคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของกำลังพล ครอบครัว และผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ

พันธกิจ

1. มุ่งมั่นพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพกำลังพล ครอบครัว และผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นที่ยอมรับ
2. พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย แก่บุคลากร กำลังพล ครอบครัว และผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)
3. พัฒนาการบริการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ และระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ มุ่งไปสู่โรงพยาบาลกองทัพที่มีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบตอบสนองเมื่อมีสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ (ภัยพิบัติ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคระบาด ภาวะสงคราม)
5. ตอบสนองนโยบายกองทัพและกรมแพทย์ทหารบก

ภารกิจของหน่วย

1. ให้บริการทางแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัว และบุคคลทั่วไป อย่างมีมาตรฐาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการบริการ
2. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เวชกรรมป้องกัน ให้แก่หน่วยทหาร ครอบครัว และประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. เวชกรรมป้องกัน ให้แก่หน่วยทหาร ครอบครัว และประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้แก่กำลังพลครอบครัว และหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ
4. ให้การสนับสนุนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
5. ให้การสนับสนุน ทรัพยากรสายแพทย์แบบพื้นที่ (Area Medical Support) แก่หน่วยงานทาง การแพทย์ของหน่วยทหารในที่ตั้งปกติและหน่วยสนาม
6. ให้การสนับสนุนทรัพยากรสายแพทย์แก่ส่วนราชการและช่วยเหลือประชาชนตามนโยบายของหน่วยเหนือหรือที่ได้รับการร้องขอเช่นการจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่ชุดบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น

การบริการหลัก (Core Services)

มีแพทย์เวชปฏิบัติและอายุรแพทย์ สาขาอายุรกรรมให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และยังมีห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจประกอบการตรวจวินิจฉัยและรักษาของอายุรแพทย์ เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์ โดยให้การดูแล สุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งรับส่งต่อ และบริการเยี่ยมบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ คือ อำเภออรัญประเทศ อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภอวัฒนานคร อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์ ประชากรรวมทั้งสิ้น 561,992 คน โดยจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ กำลังพลและครอบครัวที่อาศัยในชุมชนบ้านพักทหาร 4 ชุมชน (กำลังพลที่พักอาศัยของบ้านพักข้าราชการทหารในพื้นที่ค่ายในกรณีศึกษา) จำนวน 12,847 คน พลทหารที่อยู่ตามกองร้อยและหน่วยฝึกค่ายทหาร จำนวน 9,191 คน กำลังพลและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยทหาร จำนวน 8,607 คน

สถานการณ์ปัจจุบัน

1) สถานการณ์ด้านสังคม ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง อายุช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 4.6 อายุช่วง 6-15 ปี ร้อยละ 8.9 อายุช่วง 15-34 ปี ร้อยละ 44.94 อายุช่วง 35-59 ปี ร้อยละ 35.89 และอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.56 นอกจากนี้ยังมีการรับทหารกองประจำการเข้าฝึกทหาร 2 ผลัด ผลัดละ 2,500 คน รับราชการนาน 2 ปี ส่วนผู้รับบริการที่มาใช้บริการของ โรงพยาบาลในกรณีศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเบิกจ่ายตรงและพลเรือนที่ยินดีจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

2) สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี (Technological Situation) ประชาชนเข้าถึงระบบสื่อสารได้ง่าย รวดเร็ว ทำให้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ได้มากขึ้น การร้องเรียนทางสื่อออนไลน์มากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีการปรับระบบการบริการโดยใช้ IT เข้ามาทำให้บริการเกิดความสะดวก และลดระยะเวลาการรอคอย

3) สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ (Economic Situation) บริบทชุมชนเมือง ประชากรมีอาชีพหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มข้าราชการใช้สิทธิเบิกได้ กลุ่มพลเรือนเป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้างสิทธิประกันสังคมและชำระเงินเอง นอกจากนี้ในชุมชนยังมีห้างร้าน ตลาด การคมนาคมสะดวก ด้านสภาพคล่องด้านการเงินของโรงพยาบาลมีความคล่องตัว มีระบบการตรวจสอบกิจการดังนี้ ผลการตรวจโดยสำนักงานตรวจสอบภายในทหารบก ผลลัพธ์ดีมาก และการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและกรมบัญชีกลาง ผลการปฏิบัติโรงพยาบาลสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้มากกว่าร้อยละ 90 ของกิจกรรม

4) สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Situation) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลมีการจัดการสุขาภิบาลตามมาตรฐานของ Green office ระดับทอง การระบายอากาศมีการถ่ายเท โครงสร้างดีปลอดภัยและมีระบบรักษาความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่แต่สภาพภูมิอากาศปัจจุบันเอื้อให้เกิดโรคลมร้อน ความรุนแรงของโรคตามฤดูกาลอุบัติใหม่ขึ้น

5) สถานการณ์ด้านการเมือง(Political Situation) ปัจจุบันมีนโยบายภาครัฐและกองทัพในการบริหารจัดการงบประมาณของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและมีนโยบายสิทธิการรักษากำลังพลเป็นสิทธิบัตรทอง

6) สถานการณ์ด้านการแข่งขัน (Competitive Situation)จากการขยายตัวของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ฯ โรงพยาบาลรัฐบาลประจำอำเภอในพื้นที่ อาจส่งผลให้มีการแข่งขันสูง จึงต้องพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลด้านบุคลากร

1) ข้อมูลทั่วไปด้านกำลังคน ข้อมูลปี 2567 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Gen Y (ร้อยละ 49.05) รองลงมาเป็นกลุ่ม Gen x (ร้อยละ 37.18) อายุงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง >10 ปี (ร้อยละ 80.19) รองลงมาอายุงานมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 21.67) ชั่วโมงการทำงาน มากที่สุด คือ ทำงานมากกว่า 39-59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 53) รองลงมามากกว่า 59-79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 27.25) การวิเคราะห์ความเพียงพอของกำลังพล พบว่าขาดแคลนวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยพยาบาล จึงมีการจ้างบุคลากรเข้าเป็นลูกจ้างรายคาบเพิ่มเติม



ภาพที่ 2-4 โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ที่มา : <https://surasinghanart-hos.com>

2.4 แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix

2.4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ทางธุรกิจโดยใช้ในการประเมินสถานการณ์ภายในและภายนอกขององค์กร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน (Certo & Peter, 1991) คือ

2.4.1.1. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรส่วนของจุดแข็ง (S) และจุดอ่อน (W) จะเป็นการวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร โดยที่ S จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็งที่มีอยู่เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีจุดแข็งในเรื่องใดบ้าง โดยเน้นการวิเคราะห์จุดแข็งที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ส่วน W เป็นการวิเคราะห์ในส่วนสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเช่นเดียวกัน เป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง เช่น การมีระเบียบข้อบังคับที่มากและล้าสมัย มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ยังใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากในการบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เป็นต้น โดยเน้นการวิเคราะห์จุดอ่อนที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร

2.4.1.2. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เป็นการวิเคราะห์ 2 ส่วน คือ ส่วนของโอกาส (O) และส่วนของข้อจำกัดหรืออุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (T) ในการวิเคราะห์ตัว O เป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีโอกาสในเรื่องใดบ้าง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาช่องทางอื่นที่สามารถทำให้องค์กรมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และ Productivity ที่เพิ่มขึ้นอีก เช่น มีความต้องการ (Demand) ของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น มีความต้องการทางการคุณภาพบริการในระดับสูง มีโอกาสที่จะดึงดูดเอกชนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม มีผู้รับบริการกลุ่มอื่นที่ยังไม่ได้เข้ารับบริการ ดังนั้น การวิเคราะห์เพื่อค้นหาโอกาสจะต้องเน้นการวิเคราะห์ค้นหาโอกาสให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ส่วนการวิเคราะห์ตัว T เป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีข้อจำกัดในเรื่องใดบ้าง ทั้งนี้การวิเคราะห์อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยเน้นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาพเศรษฐกิจ คู่แข่งขัน นโยบายของรัฐ การเมือง กฎหมาย เป็นต้น

2.4.2 การวิเคราะห์ TOWS Matrix

การวิเคราะห์ TOWS Matrix หลังจากที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดหรืออุปสรรค ก็จะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบเมทริกซ์ โดยใช้ตารางที่เรียกว่า TOWS Matrix โดย TOWS Matrix เป็นตารางการวิเคราะห์ที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคหรือภาวะคุกคาม

มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดออกมาเป็นกลยุทธ์ประเภทต่างๆ ขั้นตอนการดำเนินการ TOWS Matrix ที่สำคัญมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.4.2.1. การระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด โดยที่การประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็น การระบุให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อน เป็นการประเมินภายในองค์กร ส่วนการประเมินสภาพแวดล้อม ที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดเป็นการประเมินภายนอกองค์กร กล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้เทคนิค TOWS Matrix นี้จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่ละเอียดในทุกแง่มุม เพราะถ้าวิเคราะห์ไม่ละเอียดหรือมองไม่ทุกแง่มุม จะส่งผลทำให้ การกำหนดกลยุทธ์ที่ออกมาจะขาดความเหมาะสม

2.4.2.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับ โอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ดังกล่าว ทำให้ เกิดกลยุทธ์ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2539) คือ เป็นโรงพยาบาลที่มี ระเบียบวินัย มีบุคลากรที่แข็งแกร่งในการสนับสนุนการบริการ และเพิ่มช่องทางการรักษาด้านแพทย์ แผนไทย, แพทย์แผนจีน, กายภาพบำบัดให้ผู้รับบริการอย่างหลากหลาย

2.4.2.2.1 กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมิน

สภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็น ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรุก ตัวอย่าง โรงพยาบาล มีจุดแข็ง คือ ความสามารถในการรับ ผู้รับบริการจำนวนมากตลอด 24 ชั่วโมง และมีเครื่องอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย มีโอกาส คือ สามารถหารายได้จากการผู้รับบริการจำนวนมาก สามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรุก คือ ยุทธ ศาสตร์การรับเปิดรับบริการแพทย์ทางเลือกทุกประเภทนอกเวลา

2.4.2.2.2 กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมิน

สภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็น ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงป้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรมีจุดแข็ง ขณะเดียวกันองค์กรก็เจอกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นข้อจำกัดจากภายนอกที่องค์กรควบคุมไม่ได้ แต่องค์กรสามารถใช้จุดแข็งที่มีอยู่ ในการป้องกันข้อจำกัดที่มาจากภายนอกได้ ตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชน มีจุดแข็ง คือ เป็น โรงพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการอย่างดีเปรียบเสมือนอยู่บ้าน ขณะเดียวกันมีข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่ายใน การเข้ารับบริการสูงทั้งหมดสามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน คือ ยุทธศาสตร์การสร้าง ความร่วมมือกับโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

2.4.2.2.3 กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมิน

สภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธ ศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรมีโอกาสนำแนวคิดหรือวิธีใหม่ๆ มาใช้ในการ แก้ไขจุดอ่อนที่องค์กรมีอยู่ได้ ตัวอย่าง ระบบราชการมักมีจุดอ่อน คือ มีขั้นตอนการทำงานที่ใช้

เวลานานมาก ขณะเดียวกันก็มีโอกาส คือ โอกาสของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ ทั้งหมดสามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารจัดการและในกระบวนการทำงานของราชการให้มากขึ้น (e-Administration)

2.4.2.2.4 กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรับ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรเผชิญกับทั้งจุดอ่อนและข้อจำกัดภายนอกที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ด้วยตัวอย่าง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม จุดอ่อน คือ นำเข้ายาต่างประเทศนอกเหนือจากยาในองค์กรเภสัชกรรม ประกอบกับพบข้อจำกัด คือ ราคาขายต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งหมดนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรับคือ ยุทธศาสตร์การรณรงค์ประหยัดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในเครือข่ายทั่วประเทศอย่างจริงจัง และยุทธศาสตร์การหายาทดแทนที่นำทรัพยากรธรรมชาติในประเทศที่มีอยู่มาใช้มากขึ้น การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้สามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้เป็นไปตามแนวทางและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมองค์กร (SWOT Analysis) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีของ TOWS Matrix ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสร้างตัวเลือกเชิงกลยุทธ์ กลยุทธ์ที่กำหนดขึ้น ควรมีความสอดคล้องกับแนวโน้มสำคัญที่ได้รับรู้ไว้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ภายนอกและภายในองค์กร โดยหลักการมีดังนี้

2.4.2.2.4.1 หากสถานการณ์ขององค์กรอยู่ในตำแหน่งที่มีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน มีโอกาสมากกว่าอุปสรรค กลยุทธ์หลักที่ควรดำเนินการจะเป็นกลยุทธ์เชิงรุก เน้นสร้างการเติบโตและขยายงานบริการ

2.4.2.2.4.2 หากสถานการณ์ขององค์กรอยู่ในตำแหน่งที่มีจุดอ่อนมากกว่าจุดแข็งมีโอกาสมากกว่าอุปสรรค กลยุทธ์หลักที่ควรดำเนินการจะเป็นกลยุทธ์เชิงรับ ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนและการปรับปรุงงาน

2.4.2.2.4.3 หากสถานการณ์ขององค์กรอยู่ในตำแหน่งที่มีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อนมีอุปสรรคมากกว่าโอกาส กลยุทธ์หลักที่ควรดำเนินการจะเป็นกลยุทธ์เชิงป้องกัน รักษาเสถียรภาพทำเฉพาะงานที่ชำนาญ ไม่ขยายงานเชิงป้องกันจนเกินไป/รอจังหวะที่เหมาะสม

2.4.2.2.4.4 หากสถานการณ์ขององค์กรอยู่ในตำแหน่งที่มีจุดอ่อนมากกว่าจุดแข็งมีอุปสรรคมากกว่าโอกาส กลยุทธ์หลักที่ควรดำเนินการจะเป็นกลยุทธ์อิสระตัดทอนงานที่ไม่จำเป็นออก หรือการโอนงานไปให้หน่วยงานที่ทำได้ดีกว่า

ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strength) S	จุดอ่อน (Weakness) W
โอกาส (Opportunity) O	SO กลยุทธ์เชิงรุก	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข
อุปสรรค (Threat) T	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน	WT กลยุทธ์เชิงรับ

ภาพที่ 2-5 การวิเคราะห์ TOWS Matrix

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก้อยนภา (2565) ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผลการวิจัย พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ตามลำดับ การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ พบว่า คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายสุรนาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นงนุช และธีระ (2558) ศึกษาเรื่องความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของนักท่องเที่ยวภายในประเทศ กรณีศึกษา นักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับคุณภาพบริการ และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนระดับภาพลักษณ์ของธุรกิจ ความพึงพอใจ และการดำเนิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของธุรกิจ ความพึงพอใจ และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรม แต่มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อการดำเนิน 3) ภาพลักษณ์ของธุรกิจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจ และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรม แต่มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อการดำเนิน 4) ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจในเชิงพฤติกรรม แต่มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อการดำเนิน

กฤต (2559) ศึกษาเรื่องการสร้างแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างคุณภาพงานบริการของผู้รับเหมาก่อสร้างต่างจังหวัดในโครงการก่อสร้าง ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของเจ้าของโครงการก่อสร้าง 2) ความพึงพอใจของเจ้าของโครงการก่อสร้างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้บริการครั้งต่อไป 3) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้บริการครั้งต่อไปผ่านความพึงพอใจของเจ้าของโครงการก่อสร้าง

เจษฎา (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการธนาคารอาคารสงเคราะห์ (สำนักงานใหญ่) ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ประกอบด้วยด้านการบริการที่เอาใจใส่ ด้านการบริการที่เชื่อมั่น ด้านการบริการที่ไว้วางใจได้ ด้านการมุ่งมั่นเต็มใจให้บริการ ด้านการบริการที่จับต้องได้ 2) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วยความตั้งใจที่จะซื้อ พฤติกรรมการบอกต่อ พฤติกรรมการร้องเรียน ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา 3) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการธนาคารอาคารสงเคราะห์ (สำนักงานใหญ่)

สุทธิสิน , ภิญญาพัชญ์ และวงศ์ธรา (2561) ศึกษาเรื่องรูปแบบคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กร ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทยมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณภาพการบริการและปัจจัยภาพลักษณ์องค์กร 2) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรและความตั้งใจเชิงพฤติกรรม 3) ภาพลักษณ์องค์กรมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม 4) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมผ่านภาพลักษณ์องค์กร

นวิทย์ และปาริฉัตร (2561) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์องค์กร และความพึงพอใจของลูกค้าที่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้โดยสารที่ใช้บริการรถไฟฟ้าสายใต้ ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้าและภาพลักษณ์องค์กร 2) ความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม 3) ภาพลักษณ์องค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม 4) คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมผ่านความพึงพอใจของลูกค้าและภาพลักษณ์องค์กร สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะเลือกเดินทางด้วยรถไฟฟ้าเป็นวิธีแรก จะกลับมาใช้บริการอีกและจะสนับสนุนให้เพื่อนหรือญาติเดินทางด้วยรถไฟฟ้า

อนันต์ (2561) ศึกษาเรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการรับรู้การดำเนินงานบริการด้านคุณภาพบริการ คุณค่าบริการ ปฏิสัมพันธ์การบริการต่อความพึงพอใจและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าที่มาใช้บริการ สปาในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า และคุณภาพการบริการส่งผลทางอ้อมเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าโดยผ่านความพึงพอใจของลูกค้า 2) คุณค่าการบริการมีอิทธิพล

ทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้า และคุณค่าบริการส่งผลทางอ้อม เชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าโดยผ่านความพึงพอใจของลูกค้า 3) ปฏิสัมพันธ์การบริการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า และปฏิสัมพันธ์การบริการส่งผลทางอ้อมเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าโดยผ่านความพึงพอใจของลูกค้า 4) ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้า

ฮาร์ดจันที (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความคุ้มค่าและความตั้งใจเชิงพฤติกรรม: กรณีศึกษาของนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกต่อร้านอาหารอินโดนีเซีย ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพการบริการ คุณภาพอาหารและบรรยากาศภายในร้านมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความคุ้มค่า 2) การรับรู้ถึงความคุ้มค่ามีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการ

วุทธิชัย (2559) ศึกษาเรื่องการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการของที่พักอาศัย: คอนโดมิเนียม ระบบสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการบริการ มีส่วนช่วยทำให้องค์กรทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้เกิดการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้อย่างเป็นระบบ ระบบสารสนเทศจึงถือเป็นระบบที่ช่วยทำให้เกิดคุณภาพการบริการของที่พักอาศัยประเภทคอนโดมิเนียมดียิ่งขึ้น ดังนั้นถ้าเรานำระบบสารสนเทศมาใช้ในคอนโดมิเนียมทำให้ผู้พักอาศัยได้รับการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น บทความนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ 1) เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีต่อที่พักอาศัยประเภทคอนโดมิเนียม ทำให้ผู้ประกอบการ และเจ้าของห้องพักในคอนโดมิเนียมได้ผลักดันให้เกิดการพัฒนาสารสนเทศมาใช้ในการจัดด้านการบริการ สำหรับนิติบุคคลเจ้าของร่วมและผู้พักอาศัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เพื่อนำเสนอแนวทางในการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ สำหรับนักพัฒนาระบบสารสนเทศนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมต่อไป โดยแนวทางระบบสารสนเทศต้องมีพื้นที่เพื่อให้เกิดการบริการเหล่านี้ผ่านจอออนไลน์ ประกอบด้วย มีพื้นที่การแจ้งข้อมูลข่าวสาร มีคู่มือการใช้งาน การแจ้งเหตุฉุกเฉิน มีพื้นที่ร้องเรียนมีพื้นที่กิจกรรม มีพื้นที่แสดงความคิดเห็น

ภัทรปภา, ปฐิมาและภูษิตย์(2564) ศึกษาคุณภาพการให้บริการที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เนชั่นแนล ผลการวิจัย พบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เนชั่นแนล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านความสะดวก รองลงมาคือ ด้านอัตรากำลังให้บริการ ด้านการประสานงาน ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ 2) คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เนชั่นแนล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับคุณภาพมากที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการเข้าใจและรู้จัก

ลูกค้าและด้านความน่าเชื่อถือ และ 3) คุณภาพการให้บริการในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เนชั่นแนล อยู่ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

น้ำตาล, อรพินและวิชัย (2566) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการคาร์แคร์ Meguiar's ในสถานการณ์โควิด 19 พบว่าการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพและปัญหา อุปสรรคต่อคุณภาพการให้บริการคาร์แคร์ Meguiar's ในสถานการณ์โควิด 19 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 385 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 25 40 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 20,001 30,000 บาท และมีอาชีพพนักงานเอกชน 2) คุณภาพการให้บริการคาร์แคร์ Meguiar's ในสถานการณ์โควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังต่อไปนี้ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการ และ 3) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 4) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 5) ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า และ (3) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการคาร์แคร์ Meguiar's ในสถานการณ์โควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยพบว่าปัญหาเรื่องที่จอดรถไม่เพียงพอในช่วงวันระยะห่างจากสถานการณ์โควิด พนักงานบางคนไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการ และการรอรับบริการที่ช้า

ณภัทร,ปวีร์สุตาและหนึ่งฤทัย(2556) ศึกษาเรื่องการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของคุณภาพการบริการของธุรกิจน้ำดื่มที่มีต่อความประทับใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปในจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจรู้จักลูกค้า มีผลกระทบเชิงบวกต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจไม่มีผลกระทบเชิงบวกต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีผลกระทบเชิงบวกต่อความประทับใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านการเข้าใจรู้จักลูกค้าไม่มีผลกระทบเชิงบวกต่อความประทับใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะเดียวกันความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวมีผลกระทบเชิงบวกต่อความประทับใจของนักท่องเที่ยวชาวยุโรปในจังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ดังนั้นธุรกิจน้ำดื่มที่มุ่งให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการสามารถสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้กับนักท่องเที่ยวและผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ

ปรับปรุงและพัฒนาธุรกิจนำเที่ยวอันนำไปสู่ความเป็นเลิศในการบริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของธุรกิจนำเที่ยวต่อไป

จารุณีและมณีรัตน์ (2560) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนในรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและรู้จักกับรูปแบบบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านโดยเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้และด้านการเข้าใจและรู้จักการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มมากขึ้น

วรพงษ์ (2552) ศึกษาเรื่องความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ระบบบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย การศึกษาเรื่องความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ระบบการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยตามกรอบแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) โดยในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้งาน โดยใช้กรณีศึกษาของระบบบริหารงานบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบวางแผนทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning: ERP) ของมหาวิทยาลัย การวิจัยจะทำในขั้นตอนของการพัฒนาระบบ (Realization Phase) และขั้นตอนการเตรียมการขั้นสุดท้าย (Final Preparation Phase) ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนการนำไปใช้จริงในองค์กร การวิจัยจะศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ได้แก่ 1) ทศนคติของผู้ใช้ 2) ความคาดหวังของผู้ใช้ และ 3) ประสบการณ์ของผู้ใช้ ซึ่งความเข้าใจถึงปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้สามารถวางแผนการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พิมพ์พิศา (2562) ศึกษาเรื่องแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการร้องเรียนและความภักดีของผู้บริโภคพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลโดยรวมหลังจากที่ผู้วิจัยได้ปรับโมเดล พบว่า โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนทั้ง 8 ดัชนีที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับคือ ค่า $\chi^2 = 88.36$, $df = 71$, relative $\chi^2 = 1.24$, $p = 0.079$, RMSEA = 0.02, SRMR = 0.019, GFI = 0.99, AGFI = 0.95, NFI = 0.99, NNFI = 0.99 (โมเดลทางเลือก) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการอิเล็กทรอนิกส์การจัดการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการร้องเรียนของผู้บริโภคพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ และการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์

คุณภาพบริการอิเล็กทรอนิกส์ มีอิทธิพลทางตรงความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาช่วยในการป้องกันการเกิดปัญหาร้องเรียน และช่วยสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริโภค

สิรินภรณ์และสรารุช (2560) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของการบริโภคเชิงสถานภาพต่อการตอบสนองและคุณค่าตราสินค้าของผู้บริโภค ผลการวิจัย พบว่า การบริโภคเชิงสถานภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสอดคล้องของภาพลักษณ์ ความเกี่ยวพัน ความอ่อนไหวต่อตราสินค้า และคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การบริโภคเชิงสถานภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความอ่อนไหวต่อราคาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความสอดคล้องของภาพลักษณ์ความเกี่ยวพัน และความอ่อนไหวต่อตราสินค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะเดียวกันพบว่า ความอ่อนไหวต่อราคามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนพร, เจษฎา และสมบุญ (2561) ศึกษาเรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ และการรับรู้คุณค่าที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้บริโภคด้านส่วนประสมการตลาดบริการ การรับรู้คุณค่า และความจงรักภักดีนั้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งส่วนประสมการตลาดบริการ ในด้านการส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อความจงรักภักดีทั้ง 5 ด้าน คือ การกลับมาใช้บริการ การแนะนำผู้อื่น ความตั้งใจซื้อ ความไม่อ่อนไหวต่อราคา และพฤติกรรมการร้องเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านพนักงานนั้น ยังส่งผลต่อความจงรักภักดีใน 3 ด้าน คือ การกลับมาใช้บริการ ด้านความไม่อ่อนไหวต่อราคา และด้านพฤติกรรมการร้องเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อความจงรักภักดี 4 ด้าน คือ การกลับมาใช้บริการ การแนะนำผู้อื่นความตั้งใจซื้อ และความไม่อ่อนไหวต่อราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้คุณค่าซึ่ง ประกอบด้วย คุณค่าด้านสังคม คุณค่าด้านสินค้าและบริการ และคุณค่าด้านอารมณ์ นั้นส่งผลต่อความจงรักภักดีในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นาราและภาสประภา (2559) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเพื่อการจัดการลูกค้าร้องเรียนสำหรับนักการตลาดยุคดิจิทัล ผลการวิจัย พบว่า การดากลูกค้าร้องเรียนเป็นเรื่องที่จำเป็นจะต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ และละเอียดอ่อน ต้องสามารถจำแนก และล่วงรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า ในขณะที่ธุรกิจดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนต้องยึดหลักความยุติธรรมที่มีต่อลูกค้าทุกราย เนื่องจากยังมีลูกค้าอีกจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินการแต่ไม่แสดงออก จะทำให้เกิดผลกระทบต่อชื่อเสียงในระยะยาว โดยเฉพาะธุรกิจจะถูกมองว่าเลือกปฏิบัติ ในโลกของการตลาดยุคดิจิทัลเป็นยุคที่ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็ว และมีพฤติกรรมการเลียนแบบเป็นจำนวนมาก ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ธุรกิจจึงต้องมีความเข้าใจในผลกระทบของสื่อที่มีต่อธุรกิจ และ ใช้สื่อเพื่อทำความเข้าใจกับสังคมผ่านทางจุดสัมผัสต่าง ๆ ที่ธุรกิจมีอย่างเหมาะสม

นนุชและธีระ (2559) ศึกษาเรื่องความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของนักท่องเที่ยวภายในประเทศ กรณีศึกษา นักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลทั่วไป พบว่านักท่องเที่ยวที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัท มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระดับรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท รูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ มีรูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ และรูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท และรูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวเพื่อศึกษากลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมกลุ่มน้อย ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของธุรกิจ ความพึงพอใจ การดำเนิน และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวภายในประเทศ กรณีศึกษานักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงราย ระดับคุณภาพบริการ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดผลวิเคราะห์ระดับภาพลักษณ์ของธุรกิจ พบว่า โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณภาพทางด้านหน้าที่ ซึ่งด้านคุณภาพทางด้านหน้าที่ พบว่า โดยภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ และด้านคุณภาพทางด้านเทคนิค พบว่าโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการมีให้เลือกหลากหลาย

ศุภฤกษ์และธนกฤต (2566) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่มาเยือนอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน ผลการวิจัย พบว่าแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวภาพลักษณ์จุดหมายปลายทาง การสื่อสารแบบปากต่อปากทางอินเทอร์เน็ต ทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อม และความผูกพันกับสถานที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่การรับรู้คุณค่าจากการมาเยือนแหล่งท่องเที่ยวในฐานะตัวแปรที่มีอิทธิพลกำกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความตั้งใจเชิงพฤติกรรม พบว่า ไม่มีอิทธิพลเชิงบวกระหว่างกันดังนั้น อุทยานแห่งชาติแก่งกระจานควรมุ่งเน้นในส่วนของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านทางเว็บไซต์ หรือการรื้อฟื้นผ่านช่องทางออนไลน์อื่น ๆ เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวเกิดการรับรู้ มีความประทับใจและเกิดความพึงพอใจในการมาเยือน

ชนมณีภา (2559) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการแพทย์แผนไทยที่ระดับพึงพอใจมาก ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ อายุ กลุ่มอาการที่ทำให้ต้องมาใช้บริการ วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ ประเภทของการบริการที่เข้ารับบริการ และขนาดสถานบริการที่เข้ารับบริการ ปัจจัยด้านการ

บริการในทุกด้านได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับด้านค่าใช้จ่าย ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านคุณภาพและบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินมาตรฐานงานบริการกับความพึงพอใจในระดับค่อนข้างต้นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.351 ($p < 0.05$) ความพึงพอใจต่อคุณภาพและการบริการมีระดับความสัมพันธ์สูงสุด ($R = 0.300$) ดังนั้นแต่ละสถานบริการควรให้ความสำคัญต่อผู้เข้ารับบริการและควรมีการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการทุก ๆ ด้านเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้สถานบริการนั้นได้รับผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับที่สูงด้วย

อมรรัตน์และอรนันท์ (2560) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ป่วยฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 49.5) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.5) และ เพศหญิง (ร้อยละ 41.5) ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.8) อาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน (ร้อยละ 31.8) รายได้ เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 60.0) สถานภาพสมรสคู่/สมรส (ร้อยละ 69.8) ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (ร้อยละ 40.0) เหตุผลที่เลือกใช้บริการคือ แพทย์แนะนำให้มาที่ศูนย์ไตเทียม (ร้อยละ 46) ระยะเวลาที่ใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้อยกว่า 3 ปี (ร้อยละ 55.8) ระยะเวลาที่ใช้บริการที่ศูนย์ไตเทียม 1-3 ปี (ร้อยละ 55.8) และความถี่ในการได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 53.0) 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยฟอกเลือดต่อคุณภาพบริการของศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลโดยรวมของทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ รองลงมา คือการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และความเชื่อถือไว้วางใจ 3) ผู้ป่วยฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเหตุผลที่ใช้บริการ ความถี่ในการเข้ารับบริการฟอกเลือด และประเภทของศูนย์ไตเทียมที่ใช้บริการแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านสิทธิการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรินทร์ (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมบริการ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพ

บริการสุขภาพด้านความสะดวกสถานที่ในการให้บริการ และ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กนกภรณ์และพรชนก (2560) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่องานแผนวิจัย และพัฒนาวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัย พบว่า 1. ความพึงพอใจ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อหน่วยแผน วิจัยและพัฒนา วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดลอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยด้านอายุ ประเภทตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ความถี่ในการประสานงาน/ติดต่อภายในระยะเวลา 6 เดือน และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อหน่วยแผน วิจัย และพัฒนาวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วรารักษ์กุลและคณะ (2565) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยร้อยละ 66.80 เพศหญิง ร้อยละ 69.20 อายุระหว่าง 41 -50 ปี ร้อยละ 25.40 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 50.10 ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 25.10 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.20 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านการประสานบริการต่ำสุด การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง การมีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ $P < 0.001$ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ $P < 0.001$ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลนำร่องของโครงการ ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการที่หลากหลาย เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนการบริหารโครงการให้ดียิ่งขึ้น

ศิริน, สุวดี และ สุพรรณษา (2553) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผลการศึกษาคความพึงพอใจในผู้ให้บริการจำนวน 27 ราย พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 70.4 ค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.550 และเมื่อพิจารณาในประเด็นย่อยใน 4 ประเด็น คือ 1) ด้านความสะดวกและการประสานการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่การประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลในการส่งวิเคราะห์มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก 3) ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก และพึงพอใจการให้บริการตรงตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้องชัดเจนและมีประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด 4) ด้านค่าใช้จ่าย มีความพึงพอใจในระดับมาก สำหรับการประเมินความพึงพอใจในนักศึกษา

จำนวน 97 ราย พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 53.6 เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย 2 ประเด็นคือ 1) ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้วยความสุภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อยู่ในระดับมากที่สุด 2) ด้านคุณภาพการให้บริการในด้านระเบียบระบบของห้องปฏิบัติการมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนในด้านเอกสารประกอบการใช้เครื่องมือ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ความทันสมัยของเครื่องมือและการมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ด้านขั้นตอนและวิธีเก็บตัวอย่าง แก่ผู้รับบริการ ส่วนนักศึกษานั้นควรมีการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือให้เพียงพอและทันสมัย สอดคล้องกับการเรียนการสอน ของหลักสูตร รวมทั้งจัดทำตารางเรียนภาคทฤษฎี และปฏิบัติให้เหมาะสม

อาจารย์ นาวาอากาศตรี เกลิงศักดิ์ (2042) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานความพึงพอใจของผู้บริโภคในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ในส่วนสภาพการให้บริการของผู้บริโภคด้านธุรกิจห้างสรรพสินค้า ส่วนใหญ่ใช้บริการห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์นครราชสีมาด้านธุรกิจธนาคาร ส่วนใหญ่ใช้บริการ ธนาคาร กรุงไทย ด้านธุรกิจโรงแรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการโรงแรมราชพฤกษ์ สำหรับเหตุผล ที่สำคัญที่สุดที่ใช้บริการ ทั้ง 3 ประเภท คือความสะดวกในการเดินทาง และที่จอดรถ ในส่วนของสภาพความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของธุรกิจในภาพรวมทั้ง 3 ธุรกิจมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยธุรกิจห้างสรรพสินค้ามีความพึงพอใจสูงกว่าธุรกิจโรงแรม และ ธนาคาร ในส่วนของการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการใช้บริการ เมื่อจำแนกตามเพศและ อาชีพพบว่า ผู้บริโภคมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกันสำหรับการใช้บริการของธุรกิจทั้ง 3 ประเภท เมื่อจำแนกตามช่วงอายุและรายได้พบว่า ผู้บริโภคมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันสำหรับการใช้ บริการธุรกิจห้างสรรพสินค้า แต่ไม่แตกต่างกันสำหรับการใช้บริการของธุรกิจธนาคารและ ธุรกิจโรงแรม เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าผู้บริโภคมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันสำหรับการใช้บริการ ของธุรกิจทั้ง 3 ประเภท ข้อเสนอแนะของธุรกิจบริการทั้ง 3 ประเภท ด้านที่ควรปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด คือ การให้บริการทางด้านราคาและการตลาด

อัญญาณี, เดชา (2561) ศึกษาเรื่องปัญหาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ด้านความสะดวกและด้านคุณภาพการบริการคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์การรักษา ด้านการประสานงาน ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการ บริการ คะแนนอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้บริการ คือ การจัดการให้บริการที่รวดเร็ว ยิ่งขึ้น การมีป้ายติดประกาศบอกรายละเอียดขั้นตอนให้ชัดเจนการปรับพฤติกรรมบริการที่ดีและการมีความมั่นใจในตนเองให้บริการพยาบาลด้านอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการรักษา ด้านคุณภาพการบริการได้แก่การให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนและการ

พยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านการประสานงานได้แก่การประสานงานผ่านทุกช่องทาง ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการเจ้าหน้าที่ได้แก่ให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้นและควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการรักษาเพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้นำไปปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ซึ่งทางโรงพยาบาลดอยสะเก็ดจะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพที่หน่วยผู้ป่วยนอกต่อไป

นริศรา, ประนอม และกิตติมา (2564) ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการจากองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอ เชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอ เชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการตามลำดับ ส่วนความ พึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือด้านค่าใช้จ่าย ด้านอภัยภัยผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านการประสานงาน และด้านความสะดวก ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความเห็นอกเห็นใจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 81.20 โดยผู้มาใช้บริการที่มีอายุ และอาชีพต่างกัน รับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการให้ความมั่นใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิกานดา (2558) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยผลมาจากวิเคราะห์ข้อมูลด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอภัยภัยความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการบริการ และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามสถานภาพของผู้รับบริการในภาพรวมพบว่า เพศ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ต่างกันมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อายุ อาชีพ วุฒิการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2-2 สรุปปัจจัยคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร ผู้วิจัย	ความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	ความ เชื่อถือ ไว้วางใจได้	การตอบ สนอง ผู้รับบริการ	การให้ ความเชื่อมั่น ต่อ ผู้รับบริการ	การรู้จักและ เข้าใจ ผู้รับบริการ
ก้อยนภา สมอุดร (2565)	✓	✓	✓	✓	✓
สรวิชัย สุดแก้ว (2563)	✓	✓	✓	✓	✓
ภาวิณี ทองแย้ม (2560)		✓		✓	
อมรรัตน์ ศรีวานันตี, อรนันท หาดยบุตร (2560)	✓	✓	✓	✓	✓
สุทธิสินี ถิระธรรม สรณ์,ภิญญาพัชญ์ นาคภิบาล, วงศ์ธีรา สุวรรณดิณ (2561)	✓	✓	✓		✓
ภัทรปภา เขวงทรัพย์, ปวิมา รุ่งเรือง, ภูษิตย์ วงษ์เล็ก (2564)	✓	✓	✓	✓	✓
น้ำตาล ลีนวรักษ์, อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ ,วิชัย โสสุวรรณจินดา (2566)	✓	✓	✓	✓	✓
จารุณี ดาวังปา, มณีนรัตน์ ภาคฐป	✓		✓	✓	✓

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ตัวแปร ผู้วิจัย	ความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	ความ เชื่อถือ ไว้วางใจได้	การตอบ สนอง ผู้รับบริการ	การให้ ความเชื่อมั่น ต่อ ผู้รับบริการ	การรู้จักและ เข้าใจ ผู้รับบริการ
กฤติ ไ้วธนสุวรรณ (2559)			✓		✓
นวิทย์ เอ็มเอก ,ปาริฉัตร ตู่ดำ (2561)	✓	✓			✓

ตารางที่ 2-2 ปัจจัยด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการโดยรวมมีความสัมพันธ์ที่ส่งผลกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าด้านอื่นในปัจจัยคุณภาพทั้ง 5 ด้าน ปัจจัยด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการมากที่สุด

ตารางที่ 2-3 สรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในกรณีศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร ผู้วิจัย	ด้าน ความ สะดวก	ด้านการ ประสานงาน	ด้าน อัยยาศัยผู้ ให้บริการ	ด้านข้อมูล ที่ได้รับจากการ บริการ สุขภาพ	ด้าน ค่าใช้จ่าย การบริการ
ชนม์นิภา นามแสง (2559)	✓	✓		✓	✓
กมลวรรณ โป้สมบุญ และปราณี อ่อนศรี	✓		✓		
อภิรักษ์วงศ์ รัตนชัย เพชรกุล,ปิยพรเงินทอง เนียม สุนันทาคาทวี	✓		✓	✓	✓
วัชรินทร์ ศรีสมโภชน์ (2557)	✓		✓	✓	

ตารางที่ 2-3 (ต่อ)

ตัวแปร ผู้วิจัย	ด้าน ความ สะดวก	ด้านการ ประสานงาน	ด้าน อัยยาศัยผู้ ให้บริการ	ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการ บริการ สุขภาพ	ด้าน ค่าใช้จ่าย การบริการ
วรพงศ์กุล เวียงเหล็ก (2565)	✓		✓	✓	
ศิรินทร์ รัตนทิพย์	✓	✓	✓	✓	✓
นางกรรณิการ์ รุจิธร โชติ(2563)	✓	✓	✓	✓	
ฐิติ อนุเกียรติ ศรีรัฐ โกวงศ์ วัลลภ รัฐนัตรานนท์	✓	✓		✓	
อมิตยา วิมลเมือง (2562)	✓	✓	✓	✓	
วิกานดา วิทยาแพทย์ (2558)	✓	✓	✓	✓	✓
รวม	10	6	9	9	4
ร้อยละ	100	60	90	90	40

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.5 สรุปผล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.1 ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อนส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝ่ายการรักษา หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน และหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก

3.1.1.2 ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน โดยใช้สูตรการคำนวณจากสูตรของ Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน

3.1.1.3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อน ส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 2 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาลในกรณีศึกษา หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 5 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน 1 ปีขึ้นไป

3.1.1.4 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน คำนวณจากสูตรของ Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน

ตารางที่ 3-1 กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก)

รายการ	ตำแหน่ง
1. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1	ผู้อำนวยการ
2. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2	รองผู้อำนวยการ
3. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3	หัวหน้าแผนกพยาบาล
4. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4	หัวหน้าแผนกธุรการ
5. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5	หัวหน้าหอผู้ป่วย
6. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6	หัวหน้าห้องฉุกเฉิน
7. ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7	หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษาที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน คำนวณจากสูตรของ Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 385 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการแจกแจงเป็นรายภาคและแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนการเจ็บป่วย ดังตารางที่ 3-2

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กระทำโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละการเจ็บป่วย โดยให้อโอกาสการถูกเลือกของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน ทำใบรายชื่อการเจ็บป่วย ดังปรากฏในตารางที่ 3-2 ใส่ไว้ในภาชนะที่มีฝาเปิด/ปิดมิดชิด และดำเนินการจับสลากรายชื่อการเจ็บป่วยจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตาราง 3-2 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ลำดับ	การเจ็บป่วย	กลุ่ม ตัวอย่าง (ร้อยละ)	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1.	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	33.34	129
2.	การได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ	33.33	128
3.	โรคประจำตัว	33.33	128
รวม		100.00	385

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือและวิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือขั้นที่ 1 (แบบสัมภาษณ์)

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยสรุปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553 : 51-80)

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหา คุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือขั้นที่ 1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ผู้วิจัยได้ร่างแบบสอบถามจากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแต่ละข้อคำถาม และปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำจนเสร็จสิ้นแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือขึ้นที่ 2 (แบบสอบถาม)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากโปรแกรม Google Forms มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายปิด (Close ended question) ชนิดตรวจสอบรายการ (Checklist) และชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 Level, Rating Scale) โดยผู้วิจัยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้เป็นคำถามปลายปิด (Close ended questions) แบบตัวเลือกตอบ (Checklist) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเป็นแบบมาตรวัดนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตรเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการ แบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายปิด (Close ended question) เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเรียงลำดับความคิดเห็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นแบบคำถามปลายปิด (Close ended question) เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเรียงลำดับความคิดเห็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นแบบคำถามปลายเปิด (Open ended question)

วิธีหาคุณภาพของเครื่องมือขึ้นที่ 2 แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้กระทำการหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยวิธีการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม (Questionnaire) รายข้อ (Item) ว่าครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการหาค่าตัวแปรเพื่อเก็บข้อมูลหรือไม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินข้อคำถามแต่ละข้อตรงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์	ได้ -1 คะแนน

2. นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Index of Item-Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ตัดทิ้ง

3. นำแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาอนุมัติ

4. ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการอนุมัติแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ ค่า Cronbach Alpha = 0.99

6. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเฉพาะที่เป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) และนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบด้วยวิธีทางสถิติโดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Coefficient of Reliability) โดยใช้สูตรการคำนวณค่าแอลฟาของ (Cronbach's Alpha) ซึ่งค่าที่คำนวณได้ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 จึงจะถือว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของผู้วิจัยซึ่งได้นำมาทดสอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ (Cronbach's Alpha) ตามวิธีของ (Cronbach, 1990) ดังนี้

0.90 ขึ้นไป	ค่าความสอดคล้องภายในดีมาก (Excellent)
0.80 - 0.89	ค่าความสอดคล้องภายในดี (Good)
0.70 - 0.79	ค่าความสอดคล้องภายในยอมรับได้ (Acceptable)
0.60 - 0.69	ค่าความสอดคล้องภายในยังมีข้อสงสัย (Questionable)
0.50 - 0.59	ค่าความสอดคล้องภายในแย่มาก (Poor)
น้อยกว่า 0.50	ค่าความสอดคล้องภายในไม่สามารถยอมรับได้ (Unacceptable)

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อน ส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 2 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ แพทย์โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 1 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลกรณีศึกษา ได้แก่ หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉินและหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน 1 ปีขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 1 ขออนุญาตจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรม บริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ไปยังหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในเชิงนโยบาย ขับเคลื่อน ส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาจำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ แพทย์โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 1 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกต่างๆในโรงพยาบาลกรณีศึกษา ได้แก่ หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉินและหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยวางแผนใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 วัน

3.3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 385 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขออนุญาตจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 385 ชุด เพื่อการสำรวจและจัดเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสำรวจ 2 รูปแบบ คือ 1) จัดส่งแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โปรแกรมสื่อสารออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และ Facebook Messenger 2) แบบสอบถามแบบฉบับกระดาษ

3.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอดำเนินการตามขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา คุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ ความพึงพอใจ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก จัดกระทำข้อมูลโดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดบทความสร้างข้อสรุป ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ถอดเสียงที่บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียด ชนิดคำต่อ ไม่มีการข้ามประโยค บางประโยค เพราะข้อมูลบางอย่างอาจนำมาใช้ในการตรวจสอบในภายหลังได้

2. ทำข้อสรุปแต่ละประเด็นของการสัมภาษณ์เพื่อลดขนาดของข้อมูลและช่วยกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไปได้

3. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปย่อเพื่อเชื่อมโยงกันโดยจัดทำเป็นแผนผังความคิดของเหตุและผล

4. ประมวลผลการวิเคราะห์และสรุปข้อเท็จจริง เพื่อเชื่อมโยงหลักการ แนวคิด และสิ่งที่ค้นพบ
5. วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อหรือข้อความที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท

6. สรุปข้อมูล จากเอกสารที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่สัมภาษณ์
7. วิเคราะห์เนื้อหาโดยจะทำตามเนื้อหาที่ปรากฏเท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

จัดกระทำข้อมูลดังนี้

1. การจัดกระทำข้อมูลโดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสข้อมูลและประมวลผลข้อมูลเพื่อคำนวณหาค่าสถิติเบื้องต้น
2. ตรวจสอบค่าสถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ดำเนินการตามขั้นตอนการวิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุมาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

นำข้อมูลจากวัตถุประสงค์ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ 2 และ วัตถุประสงค์ 3 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณจัดทำข้อมูล โดยนำจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) จากการวิจัยเชิงคุณภาพผสมกับการวิจัยเชิงปริมาณมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปมัย (Analytic Induction) โดยการเสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อสรุป มาเชื่อมโยงกันโดยจัดทำเป็นแผนที่ความคิด (Mind Map) ตารางบรรจุเนื้อหา (Matrices) และเครือข่ายของเหตุและผล (Causal Network) และวางเค้าโครงของข้อมูลหรือข้อความที่จะถูกนำมา วิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories)

3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ 1 วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหา คุณภาพการบริการของผู้รับบริการความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก โดยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลมาจัดการกระทำข้อมูลโดยใช้เทคนิค “Content Analysis ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัย (Research Technique) เพื่อใช้อธิบายถึงเป้าหมาย (Objective) และจำนวนของเนื้อหา (Content) ของการสื่อสารที่เห็นได้เด่นชัดอย่างเป็นระบบ” (Berelson 1952 : 18) “Content Analysis เป็นเทคนิคเพื่อทำการสรุปเป้าหมายและแยกแยะลักษณะเฉพาะของข้อความอย่างเป็นระบบ” (Holsti. 1969 : 14)

วัตถุประสงค์ 2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา แปรผลจากค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ 3 เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยใช้หลักการและทฤษฎีของ SWOT ทำการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอ แนวทางโดยใช้ TOW's MATRIX

การวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา แยกตามวิธีวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธีการวิเคราะห์ สถิติเชิงอนุมานหรือสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) เป็นการนำวิธีทางสถิติมาใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) โดยการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลใน กรณีศึกษา โดยวิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS ANALYSIS และวิเคราะห์ TOWS MATRIX อีกทั้งผู้วิจัยมีการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูล โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ จุดแข็ง โอกาส และจุดอ่อน

3.3.5 การแปลผล

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการตรวจคะแนนการตอบแบบสอบถามและเกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยดังนี้

แบบสัมภาษณ์ใช้การแปลผลด้วยวิธี Content analysis จากการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล สัมภาษณ์

การประเมินคุณภาพการบริการโดยการตรวจสอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงการให้บริการโดยการวิเคราะห์เชิงความถี่ (Frequency Analysis) นับจำนวน ครั้งที่แต่ละหมวดหมู่ปรากฏในข้อมูลการวิเคราะห์เชิงบริบท (Contextual Analysis) วิเคราะห์ ความสัมพันธ์และบริบทของหมวดหมู่ต่างๆ ในข้อมูลสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาทั้งเชิงความถี่และเชิง บริบท เพื่อให้ได้ภาพรวมของข้อมูลการตีความ ผลลัพธ์ในเชิงความหมายและความสัมพันธ์ เพื่อหา ข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับคำถามวิจัย

แบบสอบถามเรื่องแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลใน กรณีศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (5 Level, Rating Scale) ตามแนวคิดของ (Likert. 1932) ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ 1 และวัตถุประสงค์ 2 ของการวิจัยฉบับนี้กระทำการ โดย การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ระดับคะแนนความคิดเห็น และการแปลความหมายตามแนวคิดของ (Likert. 1932) ในการวิเคราะห์ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	กำหนดให้	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	กำหนดให้	4	คะแนน

ระดับความคิดเห็นปานกลาง	กำหนดให้	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	กำหนดให้	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	กำหนดให้	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ บุญชม ศรีสะอาด (2545 : 166)

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5-1)}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยเลขคณิต

ค่าเฉลี่ย	4.20 - 5.00	หมายถึง	คุณภาพการบริการยอดเยี่ยม
ค่าเฉลี่ย	3.39 - 4.19	หมายถึง	คุณภาพการบริการดีมาก
ค่าเฉลี่ย	2.60 - 3.40	หมายถึง	คุณภาพการบริการดี
ค่าเฉลี่ย	1.79 - 2.59	หมายถึง	คุณภาพการบริการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.80	หมายถึง	คุณภาพการบริการต่ำ

เกณฑ์การประเมินตามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ต โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับความพึงพอใจ 5	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
ระดับความพึงพอใจ 4	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ระดับความพึงพอใจ 3	หมายถึง	มีความพอใจปานกลาง
ระดับความพึงพอใจ 2	หมายถึง	มีความพอใจน้อย
ระดับความพึงพอใจ 1	หมายถึง	มีความพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การพิจารณา

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

แบ่งช่วงคะแนนเกณฑ์ประเมิน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผล วัตถุประสงค์ 3 การวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยใช้หลักการและทฤษฎีของ SWOT ทำการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอแนวทางโดยใช้ TOWS MATRIX โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยใดเป็นจุดแข็ง และจุดอ่อน ผู้วิจัยพิจารณาจากการเก็บข้อมูลและดุลยพินิจในการแบ่งช่วงอันตรภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ (ปรับปรุงจากแนวคิดของ เตมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ดังนี้

ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5

ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1

$$\begin{aligned}\text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(5-1)/3}{1.33}\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง เป็นปัจจัยจุดแข็ง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.66 หมายถึง เป็นปัจจัยปานกลางที่ควรปรับปรุง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.99 - 2.32 หมายถึง เป็นปัจจัยจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.4.1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

3.4.1.1 การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) เป็นสถิติทั่วไปที่ใช้อธิบายสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.4.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

3.4.2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

3.4.2.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.4.2.1.1. ค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \quad (3-1)$$

เมื่อ

P	แทน ร้อยละ
f	แทน ความถี่หรือจำนวนข้อมูลที่ต้องการหาร้อยละ
N	แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.4.2.1.2. ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (3-2)$$

เมื่อ

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มเป้าหมาย

3.4.2.1.3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

$$S.D. = \frac{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2}}{N(N-1)} \quad (3-3)$$

เมื่อ

S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X	แทน คะแนนแต่ละคน
$\sum X^2$	แทน ผลรวมคะแนนแต่ละคนยกกำลังสอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา การสัมภาษณ์และแบบสอบถามโดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 7 ราย และแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 385 ราย มาวิเคราะห์หาค่าสถิติของการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลกรณีศึกษา

4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

4.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทาง การเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 7 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย เพศหญิง จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 27 – 52 ปี ระดับการศึกษา ปริญญาตรีและปริญญาเอก ตำแหน่งงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา แพทย์ประจำโรงพยาบาลในกรณีศึกษา หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าแผนกหออภิบาลผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉินและหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 2-20 ปี

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คุณภาพของการบริการ

2.1 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นดังนี้

-ด้านสถานที่ โรงพยาบาลมีพื้นที่จอดรถยังไม่เพียงพอ เช่นที่พักรถ ที่จอดรถ จุติรับส่ง - พื้นที่รอตรวจ ห้องน้ำมีเพียงพอแต่อาจจะอยู่ไกล อากาศร้อนน่าจะติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ขาดร้านอาหาร

-ด้านอุปกรณ์การแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเพียงพอแต่เวลาเครื่องเสียจะใช้เวลาส่งซ่อมนาน อาจจะเพิ่มตู้กดน้ำทางฝั่งห้องนวดเคยทำเรื่องเสนอไปแล้วแต่ยังไม่ได้

-ประเมินดูแลและรักษาได้ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 30 เตียง อาจมีข้อจำกัดในการตรวจรักษาและการทำหัตถการ มีความน่าเชื่อถือมีคุณภาพมีความรู้มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะให้ความรู้ทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือ

-ด้านบุคลากรมีเพียงพอแต่อาจมีไม่ครบถ้วนทุกด้าน เช่น แพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและข้อ, แพทย์เฉพาะทางไตเทียม, แพทย์เฉพาะทางตา, แพทย์เฉพาะทางหัวใจ จึงขอเสนอโรงพยาบาลใกล้เคียงมาช่วยตรวจ

-ด้านเอกสารมีการประเมินประสิทธิภาพหาความเสี่ยงอยู่แล้วมีประสิทธิภาพดี มีการทำระบบบริหารความเสี่ยง RM และ PCT อยู่แล้ว แต่ถ้าส่วนของการรักษา (แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก) อาจจะต้องมีการนั่งประชุมกันในแต่ละวันว่ามีปัญหาอะไรบ้าง

-ระบบเทคโนโลยี โดยการขึ้นบัตรคิว ถ้ามีตู้ขึ้นบัตรได้เลยเหมือนโรงพยาบาลใหญ่ คนที่ทำคอมพิวเตอร์เป็นก็เสียบัตรประชาชนแล้วขึ้นบัตรได้เลยโดยไม่ต้องรอขึ้นบัตร

2.2 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการและสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้กับโรงพยาบาลอย่างไร

-เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนของการให้บริการดีแล้วแต่ส่วนอื่นก็อาจจะเพิ่มพูนทักษะบุคลากรให้ตรงตามส่วนที่คิดว่ายังขาดอยู่

-บุคลากรมีป้ายห้อยแสดงชื่อกับตำแหน่งเพื่อทราบถึงคุณสมบัติในการให้บริการและจากการที่ระบบตำแหน่งและแผนกชัดเจนทำให้มีความน่าเชื่อถือนอกจากการแพทย์ที่ตรวจรักษามีการระบุชื่อหน้าห้องตรวจตำแหน่งและสาขาเฉพาะทางอีกด้วย

มีบางช่วงบุคลากรไม่เพียงพอการส่งบุคลากรเข้าอบรมส่งผลให้ขาดบุคลากรการทำงานในบางสัปดาห์ปานกลางไม่เต็มศักยภาพ สามารถรับบริการได้ระดับหนึ่งซึ่งโรงพยาบาลเราส่งต่ออยู่แล้วฉะนั้นศักยภาพบุคลากรก็จะตามบริบทของโรงเรียนทุกคนมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการให้ความรู้ความต้องการ บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ

2.3 การส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทางเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการมีความเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่อย่างไร

พยายามส่งบุคลากรไปอบรมให้เหมาะสมกับงานแม้ในภาพรวมยังส่งบุคลากรไปอบรมไม่เพียงพอ แต่ยังมี การจัดส่งอบรมอยู่ตลอด รวมถึงการเลือกคนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2.4 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีเทคโนโลยีเพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการอย่างไร

ในส่วนของการบริการผู้ให้บริการยังเพียงพออยู่ ส่วนด้านเทคโนโลยีมีไม่เพียงพอเนื่องจากโรงพยาบาลรอบข้างมีการใช้ระบบคิวในการเรียกตรวจและมีการใช้ระบบคิว Online ในการเลื่อนนัดหมายที่โรงพยาบาลกรณีศึกษาฯ ยังไม่มีด้านนี้ การบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จัดเก็บเอกสารเป็นระเบียบเรียบร้อยหาได้ง่าย การเรียกคิวโดยการแจ้งเจ้าหน้าที่เรียกคิวบางครั้งผู้ป่วยกังวลว่าจะโดนแทรกคิวไม่ได้รับการตรวจตามเวลา การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ยังใช้การไลฟ์ฟิล์มเอกซเรย์ใส่แผ่นซีดีอยู่ การหาข้อมูลคนไข้โดยเอกสารในแฟ้ม โดยเขียนรายการรักษาลงกระดาษมีความแม่นยำในระดับ 90% ยังเกิดความผิดพลาดในบางส่วน

2.5 บุคลากรในโรงพยาบาลพร้อมรับฟังผู้รับบริการด้วยความเข้าใจความโดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไร

กรณีมีผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นทางโรงพยาบาลและบุคลากรพร้อมรับและมาจากผู้ได้บังคับบัญชา-หรือเหนือบังคับบัญชาก็ตามถือว่าเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลทั้งนั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้รอบด้านมีความใจกว้างพร้อมรับการแก้ไขให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติสอบถามให้ได้ข้อมูลข้อจำกัดของแต่ละบุคคลและการตอบสนองที่เหมาะสมยังมีการเลือกปฏิบัติอยู่ ในบางส่วนดีแล้วพร้อมรับปรับแก้ไขในทุกสถานการณ์

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.6 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงสถานที่ตั้งมีความสะดวกสบายในการเดินทางเข้ารับบริการอย่างไร

สถานที่ตั้งสะดวกติดถนนแต่จะอยู่ตรงโค้งค่อนข้างอันตราย

ความพึงพอใจค่อนข้างมาก เนื่องจากใกล้ตลาดชุมชนโรงเรียนเดินทางสะดวกพื้นที่กว้าง

ที่ตั้งติดถนนใหญ่อยู่ในชุมชนใกล้สถานที่ราชการ

พื้นที่สะดวกเพียงพอเนื่องจากติดถนนแต่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอื่นของผู้มารับบริการ

โครงสร้างยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควรเนื่องจากโครงสร้างเป็นโครงสร้างแบบเก่าต้องใช้งบประมาณ ทำให้ไม่สามารถขยายขนาดได้ตามความต้องการเหมาะสม

2.7 ขั้นตอนการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่ายมีความสะดวกรวดเร็วอย่างไร

ในการประสานงานค่อนข้างง่ายเพราะโรงพยาบาลขนาดเล็กแต่ในความง่ายอาจจะไม่ค่อยเป็นระบบเท่าไร มีความสะดวกรวดเร็วเนื่องจากในแต่ละห้องระยะห่างกันไม่มากและบุคลากรทุกคนรู้จักคุ้นเคยกันดีจึงสามารถสื่อสารกันได้ง่าย มีความสะดวกในระดับ 90% ถ้าเทียบกับหลายๆหน่วยใกล้เคียง

2.8 บุคลากรในโรงพยาบาลกรณีศึกษาให้การให้บริการดีและมีอัธยาศัยดีต่อผู้รับบริการ

อย่างไร

ส่วนใหญ่ให้บริการดีอาจต้องปรับปรุงในบางส่วน มีอัธยาศัยดี-ยิ้มแย้ม และตอบคำถามผู้มารับบริการดี โรงพยาบาลขนาดไม่ใหญ่มากจึงมีข้อจำกัดในการรักษา ข้อมูลด้านสุขภาพและตัวเลือกอื่นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด อัธยาศัยดีถ้าไม่โดนตำหนิตึงก็จะอัธยาศัยดี ดีมากอาจจะมีรายบุคคลที่มีปัญหาควรมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

2.9 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพมีความชัดเจนเพียงพอที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจ

ในการเข้ารับบริการอย่างไร

ค่อนข้างชัดเจนแต่ก็อาจจะไม่กว้างทางสื่อการเข้าถึงข้อมูลกับผู้รับบริการรวมถึงในสื่อออนไลน์ก็น้อยกับการให้ข้อมูลแต่ละบุคคลอาจจะไม่ได้ทุกคน ยังไม่ชัดเจนไม่ครอบคลุมที่อยู่แล้วการระบุตัวตน มีป้ายหน้าห้องแพทย์ทำให้ผู้รับบริการทราบว่าตรงกับใครเฉพาะทางด้านไหน มีการชี้แจงรายละเอียดในการเข้ารับบริการอยู่แล้ว

มีการชี้แจงค่าใช้จ่ายการตรวจก็มีการชี้แจงรายการตรวจครบถ้วนในส่วนของ ด้าน Service Mind และจรรยาบรรณจึงต้องปรับอีก

2.10 รายละเอียดข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความชัดเจนเหมาะสมอย่างไร

อิงตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามหลักของกฎกระทรวงกลาโหม มีความชัดเจนเพราะมีการแจ้งสิทธิการรักษาก่อนเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลมีขนาดเล็กและมีความเหมาะสม การสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจในข้อจำกัด ไปในทางเดียวกัน

มีบางส่วนเห็นว่าควรแพงกว่านี้

ส่วนที่ 3. ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

จุดแข็ง

อยู่กันแบบพี่น้องรู้จักกันมานานสิ่งที่ได้คือมีความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจถ้าเรามีแนวทางที่ชัดเจนก็ค่อนข้างที่จะช่วยกันไปในทางที่ดีค่อนข้างง่าย ถ้าไม่มีระบบหรือแกนนำที่ชัดเจนก็ส่งผลให้งานเราไม่มีประสิทธิภาพ

สถานที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ

สามารถพบแพทย์เฉพาะทางสะดวกและรวดเร็วที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง

เจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอต่อผู้ป่วย

บุคลากรร่วมมือร่วมใจไม่แบ่งแยก เพื่อให้งานออกมาดี

เราสามารถเลือกยาให้ตรงกับสิทธิการรักษา ถ้าสิทธิจ่ายตรงก็จ่ายยาที่ดีได้เต็มที่

ระบบทหารทำให้มีระเบียบวินัยมากกว่าโรงพยาบาลสาธารณสุขอื่นๆเพราะเรามีวินัย พรบ.ว่าด้วยระเบียบวินัยทหารก็จะมีวินัยสูงกว่า เรามีน้องกำลังพลทหารที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่สามารถใช้ทรัพยากรทางด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม

อำนาจการตัดสินใจในการนำเข้ายาได้คล่องมากกว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดอ่อน

เนื่องจากเราเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กเราจึงอาจจะมีความรู้ทักษะพัฒนาการของบุคลากรในการเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างหรือทุนก็ตาม

การใช้เทคโนโลยีหรือขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจรักษา

จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากต้องมีการปฏิบัติงานอย่างอื่นร่วมด้วย

การพัฒนาฯยังเข้าไม่ถึงบางแผนกที่มีผู้สูงอายุที่ตามไม่ทันเทคโนโลยี

การเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มแพทย์เฉพาะทางให้หลากหลายสาขามากขึ้น

3.1. มีแนวทางหรือนโยบายใดที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้อย่างไร

ในส่วนที่เราทำงานคุณภาพจะเป็นหลักทำให้กระบวนการทำงานเราดีขึ้นในทุกๆด้าน ถ้าทุกคนมองเห็นความสำคัญในงานคุณภาพจะทำให้เราเข้มแข็งขึ้น

การปรับปรุงการพัฒนาในการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น เช่น Line CA

ในส่วนของบุคลากรที่ทำงานด้านเอกสารมีกระบวนการดีอยู่แล้วแต่ในส่วนของการตรวจโรคผู้ป่วยนอกจากจะต้องมีการประชุมกันหากระบวนการวิธีใหม่ๆมาปรับใช้เช่นผลเลือดที่ออกผลช้าก็อาจจะเรียกห้องพยาธิมาปรึกษากันใหม่ว่าทำไมถึงช้าต้องปรับอะไรถึงจะลดระยะเวลาการรอคอยผลเลือด อยากให้บุคลากรมี Service Mind ให้ครบทุกจุดวางแนวทางโดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้มาพัฒนา เราต้องคิดในเชิงบวกก่อน ในขณะที่เจ็บป่วยอยู่จะต้องการคำพูดที่ดีก็จะรู้สึกดีขึ้น

มีเทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกและการบริการที่รวดเร็วมากขึ้นแต่มีประสิทธิภาพเท่าเดิมหรือมากกว่า

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

โอกาส

ระบบการทำงานที่เข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจน รวมถึงการเอาข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ให้ชัดเจนก็จะเล็งเห็นว่ามีแนวโน้มทิศทางไปในด้านไหน จะปรับปรุงอะไร พัฒนาด้านไหนเพิ่มเติม

การเพิ่มแพทย์ที่ช่วยทางการแพทย์รักษาในด้านโรคเฉพาะทางมีการจัดแพทย์เฉพาะทางออกตรวจ

พิเศษในโรงพยาบาลโดยจ้างแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาเพิ่มความสะดวกสบายมากขึ้นผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน เทคโนโลยีสะดวกสบายช่องทางการลงทะเบียนง่ายขึ้น พัฒนาเครือข่าย ออกกตรวจนอก

โรงพยาบาล มีการสานสัมพันธ์กับโรงพยาบาลข้างเคียง ไม่มีการประชุมโต๊ะกันไนโซนอรัญโรงพยาบาลใกล้เคียง

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร รับฟังความคิดเห็นที่สามารถนำมาปรับปรุงได้ มีงบประมาณแต่ขาดแคลนบุคลากร การส่งอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่นำไปปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทดแทนอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม

อุปสรรค

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาบางที่อาจพัฒนาได้ไม่เต็มที่

ตอนนี้ขาดการวิเคราะห์ว่าจะพัฒนาไปช่องทางไหนและจะส่งผลไปพัฒนาต่อไปหรือการเอาข้อมูลมาวิเคราะห์บริบทข้อมูลมาจริงจังเลยยังไม่มีการพัฒนา

จำนวนภาระงานเยอะเกิดการเหนื่อยล้า

การมีสายงานบังคับบัญชาที่ไม่ใช่หน่วยการรักษา

3.3 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาเป็นอย่างไร

ส่งเสริมการพัฒนาอบรมบุคลากรในหน่วยงานหรือการศึกษาต่อในสาขาที่สำคัญจำเป็น

การเพิ่มคุณภาพในด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ

Service Mind เพิ่มคุณภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกจากภายใน

การนำเทคโนโลยีมาใช้ให้สะดวกขึ้น ลดการใช้กระดาษ ลดขั้นตอนการเขียนลง มีจุดศูนย์รวมข้อมูล ผู้ป่วยเชื่อมโยงกันทุกโรงพยาบาล

กระตุ้นความตระหนักถึงวิชาชีพ

สร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาพกับหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง

พัฒนาทรัพยากรบุคคลในกลุ่มที่ต่ำกว่าวิชาชีพโดยใช้การฝึกอบรมและการประเมินวิชาชีพใน

โรงพยาบาล การประชุมติดตามและประเมินผลตามวงรอบเพื่อเกิดการรับรู้ปัญหาและแนวโน้มในการพัฒนาต่อไป ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า “แนวทางเหล่านี้จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาทั้งในด้าน Service Mind ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความรวดเร็ว และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

4.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์แปรผลโดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงผลในตาราง 4-1

ตารางที่ 4-1 การแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	228	59.21
หญิง	157	40.80
อายุ		
< 20 ปี	39	10.12
21-40 ปี	167	43.40
41-60 ปี	101	26.23
> 61 ปี	78	20.31
สิทธิ์ในการรักษา		
สิทธิ์จ่ายตรง	314	81.64
ชำระเงินเอง	44	11.40
บัตรทอง 30 บาท	27	7.01
อื่นๆ	-	-

N = 385 ราย

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 228 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.21 เพศหญิง จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.80 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี จำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.40 อายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.23 อายุ > 61 ปี จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.31 อายุ < 20 ปี จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.12 สิทธิ์ในการรักษา สิทธิ์จ่ายตรง จำนวน 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.64 ชำระเงินเอง จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.40 และสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท จำนวน 27 ราย คิดเป็น 7.01 ดังตาราง

4.2.2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์แปรผลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงผลในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาในภาพรวม

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.29	0.97	ดี

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	3.28	1.19	ดี
การตอบสนองของผู้ให้บริการ	3.11	1.22	ดี
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	3.09	1.22	ดี
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	3.03	1.19	ดี
รวม	3.16	1.15	ดี

จากตารางที่ 4-2 พบว่า คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}$ = 3.16, S.D.=1.15) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.29, S.D.=0.97) รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.28, S.D.=1.19) ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.11, S.D.=1.22) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.09, S.D.= 1.22) และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.03, S.D.= 1.19) ตามลำดับ

โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นรูปธรรมของการบริการ ดังแสดงในตาราง 4-2

4.2.3 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคุณภาพการบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษากับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
1. มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา	3.45	1.22	ดีมาก
2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ	3.69	1.12	ดีมาก
3. จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ	3.25	1.11	ดี
4. จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	3.20	1.17	ดี
5. มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	2.91	1.07	ดี

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
รวม	3.30	1.13	ดี

จากตารางที่ 4-3 พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.30$, S.D.=1.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.69$, S.D.=1.12) รองลงมา คือมีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.45$, S.D.=1.22) จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.25$, S.D.=1.11) จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.20$, S.D.=1.17) และมีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.91$, S.D.=1.07) ตามลำดับ

ตาราง 4-4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อถือไว้วางใจได้

ความเชื่อถือไว้วางใจได้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
1.บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	3.29	1.30	ดี
2.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	3.42	1.25	ดีมาก
3.มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	3.32	1.28	ดี
4.บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ	3.24	1.32	ดี
5.บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่	3.17	1.33	ดี
รวม	3.28	1.29	ดี

จากตารางที่ 4-4 พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.28$, S.D.=1.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.42$, S.D.=1.25) รองลงมา คือมีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.32$, S.D.=1.28) บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.29$, S.D.=1.30) รองลงมาบุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.24$, S.D.=1.32) และ บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.17$, S.D.=1.33) ตามลำดับ

ตาราง 4-5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบสนองของผู้ให้บริการ

การตอบสนองของผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คุณภาพการ บริการ
1. ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการ ตอบสนองความต้องการ	3.03	1.31	ดี
2. ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพในการรักษา	3.20	1.32	ดี
3. มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	3.17	1.30	ดี
4. มีการสื่อสารที่ชัดเจน	3.08	1.33	ดี
5. ให้บริการด้วยความเต็มใจ	3.10	1.33	ดี
รวม	3.11	1.31	ดี

จากตารางที่ 4-5 พบว่า การตอบสนองของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.11$, S.D.=1.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพในการรักษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.20$, S.D.=1.32) รองลงมา คือมีระบบจัดการข้อร้องเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.17$, S.D.=1.30) ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.10$, S.D.=1.33) มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.08$, S.D.=1.33) และให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.03$, S.D.=1.31) ตามลำดับ

ตาราง 4-6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คุณภาพการ บริการ
1. สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ	3.11	1.33	ดี
2. ให้บริการอย่างสุภาพ	3.21	1.30	ดี
3. พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น	3.00	1.31	ดี
4. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.09	1.33	ดี
5. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	3.08	1.37	ดี
รวม	3.09	1.32	ดี

จากตารางที่ 4-6 พบว่า การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.09$, S.D.=1.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้บริการอย่างสุภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.30) รองลงมา คือการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.11$, S.D.=1.33) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.09$, S.D.=1.33) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.08$, S.D.=1.37) และพร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.00$, S.D.=1.31) ตามลำดับ

ตาราง 4-7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการการรู้จักและเข้าใจผู้ให้บริการ

การรู้จักและเข้าใจผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คุณภาพการ บริการ
1. เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	3.01	1.29	ดี
2. รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง	3.11	1.26	ดี
3. เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.02	1.29	ดี
4. ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต	3.04	1.31	ดี
5. ให้บริการด้วยความเป็นธรรม	3.01	1.36	ดี
รวม	3.03	1.30	ดี

จากตารางที่ 4-7 พบว่า การรู้จักและเข้าใจผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.03$, S.D.=1.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.11$, S.D.=1.26) รองลงมา คือผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.04$, S.D.=1.31) เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.02$, S.D.=1.29) เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.01$, S.D.=1.29) และให้บริการด้วยความเป็นธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.01$, S.D.=1.36) ตามลำดับ

4.2.4 ผลวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการเป็นรายได้ ดังแสดงในตารางที่ 4-8 ดังนี้

ตาราง 4-8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
1. ความสะดวกในการรับบริการ	3.15	1.20	ดี
2. การประสานงานของแต่ละแผนก	3.02	1.19	ดี
3. อธิบายผู้ให้บริการ	2.99	1.21	ดี
4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	2.82	1.13	ดี
5. ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	2.85	1.20	ดี
รวม	2.96	1.18	ดี

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}$ = 2.96, S.D. = 1.18) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสะดวกในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 1.20) รองลงมาคือ ด้านการประสานงานของแต่ละแผนก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.02, S.D. = 1.19) ด้านอธิบายผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.99, S.D. = 1.21) ด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 1.20) และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = 1.13) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถาม สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆได้ดังนี้ด้าน

ตาราง 4-9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสะดวกในการรับบริการ

ความสะดวกในการรับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	3.16	1.37	ดี
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ)	3.25	1.23	ดี
3. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	3.21	1.32	ดี
4. มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่าง ๆ	3.10	1.35	ดี
5. มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน	3.03	1.34	ดี

ตาราง 4-9 (ต่อ)

ความสะดวกในการรับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการบริการ
รวม	3.15	1.32	ดี

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ความสะดวกในการรับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 1.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.25, S.D. = 1.23) รองลงมาคือ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.21, S.D. = 1.32) สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.16, S.D. = 1.37) มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 1.35) และมีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.03, S.D. = 1.34) ตามลำดับ

ตาราง 4-10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประสานงานของแต่ละแผนก

การประสานงานของแต่ละแผนก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน	3.07	1.35	ปานกลาง
2.บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	3.13	1.30	ปานกลาง
3.ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสม	2.94	1.35	ปานกลาง
4.ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	2.94	1.29	ปานกลาง
5.สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	2.95	1.32	ปานกลาง
รวม	3.00	1.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-10 พบว่า การประสานงานของแต่ละแผนกของ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, S.D. = 1.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.13, S.D. = 1.30) รองลงมาคือ ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.07, S.D. = 1.35) สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 1.32) ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =

2.94 , S.D.= 1.35) และขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.94, S.D.= 1.29) ตามลำดับ

ตาราง 4-11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอัยยาศัยผู้ให้บริการ

อัยยาศัยผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร	3.06	1.31	ปานกลาง
2. มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ	3.07	1.32	ปานกลาง
3. ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	3.03	1.29	ปานกลาง
4. อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย	2.91	1.35	ปานกลาง
5. บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	2.90	1.34	ปานกลาง
รวม	2.99	1.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-11 พบว่า อัยยาศัยผู้ให้บริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.99, S.D.= 1.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.07, S.D.= 1.32) รองลงมาคือ ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.06, S.D.= 1.31) ความเอาใจใส่กระตือรือร้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.03, S.D.=1.29) อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.91, S.D.= 1.35) และบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.90, S.D.= 1.34) ตามลำดับ

ตาราง 4-12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	2.94	1.30	ปานกลาง
2. คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด	2.91	1.27	ปานกลาง
3. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด	2.76	1.30	ปานกลาง

ตาราง 4-12 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
4. การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	2.81	1.30	ปานกลาง
5. ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด	2.68	1.28	ปานกลาง
รวม	2.82	1.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-12 พบว่า ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = 1.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 1.30) รองลงมาคือคุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.91, S.D. = 1.27) การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.81, S.D. = 1.30) ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 1.30) ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.68, S.D. = 1.28) และขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 1.29) ตามลำดับ

ตาราง 4-13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจนเพียงไร	2.93	1.36	ปานกลาง
เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	2.85	1.27	ปานกลาง
ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร	2.84	1.34	ปานกลาง
การชำระเงินสะดวกเพียงใด	2.87	1.35	ปานกลาง
การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	2.79	1.35	ปานกลาง
รวม	2.85	1.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-13 พบว่า ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการของ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.85, S.D.= 1.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจนเพียงไร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.93, S.D.= 1.36) รองลงมาคือ การชำระเงินสะดวกเพียงใดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.87, S.D.= 1.35) เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.85, S.D.=1.27) ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.84, S.D.= 1.34) และการชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.79, S.D.= 1.35) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์ สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้ ด้านคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

เพศชายจำนวน 2 ท่าน เพศหญิงจำนวน 5 ท่าน อายุระหว่าง 27 - 55 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 7 ราย ตำแหน่งงาน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา แพทย์ประจำ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกหออผู้ป่วย หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน ประสบการณ์การทำงาน 2 - 7 ปี

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ด้านคุณภาพการบริการ

2.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการรักษา เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว

จุดหมอเรียกตรวจมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ที่นั่งรอไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

ที่นั่งอาจจะเป็นที่นั่งเสริมได้หากสถานที่มีจำกัด (เช่นเก้าอี้พลาสติกไม่มีพนักพิง) อากาศช่วงนี้ร้อนมาก ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีที่นั่งและพัดลม ควรมีเก้าอี้และพัดลมหรือติดตั้งแอร์เพื่อลดความร้อนและลดความแออัด สร้างห้องน้ำให้เพิ่มมากขึ้น กระจกชำระในห้องน้ำไม่มี ส่วนตัวมองว่าห้องฟันอาจจะเพิ่มเป็น 3 เติ่ง ขอขอบคุณครับ

2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้

ควรมีแพทย์เฉพาะทางหมอหูคอจมูกตาเพิ่มครับ

2.3 การตอบสนองของผู้ให้บริการ

จากห้องทะเบียนควรมีบัตรคิวส่งต่อที่ห้อง 301 เพื่อการเรียกตามลำดับก่อน-หลัง ปัญหาคือคนวางใบนำทางก่อนแต่ได้เรียกทีหลัง ดังนั้นควรมีบัตรคิวแนบตามใบนำทางจะดีมากที่สุด ขอบคุณล่วงหน้าหวังว่าจะได้รับการแก้ไขปัญหา จุดซักประวัติรอนานมีเจ้าหน้าที่ช่วงเช้าเพียงคนเดียว ควรมีคิวให้ทราบในการรักษาแต่ละครั้งเพื่อทราบระยะเวลาการรอคอยในแต่ละขั้นตอนเพื่อวางแผนการออกไปทาน

อาหาร สถานที่สำหรับผู้มาใช้บริการมีไม่เพียงพอ ต้องมายืนคอยเป็นเวลานาน

การจัดลำดับก่อนหลังเช่นห้องเราวางใบก่อนแต่เจ้าหน้าที่เรียกคนที่มาทีหลังเรา เขาไม่ยอมหยิบใบข้างล่างก่อนเขาอ่านตามใบข้างบนไปล่าง ซึ่งไม่ถูกต้อง เรานั่งดูแล้วมันไม่ถูกต้องนะคะ ควรปรับปรุงค่ะ แต่อาจจะเป็นเฉพาะบางครั้งก็ได้ค่ะ ไม่ได้ตำหนิ แต่ขอให้ปรับปรุงนะคะ เพื่อลดความไม่พึงพอใจค่ะ อย่างอื่นดีมากค่ะ ขอบคุณในการบริการที่ดีค่ะ ขอให้ท่านทำดีแบบนี้ตลอดไปนะคะ ขอชื่นชมด้วยใจจริงค่ะ

2.4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

เพิ่มเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และเพิ่มระบบการบริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย งานหัตถการจำพวกทิ่ม แฉก แฉก แหะ ควรให้พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ดำเนินการ ควรใช้การสื่อสารด้วย IT สมัยใหม่มากกว่านี้

2.5 การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ

นายแพทย์บางรายไม่ค่อยเจรจาซักถามทำให้เกิดการเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อนเข้าใจไม่ตรงกัน

ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.6 ความสะดวกในการรับบริการ

ควรเปิด TV ให้ผู้ป่วยได้รับชมระหว่างรอหมอ ควรมีหน้ากากอนามัยบริการด้านหน้า เพิ่มการใช้เครื่องขยายเสียงในการเรียกผู้ป่วยเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากเสียงดัง บางครั้งอาจไม่ได้ยินเสียงเรียกชื่อ

2.7 การประสานงานของแต่ละแผนก

ลดระยะเวลาในการรอเข้าพบแพทย์ ควรเพิ่มเวลาในการตรวจ (หมายถึงนอกเวลาราชการ) อยากให้แพทย์ควรจะลงตรวจให้เร็วกว่าปัจจุบันเพราะบางวันคนไข้นั่งรอกันเยอะมากไม่ควรลงตรวจเกินกว่า 09.00 น.อยากให้หมอลงตรวจ 08.30น. บริการทุกอย่างดีแล้ว มีข้อเดียวแพทย์ออกตรวจช้าไป ควรปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้รวดเร็วกว่าเดิม

2.8 อธิยาศัยผู้ให้บริการ

แผนกพยาธิวิทยา(เจาะเลือด)คนเจาะเลือดผู้หญิงซักสีหน้าใส่คนไข้ ต่อว่าคนไข้หูตึง,ไม่มีมารยาท,อยากให้ปรับปรุง 07/05/67

2.9 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

ควรมีเอกสารผลการตรวจของแพทย์ให้ผู้รับบริการทุกครั้งหลังการตรวจ เพื่อประเมินตนเองและแนวทางป้องกันแก้ไขโรค ก่อนวันนัด 1 วัน อยาให้โทรแจ้งค่ะ สัปดาห์นัดประจำ ไบนัดหายค่ะ

2.10 ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

อยากทราบรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่านี้ เช่น รายการยาแต่ละตัว ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ จ่ายตรงค่ายาแพงมาก ฯลฯ

ส่วนที่ 3

3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

จุดแข็ง

มีความสามัคคีในการทำงาน

สามารถพบแพทย์ได้สะดวกรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง

สถานที่เดินทางมาได้สะดวกอยู่ใกล้แหล่งชุมชน

ระบบบริหารมีความเข้มแข็งมีระเบียบวินัยมากกว่าโรงพยาบาลอื่น

จุดอ่อน

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีการทำงานอย่างไม่เป็นระบบในบางส่วน

การเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาบุคลากรหรือโครงสร้างรวมถึงทุนไม่มากเพียงพอ

การใช้เทคโนโลยียังไม่ทันสมัยในการตรวจรักษา

จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอเนื่องจากมีการออกปฏิบัติภารกิจนอกหน่วยงาน

การพัฒนาบุคลากรสูงอายุในบางแผนกที่ต้องมีส่วนใช้เทคโนโลยีในกระบวนการทำงานยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ

การเพิ่มแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ขาดแคลน

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

โอกาส

มีระบบการทำงานที่เข้มแข็ง

การเอาข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวโน้มทิศทางการพัฒนาหรือปรับปรุงด้านไหน

การเพิ่มแพทย์ที่ช่วยในการตรวจรักษาโรคเฉพาะทางเพื่อลดการส่งต่อการรักษา

การเพิ่มเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในกระบวนการต่างๆ เช่น การขึ้นบัตรคิว

มีการประชุมกับเครือข่ายสาธารณสุขภายในจังหวัดเพื่อเรียนรู้และพัฒนากระบวนการดูแลรักษา

เปิดช่องทางการติดต่อสื่อสาร รับฟังความคิดเห็นจากช่องทางต่างๆมาปรับปรุงพัฒนาระบบการส่งบุคลากรอบรมให้มีความรู้ทักษะที่จะนำมาปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุปสรรค

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการพัฒนาได้อย่างไม่เต็มที่
ขาดการวิเคราะห์บริบทงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ
จำนวนภาระงานมากขึ้นเกิดการอ่อนล้าจากการทำงานส่งผลให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ
มีสายงานการบังคับบัญชาที่ไม่ใช่ฝ่ายการรักษา

3.3 แนวทางที่สามารถปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่งเสริมการพัฒนาอบรมบุคลากรในหน่วยงานหรือการศึกษาต่อในสาขาเฉพาะทาง
การเพิ่มคุณภาพในการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ให้บริการ
Service Mind เพิ่มคุณภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ
การนำเทคโนโลยีมาใช้ให้สะดวกขึ้น ลดการใช้กระดาษ ลดขั้นตอนการเขียน มีจุดศูนย์รวมข้อมูลผู้ป่วย
เชื่อมโยงกันทุกโรงพยาบาล
สร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาพในพื้นที่ภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง
พัฒนาทรัพยากรบุคคลในกลุ่มที่ต่ำกว่าวิชาชีพโดยใช้การฝึกอบรม
ประชุมติดตามและประเมินตามวงรอบเพื่อเกิดการรับรู้ปัญหาและแนวโน้มในการพัฒนาต่อไป

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ ชาย 2 คน หญิง 5 คน อายุ 27 - 55 ปี การศึกษา ปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ, แพทย์, หัวหน้าแผนกต่างๆ ประสบการณ์การทำงาน 2 - 7 ปี

2. ข้อเสนอแนะด้านคุณภาพการบริการ

2.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มเก้าอี้นั่งรอตรวจและพัสดมหรือแอร์สำหรับผู้ป่วย

เพิ่มห้องน้ำและจัดให้มีอุปกรณ์พื้นฐานครบถ้วน เพิ่มเตียงผู้ป่วยในห้องทันตกรรม

2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้

เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะด้านหู คอ จมูก ตา

2.3 การตอบสนองของผู้ให้บริการ

ปรับปรุงระบบการเรียกคิวและการจัดลำดับก่อน-หลังให้ชัดเจน เพิ่มเจ้าหน้าที่ในจุดซักประวัติช่วงเช้า
ให้ข้อมูลระยะเวลารอในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน

2.4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

เพิ่มเครื่องมือทันสมัย เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย งานหัตถการควรให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการ

2.5 การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ

แพทย์บางรายควรปรับปรุงทักษะการสื่อสาร

2.6 ความสะดวกในการรับบริการ

ควรมีทีวีให้ดูระหว่างรอ และมีหน้าากอนามัยให้บริการ เพิ่มระบบเสียงเรียกที่ชัดเจน

2.7 การประสานงานระหว่างแผนก

แพทย์ควรลงตรวจเร็วขึ้น (ไม่เกิน 08.30 น.) เพิ่มรอบตรวจนอกเวลาราชการ ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้เร็วขึ้น

2.8 อธิบายผู้ให้บริการ

เจ้าหน้าที่บางรายควรปรับปรุงพฤติกรรมและมารยาท

2.9 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

ควรมีผลตรวจให้ผู้ป่วยทุกครั้ง แจ้งเตือนวันนัดล่วงหน้า (เช่น โทรแจ้ง)

2.10 รายละเอียดค่าใช้จ่าย

แจ้งรายละเอียดค่ารักษา ค่ายา และรายการอื่น ๆ ให้ชัดเจน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มคุณภาพบริการ

3.1 ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง

ทำงานร่วมกันอย่างสามัคคี เข้าพบแพทย์สะดวก รวดเร็ว สถานที่ตั้งใกล้ชุมชน ระบบบริหารมีวินัย เข้มแข็ง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงพร้อมให้บริการ

จุดอ่อน

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีการประสานงานการทำงานยังไม่เป็นระบบ ขาดโอกาสพัฒนา ทั้งบุคลากร และโครงสร้าง บุคลากรไม่พอ เนื่องจากภารกิจนอกหน่วย บุคลากรสูงอายุบางส่วนยังไม่พร้อมใช้ เทคโนโลยี และขาดแพทย์เฉพาะทาง

3.2 ปัจจัยภายนอก

โอกาส

ระบบงานเข้มแข็ง ใช้ข้อมูลวิเคราะห์พัฒนา เพิ่มเทคโนโลยีในกระบวนการให้บริการ ประชุมกับเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อพัฒนา ส่งบุคลากรอบรมเพิ่มศักยภาพ

อุปสรรค

งบประมาณจำกัด ภาระงานสูง ทำให้คุณภาพลดลง ขาดการวิเคราะห์บริหารการทำงาน และมีสายบังคับบัญชาที่ไม่ใช่สายรักษา

แนวทางการปรับปรุง

พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ใช้เทคโนโลยีในการลดขั้นตอนการทำงาน สร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงทุกโรงพยาบาล ปรับปรุงการประสานงานและการติดตามผล ส่งเสริม Service Mind เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้รับบริการมีเพศที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มีเพศ ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มีเพศ ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

ตาราง 4.14 ผลการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันต่อโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ทำการทดสอบด้วยค่า T-test ที่นัยระดบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีผลการทดสอบดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4-14 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ

frequency Table

รายการ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	228	59.21
หญิง	157	40.80
Total	385	100.00

จากตารางที่ 4-14 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.21 และส่วนเหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-15 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ

รายการ	ความถี่	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	39	10.10
21-40 ปี	167	43.41
41-60 ปี	101	26.23
มากกว่า 61 ปี	78	20.31
Total	385	100.00

จากตารางที่ 4-15 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ ส่วนใหญ่ ได้แก่ อายุ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.41 รองลงมา ได้แก่ อายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.23 อายุ 61 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.31 และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-16 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสิทธิในการรักษา

รายการ	ความถี่	ร้อยละ
สิทธิจ่ายตรง	314	81.61
ชำระเงินเอง	44	11.41
บัตรทอง	27	7.01
Total	385	100.00

จากตารางที่ 4-16 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสิทธิการรักษา ส่วนมากผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ 81.61 สิทธิชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 11.41 และสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 7.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-17 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา	ชาย	3.46	1.159	.245	.807
	หญิง	3.43	1.312		
2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ	ชาย	3.68	1.078	-	.901
	หญิง	3.69	1.186		
3. จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ	ชาย	3.26	1.130	.199	.842
	หญิง	3.24	1.099		
4. จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	ชาย	3.18	1.160	-	.648
	หญิง	3.24	1.204		
5. มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	ชาย	2.89	1.048	-	.753
	หญิง	2.93	1.122		

จากตารางที่ 4-17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านมีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายให้ความสำคัญมากกว่าเพศหญิง อย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านบุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านจุดบริการพักคอยมีเพียงพอ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายให้ความสำคัญมากกว่าเพศหญิง อย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านจุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-18 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ความเชื่อถือไว้วางใจได้	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	ชาย	3.25	1.258	-	.539
	หญิง	3.34	1.371		

ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

ความเชื่อถือไว้วางใจได้	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
2. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	ชาย	3.40	1.250	-	.374
	หญิง	3.45	1.268	.374	
3. มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	ชาย	3.30	1.248	-	.731
	หญิง	3.34	1.329	.344	
4. บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ	ชาย	3.16	1.309	-	.187
	หญิง	3.34	1.348	1.32	
5. บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่	ชาย	3.11	1.298	-	.318
	หญิง	3.25	1.394	1.00	

จากตารางที่ 4-18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกตามเพศ ด้านบุคลากรมีความน่าเชื่อถือ พบว่า โดยจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา พบว่า โดยจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ พบว่า โดยจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ พบว่า โดยจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่ พบว่า โดยจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-19 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการตอบสนองของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

การตอบสนองของผู้ให้บริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	ชาย	2.99	1.209	-	.462
	หญิง	3.10	1.462	.737	
2. ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	ชาย	3.19	1.250	-.243	.808
	หญิง	3.19	1.250	-.243	
3. มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	ชาย	3.13	1.263	-.677	.499

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

การตอบสนองของผู้ให้บริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
3.มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	หญิง	3.22	1.357		
4.มีการสื่อสารที่ชัดเจน	ชาย	3.04	1.269	-.784	.434
	หญิง	3.15	1.436		
5. ให้บริการด้วยความเต็มใจ	ชาย	3.11	1.244	.174	.862
	หญิง	3.09	1.469		

จากตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของผู้ให้บริการจำแนกตามเพศ ด้านให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีระบบจัดการข้อร้องเรียน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีการสื่อสารที่ชัดเจน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านให้บริการด้วยความเต็มใจ พบว่า เพศชายให้ความสำคัญมากกว่าเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-20 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ	ชาย	3.06	1.274	-.908	.364
	หญิง	3.18	1.409		
2. ให้บริการอย่างสุภาพ	ชาย	3.15	1.257	-.997	.320
	หญิง	3.29	1.378		
3. พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น	ชาย	2.92	1.243	-1.436	.152
	หญิง	3.12	1.407		
4. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	ชาย	3.08	1.271	-.162	.871
	หญิง	3.10	1.424		
5. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	ชาย	3.04	1.320	-.812	.418

ตารางที่ 4-20 (ต่อ)

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
5. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	หญิง	3.15	1.451		

จากตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการจำแนกตามเพศ ด้านสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านให้บริการอย่างสุภาพ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านพร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-21 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	ชาย	2.95	1.201	-	.286
	หญิง	3.10	1.422	1.069	
2. รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง	ชาย	3.05	1.228	-	.276
	หญิง	3.19	1.311	1.091	
3. เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	ชาย	2.95	1.271	-	.208
	หญิง	3.12	1.327	1.261	
4. ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต	ชาย	3.01	1.256	-	.565
	หญิง	3.09	1.402	.577	
5. ให้บริการด้วยความเป็นธรรม	ชาย	3.00	1.299	-	.871
	หญิง	3.02	1.461	-.162	

จากตารางที่ 4-21 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการจำแนกตามเพศ ด้านเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านรับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง พบว่า เพศหญิง

ให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านเข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคล โดยไม่เลือกปฏิบัติ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านให้บริการด้วยความเป็นธรรมชาติ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-22 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อความสะดวกในการรับบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ความสะดวกในการรับบริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	ชาย	3.11	1.282	-.825	.410
	หญิง	3.24	1.511		
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ)	ชาย	3.17	1.169	-1.527	1.28
	หญิง	3.37	1.307		
3. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	ชาย	3.15	1.254	-1.065	.288
	หญิง	3.30	1.430		
4. มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่าง ๆ	ชาย	3.00	1.309	-1.730	.085
	หญิง	3.24	1.416		
5. มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน	ชาย	2.88	1.317	-2.697	.007*
	หญิง	3.25	1.358		

จากตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อความสะดวกในการรับบริการจำแนกตามเพศ ด้านสถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ) พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านความสะอาดของสถานที่ให้บริการ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-23 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อการประสานงานของแต่ละแผนกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

การประสานงานของแต่ละแผนก	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน	ชาย	2.97	1.287	-1.699	.090
	หญิง	3.22	1.438		
2. บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	ชาย	3.06	1.279	-1.246	.214
	หญิง	3.23	1.330		
3. ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสม	ชาย	2.89	1.263	-.757	.449
	หญิง	3.00	1.481		
4. ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	ชาย	2.87	1.249	-1.867	.063
	หญิง	3.12	1.341		
5. สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	ชาย	2.89	1.268	-1.183	.238
	หญิง	3.05	1.395		

จากตารางที่ 4-23 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานของแต่ละแผนก ด้านขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านบริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนดพบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสมพบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านสามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-24 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่ออัยยาศัยผู้ให้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

อัยยาศัยผู้ให้บริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดีเป็นมิตร	ชาย	2.96	1.293	-1.669	.096
	หญิง	3.19	1.326		
2. มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ	ชาย	3.00	1.292	-1.131	.259
	หญิง	3.16	1.361		

ตารางที่ 4-24 (ต่อ)

อัยาศัยผู้ให้บริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
3. ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	ชาย	2.97	1.241	-.934	.351
	หญิง	3.10	1.378		
4. อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย	ชาย	2.86	1.323	-.909	.364
	หญิง	2.99	1.396		
5. บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	ชาย	2.80	1.288	-1.765	.078
	หญิง	3.04	1.425		

จากตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่ออัยาศัยผู้ให้บริการ จำแนกตามเพศ ด้านให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิจกรรมรยาทดี เป็นมิตร พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านความเอาใจใส่กระตือรือร้น พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านอธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-25 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	ชาย	2.90	1.288	-.653	.514
	หญิง	2.99	1.320		
2. คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด	ชาย	2.87	1.263	-.852	.395
	หญิง	2.69	1.339		
3. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด	ชาย	2.77	1.273	-.150	.881
	หญิง	2.75	1.348		
4. การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	ชาย	2.72	1.300	-1.626	.105
	หญิง	2.94	1.297		

ตารางที่ 4-25 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
5. ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด	ชาย	2.68	1.241	-.061	.952
	หญิง	2.69	1.339		

จากตารางที่ 4-25 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านคุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด พบว่า เพศชายให้ความสำคัญมากกว่าเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านการชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-26 ผลการทดสอบความแตกต่างของเพศที่แตกต่างกันต่อชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เพศ	Mean	Std. Deviation	t	p
1. ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจน	ชาย	2.90	1.342	-.577	.564
	หญิง	2.98	1.403		
2. เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	ชาย	2.79	1.226	-1.126	.261
	หญิง	2.94	1.341		
3. ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร	ชาย	2.81	1.289	-.575	.565
	หญิง	2.89	1.426		
4. การชำระเงินสะดวกเพียงใด	ชาย	2.81	1.320	-1.098	.273
	หญิง	2.96	1.414		
5. การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	ชาย	2.68	1.342	-.577	.564
	หญิง	2.96	1.403		

จากตารางที่ 4-26 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ด้านข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจน พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านเงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านการชำระเงินสะดวกเพียงใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ด้านการชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ผู้วิจัยอาศัยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยการวิเคราะห์หาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยอาศัยผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และแหล่งข้อมูล มาวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) จากนั้นนำมาจัดทำเป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ตามหลักของ (TOWS Matrix) โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4-27 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำแนกตามอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One-Way ANOVA)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1.มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	Between Groups	15.99	3	5.33	3.31	.020*
	Within Groups	613.35	381	1.61		
	Total	629.34	384			
2.ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	Between Groups	18.16	3	6.05	3.55	.014*
	Within Groups	648.39	381	1.70		
	Total	666.56	384			

ตารางที่ 4-27 (ต่อ)

ปัจจัย	แหล่งความ แปรปรวน	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
2.ให้บริการด้วยความ สะดวกรวดเร็วต่อการ ตอบสนองความต้องการ	Between Groups	18.16	3	6.05	3.55	.014*
	Within Groups	648.39	381	1.70		
	Total	666.56	384			
3.มีระบบจัดการข้อ ร้องเรียน	Between Groups	16.41	3	5.47	3.29	.02*
	Within Groups	633.60	381	1.66		
	Total	650.02	384			
4.มีการสื่อสารที่ชัดเจน	Between Groups	19.27	3	6.42	3.65	.013*
	Within Groups	669.23	381	1.75		
	Total	688.50	384			
5.ให้บริการด้วยความเต็ม ใจ	Between Groups	24.21	3	8.07	4.63	.003*
	Within Groups	663.62	381	1.74		
	Total	687.84	384			
6.สถานที่ตั้งมีความสะดวก ในการเดินทางมารับ บริการ	Between Groups	30.29	3	10.09	5.49	.001*
	Within Groups	700.40	381	1.83		
	Total	730.69	384			

ตารางที่ 4-27 (ต่อ)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
7.มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ)	Between Groups	12.23	3	4.07	2.73	.04*
	Within Groups	568.32	381	1.49		
	Total	580.56	384			
8.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	Between Groups	18.94	3	6.31	3.65	.01*
	Within Groups	659.01	381	1.73		
	Total	677.95	384			
9.บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	Between Groups	14.05	3	4.68	2.80	.03*
	Within Groups	635.45	381	1.66		
	Total	649.50	384			
10.สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	Between Groups	14.90	3	4.96	3.88	.03*
	Within Groups	656.25	381	1.72		
	Total	671.15	384			
11.การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	Between Groups	19.34	3	6.45	3.58	.01*
	Within Groups	684.60	381	1.79		
	Total	703.95	384			

จากตารางที่ 4-27 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการโดยจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .020 เรื่องการให้บริการด้วยความสะอาดรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .014 มีระบบจัดการข้อร้องเรียน ได้ค่า Sig. เท่ากับ .02 มีการสื่อสารที่ชัดเจน ได้ค่า Sig. เท่ากับ .013 ให้บริการด้วยความเต็มใจ ร้องเรียน ได้ค่า Sig. เท่ากับ .003 สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .001 มีสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ) ได้ค่า Sig. เท่ากับ .04 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .01 บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด ได้ค่า Sig. เท่ากับ .01

พบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันมีความต้องการคุณภาพการบริการในด้านที่แตกต่างกันไป ดังนั้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านช่วงอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 4-28 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้					
มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.67	3.10	3.44	3.46
ต่ำกว่า 20 ปี	3.67	-	.571	.231	.205
21-40 ปี	3.10		-	-.340	-.366
41-60 ปี	3.44			-	-.026*
61 ปีขึ้นไป	3.46				-

มีระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ 0.05

จากตารางที่ 4-28 ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านมีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่ อายุ 61 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับเรื่องการบริการอย่างมีคุณภาพมากกว่า อายุ 41-60ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-29 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ					
ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.28	2.80	3.28	3.10
ต่ำกว่า 20 ปี	3.28	-	.486	.005*	.179
21-40 ปี	2.80		-	-.481	-.306

ตารางที่ 4-29 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ					
ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
41-60 ปี	3.28			-	.175
61 ปีขึ้นไป	3.10				-

จากตารางที่ 4-29 พบว่า ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ พบว่า มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่อายุ 41-60 ปีให้ความสำคัญกับเรื่องให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการมากกว่าอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-30 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง มีระบบจัดการข้อร้องเรียน จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ					
มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.46	2.94	3.36	3.27
ต่ำกว่า 20 ปี	3.46	-	.521	.105	.192
21-40 ปี	2.94		-	-.416	-.329
41-60 ปี	3.36			-	.087
61 ปีขึ้นไป	3.27				-

จากตารางที่ 4-30 ปัจจัยการตอบสนองของผู้ให้บริการ ด้านมีระบบจัดการข้อร้องเรียน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-31 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง มีการสื่อสารที่ชัดเจน จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ					
มีการสื่อสารที่ชัดเจน	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.03	2.85	3.38	3.22
ต่ำกว่า 20 ปี	3.03	-	.175	-.351	-.192
21-40 ปี	2.85		-	-.526*	-.368
41-60 ปี	3.38			-	.158
61 ปีขึ้นไป	3.22				-

จากตารางที่ 4-31 พบว่า ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่องมีการสื่อสารที่ชัดเจน มีค่า 0.05 พบว่า มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่อายุ 41-60 ปี ให้ความสำคัญกับเรื่องมีการสื่อสารที่ชัดเจนมากกว่า อายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-32 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง ให้บริการด้วยความเต็มใจ จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ					
ให้บริการด้วยความเต็มใจ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.36	2.82	3.36	3.26
ต่ำกว่า 20 ปี	3.36	-	.539	.003	.103
21-40 ปี	2.82		-	-.536*	-.436
41-60 ปี	3.36			-	.100
61 ปีขึ้นไป	3.26				-

จากตารางที่ 4-30 พบว่า ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่องให้บริการด้วยความเต็มใจ พบว่า มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่อายุ 41-60 ปี ให้ความสำคัญกับเรื่องให้บริการด้วยความเต็มใจมากกว่า อายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-33 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ					
สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.18	2.87	3.55	3.27
ต่ำกว่า 20 ปี	3.18	-	.305	-.375	-.090
21-40 ปี	2.87		-	-.680*	-.395
41-60 ปี	3.55			-	.285
61 ปีขึ้นไป	3.27				-

จากตารางที่ 4-33 พบว่า ปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่องสถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ พบว่า มีความแตกต่างกัน 1 คู่ ได้แก่อายุ 41-60 ปี ให้ความสำคัญกับเรื่องให้บริการด้วยความเต็มใจมากกว่า อายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-34 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ,ห้องน้ำ) จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ					
มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ(ที่จอดรถ,ห้องน้ำ)	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.18	3.07	3.49	3.37
ต่ำกว่า 20 ปี	3.18	-	.108	-.306	-.192
21-40 ปี	3.07		-	-.413	-.300
41-60 ปี	3.49			-	.113
61 ปีขึ้นไป	3.37				-

จากตารางที่ 4-34 ปัจจัยการตอบสนองของผู้ให้บริการ ด้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ,ห้องน้ำ) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-35 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ เรื่อง ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ					
ความสะดวกของสถานที่ให้บริการ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.46	2.96	3.40	3.38
ต่ำกว่า 20 ปี	3.46	-	.503	.065	.077
21-40 ปี	2.96		-	-.438	-.427
41-60 ปี	3.40			-	.011*
61 ปีขึ้นไป	3.38				-

จากตารางที่ 4-35 ปัจจัยความสะดวกในการให้บริการ ด้านความสะดวกของสถานที่ให้บริการ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุเป็นรายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกัน จำนวน 1 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับเรื่องความสะดวกของสถานที่ให้บริการ มากกว่า ช่วงอายุ 41-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-36 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย เรื่อง บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย					
บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.15	2.93	3.39	3.22
ต่ำกว่า 20 ปี	3.15	-	.266	-.232	-.064
21-40 ปี	2.93		-	-.458*	-.290
41-60 ปี	3.39			-	.168
61 ปีขึ้นไป	3.22				-

จากตารางที่ 4-36 พบว่าปัจจัยการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย ด้านบริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 41-60 ปี ให้ความสำคัญกับการบริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด มากกว่า ช่วงอายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-37 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย เรื่อง สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย					
สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		.231	.100	.136	.137
ต่ำกว่า 20 ปี	2.85	-	.097	-.424	-.387
21-40 ปี	2.75		-	.087	.037*
41-60 ปี	3.18			-	.066
61 ปีขึ้นไป	3.14				-

จากตารางที่ 4-37 พบว่า ปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่าย เรื่อง สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับความสามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย มากกว่า ช่วงอายุ 21-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-38 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด จำแนกตามอายุ

ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ					
การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		.240	.099	.133	.158
ต่ำกว่า 20 ปี	2.56	-	.784	-.522*	-.204
21-40 ปี	2.62		-	.068	.318
41-60 ปี	3.14			-	.085
61 ปีขึ้นไป	2.82				-

จากตารางที่ 4-38 พบว่า ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 41-60 ปี ให้ความสำคัญกับการชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด มากกว่าช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-39 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
(One Way Analysis of Variance : One-Way ANOVA)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	Between Groups	9.45	2	4.72	3.45	.03*
	Within Groups	522.74	382	1.36		
	Total	532.19	384			
มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	Between Groups	8.62	2	4.31	3.76	.02*
	Within Groups	437.19	382	1.14		
	Total	445.81	384			
บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	Between Groups	11.56	2	5.78	3.44	.03*
	Within Groups	641.43	382	1.67		
	Total	652.99	384			
บุคลากรมีความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญในการรักษา	Between Groups	12.35	2	6.17	3.97	.02*
	Within Groups	593.63	382	1.55		
	Total	605.99	384			
มีการสื่อสารที่ชัดเจน	Between Groups	11.75	2	5.87	3.31	.03*
	Within Groups	676.74	382	1.77		
	Total	688.50	384			

ตารางที่ 4-39 (ต่อ)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ	Between Groups	12.38	2	6.19	3.40	.03*
	Within Groups	695.06	382	1.82		
	Total	707.44	384			
บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	Between Groups	12.04	2	6.02	3.65	.02*
	Within Groups	628.64	382	1.64		
	Total	640.68	384			
บุคลากรมีความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญในการรักษาความเอาใจใส่กระตือรือร้น	Between Groups	12.45	2	6.22	3.74	.02*
	Within Groups	635.28	382	1.66		
	Total	647.74	384			
มีการสื่อสารที่ชัดเจนอธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	Between Groups	15.48	2	7.74	4.30	.01*
	Within Groups	687.51	382	1.80		
	Between Groups	20.20	2	10.10	6.13	.00*
	Within Groups	629.16	382	1.64		
	Total	649.37	384			

ตารางที่ 4-39 (ต่อ)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	Between Groups	11.70	2	5.85	3.50	.03*
	Within Groups	638.82	382	1.67		
	Total	650.53	384			
ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	Between Groups	11.70	2	5.85	3.50	.03*
	Within Groups	638.82	382	1.67		
	Total	650.53	384			
ความเอาใจใส่กระตือรือร้น เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	Between Groups	10.06	2	5.03	3.13	.04*
	Within Groups	613.79	382	1.60		
	Total	623.85	384			
อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัยการชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	Between Groups	12.59	2	6.29	3.47	.03*
	Within Groups	691.36	382	1.81		
	Total	703.95	384			

จากตารางที่ 4-39 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการโดยจำแนกตามสิทธิในการรักษา พบว่า จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 เรื่องมีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล ได้ค่า Sig. เท่ากับ .02 บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา ได้ค่า Sig. เท่ากับ .02 มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม ได้ค่า Sig.

เท่ากับ .02 มีความเอาใจใส่กระตือรือร้น ได้ค่า Sig. เท่ากับ .02 อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย ได้ค่า Sig. เท่ากับ .01 บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง ได้ค่า Sig. เท่ากับ .00

ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน ได้ค่า Sig. เท่ากับ .00 การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใส และเป็นธรรมเพียงใด ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03 เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด ได้ค่า Sig. เท่ากับ .04 การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด ได้ค่า Sig. เท่ากับ .03

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสิทธิในการรักษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-40 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่อง จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ				
จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.28	2.86	2.89
เบิกจ่ายตรง	3.28	-	.413	.388
ชำระเงินเอง	2.86		-	-.025
บัตรทอง 30 บาท	2.89			-

จากตารางที่ 4-40 พบว่าปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่อง จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิการรักษาเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-41 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่อง มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ				
มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		2.97	2.44	2.91
เบิกจ่ายตรง	2.97	-	.247	.530*
ชำระเงินเอง	2.44		-	.283
บัตรทอง 30 บาท	2.91			-

จากตารางที่ 4-41 พบว่าปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่องมีจุดบริการอาหาร และเครื่องต้มในโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิบัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับการมีจุดบริการอาหารและเครื่องต้มในโรงพยาบาล มากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-42 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้				
บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.36	3.09	2.74
เบิกจ่ายตรง	3.36	-	.272	.622
ชำระเงินเอง	3.09		-	.350
บัตรทอง 30 บาท	2.74			-

จากตารางที่ 4-42 พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิการรักษาเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-43 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้				
บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.50	3.23	2.85
เบิกจ่ายตรง	3.50	-	.273	-.648*
ชำระเงินเอง	3.23		-	.375
บัตรทอง 30 บาท	2.85			-

จากตารางที่ 4-43 พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เรื่อง บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิการรักษา

บัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา มากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-44 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง มีการสื่อสารที่ชัดเจน จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ				
มีการสื่อสารที่ชัดเจน	$\bar{X}$	เบิกจ่าย ตรง	ชำระ เงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.13	3.11	2.44
เบิกจ่ายตรง	3.13	-	.017	0.68*
ชำระเงินเอง	3.11		-	0.66
บัตรทอง 30 บาท	2.44			-

จากตารางที่ 4-44 พบว่า ปัจจัยด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ เรื่อง มีการสื่อสารที่ชัดเจน รักษา พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับ มีการสื่อสารที่ชัดเจน มากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-45 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ เรื่อง มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ				
มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการ ต่างๆ	$\bar{X}$	เบิกจ่าย ตรง	ชำระเงิน เอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.15	3.11	2.44
เบิกจ่ายตรง	3.15	-	0.03	0.70*
ชำระเงินเอง	3.11		-	0.66
บัตรทอง 30 บาท	2.44			-

จากตารางที่ 4-45 พบว่า ปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ เรื่อง มีป้ายให้คำแนะนำบอก จุดบริการต่างๆ พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับมีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่างๆ มากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-46 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนกเรื่อง ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนก				
ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	$\bar{X}$	เบิกจ่าย ตรง	ชำระเงิน เอง	บัตร ทอง 30 บาท
		3.04	2.84	2.37
เบิกจ่ายตรง	3.04	-	0.20*	0.67*
ชำระเงินเอง	2.84		-	0.47
บัตรทอง 30 บาท	2.37			-

จากตารางที่ 4-46 พบว่า ปัจจัยด้านการประสานงานของแต่ละแผนก เรื่อง ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม พบว่ามีความแตกต่างกันจำนวน 2 คู่ ได้แก่ สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ให้ความสำคัญกับขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม มากกว่าสิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง และ สิทธิบัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม มากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-47 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง ความเอาใจใส่กระตือรือร้น จำแนกตามสิทธิในการรักษา

ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ				
ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.10	2.91	2.41
เบิกจ่ายตรง	3.10	-	0.18	0.68*
ชำระเงินเอง	2.91		-	0.52
บัตรทอง 30 บาท	2.41			-

จากตารางที่ 4-47 พบว่า ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง ความเอาใจใส่กระตือรือร้น ได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิการรักษาเป็นรายคู่ พบว่ามีความแตกต่างกัน จำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิบัตรทอง 30 บาท ให้ความสำคัญกับความเอาใจใส่กระตือรือร้นมากกว่าสิทธิเบิกจ่ายตรง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-48 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง ความอธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ				
อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.00	2.66	2.30
เบิกจ่ายตรง	3.00	-	0.34	0.70*
ชำระเงินเอง	2.66		-	0.36
บัตรทอง 30 บาท	2.30			-

จากตารางที่ 4-48 พบว่า ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ พบว่า มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิ์บัตรทอง 30 บาทให้มีความสำคัญกับการอธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัยมากกว่าสิทธิ์เบิกจ่ายตรง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-49 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ				
บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.00	2.70	2.04
เบิกจ่ายตรง	3.00	-	0.29	0.96*
ชำระเงินเอง	2.70		-	0.66
บัตรทอง 30 บาท	2.04			-

จากตารางที่ 4-49 พบว่า ปัจจัยด้านอัยาศัยผู้ให้บริการ เรื่อง บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ พบว่า มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท ให้มีความสำคัญกับการบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง มากกว่าสิทธิ์เบิกจ่ายตรง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-50 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ เรื่อง ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ				
ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	$\bar{X}$	เบี่ยงตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		3.04	2.66	2.22
เบี่ยงตรง	3.04	-	0.37	0.81*
ชำระเงินเอง	2.66		-	0.43
บัตรทอง 30 บาท	2.22			-

จากตารางที่ 4-50 พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ เรื่อง ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ เบี่ยงตรง กับ บัตรทอง 30 บาท ได้ค่า Sig. เท่ากับ .813* ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-51 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ				
การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	$\bar{X}$	เบี่ยงตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		2.89	2.50	2.37
เบี่ยงตรง	2.89	-	0.39	0.52
ชำระเงินเอง	2.50		-	0.13
บัตรทอง 30 บาท	2.37			-

จากตารางที่ 4-51 พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-52 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ				
เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		2.93	2.64	2.37
เบิกจ่ายตรง	2.93	-	0.29	0.55
ชำระเงินเอง	2.64		-	0.26
บัตรทอง 30 บาท	2.37			-

จากตารางที่ 4-52 พบว่า ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4-53 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด จำแนกตามสิทธิ์ในการรักษา

ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ				
การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	$\bar{X}$	เบิกจ่ายตรง	ชำระเงินเอง	บัตรทอง 30 บาท
		0.89	0.22	0.87
เบิกจ่ายตรง	2.86	-	0.76	0.67*
ชำระเงินเอง	2.64		-	0.45
บัตรทอง 30 บาท	2.19			-

จากตารางที่ 4-53 พบว่า ปัจจัยด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เรื่อง การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด จึงได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิ์การรักษาเป็นรายคู่ พบว่ามี 1 คู่ ที่มีความแตกต่าง ได้แก่ สิทธิ์บัตรทอง 30 บาทให้มีความสำคัญกับการชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใดมากกว่าสิทธิ์เบิกจ่าย ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ SWOT Analysis เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยใดที่เป็นจุดแข็ง-จุดอ่อน ผู้วิจัยได้พิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในการแบ่งช่วงอันตรภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ

$$\text{ค่าสูงสุด} = 5$$

$$\text{ค่าต่ำสุด} = 1$$

$$\text{ช่วงอันตรภาคชั้น} = (5-1)/3 = 1.32$$

ตารางที่ 4-54 เกณฑ์การพิจารณาความเป็นจุดแข็ง,จุดอ่อน จากค่าเฉลี่ยปัจจัยคุณภาพการบริการ

ช่วงค่าเฉลี่ย	ความหมาย	การนำไปใช้
3.68-5.00	เป็นปัจจัยจุดแข็ง	เป็นจุดแข็ง
2.35-3.67	เป็นปัจจัยปานกลางที่ควรปรับปรุง	เป็นจุดอ่อน/ควรปรับปรุง
1.02-2.34	เป็นปัจจัยจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง	ต้องปรับปรุง

ที่มา : ปรับปรุงจาก เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์ (2552,อ้างถึงใน ภราดร เพ็งแจ่ม, 2566 : 151)

Strengths (S) จุดแข็ง การวิเคราะห์ที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและจากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 4-55 ผลการวิเคราะห์ความเป็นจุดแข็งจุดอ่อน ของคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	ข้อมูลเชิงปริมาณ		ข้อมูลเชิงคุณภาพ	
		จุดแข็ง	จุดอ่อน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ					
1.มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา	3.45		✓	✓	
2.บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ	3.69	✓		✓	

ตารางที่ 4-55 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	ข้อมูลเชิงปริมาณ		ข้อมูลเชิงคุณภาพ	
		จุดแข็ง	จุดอ่อน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
3.จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ	3.25		✓		✓
4.จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	3.20		✓		✓
5.มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	2.91		✓		✓
ความเชื่อถือไว้วางใจได้					
1.บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	3.29		✓		✓
2.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	3.42		✓		✓
3.มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	3.32		✓		✓
4.บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ	3.24		✓		✓
5.บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่	3.17		✓		✓
การตอบสนองของผู้ให้บริการ					
1.ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	3.03		✓		✓
2.มีการอบรมบุคลากรให้พร้อมต่อการบริการ	3.20		✓		✓
3.มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	3.17		✓		✓
4.มีการสื่อสารที่ชัดเจน	3.08		✓		✓
5.ให้บริการด้วยความเต็มใจ	3.10		✓		✓
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ					
1.สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ	3.11		✓		✓
2.ให้บริการอย่างสุภาพ	3.21		✓		✓
3.พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น	3.00		✓		✓
4.การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.09		✓		✓
5.มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	3.08		✓		✓
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ					
1.เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	3.01		✓		✓

ตารางที่ 4-55 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	ข้อมูลเชิงปริมาณ		ข้อมูลเชิงคุณภาพ	
		จุดแข็ง	จุดอ่อน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
2.รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง	3.11		✓		✓
3.เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.02		✓		✓
4.ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต	3.04		✓		✓
5.ให้บริการด้วยความเป็นธรรม	3.01		✓		✓
ความสะดวกในการรับบริการ					
1.สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	3.16		✓	✓	
2.มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ)	3.25		✓		✓
3.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	3.21		✓		✓
4.มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่าง ๆ	3.10		✓		✓
5.มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน	3.03		✓		✓
การประสานงานของแต่ละแผนก					
1.ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน	3.07		✓		✓
2.บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	3.13		✓		✓
3.ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสม	2.94		✓		✓
4.ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	2.97		✓		✓
5.สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	2.95		✓		✓
อธยาศัย्यผู้ให้บริการ					
1.ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร	3.06		✓		✓
2.มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ	3.07		✓		✓
3.ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	3.03		✓		✓
4.อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย	2.91		✓		✓

ตารางที่ 4-55 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	ข้อมูลเชิงปริมาณ		ข้อมูลเชิงคุณภาพ	
		จุดแข็ง	จุดอ่อน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
5.บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	2.90		✓		✓
ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ					
1.ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	2.94		✓		✓
2.คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด	2.91		✓		✓
3.ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด	2.76		✓		✓
4.การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	2.81		✓		✓
5.ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด	2.68		✓		✓

ตารางที่ 4-55 แสดงภาพรวมของการวิเคราะห์ความเป็นจุดแข็ง จุดอ่อน ของปัจจัยคุณภาพการบริการ (ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ) และปัจจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ด้านความสะดวกในการรับบริการ ด้านการประสานงานของแต่ละแผนก ด้านอัตราค่าบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ) โดยใช้เกณฑ์พิจารณาการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามตารางที่ 4-2 และ 4-13 และการตีความประเด็นเนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่องมีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา และเรื่องบุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ เป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลจากข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมถึง ปัจจัยด้านความสะดวกในการรับบริการ เรื่องสถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ วิเคราะห์เชิงคุณภาพเป็นจุดแข็ง เนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชนหน่วยงานราชการ

4.3 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ SWOT analysis

การวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการบริการ (ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ) และปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ด้านความสะดวกในการรับบริการ ด้านการประสานงานของแต่ละแผนก ด้านอัตราย่อยผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สุขภาพ ด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ) ทำให้ได้ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการบริการ

จุดแข็งที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

1. จุดแข็ง Strength (ข้อคำถามที่2) ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ
2. จุดอ่อน Weaknesses (ข้อคำถามที่1,3,4,5) ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ
3. อุปสรรค ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ (ข้อคำถามที่3)
4. โอกาส ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ (ข้อคำถามที่3)

จุดแข็ง Strength

จุดแข็งที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จุดแข็ง Strength (S)

จุดแข็งที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ข้อ (S1-S4)

S1 โรงพยาบาลขนาดเล็กมีระยะห่างแต่ละแผนกห่างกันไม่มากจึงมีความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานและการเข้ารับบริการ

S2 สถานที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการใกล้แหล่งชุมชนและสถานที่ราชการ

S3 มีกำลังพลทหารที่มีความเข้มแข็งและร่างกายที่แข็งแรงพร้อมต่อการให้บริการอยู่เสมอ

S4 เป็นโรงพยาบาลที่มีการรักษาระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด

จุดอ่อน Internal Weaknesses (W)

จุดอ่อนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ข้อ (W1-W5)

W1 โรงพยาบาลขนาดเล็กอัตราบรรจุไม่มีจึงขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในบางสาขา เช่น แพทย์ Orthopedics แพทย์เฉพาะทางโรคไต แพทย์เฉพาะทางด้านตา และศัลยกรรม

W2 มีบุคลากรสูงอายุจำนวนมากยังไม่ถนัดในการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการเรียนรู้โอกาสใหม่ๆ จึงอาจมีความรู้ทักษะการพัฒนาของบุคลากรในการเข้าถึงโอกาสใหม่ๆ ค่อนข้างยาก

W3 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอเนื่องจากมีภารกิจนอกพื้นที่จึงต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ออกไปปฏิบัติภารกิจนอกหน่วย

W4 ขาดเทคโนโลยีหรือเครื่องมือที่ทันสมัยในกระบวนการรักษา

W5 โรงพยาบาลมีขนาดเล็กจึงมีงบประมาณในการพัฒนาโครงสร้างตามขนาดขององค์กร

โอกาส External Opportunities (O)

โอกาสที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ข้อ (O1-O2) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

O1 มีระบบการทำงานที่เข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจน

O2 การติดต่อขอสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลอื่นนอกตรวจร่วมเพื่อเพิ่มความหลากหลายให้แก่ผู้เข้ารับบริการ

อุปสรรค External Threats (T)

อุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ข้อ (T1-T3)

T1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรบางที่อาจพัฒนาได้ไม่เพียงพอ

T2 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนา

T3 จำนวนภาระงานมากเกินไปเกิดการเหนื่อยล้าจากการทำงานและทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์แนวทางการจัดการด้วยหลักการของ TOWS matrix แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ SWOT analysis ทำให้ได้ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค แล้วนำมากำหนดแนวทางด้วยหลักการเชิงรับ ซึ่งเป็นขั้นตอนการสังเคราะห์ด้วยการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายใน ดังแสดงในตารางที่ 4-56

ตารางที่ 4 - 56 วิเคราะห์ TOWS matrix โดยใช้หลักการเชิงรุก หลักการป้องกัน หลักการเชิงแก้ไข และหลักการเชิงรับ

	Strengths (S)	Weaknesses (W)
	S1 โรงพยาบาลขนาดเล็กระยะห่างแต่ละแผนกต่างก็ไม่มากจึงมีความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานและการเข้ารับบริการ S2 สถานที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการใกล้แหล่งชุมชนและสถานที่ราชการ S3 มีกำลังพลทหารที่มีความเข้มแข็งและร่างกายที่แข็งแรงพร้อมต่อการให้บริการอยู่เสมอ S4 เป็นโรงพยาบาลที่มีการรักษาระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด	W1 โรงพยาบาลขนาดเล็กอัตราบรรจุไม่มีจึงขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในบางสาขา W2 มีบุคลากรสูงอายุจำนวนมากยังไม่ถนัดในเรื่องเทคโนโลยีใหม่ๆ W3 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ W4 ขาดเทคโนโลยีหรือเครื่องมือที่ทันสมัยในกระบวนการรักษา W5 โรงพยาบาลมีขนาดเล็กจึงมีงบประมาณในการพัฒนาโครงสร้างตามขนาดขององค์กร
Opportunities (O)	O1 มีระบบการทำงานที่เข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจน O2 การติดต่อขอสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลอื่นออกตรวจร่วมเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายให้แก่ผู้เข้ารับบริการ	WO แนวทางเชิงแก้ไข W3O2 การสนับสนุนแพทย์พร้อมให้บริการ
Threats (T)	ST แนวทางเชิงป้องกัน S1T2 การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร	WT แนวทางเชิงรับ
T1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรบางที่อาจพัฒนาได้ไม่เพียงพอ		

T2 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนา T3 จำนวนภาระงานมากเกินไปเกิดการเหนื่อยล้า จากการทำงานและทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ		W4T2 การสนับสนุนบุคลากรพัฒนานวัตกรรม หรือ ปรับแนวทางการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ ทำงานได้รวดเร็ว W3T3 การเสริมทัพบุคลากร
--	--	--

จากตารางที่ 4 -56 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการของ TOWS matrix ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางเชิงรุกได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและโอกาส (SO) มาพิจารณารวมกันเพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นแนวในเชิงรุก 2) แนวทางเชิงป้องกันได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและอุปสรรค (ST) มาพิจารณารวมกันเพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางในเชิงป้องกัน 3) แนวทางเชิงแก้ไขได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและโอกาส (WO) มาพิจารณารวมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางในเชิงแก้ไข และ 4) แนวทางเชิงรับได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็น จุดอ่อนและภัยอุปสรรค (WT) มาพิจารณารวมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางในเชิงรับ

สรุปแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก เอกสาร งานวิจัย การทบทวนวรรณกรรม และข้อมูล จากแบบสอบถาม ผลประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค นำมาวิเคราะห์จับคู่ด้วยวิธีการ TOWS matrix analysis นำผลมาสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางเชิงรุก (SO) แนวทางเชิงป้องกัน (ST) แนวทางเชิงแก้ไข (WO) และแนวทางเชิงรับ (WT) สามารถนำเสนอเป็นแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็น 6 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 Fast-track communication

แนวทางเชิงรุก ได้จากการนำ จุดแข็ง S1 และโอกาส O1 มาปรับใช้เป็นแนวทางเชิงรุก คือจุดแข็ง S1 โรงพยาบาลขนาดเล็กมีระยะห่างแต่ละแผนกห่างกันไม่มากจึงมีความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานและการเข้ารับบริการ และ นำโอกาส O1 มีระบบการทำงานที่เข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจนได้เป็นแนวทาง Fast-track communication โดยวิธีการ จัดตั้งระบบการประสานงานแบบรวดเร็วระหว่างแผนก (Fast-track communication) โดยใช้เทคโนโลยี เช่น Line group หรือระบบแจ้งเตือนภายในองค์กร

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการประสานงานระหว่างแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาลให้รวดเร็วและแม่นยำมากยิ่งขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

เป้าหมาย

- 1) มีการจัดตั้งระบบ Line group หรือระบบที่สามารถใช้เพื่อสื่อสารกันภายในโรงพยาบาล
- 2) ลดระยะเวลาในการตอบสนองต่อการส่งต่อหรือการประสานงานจากเดิมให้รวดเร็วขึ้น
- 3) บุคลากรมีความพึงพอใจในกระบวนการประสานงานที่รวดเร็วขึ้น

วิธีดำเนินการกิจกรรม

- 1) สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาที่มีอยู่โดยรวบรวมข้อมูลการประสานงานที่ทำให้เกิดการล่าช้า ปัญหาการสื่อสารที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อน
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานพร้อมจัดประชุมทีมงานโดยกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับปัญหา เช่น Line, Line AO, Microsoft Teams
- 3) ตั้งระบบสื่อสาร สร้าง Line group หรือแพลตฟอร์มที่กำหนดตามแผนกต่างๆพร้อมมีผู้ดูแล adminกลุ่มและแนวทางการใช้งาน

4) อบรมการใช้งาน โดยจัดอบรมระยะสั้นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อให้เข้าใจแนวทางในการสื่อสาร

5) ทดลองใช้ระบบ โดยดำเนินการใช้ระบบแบบนำร่องในช่วง 2 สัปดาห์แรก พร้อมดูแลปัญหาตลอดการใช้งาน

6) ประเมินผลและปรับปรุง สรุปผลจากช่วงทดลอง ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการใช้งานและดำเนินการ **ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ**

ความร่วมมือของบุคลากร การมีส่วนร่วมจากทุกแผนก/ฝ่าย ทั้งในด้านการออกแบบและใช้งานระบบ ความพร้อมด้านเทคโนโลยี มีระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์เพียงพอ การสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นผู้นำในระบบการใช้งาน การอบรมและสื่อสารภายในที่ชัดเจน การทำคู่มือ/infographic การใช้งานและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ความไม่สม่ำเสมอในการใช้งาน บางแผนกหรือบางบุคลากรอาจไม่ใช้ระบบอย่างต่อเนื่อง ความล่าช้าในการตอบกลับ แม้มีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย แต่หากเกิดปัญหาอาจต้องให้บุคลากรแก้ไข ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์หรือทักษะ บุคลากรบางส่วนอาจไม่มีอุปกรณ์หรือขาดทักษะด้านเทคโนโลยี ข้อมูลล้นเกิน (Information overload) หากไม่มีแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญของข้อความ อาจทำให้เกิดความสับสนในปัญหาได้

แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ

กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็ง S3 มีกำลังพลทหารที่มีความเข้มแข็งและร่างกายที่แข็งแรงพร้อมต่อการให้บริการอยู่เสมอ และ โอกาส O1 มีระบบการทำงานที่เข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจน ใช้จุดแข็งเพื่อเพิ่มโอกาสสูงสุดทำให้มีระบบการทำงานที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้รอบด้าน

เป็นแนวทาง พัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่บูรณาการระหว่างฝ่ายต่างๆในโรงพยาบาล
- 2) เพื่อใช้ศักยภาพของกำลังพลที่มีความพร้อมสูงในการบริการที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลขนาดเล็กมีระบบการบริการที่เชื่อมโยงกันทุกด้านอย่างมีแบบแผน
- 4) เพื่อรองรับการพัฒนาโรงพยาบาลสู่มาตรฐานคุณภาพในระยะยาว

เป้าหมาย

- 1) ให้มีระบบบูรณาการในกลุ่มงานการรับบริการตามแผนก/ฝ่ายต่างๆและมีกำลังพลร่วมในทีม

- 2) จัดกิจกรรมบริการสุขภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
- 3) สามารถนำระบบบูรณาการที่มีกำลังพลไปประยุกต์ใช้กับการบริการเฉพาะทางด้านอื่นๆได้
- 4) การประสานงานระหว่างทีมในโรงพยาบาลมีความต่อเนื่องและชัดเจนยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการกิจกรรม

- 1.วิเคราะห์สถานการณ์ เช่น สำรวจปัญหา/ความซ้ำซ้อนในกระบวนการบริการเดิมโดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่
- 2.ออกแบบระบบบริการแบบบูรณาการ เช่น ร่วมกันออกแบบ Flow ของกระบวนการบริการ (Patient Journey) และสร้างระบบ "One Stop Service" ในจุดที่เหมาะสม
- 3.จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ (SOP) จัดทำ SOP ที่สอดคล้องในแต่ละจุดรับบริการและเน้นบทบาทการประสานงานระหว่างแผนก
- 4.อบรมและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรรวมถึงกำลังพล เช่น จัดอบรมเวิร์กช็อปเพื่อสื่อสารเป้าหมายและความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง
- 5.ทดลองนำร่อง (Pilot Test) เริ่มทดลองในบางแผนกก่อน เช่น OPD หรือ ER และมีการประเมินผลและปรับปรุง
- 6.ขยายผลทั้งโรงพยาบาล โดยขยายระบบไปยังทุกหน่วยบริการหลัก
- 7.ติดตามผลและประเมินผล โดยวัดผลจากตัวชี้วัด (KPI) เช่น เวลาเข้ารับบริการ, ความพึงพอใจ พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

ปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

- 1) ผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ต้องส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานเข้าใจวิสัยทัศน์และปฏิบัติไปในทางเดียวกัน
- 2) บุคลากรมีส่วนร่วม มีการรับฟังและเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอแนะแนวทาง
- 3) เทคโนโลยีสนับสนุน เช่น ระบบขึ้นบัตรคิวอัตโนมัติ, ระบบเวชระเบียนออนไลน์, ระบบนัดหมายล่วงหน้า
- 4) การฝึกอบรมที่ต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรมีทักษะในการทำงานแบบบูรณาการ
- 5) มีการวัดผลและปรับปรุงตลอดเวลา โดยใช้ผลลัพธ์เพื่อพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- 1) การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากบุคลากรบางกลุ่ม
- 2) ขาดบุคลากรและมีภาระงานที่สูงขึ้น
- 3) ระบบเทคโนโลยียังไม่พร้อมใช้งาน
- 4) ความหลากหลายของพื้นที่เป้าหมาย ทำให้การวางแผนอาจต้องปรับตามบริบทตามแต่ละสถานการณ์

แนวทางที่ 3 การสนับสนุนแพทย์พร้อมบริการ

สร้างแนวทางเชิงแก้ไขจาก จุดอ่อน W3 โดยใช้ประโยชน์จากโอกาส O2 (W3 จำนวนบุคลากรทาง การแพทย์ไม่เพียงพอเนื่องจากมีภารกิจนอกพื้นที่จึงต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติภารกิจนอกหน่วย) (O2 การติดต่อขอสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลอื่นออกตรวจร่วมเพื่อเพิ่มความสวดก สบายให้แก่ผู้เข้ารับบริการ) จึงจัดทำแนวทางประสานโรงพยาบาลในเครือข่าย (หรือโรงพยาบาลที่มี ความร่วมมือ) เพื่อขอรับการสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางเข้ามาปฏิบัติงานร่วมในช่วงเวลาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

- 1) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการขอรับแพทย์เฉพาะทางเพื่อช่วยตรวจรักษา
- 2) พัฒนาระบบนัดหมายแพทย์ออกตรวจล่วงหน้า โดยการสร้างการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลต่างๆอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย

- 1) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการแพทย์เฉพาะทางได้โดยไม่ต้องเดินทางไป โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ห่างไกล
- 2) เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลและลดภาระงานของแพทย์ทั่วไปภายในโรงพยาบาล
- 3) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการกิจกรรม

- 1) สำรวจความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากการรักษาว่ายังขาดแพทย์เฉพาะ ทางด้านใดบ้าง
- 2) จัดตั้งระบบการประสานงานที่มีการยืนยันการนัดหมายล่วงหน้า โดยบุคลากรต้องติดต่อและ ยืนยันการเข้าร่วมของแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นก่อนการนัดหมายทุกครั้ง รวมถึงสร้างข้อตกลงหรือ ข้อตกลงร่วมระหว่างโรงพยาบาลที่ต้องการให้แพทย์มาช่วยตรวจและโรงพยาบาลที่ให้บริการแพทย์ โดยระบุขั้นตอนที่ชัดเจนเกี่ยวกับการมาช่วยตรวจ เช่น เวลาการตรวจ ข้อกำหนดต่าง ๆ หรือกรณีที่ไม่ สามารถมาตามนัดได้
- 3) พัฒนาแผนสำรองในกรณีที่แพทย์ที่นัดหมายไม่สามารถมาช่วยตรวจได้ เช่น การมีแพทย์ทดแทน จากโรงพยาบาลเดียวกันหรือโรงพยาบาลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ
- 4) มีการติดตามผลการดำเนินงานของแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นหลังจากการให้บริการเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพในการนัดหมายและการมาถึงตามกำหนด

ปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

- 1) มีการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งสองฝ่าย ในการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดแนวทาง และการติดตามผลการดำเนินงาน จะช่วยเสริมสร้างการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การมีข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลในการทำงานร่วมกัน เช่น ข้อตกลงในการจัดการกรณีไม่สามารถมาตรวจได้ตามนัด ข้อตกลงเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจหรือข้อกำหนดการช่วยเหลือ สามารถช่วยให้การทำงานมีทิศทางที่ชัดเจนและไม่มีการเกิดความเข้าใจผิด

3) การเตรียมแผนสำรองในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมาตามนัด เช่น การเตรียมตัวเลือกของแพทย์ทดแทน หรือวิธีการแก้ไขสถานการณ์ให้เหมาะสม จะช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการล่าช้าในการตรวจ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนระหว่างโรงพยาบาลที่ขอให้ช่วยตรวจอาจมีการผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้

2) ขาดงบประมาณสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนหรือค่าเดินทาง

3) บุคลากรมีภาระงานที่หนักจึงไม่สามารถตรวจเพิ่มเติมได้

แนวทางที่ 4 การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร

แนวทางเชิงป้องกัน ใช้จุดแข็ง S เพื่อลดอุปสรรค T ใช้ S1 โรงพยาบาลขนาดเล็กมีระยะห่างแต่ละแผนกห่างกันไม่มากจึงมีความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานและการเข้ารับบริการ แต่อาจไม่เป็นระบบบางขั้นตอน เพื่อลดผลกระทบจาก T2 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทาง การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร

วัตถุประสงค์

1) การฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการทำงานร่วมกัน การประสานงานระหว่างโรงพยาบาล หรือการจัดการนัดหมายและการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมจากโรงพยาบาลอื่นๆ จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์และการจัดการกับความผิดพลาดอย่างเป็นระบบสามารถช่วยให้บุคลากรเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับปรุงการทำงานได้

3) การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ และการให้การยอมรับในความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงานร่วมกัน

เป้าหมาย

1) บุคลากรที่มีประสิทธิภาพต่ำอาจเกิดจากการขาดทักษะในการทำงานร่วมกันหรือการสื่อสารที่ไม่ดี ดังนั้นการพัฒนาทักษะเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

2) การทำงานร่วมกันในทีมเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างความเชื่อมั่น หากบุคลากรรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและทีมงานจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น

3) การพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรและองค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ เมื่อบุคลากรรู้สึกว่ามี การสนับสนุนจากองค์กรและได้รับการเคารพจากเพื่อนร่วมงาน ก็จะช่วยให้พวกเขามีความมั่นใจในการทำงาน

วิธีดำเนินกิจกรรม

1) จัดการประชุมประจำสัปดาห์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างช่องทางให้บุคลากรสามารถพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อกังวลต่างๆ ภายในทีม เช่น การประชุมสรุปผลหรือการทำงานร่วมกันในแผนก

2) การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน เช่น เวลาตอบสนองในการช่วยเหลือผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานร่วมกับทีม การรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3) จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในทีม จัดกิจกรรมการทำงานเป็นกลุ่มหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ในทีม เช่น การทำกิจกรรมสันทนาการ หรือการแก้ปัญหาในรูปแบบทีม

4) การจัดโปรแกรมสนับสนุนด้านสุขภาพจิต จัดให้มีบริการคำปรึกษาหรือกิจกรรมช่วยคลายเครียด เช่น การทำสมาธิ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

ปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

1) ความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร หากผู้บริหารมีการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานในทุกระดับ บุคลากรจะมีความเชื่อมั่นในกระบวนการที่เกิดขึ้น

2) การดำเนินการต้องมีแผนที่ชัดเจนและสามารถติดตามผลได้ ซึ่งจะช่วยให้ทุกคนสามารถเข้าใจเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ รวมถึงการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงาน

3) การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะเป็นพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากร การอบรมที่ตรงตามความต้องการจะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการทำงาน

4) การเปิดรับข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากบุคลากรเป็นการแสดงถึงความสนใจในความเห็นและปัญหาของพวกเขา ซึ่งสามารถช่วยให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1) อาจเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคลากรที่มีความสามารถในการฝึกอบรมบุคลากร รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางเทคนิคในการจัดฝึกอบรมที่มีคุณภาพ

2) บุคลากรบางส่วนอาจมีความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง โดยอาจเกิดจากความไม่มั่นใจในวิธีการใหม่ๆ หรือกลัวว่าการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

3) การขาดระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพทำให้ไม่สามารถประเมินความคืบหน้าของการดำเนินงานได้

4) การที่มีการกำหนดแผนการที่ตายตัวอาจทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

แนวทางที่ 5 การสนับสนุนบุคลากรพัฒนานวัตกรรมให้ทำงานได้รวดเร็ว

แนวทางเชิงรับ โดยจัดการจุดอ่อน W4 และ อุปสรรค T2 โดยจุดอ่อน W4 ในเรื่องของการขาดเทคโนโลยีหรือเครื่องมือที่ทันสมัยในกระบวนการรักษา และอุปสรรค T2 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนา จึงมุ่งเน้นการลดผลกระทบจากจุดอ่อนและอุปสรรค โดยการสนับสนุนบุคลากรให้สร้างสรรค์นวัตกรรม หรือการ DIY อุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถทำงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และสามารถนำเข้าประกวดในเวทีวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับชื่อเสียงและเงินรางวัลด้วย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยพัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือในกระบวนการรักษา
- 2) เพื่อสนับสนุนข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนา
- 3) การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- 1) บุคลากรทุกส่วนงานที่มีความสนใจในที่จะสร้างนวัตกรรมหรืออุปกรณ์ใหม่ ๆ
- 2) บุคลากรที่มีนวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์อยู่ในมือ แต่ยังไม่ได้รับการเผยแพร่
- 3) ช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการทำงาน

วิธีดำเนินการกิจกรรม

- 1) จัดเวิร์คช็อปอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในด้านการออกแบบนวัตกรรม การประดิษฐ์อุปกรณ์ DIY จากวัสดุที่มีอยู่ พร้อมแนะนำแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่าย เพื่อพัฒนานวัตกรรมอย่างมีทิศทาง
- 2) เปิดเวทีแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลงาน (Innovation Day) จัดกิจกรรมภายในองค์กร เช่น "วันโชว์ไอเดีย" เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้นำเสนอแนวคิดหรือผลงานนวัตกรรมที่เคยสร้างไว้ พร้อมรับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ
- 3) ตั้งกองทุนสนับสนุนต้นแบบ (Prototype Fund) สนับสนุนงบประมาณเบื้องต้นในการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม (Prototype) โดยเฉพาะบุคลากรที่มีผลงานน่าสนใจแต่ยังขาดทรัพยากร
- 4) สร้างเครือข่ายวิชาการร่วมมือ (Collaboration) ประสานความร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษา หรือหน่วยงานวิจัยในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการออกแบบ ทดลอง และประเมินผลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ
- 5) ส่งเสริมการเข้าประกวดในเวทีวิชาการ ช่วยเตรียมเอกสาร บทคัดย่อ และโปสเตอร์ พร้อมสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการสมัครประกวดในระดับเขต/ประเทศ เพื่อสร้างแรงจูงใจและชื่อเสียงแก่บุคลากร

ปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนานวัตกรรมในองค์กรต้องอาศัยการสนับสนุนจากระดับนโยบาย หากผู้บริหารให้ความสำคัญกับการวิจัยและนวัตกรรม เช่น สนับสนุนงบประมาณ เปิดโอกาสในการนำเสนอ หรือให้รางวัลแก่ผลงานเด่น จะช่วยสร้างแรงจูงใจและความจริงจังในการดำเนินงานของบุคลากร
- 2) วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการทดลองสิ่งใหม่ องค์กรที่เปิดกว้างให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทดลอง แม้ผิดพลาด ก็พร้อมเรียนรู้จากความล้มเหลว จะส่งผลให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดสร้างสรรค์และริเริ่มโครงการใหม่ ๆ มากขึ้น
- 3) มีงบประมาณสนับสนุนสำหรับวัสดุ อุปกรณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเพียงพอ การออกแบบนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์จำเป็นต้องมีทรัพยากรพื้นฐาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ทดลอง หรือค่าเดินทางไปดูงาน/เข้าประกวด หากมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเหมาะสมจะทำให้แนวคิดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
- 4) มีที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง (Mentor) ด้านนวัตกรรมคอยให้คำแนะนำ บุคลากรด้านหน้ามักมีประสบการณ์ภาคสนามแต่ขาดความรู้เชิงเทคนิค เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ หรือการเขียนข้อเสนอโครงการ ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงทางวิชาการหรือนักวิจัยคอยสนับสนุน จะช่วยเสริมศักยภาพและเพิ่มความมั่นใจ
- 5) มีช่องทางเผยแพร่ผลงานและได้รับการยอมรับอย่างชัดเจน หากผลงานของบุคลากรถูกเผยแพร่ในวงกว้าง เช่น งานประชุมวิชาการ วารสารวิชาชีพ หรือช่องทางภายในองค์กร และได้รับการยอมรับในเชิงคุณค่า จะช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการสร้างนวัตกรรมต่อเนื่อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- 1) ภาระงานประจำของบุคลากรสูง ทำให้ขาดเวลาในการคิดและพัฒนา บุคลากรในระบบสุขภาพมักมีภาระงานที่หนัก เช่น การดูแลผู้ป่วย เวรนอกเวลา และงานเอกสาร ทำให้ขาดเวลาในการคิด ออกแบบ หรือพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้แนวคิดดี ๆ ไม่ได้รับการผลักดันอย่างจริงจัง
- 2) ขาดทักษะเฉพาะด้านเทคโนโลยีหรือการประดิษฐ์ ทำให้ไม่กล้าเริ่มต้น แม้บุคลากรจะมีแนวคิดดี แต่หากไม่มีความรู้ในด้านการออกแบบ การใช้เครื่องมือ หรือการพัฒนาต้นแบบ อาจทำให้ไม่สามารถแปลงแนวคิดเป็นรูปธรรมได้ จำเป็นต้องมีทีมสนับสนุนหรืออบรมทักษะเฉพาะ
- 3) วัสดุและอุปกรณ์ในการทำต้นแบบมีจำกัดหรือไม่เหมาะสม การประดิษฐ์สิ่งใหม่อาจติดปัญหาเรื่อง การขาดอุปกรณ์เฉพาะทาง เช่น เครื่องตัด เครื่องพิมพ์ 3 มิติ หรือวัสดุที่ต้องสั่งจากแหล่งภายนอก ซึ่งอาจต้องใช้งบประมาณหรือเวลามากเกินไปสำหรับองค์กรขนาดเล็ก

4) ขาดแรงจูงใจหรือความมั่นใจ หากผลงานไม่เคยได้รับการยอมรับมาก่อน บางคนอาจรู้สึกว่าเป็น "นวัตกรรมของฉันไม่สำคัญพอ" หรือกลัวการถูกวิจารณ์ ทำให้ไม่กล้าเสนอผลงาน ดังนั้นการสร้างบรรยากาศเชิงบวก เช่น ให้กำลังใจ ไม่ตัดสินเร็วเกินไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก

5) ขั้นตอนการเข้าประกวดบางเวทีมีความซับซ้อนเกินไปสำหรับบุคลากรด้านหน้า การส่งผลงานเข้าประกวดหรือพิจารณาในบางเวทีวิชาการ ต้องมีเอกสารจำนวนมาก เขียนข้อเสนอเชิงเทคนิค หรือใช้ภาษาทางวิชาการ ทำให้บุคลากรบางส่วนไม่สามารถทำได้เอง จำเป็นต้องมีทีมช่วยเหลือด้านเอกสาร และการจัดการ

แนวทางที่ 6 การเสริมทัพบุคลากร

แนวทางเชิงรับ โดยจัดการจุดอ่อน W3 และ อุปสรรค T3 โดยจุดอ่อน W3 ในเรื่องของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอเนื่องจากมีภารกิจนอกพื้นที่ซึ่งต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติภารกิจนอกหน่วย อุปสรรค และอุปสรรค T3 จำนวนภาระงานที่มากเกินไปเกิดการเหนื่อยล้าจากการทำงาน และทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จึงมุ่งเน้นการลดผลกระทบจากจุดอ่อนและอุปสรรค โดยการปรับระบบภายในให้ยืดหยุ่นและยั่งยืน ได้แนวทาง การเสริมทัพบุคลากร โดยการปรับแผนการจัดสรรและ การแบ่งงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีให้เพียงพอ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อบริหารจัดการบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- 2) เพื่อลดภาระงานบางช่วงเวลาหรือช่วงที่เจ้าหน้าที่ต้องออกปฏิบัติงาน
- 3) ป้องกันความเหนื่อยล้าสะสมของเจ้าหน้าที่จากการทำงานหนักเกินไป
- 4) กระจายงานอย่างเป็นธรรมระหว่างหน้าที่แต่ละคน
- 5) เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

เป้าหมาย

- 1) ลดภาระงานที่เกินกำลังของบุคลากรและจัดการงานอย่างมีประสิทธิภาพสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดความเครียด
- 2) พัฒนาทักษะบุคลากรที่มีอยู่เพื่อให้พวกเขาสามารถทำงานได้หลากหลายขึ้น และสามารถช่วยเหลือกันได้ดีขึ้นในกรณีที่ขาดบุคลากร
- 3) เสริมความสามารถของบุคลากรโดยการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหรือชุมชน เช่น การร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่น หรือการจัดโปรแกรมสนับสนุนจากภาครัฐ
- 4) มีแผนการจัดสรรและแบ่งงานที่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรและภารกิจนอกพื้นที่อย่างชัดเจน

วิธีดำเนินงานกิจกรรม

- 1) การจัดลำดับความสำคัญของงาน พิจารณาความสำคัญของแต่ละงานแล้วจัดลำดับให้เหมาะสม เช่น งานที่ต้องดำเนินการด่วนหรือมีผลกระทบสูง ให้ความสำคัญก่อน
- 2) การกระจายงานให้เหมาะสม แจกจ่ายงานตามความสามารถและความเชี่ยวชาญของบุคลากร โดยไม่ให้อาสาสมัครคนเดียวรับภาระงานมากเกินไป
- 3) ใช้เทคโนโลยีในการช่วยงาน นำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการภาระงาน เช่น การใช้ระบบจัดการข้อมูล (ข้อมูลผู้ป่วย, ระบบนัดหมาย, การจัดตารางเวร) เพื่อลดความซับซ้อนในการทำงาน
- 4) การจ้างงานชั่วคราว จัดหาบุคลากรชั่วคราวมาเสริมในช่วงที่มีการขาดแคลน เช่น จ้างพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมในช่วงฤดูหนาวหรือช่วงเทศกาล

ปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

- 1) การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การให้การสนับสนุนทั้งในแง่ของงบประมาณ ทรัพยากร และการตัดสินใจที่รวดเร็วสามารถช่วยให้มาตรการต่างๆ สำเร็จได้
- 2) การมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและการตัดสินใจที่เน้นความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
- 3) ความยืดหยุ่นในตารางการทำงาน เช่น การใช้ระบบการจัดการเวรหมุนเวียนที่มีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับการขาดแคลนบุคลากรในช่วงเวลาต่างๆ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- 1) บุคลากรสูงวัยบางรายอาจต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
- 2) การขาดความเชื่อถือและความไว้วางใจจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยหันไปหาสถานพยาบาลอื่นๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล
- 3) บุคลากรที่มีอยู่จะต้องแบกรับภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตและสภาพการทำงานของพวกเขา ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง
- 4) ระบบเทคโนโลยีพื้นฐาน (อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์) อาจยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ตารางที่ 4-58 สรุปแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ชื่อแนวทาง	แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ โรงพยาบาล ในกรณีศึกษา	
	คุณภาพ การบริการ	ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ
การพัฒนาคุณภาพบริการแบบบูรณาการ	✓	✓
การสนับสนุนแพทย์พร้อมบริการ	✓	✓
การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร	✓	✓
การเสริมทัพบุคลากร	✓	✓
การสนับสนุนบุคลากรพัฒนานวัตกรรมให้ ทำงานได้รวดเร็ว	✓	✓
การเสริมทัพบุคลากร	✓	✓

✓ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

การวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มคุณภาพบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ทั้ง 6 แนวทาง ส่งผลต่อการ
เพิ่มคุณภาพการบริการ และ เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4-59 สรุปปัจจัยแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ปัจจัยคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	ข้อมูลเชิงปริมาณ		ข้อมูลเชิงคุณภาพ		คุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา		
		จุดแข็ง	จุดอ่อน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	เพศ	อายุ	สิทธิ์การศึกษา
ปัจจัยคุณภาพการบริการ								
1.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.30		✓	✓		.920	.257	.053
2.ความเชื่อถือไว้วางใจได้	3.28		✓	✓		.421	.148	.081
3.การตอบสนองของผู้ให้บริการ	3.11		✓	✓		.629	.011*	.173
4.การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	3.09		✓	✓		.354	.250	.175
5.การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ	3.03		✓	✓		.372	.157	.143
ปัจจัยด้านความพึงพอใจ								
6.ด้านความสะดวก	2.96		✓	✓		.089	.017*	.122
7.ด้านการประสานงาน	3.15		✓	✓		.141	.058	.183
8.ด้านอัยยาศัยผู้ใช้บริการ	3.00		✓	✓		.170	.111	.013*
9.ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	2.99		✓	✓		.490	.247	.049*
10.ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	2.82		✓	✓		.241	.098	.044*

✓ ความเป็นจุดแข็งหรือจุดอ่อนจากการแปลผลค่าเฉลี่ย

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ด้านอัตราค่าผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับสิทธิการ
รักษา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
ปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับอายุ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ด้านความสะดวก



4.สรุปปัจจัยแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

1. ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าเฉลี่ย = 3.30 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
2. ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ย = 3.28 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
3. ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ย = 3.11 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ด้านอายุ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
4. ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย = 3.09 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
5. ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการรู้จักและเข้าใจมีค่าเฉลี่ย = 3.03 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
6. ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านความสะดวกในการรับบริการมีค่าเฉลี่ย = 3.15 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ,สิทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
7. ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการประสานงานของแต่ละแผนกมีค่าเฉลี่ย = 3.02 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ด้านสิทธิการรักษา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
8. ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านอภัยภัยผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ย = 2.99 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ,อายุแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ด้านสิทธิการรักษา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

9. ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการค่าเฉลี่ย = 2.85 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ, สัทธิการรักษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ด้านอายุ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05
10. ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย = 2.82 เป็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ, อายุ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ด้านสัทธิการรักษา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

1. การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการบริการ โดยการลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและลดความผิดพลาดในการรักษา
2. การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในกระบวนการให้บริการจะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและแม่นยำมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการข้อมูลผู้ป่วย (EHR) หรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
3. การจัดการทรัพยากรบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งการทำงานที่มีการวางแผนอย่างดีจะช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่นและลดภาระงานที่เกินความสามารถ
4. การติดตามและประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงการบริการและรักษามาตรฐานได้
5. การสร้างความเชื่อมั่นจากผู้ป่วยและประชาชนในระบบการบริการของโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการในระยะยาว
6. การบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ สามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

5.1.1 สรุปผลข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์มีเพศชายจำนวน 2 ท่าน เพศหญิงจำนวน 5 ท่าน มีช่วงอายุอยู่ที่ 27 - 55 ปี มีการศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไปทุกคน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ, แพทย์, หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย หอหน้าแผนกฉุกเฉิน และหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีประสบการณ์การทำงานจำนวน 2 - 7 ปี

5.1.2 สรุปผลการแสดงความคิดเห็นคุณภาพการบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ผลการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการบริการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองของผู้ให้บริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดตามองค์ประกอบ สรุปได้ดังนี้

ด้านคุณภาพการบริการ

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีการจัดเก้าอี้และพัดลมหรือแอร์สำหรับผู้ป่วย เพิ่มห้องน้ำและจัดให้มีอุปกรณ์พื้นฐานครบถ้วน

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้

เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะด้านหู คอ จมูก ตา

3. การตอบสนองของผู้ให้บริการ

ปรับปรุงระบบการเรียกคิวและการจัดลำดับก่อน-หลังให้ชัดเจน เพิ่มเจ้าหน้าที่ในจุดซักประวัติช่วงเช้า ให้ข้อมูลระยะเวลารอในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

เพิ่มเครื่องมือทันสมัย เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และงานหัตถการควรให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการ

5. การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ

แพทย์บางรายควรปรับปรุงทักษะการสื่อสาร

6. ความสะดวกในการรับบริการ

ควรมีทีวีให้ดูระหว่างรอ มีหน้าากอนามัยให้บริการ เพิ่มระบบเสียงเรียกเข้าตรวจที่ชัดเจน

7. การประสานงานระหว่างแผนก

แพทย์ควรลงตรวจเร็วขึ้น (ไม่เกิน 08.30 น.) เพิ่มรอบตรวจนอกเวลาราชการ ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้เร็วขึ้น

8. อธิบายผู้ใช้บริการ

เจ้าหน้าที่บางรายควรปรับปรุงพฤติกรรมและมารยาท

9. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

ควรมีผลตรวจให้ผู้ป่วยทุกครั้ง แจ้งเตือนวันนัดล่วงหน้า (เช่น โทรแจ้ง)

10. รายละเอียดค่าใช้จ่าย

แจ้งรายละเอียดการรักษา ค่ายา และรายการอื่นๆ ให้ชัดเจน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มคุณภาพบริการ

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง

ทำงานร่วมกันอย่างสามัคคี เข้าพบแพทย์สะดวก รวดเร็ว สถานที่ตั้งใกล้ชุมชน ระบบทหามีวินัย

เข้มแข็ง

จุดอ่อน

เป็น โรงพยาบาลขนาดเล็ก การทำงานยังไม่เป็นระบบ ขาดโอกาสพัฒนา ทั้งบุคลากรและโครงสร้าง บุคลากรไม่พอ เนื่องจากมีงานภารกิจนอกหน่วย บุคลากรสูงอายุบางส่วนยังไม่พร้อมใช้เทคโนโลยี และขาดแพทย์เฉพาะทาง

3.2 ปัจจัยภายนอก

โอกาส

มีระบบงานเข้มแข็ง เพิ่มเทคโนโลยีในกระบวนการให้บริการ

ประชุมกับเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อพัฒนา ส่งบุคลากรอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ

อุปสรรค

งบประมาณจำกัด ภาระงานสูง ทำให้คุณภาพลดลง ขาดการวิเคราะห์บริหารการทำงาน

มีสายบังคับบัญชาที่ไม่ใช่สายรักษา

แนวทางการปรับปรุง

พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ใช้เทคโนโลยีในการลดขั้นตอนการทำงาน

สร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงทุกโรงพยาบาล ปรับปรุงการประสานงานและการติดตามผล

ส่งเสริม Service Mind เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

5.1.3 แนวทางหรือนโยบายใดที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในส่วนที่เราทำงานคุณภาพจะเป็นหลักทำให้กระบวนการทำงานเราดีขึ้นในทุกๆด้าน ถ้าทุกคนมองเห็นความสำคัญในงานคุณภาพจะทำให้องค์กรเข้มแข็งขึ้น

การปรับปรุงการพัฒนาในการนำ Line CA มาใช้ให้มีเทคโนโลยีมากขึ้น

ในส่วนของบุคลากรที่ทำงานด้านเอกสารมีกระบวนการดีอยู่แล้วแต่ในส่วนของการตรวจโรคผู้ป่วยนอกอาจจะต้องมีการประชุมกันหากระบวนการวิธีใหม่ๆมาปรับใช้เช่นผลเลือดออกช้าก็อาจจะเรียกห้องพยาธิมาคุยกันใหม่ว่าทำไมมันถึงช้ามันต้องปรับอะไรก็จะเอาปัญหามาปรึกษาหาข้อตกลงในระบบกระบวนการทำงาน

อยากให้บุคลากรมีService Mindให้ครบทุกจุดวางแนวทางโดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้มาพัฒนา เราต้องคิดในเชิงบวกก่อน ในขณะที่เจ็บป่วยอยู่อาจจะต้องการคำพูดที่ดีก็จะความรู้สึกดีขึ้น

มีเทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกเพิ่มความรวดเร็ว การบริการที่รวดเร็วมากขึ้นแต่มีประสิทธิภาพเหมือนเดิม

5.1.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลการศึกษา ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า ควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางให้หลากหลายสาขา เพื่อเพิ่มโอกาสทางการรักษาให้แก่ผู้เข้ารับบริการรวมถึงอุปกรณ์เครื่อง CT Scan เพิ่มสถานที่นั่งรอคอยระหว่างพบแพทย์และสถานที่จอดรถให้เพียงพอ จัดการระบบเทคโนโลยีในการรักษาเช่นบัตรคิวหรือระยะเวลาการรอคอยให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงสถานะตัวเอง

5.1.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

1) เพศชาย 59.2% และ เพศหญิง 40.8% ช่วงอายุ 21–40 ปี มากที่สุด (43.4%) และสิทธิรักษามากที่สุดคือ สิทธิจ่ายตรง 81.6%

5.1.6) ผลการวิเคราะห์คุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการโดยรวม พบว่า ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.29 อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.28 อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.11 อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.09 อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.03 อยู่ในระดับ ปานกลาง ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ที่ส่งผลต่อ แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

-ด้านคุณภาพการบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีอุปกรณ์เพียงพอแต่ซ่อมชำ ห้องน้ำ/จอดรถไม่เพียงพอ มีปัญหา จุดพักคอยน้อย อุปกรณ์เสียบ่อย

-ความเชื่อถือไว้วางใจได้

บุคลากรมีความรู้และเชื่อถือได้ พบปัญหา ขาดแพทย์เฉพาะทาง บางครั้งมีการเลือกปฏิบัติ

-การตอบสนองของผู้ให้บริการ

มีการให้คำแนะนำ พบปัญหา คำแนะนำไม่ครบถ้วน บางครั้งสื่อสารผิดพลาด

-การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

ระบบมีระเบียบวินัย พบปัญหา กำลังพลบางคนยังขาดทักษะในการสื่อสาร

-การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ

มีความเข้าใจผู้รับบริการ พบปัญหา บางแผนกปฏิบัติแบบไม่เสมอภาค

-ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความสะดวก ยังขาดเทคโนโลยีทันสมัย ด้านการประสานงาน ยังไม่มีระบบชัดเจน ด้านอภัยภัยผู้ให้บริการ ดีโดยรวมแต่มีข้อบกพร่องในบางกรณี ด้านข้อมูลสุขภาพ ช่องทางการสื่อสารน้อย

-การชี้แจงค่าใช้จ่าย เหมาะสมตามระเบียบ แต่มีค่าส่วนต่างสูงในบางกรณี

แนวทางที่ 1 พัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ

ใช้จุดแข็งของระบบเดิมเพื่อเชื่อมโยงการทำงานทุกฝ่าย จัดทำ SOP, นำระบบ One Stop Service มาใช้ วัตถุประสงค์ ลดเวลารอ, เพิ่มความพึงพอใจ, ใช้เทคโนโลยี มีปัจจัยสำเร็จ ผู้นำสนับสนุน, บุคลากรมีส่วนร่วม, มีการประเมินผล ข้อจำกัด บุคลากรต่อต้านการเปลี่ยนแปลง, เทคโนโลยีไม่พร้อม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง จัดหาเครื่อง CT Scan เพิ่มที่นั้งคอยและที่จอดรถ ปรับปรุงระบบเทคโนโลยี เช่น บัตรคิว, ระบบแสดงสถานะรอคอย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพการบริการ

ปัจจัยที่พบว่าเป็น จุดอ่อน (ค่าเฉลี่ยระดับปานกลางหรือต่ำกว่า) ความสะดวกในการรับบริการ (2.96)

ความเข้าใจผู้ใช้บริการ (3.03) การให้ความเชื่อมั่น (3.09) การประสานงาน (3.15)

ความน่าเชื่อถือ (3.28) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (3.30) ปัจจัยที่พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอายุ มีผลต่อการตอบสนองผู้ให้บริการ และความสะดวกในการรับบริการ

ด้านสิทธิการรักษา มีผลต่อความพึงพอใจในอัยาศัยผู้ให้บริการ

5.2 อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1

5.2.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา มีปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมผู้บริโภค ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และประสบการณ์การรับบริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Kotler & Keller, 2016)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการยังมีผลต่อการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์ และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) และการเข้าใจผู้ใช้บริการ (Empathy) มีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย นอกจากนี้ งานวิจัยของ คุณอำไพ อภิสุนทรานุกร (2559: 56) ยังพบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ซึ่งบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยย่อมมีแนวโน้มที่จะได้รับการประเมินคุณภาพการบริการในระดับที่ดี

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและประสบการณ์ในการใช้บริการส่งผลต่อการรับรู้และคาดหวังต่อบริการสุขภาพซึ่งงานวิจัยของ Andaleeb (2001) ระบุว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การให้บริการมาก่อนมักจะมีคามคาดหวังที่สูงขึ้น และหากโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความคาดหวังได้ ก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจที่สูงขึ้นเช่นกัน

ทั้งนี้ ปัจจัยด้าน ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รองลงมาคือ การประสานงานระหว่างแผนก อัยาศัยของผู้ให้บริการ และการชี้แจงค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1988) ที่ชี้ว่า คุณภาพบริการที่ดีต้องครอบคลุม

ทั้งโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการโรงพยาบาลมีอิทธิพลโดยตรงต่อระดับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย การปรับปรุงคุณภาพการบริการจึงต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างประสบการณ์ที่ดีในการรับบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2

5.2.2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาพบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคุณอำไพ อภิสุนทรางกูร (2559 : 56) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงอภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนท.ให้คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นไปตาม มาตรฐานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินได้ โรงพยาบาลได้ ดำเนินการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีค่านิยมการทำงานที่จะนำการบริการสุขภาพที่ดีที่สุดเพื่อมอบให้กับผู้รับบริการ และด้านปัจจัยด้านความพึงพอใจ ด้านความสะดวกในการรับบริการ รองลงมาด้านการประสานงานของแต่ละแผนก ด้านอภัยชัยผู้ให้บริการ ด้านชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับการบริการสุขภาพ ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 3

5.2.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
แนวทางที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างรอบด้าน แนวทางที่ 2 การสนับสนุนและพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพ แนวทางที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคลากร และแนวทางที่ 4 การเสริมทัพบุคลากร

สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญसान ธรรมีก,กฤษฎา ตันเปาว์,นพดล พันธุ์พานิช (2021)

ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาล ด้านความมีน้ำใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ด้านการสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการยังมีจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินหากมีผู้ป่วยฉุกเฉินมาที่หลังแต่อาจจะถึงแก่ชีวิต ก็ต้องรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและสถานพยาบาลคลินิกต้องมีความพร้อมติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในกรณีที่มีความจำเป็น เช่น ส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกับแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางร่วมในการวินิจฉัย

5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1

ควรนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการมาใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เพื่อลดความผิดพลาด และลดระยะเวลาการรอคอยการพบแพทย์ ควรมีการพัฒนาระบบการขอรับสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง เพื่อลดอัตราการส่งต่อ และเพิ่มโอกาสในการให้บริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ปรับกลยุทธ์การให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการรับบริการ

ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบออกบัตรคิวอัตโนมัติ หรือระบบนัดหมายออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกและลดความแออัด

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อประเมินระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

ควรเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการบริการ เช่น ความตรงต่อเวลา ความแม่นยำของข้อมูล และการติดตามผลการรักษา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ ส่งเสริมทักษะการสื่อสารของบุคลากร โดยฝึกอบรมการพูดจาอ่อนน้อม ชัดเจน และการแสดงความรับผิดชอบอย่างมืออาชีพ

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และบริบทสังคม

เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยขยายช่องทางการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน โทรศัพท์ หรือเว็บไซต์ พร้อมปรับเวลาทำการให้ยืดหยุ่น

ปรับปรุงการประสานงานระหว่างแผนก โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลหรือแพลตฟอร์มที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ที่ 3

เพื่อเสนอแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

พัฒนาคุณภาพด้านรูปธรรมของบริการ (Tangibles) เช่น ห้องพัก ห้องตรวจ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบคิว ให้มีความสะอาด ทันสมัย และเป็นระเบียบ พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลบริการ อย่างโปร่งใส เข้าใจง่าย พร้อมจัดระบบการรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ เช่น การใช้แบบฟอร์ม ออนไลน์ กล่องรับความคิดเห็น หรือ QR Code พร้อมระบบติดตามผล ควรมีการประเมินผลการ บริการอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การ ปรับปรุงจุดอ่อนในการบริการ

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งถัดไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการรายด้าน (เช่น ความรวดเร็ว ความเอาใจใส่ ความ เชี่ยวชาญ) กับความภักดีของผู้รับบริการ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยด้านใดส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการ ซ้ำหรือการบอกต่อมากที่สุด
2. การวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพการ บริการ ความพึงพอใจ และปัจจัยที่ส่งผลในแต่ละระบบบริการ
3. ศึกษาผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีในการบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ระบบนัด หมายออนไลน์ ระบบติดตามสถานะการรักษา แอปพลิเคชันทางสุขภาพ ฯลฯ
4. ศึกษาบทบาทของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาหลักสูตรหรือการอบรมที่ตรง จุดยิ่งขึ้น
5. วิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการที่มีโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก หรือผู้พิการ เพื่อปรับปรุงบริการให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะกลุ่ม
6. การศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในการประยุกต์ใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Information System) วิเคราะห์อุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาเพื่อการ ประสานงานภายในที่มีประสิทธิภาพ
7. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของมาตรการที่นำเสนอจากงานวิจัยปัจจุบันหากนำข้อเสนอไปปฏิบัติ ควรมีการ วิจัยติดตามผล เช่น ความเปลี่ยนแปลงด้านความพึงพอใจหรือคุณภาพบริการหลังปรับปรุง

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินความสอดคล้องแบบสอบถาม
- หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอสัมภาษณ์
- ผู้สัมภาษณ์
- สัมภาษณ์
- แบบสัมภาษณ์



ที่ อว ๗๑๒๒/๐๐๕



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๐๔ หมู่ที่ ๒๑ ดินแดง อ.เมือง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเมินความสอดคล้องแบบสอบถาม

เรียน ร้อยโทหญิง ณัฐยาพร นามนารถ หัวหน้าแผนกพยาบาลตรวจโรคผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จังหวัดสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิดา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๑๔-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและ
อุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา" โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขออนุญาตเคราะห้จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการ
ทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิธร กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๒๗๒๐๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๘-๔๗๙๙๙-๘๑๘๑



ที่ อว ๗๑๒๒/๐๐๓

คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร ๑๐๓๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเมินความสอดคล้องแบบสอบถาม

เรียน พันตรี อัครวิทย์ บุญดำเนิน รองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จังหวัดสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิดา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและ
อุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา” โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการ
ทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รณนิษฐ์ กิจกล้า

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณนิษฐ์ กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า
โทร. ๐-๒๗๒๑๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔
มือถือ ๐๘-๔๗๙๙-๔๑๘๑



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า โทร.7565

ที่ บธศ. 001 / 2568 วันที่ 2 มกราคม 2568

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเมินความสอดคล้องแบบสอบถาม

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ พิภพเอกสิทธิ์

อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

ด้วยนางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา 66-170218-5605-2 นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา” โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริพันธ์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่วิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินความสอดคล้องแบบสอบถาม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พิภพ

(อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริพันธ์ สุขสมกิจ)

หัวหน้าภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๒๕



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ต.มีนทอม อ.เมือง จ.ปทุมธานี ๑๕๒๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณนทร์ กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๕-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๒๕



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ต.เนินหอม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี ๒๕๒๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เข้าสั้ภาษณ์

เรียน รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิดา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและ
อุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญติรินทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขออนุญาตเคราะห้เข้าสั้ภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญติรินทร์ กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๙-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๓๑



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์

เรียน ร้อยโทหญิง เบมิกา ตริกลานนท์ แพทย์เวชปฏิบัติ
โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิธร กิจกุล)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๙-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๖๖



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ดินแดง อ.เมือง จ.ปทุมธานี ๑๕๒๓๐

๖๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์

เรียน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณินทร์ กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๕๕๙-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๖๐๗



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๔-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิธร กิจกล้า)
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๒๗๒๑๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๔-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๓๐



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๒๙ หมู่ที่ ๒๑ ต.เนินหอม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี ๒๕๑๓๐

๖๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์

เรียน หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิตา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและ
อุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิธร กิจกล้า)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๔๙-๑๓๘๔

ที่ อว ๗๑๒๒/๑๖๖



คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
๑๐๙ หมู่ที่ ๒๑ ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๑๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เข้าสัมภาษณ์

เรียน หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนิดา รุ่งแพน รหัสนักศึกษา ๖๖-๑๗๐๒๑๘-๕๖๐๕-๒ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต หลักสูตรพิเศษ S-MIBT สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า คณะบริหารธุรกิจและ
อุตสาหกรรมบริการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริจันทร์ สุขสมกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขออนุญาตเคราะห้เข้าสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิธร กิจจล้า)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ภาควิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและการค้า

โทร. ๐-๓๗๒๑-๗๓๐๐ ต่อ ๗๕๖๕, ๗๕๖๔

มือถือ ๐๙-๒๒๕๙-๑๓๘๔

ภาคผนวก – ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	ผู้ให้สัมภาษณ์	ตำแหน่งงาน
1	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1	ผู้อำนวยการ
2	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2	รองผู้อำนวยการ
3	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3	แพทย์
4	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4	หัวหน้าแผนกพยาบาล
5	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5	หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน
6	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6	หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย
7	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7	หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่งงาน.....

ประสบการณ์ทำงาน.....ปี

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ประเด็นการสัมภาษณ์

คุณภาพการบริการ

2.1 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการและสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้กับโรงพยาบาลอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 การส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทางเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการมีความเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่อย่างไร

.....

2.4 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีเทคโนโลยีเพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ
อย่างไร

2.5 บุคลากรในโรงพยาบาลพร้อมรับฟังผู้รับบริการด้วยความเข้าใจความโดยไม่เลือกปฏิบัติ
อย่างไร

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.6 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงสถานที่ตั้งมีความสะดวกสบายในการเดินทางเข้ามารับบริการอย่างไร

2.7 ขั้นตอนการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่ายมีความสะดวกรวดเร็วอย่างไร

2.8 บุคลากรในโรงพยาบาลกรณีศึกษา มีการให้บริการดีและมีอัธยาศัยดีต่อผู้รับบริการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.9 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพมีความชัดเจนเพียงพอที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.10 รายละเอียดข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความชัดเจนเหมาะสมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3

3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

จุดแข็ง

.....

.....

.....

.....

จุดอ่อน

.....

.....

.....

.....

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลใน
กรณีศึกษา เป็นอย่างไร

โอกาส

.....

.....

.....

.....

อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

3.3 มีแนวทางหรือนโยบายใดที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้นได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ขอความร่วมมือผู้รับบริการทุกท่านตอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกตามความเป็นจริงข้อมูลที่ได้
เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยต่อไป

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ หรือเครื่องหมาย X ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบ

แบบสอบถามเพียง 1 คำตอบหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() < 20 ปี () 21-40 ปี () 41-60 ปี () > 61 ปี

3. สิทธิในการรักษา

() เบิกจ่ายตรง () ชำระเงินเอง () บัตรทอง 30 บาท

ตอนที่ 2 คุณภาพการบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ระดับความพึงพอใจที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง ระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง ระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คุณภาพการบริการ	ระดับความสำคัญ				
	ระดับมากที่สุด (5)	ระดับมาก (4)	ระดับปานกลาง (3)	ระดับน้อย (2)	ระดับน้อยที่สุด (1)
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ					
1. มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา					
2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ					
3. จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ					
4. จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ					

5. มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่ม ในโรงพยาบาล					
ความเชื่อถือไว้วางใจได้					
1. บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ					
2. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา					
3. มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ					
4. บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ					
5. บุคลากรให้บริการด้วยความเอา ใจใส่					
การตอบสนองของผู้ให้บริการ					
1. ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็วต่อการตอบสนองความ ต้องการ					
2. มีการอบรมบุคลากรให้พร้อมต่อ การบริการ					
3. มีระบบจัดการข้อร้องเรียน					
4. มีการสื่อสารที่ชัดเจน					
5. ให้บริการด้วยความเต็มใจ					
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ					
1. สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ ผู้รับบริการ					
2. ให้บริการอย่างสุภาพ					
3. พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น					
4. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
5. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย					
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ					

1. เข้าใจความต้องการของ ผู้รับบริการ					
2. รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง					
3. เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคล โดยไม่เลือกปฏิบัติ					
4. ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต					
5. ให้บริการด้วยความเป็นธรรม					

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ระดับความพึงพอใจที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด ระดับ 4 พอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง พอใจปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง พอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก ที่สุด (5)	พอใจ มาก (4)	พอใจ ปาน กลาง (3)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ น้อย ที่สุด (1)
ความสะดวกในการรับบริการ					
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการ เดินทางมารับบริการ					
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ (ที่จอดรถ, ห้องน้ำ)					
3. ความสะอาดของสถานที่ ให้บริการ					
4. มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุด บริการต่าง ๆ					
5. มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อม ต่อการใช้งาน					
การประสานงานของแต่ละแผนก					

1. ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนก ไม่ซับซ้อน					
2. บริการด้วยความรวดเร็วตาม เวลาที่กำหนด					
3. ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละ แผนกเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละ แผนกมีความเหมาะสม					
5. สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละ แผนกได้อย่างง่าย					
อรรถาธิบายผู้ให้บริการ					
1. ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร					
2. มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ					
3. ความเอาใจใส่กระตือรือร้น					
4. อธิบายคำตอบได้ทุกข้อสงสัย					
5. บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ					
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่าง ครบถ้วน					
2. คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับ บริการที่ได้รับในระดับใด					
3. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด					
4. การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความ โปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด					
5. ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการ ตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณ เพียงใด					

ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ					
1. ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจน เพียงไร					
2. เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการ ชัดเจนเพียงใด					
3. ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสม กับค่าบริการเพียงไร					
4. การชำระเงินสะดวกเพียงใด					
5. การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อน บริการสำคัญเพียงใด					

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

.....

.....

.....

.....

ขอความร่วมมือผู้รับบริการทุกท่านตอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกตามความเป็นจริง
ข้อมูลที่ได้เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยต่อไป

.....



ภาคผนวก ข

- แบบประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถามเชิงลึก)
- แบบประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถาม)



แบบประเมิน ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย IOC (สำหรับแบบสอบถามเชิงลึก)
เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาโดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
ประเด็นการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3. ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย X เพียง 1 ข้อเท่านั้นในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความ
 คิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ +1 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์

ระดับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ระดับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1. ชื่อ.....				
2. สกุล.....				
3. อายุ.....ปี				
4. ตำแหน่งงาน.....				
5. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี				

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
ประเด็นการสัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย X เพียง 1 ข้อเท่านั้นในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ +1 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์

ระดับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ระดับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
2.1. โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างไร				
2.2 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการและสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้กับโรงพยาบาลอย่างไร				
2.3 มีส่วนใดของกระบวนการทำงานที่คุณคิดว่าควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สะดวกขึ้นได้อย่างไร.....				
2.4 โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีเทคโนโลยีเพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการอย่างไร				
2.5 บุคลากรในโรงพยาบาลพร้อมรับฟังผู้รับบริการด้วยความเข้าใจความโดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไร				

ข้อคำถาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
2.6. โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงสถานที่ตั้งมีความสะดวกสบายในการเดินทางเข้ามาใช้บริการอย่างไร.....				
2.7 ขั้นตอนการประสานงานของแต่ละแผนกฝ่ายมีความสะดวกรวดเร็วอย่างไร.....				
2.8 บุคลากรในโรงพยาบาลกรณีศึกษาให้การให้บริการดีและมีอัธยาศัยดีต่อผู้รับบริการอย่างไร				
2.9 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพมีความชัดเจนเพียงพอที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการอย่างไร.....				
2.10 รายละเอียดข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความชัดเจนเหมาะสมอย่างไร.....				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย X เพียง 1 ข้อเท่านั้นในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ +1 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์

ระดับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ระดับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร.....				

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการ เพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร				
---	--	--	--	--

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย X เพียง 1 ข้อเท่านั้นในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความ
คิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้
ระดับ +1 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์
ระดับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ
ระดับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1. มีแนวทางหรือวิธีการใดที่สามารถนำมาปรับ ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นได้บ้าง.....				

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย IOC

(สำหรับแบบสอบถามเชิงลึก)

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยสัมภาษณ์เชิงลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ประเด็นแบบสอบถาม

1.คุณภาพการบริการ

1.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2.ความเชื่อถือไว้วางใจได้

3.การตอบสนองของผู้ให้บริการ

4.การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ

5.การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ

2.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.ความสะดวกในการรับบริการ

2.การประสานงานของแต่ละแผนก

3.อัตราค่าใช้บริการ

4.ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

5.ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลขององค์กรและผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดแสดงเครื่องหมาย X เพียง 1 ข้อเท่านั้นในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความ
คิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ +1 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์

ระดับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ระดับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง				
2. อายุ (.....) ต่ำกว่า 20 ปี (.....) 20 ถึง 40 ปี (.....) 41 ถึง 60 ปี (.....) สูงกว่า 61 ปี				
3. สิทธิ์ในการรักษา (.....) เบิกจ่ายตรง (.....) ชำระเงินเอง (.....) บัตรทอง 30 บาท				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านคุณภาพการบริการ

ข้อคำถาม ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1. มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา				
2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ				
3. จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ				
4. จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ				
5. มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล				

ข้อคำถาม ความเชื่อถือไว้วางใจได้	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1. บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ				
2. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา				
3. มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ				
4. บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ				
5. บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่				

ข้อคำถาม การตอบสนองของผู้ให้บริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ				
2.ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ				
3.มีระบบจัดการข้อร้องเรียน				
4.มีการสื่อสารที่ชัดเจน				
5.ให้บริการด้วยความเต็มใจ				

ข้อคำถาม การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ				
2.ให้บริการอย่างสุภาพ				
3.พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น				
4.การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ				
5.มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย				

ข้อคำถาม การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ				
2.รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง				
3.เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ				
4.ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต				
5.ให้บริการด้วยความเป็นธรรม				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อคำถาม ความสะดวกในการรับบริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ				

2.มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ				
3.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ				
4.มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่าง ๆ				
5.มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน				

ข้อคำถาม การประสานงานของแต่ละแผนก	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน				
2.บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด				
3.ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสม				
4.ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม				
5.สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย				

ข้อคำถาม อัยยาศัยผู้ให้บริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร				
2.มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ				
3.ความเอาใจใส่กระตือรือร้น				
4.อธิบายคำถามได้โดยละเอียด				
5.บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง				

ข้อคำถาม ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
1.ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน				
2.คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด				
3.ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด				
4.การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด				

5.ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด				
ข้อคำถาม ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจนเพียงไร				
เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด				
ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร				
การชำระเงินสะดวกเพียงใด				
การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลใน
กรณีศึกษา

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
	+1	0	-1	
มีแนวทางหรือวิธีการใดที่สามารถนำมาปรับใช้ในการ ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้บ้าง				

ภาคผนวก ค

- ผลการประเมิน IOC
- แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
- ภาพประกอบงานวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก



สรุปคะแนนการประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถามเชิงลึก)
เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวมค่า IOC	ค่า IOC
1. ชื่อ.....	+1	+1	+1	3	1
2. สกุล.....	+1	+1	+1	3	1
3. อายุ.....ปี	+1	+1	+1	3	1
4. ตำแหน่งงาน.....	+1	+1	+1	3	1
5. ประสบการณ์ทำงาน..... ปี	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อคำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม ค่า IOC	ค่า IOC
2.1. โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเพียงพออย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.2 ความรู้และทักษะของบุคลากรมีส่วนช่วยสร้างความเชื่อถือในการเลือกเข้ารับบริการได้อย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.3 มีส่วนใดของกระบวนการทำงานที่คุณคิดว่าควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สะดวกขึ้นได้อย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.4 มีเหตุการณ์ใดที่ทำให้คุณรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคลากรได้อย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1

ตารางส่วนที่ 2 (ต่อ) การประเมิน IOC สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อคำถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม ค่า IOC	ค่า IOC
2.6. บุคลากรให้ความช่วยเหลือในกระบวนการ เข้ารับบริการได้อย่างเพียงพออย่างไร	+1	+1	+1	3	1
2.7 มีปัญหาอะไรที่คุณพบเกี่ยวกับการสื่อสาร ระหว่างแผนกที่ทำให้การให้บริการไม่สะดวก หรือไม่อย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.8 คุณคิดว่าการอบรมด้านการบริการของ บุคลากรมีผลต่ออรรถาศัยในการให้บริการ อย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.9 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและขั้นตอนที่ ผู้รับบริการได้รับเพียงพออย่างไร.....	+1	+1	+1	3	1
2.10 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับ บริการมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย มีความ สมเหตุสมผลกับการเข้ารับบริการหรือไม่อย่างไร	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อคำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม ค่า IOC	ค่า IOC
3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษาเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	3	1

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ข้อคำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม ค่า IOC	ค่า IOC
1. มีแนวทางหรือนโยบายใดที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างไร	+1	+1	+1	3	1

สรุปคะแนนการประเมิน IOC (สำหรับแบบสอบถาม)
เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลขององค์กรและผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม IOC	ค่า IOC
1. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง	+1	+1	+1	3	1
2. อายุ (.....) ต่ำกว่า 20 ปี (.....) 20 ถึง 40 ปี (.....) 41 ถึง 60 ปี (.....) สูงกว่า 61 ปี	+1	+1	+1	3	1
3. สิทธิ์ในการรักษา (.....) เบิกจ่ายตรง (.....) ชำระเงินเอง (.....) บัตรทอง 30 บาท	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อคำถาม ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม IOC	ค่า IOC
1. มีอุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา	+1	+1	+1	3	1
2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการให้บริการ	+1	0	+1	2	0.67
3. จุดบริการพักคอยมีเพียงพอ	+1	+1	+1	3	1
4. จุดบริการรถเข็นนั่งมีเพียงพอ	+1	+1	+1	3	1
5. มีจุดบริการอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล	+1	0	+1	2	0.67

ข้อคำถาม ความเชื่อถือไว้วางใจได้	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม IOC	ค่า IOC
1. บุคลากรมีความน่าเชื่อถือ	+1	+1	+1	3	1
2. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษา	+1	+1	+1	3	1
3. มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	+1	+1	+1	3	1
4. บุคลากรมีน้ำใจ รักในงานบริการ	+1	+1	+1	3	1
5. บุคลากรให้บริการด้วยความเอาใจใส่	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม การตอบสนองของผู้ให้บริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วต่อการตอบสนองความต้องการ	+1	+1	+1	3	1
2.ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	+1	0	+1	2	0.67
3.มีระบบจัดการข้อร้องเรียน	+1	+1	+1	3	1
4.มีการสื่อสารที่ชัดเจน	+1	+1	+1	3	1
5.ให้บริการด้วยความเต็มใจ	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ	+1	+1	+1	3	1
2.ให้บริการอย่างสุภาพ	+1	+1	+1	3	1
3.พร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น	+1	+1	+1	3	1
4.การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	3	1
5.มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม การรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	+1	+1	+1	3	1
2.รับฟังผู้รับบริการด้วยใจจริง	+1	+1	+1	3	1
3.เข้าใจความแตกต่างแต่ละบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	+1	+1	+1	3	1
4.ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์สุจริต	+1	+1	+1	3	1
5.ให้บริการด้วยความเป็นธรรม	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อคำถาม ความสะดวกในการรับบริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	+1	+1	+1	3	1
2.มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	+1	+1	+1	3	1

3.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	+1	+1	+1	3	1
4.มีป้ายให้คำแนะนำบอกจุดบริการต่าง ๆ	+1	+1	+1	3	1
5.มีการจัดอุปกรณ์ให้สะดวกพร้อมต่อการใช้งาน	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม การประสานงานของแต่ละแผนก	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.ขั้นตอนการบริการแต่ละแผนกไม่ซับซ้อน	+1	+1	+1	3	1
2.บริการด้วยความรวดเร็วตามเวลาที่กำหนด	+1	0	+1	2	0.67
3.ระยะเวลาในการส่งต่อแต่ละแผนกเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1
4.ขั้นตอนในการรับบริการแต่ละแผนกมีความเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1
5.สามารถส่งต่อขั้นตอนในแต่ละแผนกได้อย่างง่าย	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม อัยาศัยผู้ให้บริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.ให้บริการด้วยรอยยิ้ม กิริยามารยาทดี เป็นมิตร	+1	+1	+1	3	1
2.มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือ	+1	+1	+1	3	1
3.ความเอาใจใส่กระตือรือร้น	+1	+1	+1	3	1
4.อธิบายคำถามได้โดยละเอียด	+1	+1	+1	3	1
5.บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมและเป็นกันเอง	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม ม IOC	ค่า IOC
1.ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครบถ้วน	+1	+1	+1	3	1
2.คุณรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการที่ได้รับในระดับใด	+1	+1	+1	3	1
3.ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1
4.การชี้แจงค่าใช้จ่ายมีความโปร่งใสและเป็นธรรมเพียงใด	+1	+1	+1	3	1
5.ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของคุณเพียงใด	+1	+1	+1	3	1

ข้อคำถาม ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม IOC	ค่า IOC
ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้รับชัดเจนเพียงไร	+1	+1	+1	3	1
เงื่อนไขการยกเลิกค่าบริการชัดเจนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1
ค่าใช้จ่ายที่แจ้งมีความเหมาะสมกับค่าบริการเพียงไร	+1	+1	+1	3	1
การชำระเงินสะดวกเพียงใด	+1	+1	+1	3	1
การชี้แจงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อนบริการสำคัญเพียงใด	+1	+1	+1	3	1

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม IOC	ค่า IOC
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา	+1	+1	+1	3	1

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายใน-ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์	ตำแหน่งงาน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3	แพทย์ประจำโรงพยาบาล
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4	หัวหน้าแผนกพยาบาล
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5	หัวหน้าแผนกหออผู้ป่วยและแผนก แพทย์แผนไทย
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6	หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7	หัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา

1. โรงพยาบาลในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเพียงพออย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “เพียงพอเหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “อุปกรณ์มีเพียงพอแต่สถานที่อาจจะไม่ครบถ้วน สิ่งอำนวยความสะดวกอย่างอื่นที่นักรอด้านนอกอาจจะไม่พอ ไม่ค่อยมีการบริการด้านร้านอาหาร”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “มีความสามารถเพียงพอในการให้บริการอย่างเหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “ไม่เพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “มีเยอะเพียงพอแต่อาจใช้ระยะเวลาในการส่งซ่อมนานและระยะเวลาในการส่งซ่อมค่อนข้างนาน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “สิ่งอำนวยความสะดวกเช่นต้องรอขึ้นบัตรคิวอาจจะไม่เพียงพอ ถ้ามีผู้เสียบัตรแล้วขึ้นคิวได้เองโดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องรอห้องบัตรขึ้นทะเบียน แต่อุปกรณ์เครื่องวัดความดันมีเพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ด้านสถานที่ ที่พักคอย, ที่จอดรถ มีไม่เพียงพอ

ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ประเมินดูแลและรักษาได้ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไป

ตามขนาด 30 เตียง อาจมีข้อจำกัดในการตรวจรักษาและทำหัตถการ”

ด้านบุคลากร มีเพียงพอ แต่ในศักยภาพ อาทิ เช่น แพทย์เฉพาะทางอาจไม่เพียงพอหรือครบถ้วน”

2. ความรู้และทักษะของบุคลากรมีส่วนช่วยสร้างความเชื่อถือในการเลือกเข้ารับบริการได้อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “มีความเหมาะสมเนื่องจากได้อบรมหลักสูตรต่างๆอย่างต่อเนื่อง”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “ทุกคนมีความรู้ความสามารถเพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “ไม่พออาจจะบางรุ่นที่ได้รับการอบรม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “มีความรู้ความสามารถอย่างมากในการให้บริการ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “โอเคแล้วค่ะ ส่วนอื่นตามศักยภาพที่เราได้รับการจัดสรรแต่ก็จัดส่งบุคลากรไปอบรมในส่วนที่คิดว่าขาดอยู่”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “ปานกลางไม่เต็มศักยภาพนัก”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “บุคลากรมีการห้อยป้ายชื่อแสดงตำแหน่ง-คุณวุฒิในการให้บริการ และจากการที่ระบุตำแหน่งและแผนกชัดเจนทำให้มีความน่าเชื่อถือนอกจากนี้แพทย์ที่ตรวจรักษา มีการระบุชื่อและตำแหน่งสาขาเฉพาะทางอีกด้วย”

3. มีส่วนใดของกระบวนการทำงานที่คุณคิดว่าควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สะดวกขึ้นได้อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “อาจจะเพิ่มระบบคิวให้ทันสมัยมากขึ้นให้ผู้รับบริการทราบว่าถึงคิวเท่าไรแล้ว”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “อาจต้องเพิ่มเติมเทคโนโลยีเข้ามาช่วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “อาจต้องประชุมแผนกฝ่ายให้เข้าใจตรงกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “เหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “เพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “การสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ยังไม่เพียงพอเพราะการส่งอบรมด้านช่วยเหลือฉุกเฉิน ACLS,BLS ยังไม่ครบถ้วน”

4. มีเหตุการณ์ใดที่ทำให้คุณรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคลากรได้อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “มีความเหมาะสมเพราะส่งอบรมเสมอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “มีความมั่นใจในส่วนมากมีความสามารถ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “เนื่องจากผ่านการอบรมหลากหลายหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “ก็ได้ถ้าแบบการดูแลแบบปฐมภูมิเหมือนสถานีนอนมัย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “เหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “มีแนวทางการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “เทคโนโลยีอาจไม่เพียงพอเนื่องจากโรงพยาบาลรอบข้างมีการใช้ระบบคิวในการเรียกตรวจและมีการใช้ออนไลน์ในการเลื่อนนัด-ลงระบบนัดที่โรงพยาบาลกรณีศึกษา ยังไม่มีด้านนี้นอกจากนี้ยังมีเรื่อง Facebook ประชาสัมพันธ์ที่ถูกคุกคามอีก”

5. มีข้อเสนอแนะใดเกี่ยวกับการพัฒนาความเข้าใจของบุคลากรต่อผู้รับบริการอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “มีการพัฒนาอยู่เสมอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “มีการอบรมข้อมูลทางการแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “อยากให้สื่อสารส่งคอมออนไลน์ให้เข้าใจการเข้ารับบริการ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “เหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “ยังไม่พร้อมในบางส่วน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “มีจัดประชุมถึงข้อผิดพลาดเพื่อหาทางแก้ไขหรือการป้องกันร่วมกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “กรณีมีผู้บริการแสดงความคิดเห็นทางโรงพยาบาลและบุคลากรพร้อมพัฒนาน้อมรับแล้วมาจากผู้ได้หรือเหนือบังคับบัญชาก็ตามถือว่าเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลทั้งสิ้น”

ข้อคำถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. บุคลากรให้ความช่วยเหลือในกระบวนการเข้ารับบริการได้อย่างเพียงพออย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “มีการช่วยเหลือให้กระบวนการสะดวกมากขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “มีความสะดวก 90% ควรมีการพัฒนามากขึ้นกว่าเดิม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ฝึกมาต้องบริการด้วยใจรักการบริการ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “การสื่อสารถ้าได้พูดคุยก็จบ ถ้าไม่โดนตำหนิก็จะอึดอัดดี”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “บุคลากรบางส่วนก็ยินดีที่จะปรับปรุงตามคำติข้อบกพร่อง”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “ยังไม่เพียงพอแต่พยายามอบรมบุคลากรในฐานะต่ำกว่าวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เทียบเคียงกับบุคลากรวิชาชีพเพื่อลดอัตราค่าจ้างพลเพียงพอได้”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ความพึงพอใจค่อนข้างมากเนื่องจากใกล้ตลาดชุมชนโรงเรียนเดินทางสะดวกพื้นที่กว้างขวาง”

7. มีปัญหาอะไรที่คุณพบเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแผนกที่ทำให้การให้บริการไม่สะดวกหรือไม่อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “มีความสะดวกในการสื่อสารอย่างมาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กจึงสื่อสารกันอย่างสะดวกรวดเร็ว”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “อาจจะเพราะมีสายการบังคับบัญชาที่ไม่ใช่สายวิชาชีพจึงทำให้การทำงานไม่เรียบร้อย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “มีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนยังไม่ครอบคลุมแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กก็จะคุยกันง่าย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “การประสานงานเราเป็นโรงพยาบาลเล็กการประสานค่อนข้างง่ายแต่พอประสานกลับอาจจะไม่เป็นระบบเท่าไร”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “ยังไม่มีแนวทางการทำงานแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “มีความสะดวกรวดเร็วเนื่องจากแต่ละห้องทำงานไม่มากสามารถสื่อสารกันได้ง่าย”

8. คุณคิดว่าการอบรมด้านการบริการของบุคลากรมีผลต่ออรรถาธิบายในการให้บริการอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “ส่วนมากมีอรรถาธิบายที่ดีในการให้บริการ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “บางส่วนมีใจรักในงานบริการให้การบริการอย่างดีในบางส่วน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “มีการเลือกปฏิบัติในบางส่วน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “ยังไม่ดีบางส่วน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “ส่วนใหญ่มีการให้บริการดีอาจจะมีบ้างในบางส่วน:

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “มีการส่งอบรมอยู่เสมอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “มีอัธยาศัยดี-ยิ้มแย้ม และตอบคำถามผู้รับบริการได้ดี”

9. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้รับเพียงพออย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “อาจเพิ่มเทคโนโลยีในการให้บริการเช่นระบบคิวให้ทราบขั้นตอนว่าถึงกระบวนการอะไรอยู่”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “อาจจะยังไม่เพียงพอ อยากให้เพิ่มการอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการมารับบริการให้เข้าใจตรงกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “สะดวกรวดเร็ว ให้บริการอย่างดี”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “สะดวกเหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “เหมาะสมเพียงพอบางส่วนยังไม่สามารถให้คำแนะนำไม่ชัดเจนเท่าที่ควร และการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการรวมถึงสื่อออนไลน์น้อยเลยอาจจะเข้าถึงบางกลุ่ม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “ยังไม่เพียงพอ ควรมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ส่งผลอย่างมากเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากทำให้โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการรักษาจึงต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพและตัวเลือกเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุด”

10. ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย มีความสมเหตุสมผลกับการเข้ารับบริการหรือไม่อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “เหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “เหมาะสมเพราะอิงตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “ให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “เพียงพอเหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “อิงตามเกณฑ์ถือว่าเหมาะสม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “มีรายละเอียดอธิบายในใบเสร็จทุกครั้งหลังการรักษา”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ชัดเจนเพราะมีการแจ้งสิทธิ์การรักษาก่อนเข้ารับการรักษา”

3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “จะเป็นไปตามระบบเจ้ากรมแพทย์ อาจจะติดขัดเรื่องศักยภาพการบริการอื่นๆที่ขยายไม่ได้เหมือนโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น ศัลยกรรมเหมือนโรงพยาบาลใหญ่ๆ ทำคลอดให้ครบวงจรก็ยังไม่เท่าโรงพยาบาลใหญ่”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “จุดแข็ง โรงพยาบาลมีความเป็นระเบียบวินัย พรบ.ว่าด้วยวินัยทหารกำกับ กำลังพลทหาร เป็นกำลังพลชายในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ทรัพยากรทางด้านร่างกายที่แข็งแรงกว่าอำนาจในการตัดสินใจและเวชภัณฑ์ที่คล่องกว่าโรงพยาบาลอื่นในกระทรวงสาธารณสุข

จุดอ่อน อัตราากำลังพลไม่เพียงพอ ตามโครงสร้างของกระทรวงกลาโหม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “ ไม่มีการแบ่งแยกฝักฝ่าย ช่วยกันสร้างผลลัพธ์ให้ออกมาดีที่สุด จุดอ่อน-จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องแบ่งบุคลากรไปทำงานนอกหน่วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “ผู้สูงอายุก็จะพัฒนาไม่ทัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “อยู่กันแบบพี่น้อง ร่วมมือร่วมใจมีความสามัคคีถ้าเรามีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนเราจะไปในทางการพัฒนาที่ค่อนข้างง่าย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “โรงพยาบาลขนาดเล็กจึงค่อนข้างสื่อสารกันได้โดยง่ายมากขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็ง คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีสถานที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ -สามารถพบแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมได้ง่ายและเร็วกว่าโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง -ผู้มารับบริการได้ตรวจไวโรไม่นาน -เจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอต่อผู้ป่วย

จุดอ่อน เทคโนโลยีหรือการขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจรักษา”

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา เป็นอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ มีการเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นข้อร้องเรียนต่างๆจากภายนอก อาจจะเป็นแนวทางจากโรงพยาบาลอื่นๆเช่นระบบคิวให้กระบวนการรักษารวดเร็วขึ้น ระบบบริการสุขภาพจากที่อื่นในแนวทางพัฒนาคุณภาพจากโรงพยาบาลอื่นๆที่มีนวัตกรรมดีมาปรับใช้บ้าง อุปสรรค จำนวนบุคลากรที่เป็นข้อจำกัดในการจัดสรรบุคลากรจากกรมแพทย์มา พอมีการจัดบุคลากรออกงานนอกหน่วยอาจจะกระทบงานส่วนภายในโรงพยาบาล บุคลากรจะไม่เพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “โอกาส การส่งอบรมบุคลากรในต่างวิชาชีพให้มีความรู้ได้ใกล้เคียงกับวิชาชีพได้มากที่สุดจะทำให้ทดแทนกำลังพลได้ อุปสรรค การมีสายการบังคับบัญชาที่ไม่ใช่หน่วยเกี่ยวข้องกับการรักษา”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการที่เข้าใจไม่ตรงกันกับภาระงานที่บุคลากรมีมากเกินไปส่งผลให้เหนื่อยล้าจากงานมากเกินไป”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “การออกตรวจสุขภาพภายนอก มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลใกล้เคียง อุปสรรคที่ไม่ได้ประชุมโต๊ะกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดเพื่อเชื่อมโยงแนวทางไปทิศทางเดียวกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “แต่ถ้าไม่มีระบบที่ชัดเจนก็อาจจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพไม่มากพอ โรงพยาบาลขนาดเล็กโอกาสในการพัฒนาบุคลากรอาจจะไม่เยอะ การพัฒนาอาจจะยากถ้าต้องใช้ทุน โอกาส ระบบการทำงานถ้าระบบเข้มแข็งมีแนวทางที่ชัดเจนเราน่าจะพัฒนาได้หลายๆเรื่อง รวมถึงการนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ว่าเป็นยังไงแล้วจะได้เห็นว่าเราจะพัฒนาไปด้านไหนตอนนี้เราอาจจะเห็นแต่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ว่าจะส่งผลอะไรจะวิเคราะห์บริบทที่เราเอาข้อมูลมาวิเคราะห์จากข้อมูลที่มีอยู่อย่างจริงจัง”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “บุคลากรไม่เพียงพอเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “โอกาส การเพิ่มช่องทางการตรวจรักษาในด้านโรคเฉพาะทางมีการจัดแพทย์เฉพาะทางออกตรวจพิเศษในโรงพยาบาลโดยจ้างแพทย์เฉพาะทางจากที่อื่นมา

อุปสรรค งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาบางที่อาจพัฒนาได้ไม่เต็มที่”

3.3 มีแนวทางหรือวิธีการใดที่สามารถนำมาปรับใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้บ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 “กระตุ้นความตระหนักถึงหน้าที่ทางวิชาชีพ ส่งเสริมการฝึกอบรมในสาขาที่จำเป็น สร้างเครือข่ายสุขภาพกับหน่วยงานวิชาชีพภายในจังหวัด พัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ต่ำกว่าวิชาชีพโดยใช้การฝึกอบรมจากองค์กรวิชาชีพในโรงพยาบาล การประชุมติดตามและประเมินผลตามวงจรเพื่อเกิดการรับรู้ปัญหาและแนวโน้มในการพัฒนาต่อไป”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 “การใช้เทคโนโลยี การนำเทคโนโลยีมาช่วยให้รวดเร็วให้เป็นระบบ การนำมาลงชื่อลงทะเบียน การติดตามเครส การทำเอกสารลดการใช้กระดาษ ลดขั้นตอนการทำงาน การใช้กระดาษ การคัดกรอง การเอกซเรย์ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลเพื่อง่ายต่อการหาข้อมูล รวมถึง AI เข้ามาช่วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 “รณรงค์ให้สะดวกรวดเร็วขึ้น มีการประชุมสัมพันธ์ช่องทางการรับบริการให้สะดวก และเข้าใจในการเข้ารับบริการมากขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 “อยากให้บุคลากรมีการบริการด้วยใจรักในงานบริการ อยากให้จัดบุคลากรมาอบรมเพิ่มทักษะในงานบริการ เพื่อการบริการด้วยใจรักจากความรู้สึกภายใน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 “ถ้าทุกคนเล็งเห็นการพัฒนาและมองไปในทิศทางเดียวกันก็จะทำให้องค์กรเราพัฒนาและเข้มแข็งขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 “การจัดหาจุดมุ่งหมายเดียวกันแนวทางแบบแผนเดียวกันในการดำเนินงานให้มีทิศทางไปทางเดียวกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 “การปรับปรุงการนัดคิวในการนำ Line CA มาใช้ให้มีเทคโนโลยีมากขึ้น -การพัฒนาอบรมบุคลากรในหน่วยงานหรือองค์กร -การส่งศึกษาต่อในรายโรคที่สำคัญจำเป็นต้องมี”



ภาพประกอบงานวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก



สัมภาษณ์หัวหน้าแผนกฝ่ายธุรการ (ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล)



สัมภาษณ์รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล



สัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาล



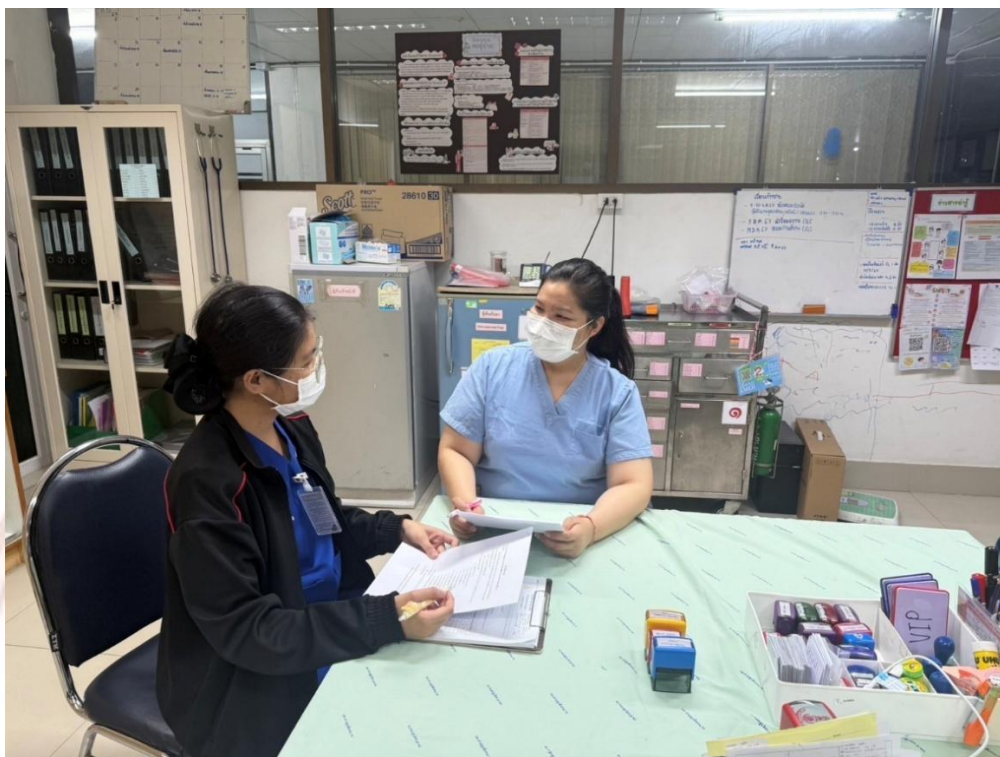
สัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาล



สัมภาษณ์หัวหน้าแผนกพยาบาล



สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย



สัมภาษณ์หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก



สัมภาษณ์หัวหน้าห้องฉุกเฉิน

ภาพประกอบแบบสัมภาษณ์

1

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา
 แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์เชิง
 ลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

✓
แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา
แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์เชิง
ลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุล..... น.ส. พงษ์ วัฒนกิจ..... อายุ..... ๕๕ ปี

ตำแหน่งงาน..... วิชาแผนกฉุกเฉิน.....

ประสบการณ์ทำงาน..... 11..... ปี

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา
ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 ด้านคุณภาพการบริการ

2.1.1 ท่านคิดว่า รพ.ในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อความต้องการ
ของผู้รับบริการหรือไม่อย่างไร (เช่น อุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา, บุคลากรมี
ประสิทธิภาพในการให้บริการ, มีจุดบริการรถเข็น, ที่นั่งพักและจุดบริการ)

..... มีสิ่งอำนวยความสะดวก

..... ผู้ให้บริการ

..... บริการรถเข็น

2.1.2 ท่านคิดว่าบุคลากรในรพ.มีคุณภาพในการให้บริการและสร้างความน่าเชื่อถือ

ไว้วางใจได้ให้กับรพ.ในกรณีศึกษาได้อย่างไร

..... บุคลากร

..... บริการ

2.2.3 ท่านคิดว่าการส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของ

ผู้รับบริการมีความเหมาะสมอย่างไร

..... อบรมบุคลากร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเชิงลึก (In-depth-interview) ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา
แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลในกรณีศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์เชิง
ลึกฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุล..... ภูริพัชร นภพภรณ์ อายุ 26 ปี
ตำแหน่งงาน..... พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
ประสบการณ์ทำงาน..... 4 ปี

ส่วนที่ 2. สภาพปัจจุบันและปัญหาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลในกรณีศึกษา ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 ด้านคุณภาพการบริการ

2.1.1 ท่านคิดว่า รพ.ในกรณีศึกษามีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อความต้องการ
ของผู้รับบริการหรือไม่อย่างไร (เช่น อุปกรณ์เครื่องวัดความดันเพียงพอต่อการรักษา, บุคลากรมี
ประสิทธิภาพในการให้บริการ, มีจุดบริการรถเข็น, ที่นั่งพักและจุดบริการ)

- ด้านสถานที่ รพ. มีพื้นที่เพียงพอ เช่น พักคนไข้ ที่จอดรถ
- จิตแพทย์ - พยาบาลโรคหัวใจ
- ด้านอุปกรณ์การแพทย์ มี - ปริมาณอุปกรณ์โรคหัวใจ (ตามศักยภาพของ รพ.)
- จำนวน 30 เตียง อาจมีจำกัดใน พยาบาลโรคหัวใจ และโรคหัวใจขาดเลือด
- ด้านบุคลากร - มีเพียงพอ แต่ขาดทักษะการซักประวัติ และประวัติผู้ป่วย

2.1.2 ท่านคิดว่าบุคลากรในรพ.มีคุณภาพในการให้บริการและสร้างความน่าเชื่อถือ
ไว้วางใจได้ให้กับรพ.ในกรณีศึกษาได้อย่างไร

บุคลากร พยาบาล นัurses พยาบาล - คุณภาพในการให้บริการ
บริการ รพ. จากการประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการให้ คะแนนให้ข้อ
ดีจาก 11 แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลโรคหัวใจ และ
พยาบาลโรคหัวใจ

2.2.3 ท่านคิดว่าการส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของ

ผู้รับบริการมีความเหมาะสมอย่างไร

ยังไม่เพียงพอ เพราะมีบุคลากรที่ขาดความรู้ด้าน Acute Care, และ ฝึกอบรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

อำไพ อภิสุนทรางกูร. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ก้อยนภา สมอุดม (2565). คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี.

วรารักษ์กุล เวียงเหล็ก, วัลลิสรัตน์ พบศิริ, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, ประสงค์ กิตติดำรงสุข (2565). ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพการต่อผู้ป่วยโดยใช้เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง (2559). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอนาทม จันทบุรี

สรวิชัย สุดแก้ว (2563). คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล อำเภอทับปด จังหวัดภูเก็ต

นางกรรณิการ์ รุจิวิโรต (2563). การศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วุทธิชัย ลิ้มอรุณทัย, ผศ.ดร.ธีระวัฒน์ จันทิก (2559). การนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการของที่พักอาศัย: คอนโดมิเนียม

อินทัช ประชานันท์, จันทร์จิรา สอนดา, วิภาวรรณ แสงสาคร, กนกนิภา เก่งกานา, นราตรีกุล สอนคง และอัจฉรา สุทธิประภา(2564). การศึกษาการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของคลังสินค้า และการจัดเก็บสินค้า กรณีศึกษาบริษัท เอ็กซ์เดฟ จำกัด

ภาวิณี ทองแย้ม (2560).ความสำคัญของคุณภาพการบริการต่อความสำเร็จของธุรกิจ Kasem

Bundit Journal Volume 18 No. 1 January - June 2017

ศุภกัญญา มีสามเสน, วรุณี เขาวนัสชุม และบุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ (2556). คุณภาพ การบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

มาสริน ศุกลปักษ์, จรียาพร เจริญโล่ทองดี, ดารณิมีตรสุภาพ (2011). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ งานและบรรยากาศองค์กรต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า

บุญसान พระतिक,กฤษฎา ตันเปาว์, นพดล พันธุ์พานิช, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (2021). แนวทางการ พัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานพยาบาลคลินิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สรานันท์ อนุชน (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นางสาวดลพร ติเรกบุษราคม (2561).อิทธิพลของคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณค่าที่มีต่อความ พึงพอใจของลูกค้าในการบริการคอลเซ็นเตอร์ในรูปแบบระบบสั่งการด้วยเสียงของเครือข่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่

ร้อยโทหญิงพัชรมน เชื้อนาคะ(2560).คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการใน
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมบูรณ์ ทรัพย์พุ่ม และชาญชัย ภูวงษ์ การประเมินประสิทธิภาพและประเมินผลคุณภาพการบริการ
ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิกานดา วิทยาแพทย์ (2558). ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี

วรินทร์ จงมีสุข, ธนธัส ทัพมงคล และสุกฤษฎ์ ลิ้มโพธิ์ทอง (2019).ความพึงพอใจและประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทภายหลังการรวมกิจการ

จารุณี ดาวังปา, มณีรัตน์ ภาครูป(2560).คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชนมณีภา นามแสง(2016).การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล
ของรัฐ จังหวัดอุดรธานี

จิตติ อุณยเกียรติ,ศรีรัฐ โกวงศ์,วัลลภ รัฐฉัตรานนท์(2564).ความพึงพอใจของผู้รับการอบรมฝ่ายปาก
เรือ ณ สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาสุมพร

วัชรินทร์ ศรีสมโภชน์(2557).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ
บางแก้ว จังหวัดพัทลุง

กมลวรรณ ไปสมบุญ,ปราณี อ่อนศรี(2558).การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

ญานิกา ชีวะก้องเกียรติ,เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์(2559).คุณภาพบริการและความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการใบแจ้งยอดบัญชีบัตรเครดิตทางอีเมล

อมรรัตน์ ศรีวานัฒิ,อรนันท์ หาญยุทธ(2560).ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์ไตเทียมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วรสาร
พยาบาลตำรวจ

ภัทรปภา เชวงทรัพย์,ปัทมา รุ่งเรือง และภูษิตย์ วงษ์เล็ก(2021).คุณภาพการให้บริการที่สัมพันธ์กับ
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เนชั่นแนล

นวิทย์ เอกเอก,ปาริฉัตร ตู่ดำ(2561).คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์องค์กร และความพึงพอใจของ
ลูกค้าที่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้โดยสารที่ใช้บริการรถไฟสายใต้

สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์,ภิญญาพัชญ์ นาคภิบาล,วงศ์ธีรา สุวรรณิน(2561). รูปแบบคุณภาพการบริการ
ภาพลักษณ์องค์กร ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย.
วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่20 ฉบับที่1 มกราคม-มิถุนายน 2561

สุกัญญา มีสามเสน วรุณี เขาวนัสสุขุม และบุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์(2556).คุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ภาษาอังกฤษ

Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1359-1370.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Amonrada, T., & Wuttigrai, N. (2023). The Use Of Telemedicine Systems To Improve The Quality Of Healthcare Services In Hospitals In The Bangkok Metropolitan Area And Its Suburbs. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 1(7), 1-12.

Aniwat, K., & Mattana, W. (2024). Human resource information system for the primary educational service area office. *Journal of MCU Buddhapanya*, 9(6), 155-169.

Busaran, L. (2022). The Study Of Influence Of Service Quality Affecting On Customer Satisfaction In Using Tire Service Center. [Master's Thesis, Mahidol University].

Chaliya, O., Benjawan, S., & Manee, C. (2012). Strategic Human Resource Management for Increasing Job Efficiency of Sub-District Administrative Organization Officers in Uttaradit Province. *Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities*, 2(2), 161-172.

Koinapa, S., & Saowaluk, J. (2022). The Effect Of Service Quality On Behavioral Intention Of Fort

Suranari Hospital Users. *Nakhon Ratchasima College Journal Humanities And Social Sciences*, 16(1), 33-45.

Napaporn, B. (2024). The Satisfaction of Out-Patients Department Service in The Suddhavej hospital Faculty of Medicine Mahasarakham University. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(1), 7-17.

Pawinee, T. (2017). The Importance Of Service Quality For Business Success. *Kasem Bundit Journal*, 18(1), 219-231.

Piyaned, C. (2024). Service quality of Outpatient and Inpatient departments, Community Hospital.

Journal of Health Sciences Scholarship, 11(1), 1-17.

Ratthanant, R., Pongsin, W., & Phrit, S. (2018). Proposed Management Strategies for In-service Education to Enhance the Personnel Competency of the Royal Thai Army. *Journal of Education, Chulalongkorn University*, 46(1), 87-99.

Sukanya, M., & Boonchird, P. //(2013)// Service Quality Of Community Hospital, Pathum Thani Province. Graduate School Journal Of Valaya Alongkorn Rajabhat University Under The Royal Patronage, 7(1), 36-47.

Sutad, W., & Kanokporn, C. //(2022)// Effects Of Service Quality And Delivery Efficiency on Customers' Continued Use Of Maintenance Services. Social Science Journal Of Prachachuen Research Network, 4(2), 1-16.

Thanyarat, S., & Suthiphon, M. (2023). Satisfaction of Clients at HRH Princess Chakri Sirindhorn Medical Center. Eau heritage journalscience and Technology, 9(1), 87-96

Wachira, K., & Kittithat, Y. (2022). Quality service of juvenile and family court office of the court nakorn si thammarat province. Procedia of multidisciplinary research article, 68(1), 10

Wilawan, P., & Wipawee, S. (2017). A Model and Mechanisms for Applying Knowledge Gained from Best Practices in Professional Development Activities to Enhance the Quality of Education for the Whole School System in the Context of Phayao. Journal of Chandrakasemsarn, 29(2), 16-239.

Witoon, N., Thipkhumporn, K., & Siriporn, J. (2016). Expectation and perception of police officers in metropolitan area toward police general hospital service quality. Journal of the Police Nurses and Health Science, 8(1), 82-96.

Yutthasak, P. (2017). Academic Management Strategy of the Air War College According to the Concept of Strategic-level Leaders Competencies Enhancement of Royal Thai Air Force. *Journal of Education*, 45(1), 176-193.



