

การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร  
จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยที่รับบริการ

A STUDY ON QUALITY SERVICES OF INPATIENT DEPARTMENT OF  
VIBHARAM AMATANAKORN HOSPITAL CHONBURI PROVINCE  
BY PERSPECTIVE OF PATIENTS.

อารียา ใจเย็น

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2560


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์  
ของ อารียา ใจเย็น ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์  
ศึกษาระดับศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

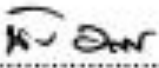
  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบุตส์ถิ์)

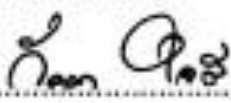
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบุตส์ถิ์)

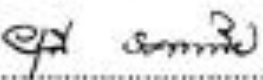
  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร คั่นโถมกุล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ช้อมทองค์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นิกา มหารัชหงศ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะศึกษาศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะ  
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญดี รอดจากภัย)  
วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงรัตติรส รัตนสถาพร คุณเตือนใจ ภักดีพรหม และคุณประณีต ทวีลาภ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และให้กำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร และผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือเสมอมา

คุณค่าและผลประโยชน์จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอบอบแด่บุพการี บุรพจารย์ บุคคลในครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

อาริยา ใจเย็น

สิงหาคม 2560

58920230: ส.ม. (สาขารณศาสตร)

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ/ ความคาดหวังต่อการบริการ/ ความพึงพอใจต่อการบริการ/ ผู้ป่วย  
 อาริยา ใจเย็น: การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาราม  
 อมตะนคร จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยที่รับบริการ (A STUDY ON QUALITY SERVICES  
 OF INPATIENT DEPARTMENT OF VIBHARAM AMATANAKORN HOSPITAL  
 CHONBURI PROVINCE BY PERSPECTIVE OF PATIENTS). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์:  
 บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์, พธ.ด., 134 หน้า, ปี พ.ศ.2560

โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร ขนาด 100 เตียง เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2557 ยังไม่มีการ  
 ประเมินคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการ  
 ประเมินคุณภาพการบริการของแผนกนี้ โดยยึดตามแนวคิดของ Parsasuraman, Ziehl and Berry  
 ซึ่งใช้วิธีเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย อายุ 15 ปี  
 ขึ้นไป 196 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามก่อนและหลังการรับบริการ ระหว่าง  
 เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
 มาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วย Paired  
 t-test ใช้ Independent t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis variance)  
 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างกลุ่มตัวแปรประชากร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนมาก (58.2%) เป็นผู้หญิง มีอายุเฉลี่ย  $33 \pm 9.29$  ปี จำนวนมากป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (32.7%) ส่วนมาก (76.0%) มารับบริการครั้งแรก  
 มีอาชีพรับจ้าง (51.5%), บัณฑิตระดับปริญญาตรี (41.3%) และเคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น (75.5%)  
 โดยรวมมีความคาดหวังต่อการบริการระดับสูง ( $\bar{X} \% = 80.2$ ) อยากได้บริการคุณภาพดีมาตรฐานสูงสุด  
 รองลงมาที่ตรงความต้องการ ให้ความเชื่อมั่น จับต้องได้ และที่น่าเชื่อถือ เฉลี่ยร้อยละ 81.6, 81.4,  
 80.2, 79.9 และ 78.1 ตามลำดับ หลังรับบริการ โดยรวมมีความพอใจต่อการบริการระดับสูง  
 ( $\bar{X} \% = 83.7$ ) ได้รับบริการที่ตรงความต้องการสูงสุด รองลงมาที่จับต้องได้ คุณภาพดี น่าเชื่อถือ  
 และที่ให้ความเชื่อมั่น เฉลี่ยร้อยละ 84.7, 83.8, 83.7, 83.4 และ 82.8 ตามลำดับ โดยรวมแต่ละด้าน  
 ตามทัศนะของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยใน การบริการมีคุณภาพดีมาก (พอใจ > คาดหวัง  $p < .01$ ) ซึ่ง  
 ผู้ป่วยที่เคยรับบริการที่อื่นมีทัศนะต่างกัน ( $p < .05$ ) นอกนั้นเหมือนกัน ( $p > .05$ ) ดังนั้นจึงควร  
 ปรับปรุงการบริการให้เท่าเทียมกับโรงพยาบาลอื่นที่ได้มาตรฐาน

58920230: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: QUALITY SERVICE/ EXPECTATION OF SERVICE/ SATISFACTION OF SERVICE/ PATIENT

ARIYA JAIYEN: A STUDY ON QUALITY SERVICES OF INPATIENT

DEPARTMENT OF VIBHARAM AMATANAKORN HOSPITAL CHONBURI PROVINCE

BY PERSPECTIVE OF PATIENTS. ADVISOR: BOONTHAM KIJPREDARBORISUTHI,

Ph.D., 134 P.,2017.

Vibharam Amata Nakorn private hospital, 100 beds, opened in 2014. There is no systematic quality assessment, especially inpatient department. Therefore, this study was to evaluate the quality of services in this department based on the concept of Parsasuraman, Ziethaml and Berry, to have compared the expectation and satisfaction of the patients. The sample consisted of 196 patients aged 15 years and over. Data were collected by sending a questionnaire to be answered before and after treatment between January and February 2017 and analyzed by percentage, mean, and standard deviation. Paired t-test was used to compare mean difference between expectation and satisfaction of patients. The independent t-test and one-way analysis of variance were used to compare the quality of services among groups of independent variables.

The results that most of patients were female (58.2%), average aged  $33 \pm 9.29$  years old, illness with Enteritis (32.7%), first time receive service (76.0%), employee (51.5%), card of social security (41.3%), and used to other hospital (75.5%). The overall patients' expectation toward service in high level ( $\bar{X} \%$ =80.2) on empathy, responsiveness, assurance, tangible and reliability was 81.6, 81.4, 80.2, 79.9 and 78.1 percent respectively. The overall patients' satisfaction toward service in high level ( $\bar{X} \%$ =83.7) on responsiveness, tangible, empathy, reliability and assurance was 84.7, 83.8, 83.7, 83.4 and 82.8 percent respectively. The overall and each by perspective of patients of Inpatient Department the service is very good quality (satisfaction > expectation  $p < .01$ ). The patients used to other hospital had perspective different ( $p < .05$ ) others had same. So, it should be improved services equality to another hospital had standardized.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
สภาพและปัญหาการบริการของโรงพยาบาล.....	8
คุณภาพบริการทางสุขภาพ.....	14
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการ.....	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
รูปแบบการศึกษา.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	55
4 ผลการศึกษา.....	56
ข้อมูลทั่วไป.....	56
ความคาดหวังต่อการบริการ.....	58
ความพึงพอใจต่อการบริการ.....	66
คุณภาพการบริการ.....	75
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการศึกษา.....	90
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	105
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและผลการตรวจอำนาจจำแนก...	119
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	134

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	การกำหนดตัวแปร ข้อมูล และตัวชี้วัดข้อมูลทั่วไป..... 45
2	วิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัดความคาดหวังต่อการบริการ..... 46
3	วิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัดความพึงพอใจต่อการบริการ..... 47
4	เกณฑ์การแปลผลคะแนนแต่ละด้านและรวม..... 51
5	ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และสถิติที่ใช้..... 53
6	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไปที่ศึกษา..... 57
7	จำนวน (ร้อยละ) ของของผู้ป่วย จำแนกตามความคาดหวัง ด้านความน่าเชื่อถือ..... 59
8	จำนวน (ร้อยละ) ของของผู้ป่วย จำแนกตามความคาดหวัง ด้านการยอมรับเชื่อมั่น..... 61
9	จำนวน (ร้อยละ) ของของผู้ป่วย จำแนกตามความคาดหวัง ด้านความเป็นรูปธรรม..... 62
10	จำนวน (ร้อยละ) ของของผู้ป่วย จำแนกตามความคาดหวัง ด้านการบริการคุณาติมิตร..... 63
11	จำนวน (ร้อยละ) ของของผู้ป่วย จำแนกตามความคาดหวัง ด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ..... 64
12	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความความคาดหวังต่อการบริการ แต่ละด้านและรวม..... 66
13	คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความคาดหวัง ต่อการบริการแต่ละด้านและรวม..... 66
14	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ ด้านความน่าเชื่อถือ..... 67
15	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ ด้านการยอมรับเชื่อมั่น..... 69
16	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ ด้านความเป็นรูปธรรม..... 70



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ ด้านการได้รับบริการคุณภาพดีมิตร.....	71
18 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ ด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ.....	73
19 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจ แต่ละด้านและรวม.....	74
20 คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความพึงพอใจต่อ การบริการแต่ละด้านและรวม.....	74
21 ผลการประเมินคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยใน แต่ละตัวชี้วัด.....	77
22 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละด้านและรวม.....	80
23 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านความน่าเชื่อถือ.....	80
24 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านการยอมรับเชื่อมั่น.....	82
25 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านความเป็นรูปธรรม.....	83
26 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านการบริการคุณภาพดีมิตร.....	84
27 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ.....	86
28 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านคุณภาพรวม.....	87

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพบริการผู้ป่วยใน .....	4

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานที่ดีถูกกำหนดโดยคำว่า “คุณภาพ” ในอดีตคุณภาพบริการจะถูกกำหนดหรือประเมินโดยผู้ให้บริการ แต่ในปัจจุบันถูกเปลี่ยนแปลงมาเป็นการตัดสินใจของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพบริการเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการ รวมถึงบริการทางด้านสุขภาพด้วย ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข (พ.ศ. 2550-2554) สืบเนื่องถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 มีเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ว่า มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (พ.ศ.2555-2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

คุณภาพของการให้บริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเองและอยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ประสิทธิภาพในอดีตของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ความต้องการเฉพาะบุคคล และความคาดหวังในการบริการซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะตัวของผู้รับบริการเอง (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990) กล่าวคือคุณภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ บุคลิกภาพของพนักงาน ความรู้ เกี่ยวกับการให้บริการของพนักงาน ประสิทธิภาพในการให้บริการจนตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว และทันท่วงที ความรู้ความเข้าใจต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ความสามารถในการสื่อสาร กับผู้ใช้บริการ โดยใช้ภาษาที่เป็นคำพูดและภาษาท่าทาง ขั้นตอนการศึกษาและกำหนดความคาดหวังในเรื่องของการบริการ ขั้นตอนการแปลความคาดหวังในเรื่องของการบริการไปเป็นมาตรการให้บริการขององค์กร (ธงชัย สวัสดิสาร, 2554)

โรงพยาบาลเป็นถือเป็นสถานบริการทางสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้น เป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นบริการที่ประทับใจ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้รับบริการมากกว่าการดูแลที่แผนกอื่น ผู้ป่วยในเองก็ได้รับบริการนานมากพอ ต่อเนื่อง สามารถ

ประเมินคุณภาพได้ดี ดังนั้น โรงพยาบาลต้องมีความเอาใจใส่เรื่องคุณภาพบริการ และต้องเข้าใจว่าการบริการที่มีคุณภาพคืออะไร จะต้องทำอย่างไร จึงจะสามารถนำการบริการที่มีคุณภาพเหล่านั้นให้ตอบสนองกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จนทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้รับบริการตรงกัน ก็จะสามารถจัดการการบริการที่มีคุณภาพได้ ซึ่งการบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการต้องมีความพึงพอใจต่อการบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ดังนั้นคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ที่แท้จริงต้องประกอบด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพและคุณภาพตามความรู้สึของผู้รับบริการด้วย

โรงพยาบาลวิภารามอมตะนครเป็น โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่เปิดให้บริการในเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ที่เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2557 และเปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยในเพียงสองแผนก จึงมีความจำเป็นในการรับผู้รับบริการ ทุกกลุ่มโรคทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพ ที่มีทั้งความรู้การศึกษา ซึ่งการให้บริการพบว่ายังไม่มีการประเมินคุณภาพการบริการอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริการที่ได้รับ และมีคุณภาพการบริการหรือไม่ ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี จึงมีความสนใจจะศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยในตามทัศนะของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยยึดตามแนวคิดและองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพของพาราสูรามาน และคณะ (Parsasuraman, Ziethaml & Berry, 1990) ที่ใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ โดยสรุปเกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน คือ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การยอมรับ เชื่อมั่น (Assurance) ความเป็นรูปธรรม (Tangibles) การให้บริการคณาติมิตร (Empathy) การบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness ) โดยเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยยึดตามแบบจำลองของ RATER ซึ่งปรับมาจากแบบจำลอง SERVQUAL ของ Parsasuraman, Ziethaml and Berry ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการบริการและข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการโดยประเมินจากความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการจากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ซึ่งหากผลการวิเคราะห์พบว่าความพึงพอใจเท่ากับหรือมากกว่าคาดหวัง แปลว่ามีคุณภาพ ถ้าน้อยกว่าแปลว่ามีคุณภาพน้อยกว่าที่ผู้รับบริการต้องการ

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและแผนกผู้ป่วยในสำหรับการพัฒนารูปแบบและวิธีปฏิบัติที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในด้านต่างๆ

และใช้เป็นแนวทางในการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์สำคัญดังนี้

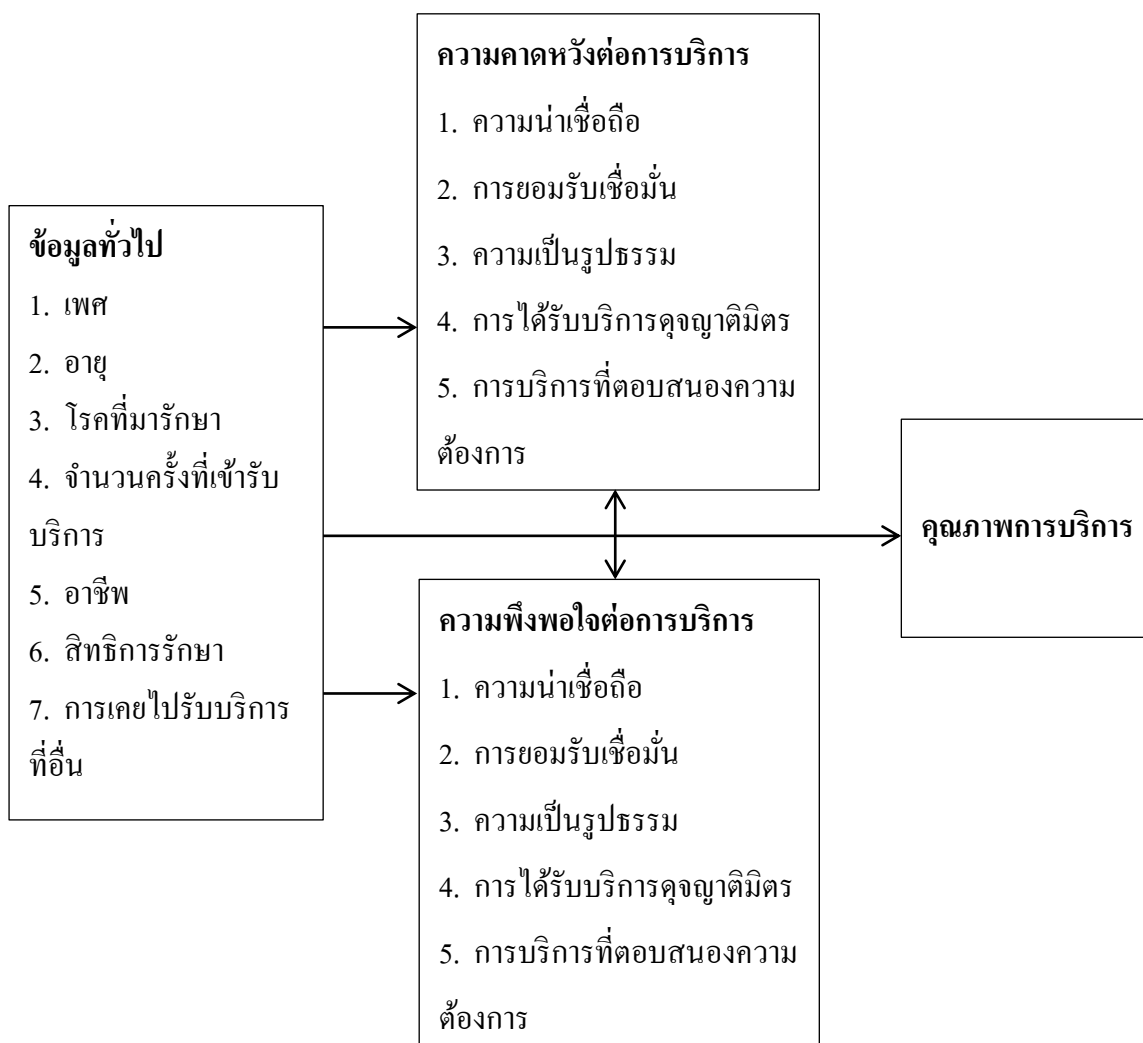
1. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร จังหวัดชลบุรี
4. เพื่อเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี ระหว่างเพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่น ที่แตกต่างกัน

### สมมติฐานของการศึกษา

1. ตามทัศนะของผู้ป่วยประเมินว่ามีคุณภาพการบริการที่พึงพอใจเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวัง
2. ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา การเคยไปรับบริการที่อื่น ต่างกัน มีทัศนะต่อคุณภาพการบริการไม่ต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพการบริการผู้ป่วยใน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต ออมตะนคร จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทำให้การบริการมีคุณภาพ

3. ผลการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

### ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี ตามทัศนคติของผู้ป่วยที่มารับบริการ ศึกษาเฉพาะความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ โดยยึดการประเมินคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml & Berry ในเรื่องของความน่าเชื่อถือ การยอมรับ เชื่อมมั่น ความเป็นรูปธรรม การได้รับบริการตรงตามความต้องการ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี 196 คน ระยะเวลาดำเนินการ คือ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ด้วยวิธีเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่หนึ่งถามความคาดหวังต่อการบริการที่คาดว่าจะได้รับจะเก็บข้อมูลก่อนเข้ารับบริการ ชุดที่สองถามความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจะเก็บข้อมูลหลังเข้ารับบริการแล้ว ตัวแปรตาม ได้แก่คุณภาพการบริการ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังต่อการบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการ

### ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความคาดหวังต่อการบริการแตกต่างกัน เมื่อการบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะไม่เกิดความพึงพอใจต่อการบริการหรือมีความพึงพอใจน้อยทำให้การบริการไม่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry ที่ว่าคุณภาพการบริการเกิดจากรับรู้เปรียบเทียบกับความคาดหวังและการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ ข้อจำกัดด้านระยะเวลาการเก็บข้อมูลไม่แน่นอน เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวันมีจำนวนไม่แน่นอน อาจทำให้ต้องใช้เวลาและผู้ป่วยอาจเป็นคนเดิมที่เคยมารับบริการแล้ว

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่มารับบริการรักษาโรคทั่วไปซึ่งเป็นผู้ป่วยใน และมีอายุตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป

**ทัศนะ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่คาดหวังก่อนเข้ารับบริการและความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพบริการด้วยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจ โดยใช้แนวคิดของ Parsasuraman, Ziethaml and Berry

**ความคาดหวัง** หมายถึง ทัศนคติที่เกิดจากการคาดเดาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการได้รับบริการของแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งความคาดหวังมากหรือน้อยอาจจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับหรือความแตกต่างของแต่ละบุคคล

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ผลจากการเปรียบเทียบความรู้สึก หรือตามที่มองเห็นในการได้รับบริการของแผนกผู้ป่วยใน ถ้าได้รับบริการตรงตามความต้องการ หรือตอบสนองความต้องการได้ก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าการบริการที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการก็จะเกิดความไม่พึงพอใจตามมา

**การบริการ** หมายถึง การให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจ โดยเจ้าหน้าที่ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และกิจกรรมการบริการ

**คุณภาพบริการ** หมายถึง ทัศนะของผู้ป่วยที่มารับบริการ ประเมินด้วยความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการลบด้วยความคาดหวังต่อก่อนเข้ารับบริการ โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการและคาดหวังก่อนเข้ารับบริการ ถ้าความพึงพอใจเท่ากับหรือมากกว่าคาดหวังแปลว่ามีคุณภาพ ถ้าน้อยกว่าแปลว่ามีคุณภาพน้อยกว่าที่ผู้รับบริการต้องการ

**ความน่าเชื่อถือ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และออกมาเช่นเดิมในทุกจุด การบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการมีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้

**การยอมรับ เชื่อมั่น (Assurance)** หมายถึง การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีทักษะ มีความรู้ มีความสุภาพ สามารถไว้วางใจได้

**ความเป็นรูปธรรม (Tangibles)** หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการสามารถจับต้องได้ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ สัญลักษณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อม ที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการได้ชัดเจนขึ้น เพียงพอ และพร้อมใช้

**การได้รับบริการคณาติมิตร (Empathy)** หมายถึง การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้รับบริการ การดูแลเอาใจใส่ มีความเต็มใจในการให้บริการ และบริการเป็นกันเอง คำนี้ถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

**การบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)** หมายถึง การบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการ โดยสามารถ



ตอบสนองความต้องการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยและสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์หาความคาดหวังและความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร ซึ่งแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

1. สภาพและปัญหาการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
2. คุณภาพบริการทางสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### สภาพและปัญหาการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

1. **ความเป็นมาของโรงพยาบาล** โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนครเป็นโรงพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม อมตะนคร จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2557 โดยเปิดให้บริการทั้งหมด 12 แผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ผู้ป่วยใน ห้องรังสี ห้องปฏิบัติการตรวจเลือด หออภิบาล ผู้ป่วยหนัก ห้องสวนหัวใจ ห้องยา ห้องกายภาพบำบัดและฟื้นฟู มีเจ้าหน้าที่ให้บริการทั้งหมด 250 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 60 คน แพทย์ 42 คนซึ่งจะมีทั้งและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 148 คน โดยเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยมารับบริการ 300-500 คน ต่อวัน ที่มารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และแผนกอื่น ๆ

1.1 วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานสากลชั้นนำทางการแพทย์ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประสาทศัลยศาสตร์และโรคหัวใจ ภายในปี 2563

1.2 พันธกิจ คือ ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และประกันคุณภาพบริการ (Quality Assurance)

1.3 จุดเน้น คือ พัฒนาด้านอาชีวเวชศาสตร์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านการผ่าตัดสมอง ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร เร่งรัดสู่การเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ หมายถึง เร่งรัดให้โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA ในปี 2558 โดยทุกหน่วยงานต้องเร่งรัดกระบวนการทำงานตามมาตรฐาน HA และรักษาไว้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการตื่นตัวของผู้รับบริการในเรื่องสิทธิผู้ป่วย พร้อมกับการมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ให้โอกาสในการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น จากการเรียกร้องดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เล็งเห็นปัญหา จึงได้มีการนำระบบวิธีการบริหารคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ISO 9002 (International Organization for Standardization) และ HA (Hospital Accreditation) โดยมีแนวคิดว่าเป็นระบบที่ดื่มถึงประโยชน์ของผู้มารับบริการ อีกทั้งเป็นระบบที่ทั่วโลกยอมรับว่าเป็นระบบที่มีมาตรฐาน โดยการเน้นความถูกต้อง ความมีประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ไม่มีการย้อนกลับมาแก้ไขใหม่ รากฐานสำคัญอยู่ที่การป้องกัน คือถูกต้องตั้งแต่วินาทีแรกที่เริ่มทำ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ตรงต่อเวลา ปลอดภัย ถูกต้องได้มาตรฐานตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีการพัฒนาองค์กรด้วยองค์ความรู้ใหม่อยู่เสมอ โดยเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้จัดการให้เกิดการดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ ดังนั้นนอกจากบุคลากรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงการทำงาน และสามารถสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

**2. แผนกผู้ป่วยใน** เป็นแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน โดยจะแบ่งออกเป็นสองแผนก คือแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 และชั้น 5 ขอบเขตการให้บริการโดยผู้รับบริการที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ทุกเพศ ทุกวัย และผู้รับบริการทางอายุรกรรม ศัลยกรรมกุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรม โดยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติไม่มีเครื่องช่วยหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเกินศักยภาพของโรงพยาบาลก็จะส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีศักยภาพสูงกว่า ให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาประเภทบัตรประกันสังคม บัตรประกันชีวิต วางบิลบริษัทและจ่ายสด

**3. มาตรฐานการจัดบริการในแผนกผู้ป่วยใน** มาตรฐานการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน สำนักงานการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 14 มาตรฐาน และมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยใน 11 มาตรฐาน (สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล ประกอบด้วย 14 มาตรฐาน ดังนี้

3.1.1 การนำองค์กร มีการกำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลอย่างชัดเจน

- 3.1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม และให้การสนับสนุนต่อสังคมที่อยู่ในความ  
รับผิดชอบ
- 3.1.3 การจัดทำยุทธศาสตร์มีการกำหนดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป้าประสงค์  
และผลการดำเนินการโดยรวม และความสำเร็จในอนาคต
- 3.1.4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติมีการนำยุทธศาสตร์ไปสู่แผนการ  
ปฏิบัติการทั้งระยะสั้น และระยะยาว มีการกำหนดตัวชี้วัด และคาดการณ์ผลการดำเนินงานใน  
อนาคต
- 3.1.5 ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ รับฟังและเรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวังเพื่อ  
นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน และปรับปรุงกระบวนการรวมทั้งพัฒนาบริการใหม่ ๆ
- 3.1.6 ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3.1.7 การวัด และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
- 3.1.8 การจัดการสารสนเทศ มีการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ให้พร้อมใช้  
ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ
- 3.1.9 ระบบการบริหารงานบุคคล มีการกำหนดการบริหารงานบุคคล การ  
ประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 3.1.10 การเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจบุคลากร
- 3.1.11 ความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากร
- 3.1.12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการแพทย์ มีการกำหนดมาตรฐานหรือ  
แนวทางปฏิบัติและวิธีการนำสู่การปฏิบัติตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- 3.1.13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีการสนับสนุน  
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- 3.1.14 ผลลัพธ์การดำเนินการ
- 3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 11 มาตรฐาน ดังนี้
- 3.2.1 การประเมินปัญหาและความต้องการ
- 3.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล
- 3.2.3 การวางแผนการพยาบาล
- 3.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล
- 3.2.5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
- 3.2.6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.2.7 การสร้างเสริมสุขภาพ

### 3.2.8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

### 3.2.9 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ

### 3.2.10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### 3.2.11 การบันทึกทางการแพทย์

สรุปว่าการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยในมีการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลที่ชัดเจน โดยแบ่งเป็นมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล 14 มาตรฐาน และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 11 มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการมีทิศทางในการบริหารงานในแผนกผู้ป่วย และใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และยกระดับการทำงานให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น (อรวรรณ เขียวเงิน, 2548) ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ซึ่งแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต ได้ใช้มาตรฐานดังกล่าวในการบริหาร และปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน การบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน บุคลากรทางการพยาบาลต้องจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ปรียาภา ปัญญาวิษ, 2546) และมีคุณภาพ โดยมีกำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนั้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวหรือชุมชน การส่งต่อเพื่อ การดูแลรักษาต่อเนื่องการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ และการพิทักษ์สิทธิ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

## 4. ขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยในมีขั้นตอนการบริการดังนี้

4.1 การรับใหม่ รับผู้รับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับย้ายมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง จากห้องคลอดโดยได้รับการประสานงานหรือแจ้งทางโทรศัพท์จาก หน่วยงานทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการส่งต่ออาการสำคัญ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ได้รับ ผู้ป่วยได้เซ็นยินยอมทำการรักษาจากแผนกที่ส่งผู้ป่วยเข้ามา มีญาติเซ็นพยาน 1 คน และพยานจากเจ้าหน้าที่อีก 1 คน แรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน ชักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการโดยพยาบาลวิชาชีพ จัดนอนห้องผู้ป่วยแยกตามประเภทความรุนแรงของอาการ ซึ่งแผนกผู้ป่วยในจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 4 ประเภทตามอาการ ถ้าผู้ป่วยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 จะจัดไว้ใกล้ห้องพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือได้ทันที เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยประเภท 3 และประเภท 4 จัดนอนห้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ หรืออยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อจะจัดไว้ที่ห้องแยกโรค หลังจากนั้นอธิบาย

แผนการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคแนะนำอาคาร สถานที่ การบริการที่ให้ รวมทั้ง ภาวะเจ็บของแผนกผู้ป่วยใน เช่น เวลาการเยี่ยมของญาติ หลังจากนั้นดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง พร้อมเขียนบันทึกทางการ พยาบาลในระยะแรกรับตามกระบวนการพยาบาลซึ่งแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร มีการประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกแคว เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

4.2 การวางแผนการดูแล พยาบาลรวบรวมข้อมูลและประเมินผู้รับบริการ ค้นหา ปัญหา ตั้งแต่แรกรับ เพื่อวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตรงกับสภาพปัญหาครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีการเชื่อมโยงและประสานงานในการวางแผนการดูแล ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ การวางแผน และการรับรู้ข้อมูล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) รวมทั้งการค้นหาความเสี่ยงและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนการดูแลต่อไป

4.3 การดูแลรักษา พยาบาลให้การพยาบาลตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ สอดคล้อง กับแผนการรักษาของแพทย์ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการมอบหมายงาน (Assignment) ให้พยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้เข้าใจตรงกันว่ามีขอบเขตการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งมีการมอบหมาย เป็นรายบุคคล (Case method) ร่วมกับการมอบหมายตามหน้าที่ (Functional method) สำหรับการ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในจะมีพยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ในเวรเช้า เหว่ย เวรดึก ก่อนรับเวรทุกแควมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ ก่อนรับเวร ทุกวัน และมี การตรวจสอบเวชระเบียนโดยหัวหน้าพยาบาลทุกเช้าเพื่อรับทราบปัญหา ในหน่วยงาน หรือ รับทราบความก้าวหน้าของการรักษาของผู้รับบริการแต่ละราย พร้อมให้คำแนะนำ เมื่อเกิดปัญหาและ หาแนวทางแก้ไขในขณะที่ผู้ป่วยและญาติอนโรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจะให้ความรู้ในโรคต่าง ๆ ทั้ง รายบุคคลและรายกลุ่ม

4.4 การส่งต่อ มีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง เป็นการรับและส่งเวร ของ พยาบาลวิชาชีพ (ดวงใจ สุริยะ, 2546) เกี่ยวกับ ปัญหาอาการกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของ การ พยาบาล และแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อให้พยาบาลได้รับทราบ ข้อมูลความก้าวหน้าของการดูแลรักษา เพื่อการวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2539) และผู้รับบริการที่มีอาการแยลงเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลจะส่งต่อโรงพยาบาลที่ มีศักยภาพสูงกว่า ก่อนการส่งต่อจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล การให้ข้อมูลถึง ความจำเป็น เหตุผลของการส่งต่อและญาติเช่นยินยอมทุกครั้ง หลังจากนั้นจะประสาน โรงพยาบาล ที่จะส่งต่อเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเขียนใบส่งต่อ โดยแพทย์ และอำนวยความสะดวกโดยการ ประสานพยาบาลและรถ โรงพยาบาลเพื่อนำส่งผู้รับบริการ อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

4.5 การจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยที่อาการทุเลาลงแพทย์เจ้าของไข้จะอนุญาตให้กลับบ้าน พยาบาลจะอธิบายการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรกลับมาพบแพทย์และ ให้เซ็นชื่อในใบวางแผนจำหน่าย หลังจากนั้น พยาบาลแผนกผู้ป่วยในประสานเจ้าหน้าที่ห้องยา เพื่อรับเวชระเบียน และจัดยาให้ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในทุกราย กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์จะเขียน ใบรับรองการเสียชีวิตและประสานรถโรงพยาบาลนำส่งศพในกรณีที่ญาติต้องการ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่แพทย์และพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจแล้วจึงให้เซ็นชื่อไม่สมัครใจอยู่

สรุปว่า การให้บริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต มุ่งเน้นการปฏิบัติตาม มาตรฐาน ครอบคลุมทั้งมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วย ฟังพอใจ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แผนกผู้ป่วยในมีขั้นตอนในการให้บริการที่ต้องใช้เวลา ใช้ ทรัพยากรความละเอียดรอบคอบ ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยในขั้นตอนการรับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย กลับบ้าน ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติต้องพูดคุย ให้ข้อมูลตลอดเวลา เพราะเป็นแผนกเดียวที่ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการรักษานาน จึงถือเป็นระยะเวลาที่มากพอที่ผู้ป่วยได้ สัมผัส และรับรู้ถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาลในระหว่างให้การดูแล ด้วยบริบทของโรงพยาบาล ที่รับผู้ป่วยไว้รวมกันทั้งเด็กผู้ใหญ่ หญิงหลังคลอด พยาบาลต้องพบกับความหลากหลายของกลุ่ม โรค ได้สัมผัสกับผู้ป่วยและญาติที่หลากหลาย ท่ามกลางความคาดหวังที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากร จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถมีทักษะในการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งบางครั้งการปฏิบัติหน้าที่ อย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้เกิด ความเครียดหรือความวิตกกังวลจึงอาจส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งพฤติกรรม เหล่านั้น ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ อาจเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยฟังพอใจ ประทับใจ หรือพฤติกรรม ที่ทำ ให้ไม่ฟังพอใจ การรับรู้สิ่งเหล่านี้อาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยที่รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับแผนกผู้ป่วยในนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการและปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรในด้านพฤติกรรมบริการ พัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม และมี ประสิทธิภาพต่อไป

## คุณภาพบริการทางสุขภาพ

1. ความหมายของคุณภาพ คุณภาพเป็นคำที่มีความหมายที่เข้าใจกันหลากหลายค่อนข้างเป็นนามธรรมและมีหลายมิติ โดยเฉพาะในความหมายของการบริการด้านสุขภาพ โดยมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

กัตัญญู หิรัญญสมบุรณ์ (2542, หน้า 20-21) ได้ให้ความหมายคุณภาพ โดยการที่ผลิตภัณฑ์จะมีคุณภาพที่ดีจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ การปฏิบัติงานได้ มีความสวยงาม มีคุณสมบัติพิเศษ ความสอดคล้อง ความปลอดภัย ความเชื่อถือได้ ความคงทน คุณค่าที่รับรู้ และมีการบริการหลังการขาย

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล (2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพอใจ

กิตติศักดิ์ พลอยวานิชเจริญ (2547, หน้า 25-26) ได้กล่าวถึงนิยามของ “คุณภาพ” ไว้ว่า คือ การสร้างความพอใจต่อลูกค้า ดังนั้นประเด็นที่มีความสำคัญมากในการบริหารคุณภาพ คือทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ผลิตได้ทราบว่า ลูกค้ามีความพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งจะพบว่า “ความพึงพอใจ เป็นผลจากการตอบสนองต่อความต้องการ และเพียงพอ (Necessary and sufficient condition) ของความพึงพอใจ”

เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ (2547) คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ และการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพ คือ ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่ตรงกับความต้องการ ทำให้ลูกค้าพึงพอใจโดยอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ

2. ความหมายของการบริการ มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้มากมาย ดังนี้

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ คือ กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ โดยบริการเป็นสิ่งที่จับ สัมผัสและต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริการและส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันใดที่มีการบริการนั้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการหรือชนะใจลูกค้า ความเข้าใจถึงสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังและตอบสนองลูกค้าด้วยบริการเป็นเลิศ โดยเสนอสิ่งที่เหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า รวมถึงความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ภายในเวลาที่เหมาะสม



ปณิศา ลัญชานนท์ (2548) บริการ (Service) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม ธนาคาร เป็นต้น

สงครามชัย ลีทองดี (2544) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ คือ การรับใช้ให้ความสะดวกต่าง ๆ ในการบริการ มีความหมายถึง กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการนั้นและสามารถอธิบายได้โดยใช้ตัวอักษรย่ออธิบายลักษณะเด่นของการบริการ ไว้ดังนี้

S = Smiling + Sympathy คือ การยิ้มแย้ม เอาใจใส่เข้าอกเข้าใจ

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันเอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful คือ การแสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจเต็มใจทำ

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กร

C = Courtes คือ กริยาอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นขณะบริการและให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอสามารถตอบสนองลูกค้าได้เหนือกว่าความคาดหวัง

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ทันเวลา มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยการให้บริการด้วยความยิ้มแย้มเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเห็นใจต่อความลำบากของลูกค้า สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วทันใจ การให้เกียรติลูกค้า การแสดงออกด้วยความเต็มใจมีจิตใจใฝ่บริการสุภาพ

**3. ความหมายคุณภาพบริการ** มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้มากมาย ดังนี้

จิรัตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่าบริการที่มีคุณภาพต้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือ กิจกรรม

หรือเทคนิคบริการ และพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ ประกอบด้วย กิริยามารยาทความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีนัยท่าทางที่ ผู้ให้บริการแสดงต่อ ผู้รับบริการ ตลอดจนกระบวนการของบริการ เพราะพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ศุภร เสรีรัตน์, องอาจ ปทะวานิช และปริญญ์ ลักษิตานนท์ (2546)

ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ ให้บริการ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการ ตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จาก ประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้า เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการ ณ สถานที่ที่เขาต้องการ ในรูปแบบที่ต้องการ นักการตลาดต้องทำการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงเกณฑ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า โดยทั่วไปไม่ว่า ธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณลักษณะของการให้บริการ

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551, หน้า 91) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ เป็นความรู้สึกที่ ลูกค้าได้รับจากการบริการ ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังก่อนรับบริการ กับสิ่งที่ ได้รับบริการจริง หากเป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะเกิดความรู้สึกพอใจ หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะเกิดความรู้สึกไม่พอใจ แต่ถ้าได้รับการบริการเกินความคาดหวัง ก็จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจสูงสุด และประทับใจในการบริการ”

จากการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึงความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างในการดำเนินการของสถาน บริการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามความสามารถในการให้บริการ โดยคุณภาพบริการที่ดีจะเป็นที่พอใจ ของผู้มารับบริการ

**4. องค์ประกอบของคุณภาพบริการ** โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่จัดบริการด้านสุขภาพ ให้กับชุมชนคุณภาพของบริการ การดูแลสุขภาพสำหรับ โรงพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ส่วน (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) คือ

4.1 คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพ ต่าง ๆ ได้ตั้งไว้

4.2 คุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากโรงพยาบาลมีทั้งคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติคุณภาพตามการรับรู้ ทำให้มีคุณภาพที่สมบูรณ์ อาจกล่าวได้ว่า คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่ได้นำความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการเข้ามาเกี่ยวข้อง

5. มิติของคุณภาพบริการ จะเห็นได้ว่าเป็นการมองคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ ความสามารถที่ดีเพียงพอที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและลักษณะของบริการจะต้องเป็น บริการที่สะดวกและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ คุณภาพบริการอาจพิจารณาได้เป็น 2 มิติ คือ

5.1 คุณภาพที่ต้องมี (Must be quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมากเป็นระดับที่ยอมรับขั้นต่ำ

5.2 คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวังแม้ไม่มีก็ไม่เป็นไรแต่ถ้าหากมีจะได้รับการชื่นชมประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งนี้จะกลายเป็นความคาดหวังของลูกค้าเป็นคุณภาพที่ต้องมีระบบการบริการทั้งหลาย มิติคุณภาพจึงอาจพิจารณาจากลักษณะของระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการด้วยทักษะที่ถูกต้อง เท่าเทียมกัน ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดนั้น มีองค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการที่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามเทคนิคการให้บริการ กระบวนการ (Process) ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriateness) ที่สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

5.2.1 การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ด้วย ความสะดวกรวดเร็วคือ สามารถรับบริการได้ง่ายและไม่ต้องรอนานจนเกินสมควร

5.2.2 ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ความปลอดภัยและอบอุ่นใจในการใช้บริการ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

6. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ (Service quality indicators) เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ เครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการหรือประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

### 6.1 ประเภทตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ

6.1.1 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้าน โครงสร้าง (Structure indicators) หรือตัวบ่งชี้ถึงการจัดระบบงานที่ดี (Good system) ทั้งระบบบริการ (Service system) ระบบสนับสนุนบริการ (Supporting service system) ระบบพัฒนาบริการ (Improving service system) และระบบบริหารจัดการ (Management system) เช่น อัตราการมีเอกสาร (Document) แสดงลักษณะระบบงานเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวก อัตราของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจระบบงาน จำนวนเครื่องมือ จำนวนพนักงานอัยการ นิติกรหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต่อจำนวนคดีที่ให้บริการ เป็นต้น

6.1.2 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านกระบวนการ (Process indicators) หมายถึง ตัวบ่งชี้กระบวนการทำงานตามระบบที่วางไว้ (Good implementation) ซึ่งสามารถประเมินได้จากกิจกรรมขั้นตอนในการให้บริการ เช่น การจัดให้มีพนักงานอัยการ/นิติกรไว้คอยให้บริการ ซึ่งสามารถ

ตรวจสอบได้จากการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องและจากการสังเกตการปฏิบัติงานหรือให้บริการต่าง ๆ

6.1.3 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome indicators) เป็นตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการบ่งบอกถึงการได้ผลการดำเนินงานตามระบบที่ได้ใช้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เกิดในขณะให้บริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ (Proximate outcome) เช่น การได้รับพบพนักงานอัยการ/ นิติกรทุกครั้งที่มาขอรับบริการและผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (Ultimate outcome) เช่น ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น การเลือกตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องคำนึงถึงความถูกต้องแม่นยำความไวความยากง่ายในการเก็บข้อมูล เสียค่าใช้จ่ายต่ำและใช้เวลาน้อยที่สุดและบ่งชี้ถึงกิจกรรมหลัก ช่วยให้ค้นหาปัญหาได้ทั้งในปัจจุบันและย้อนหลังและสามารถป้องกันปัญหาได้มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ประเมินสิ่งที่ต้องการจะประเมินได้ในระดับต่าง ๆ และมีความถูกต้องตามเนื้อหา

6.2 หลักการกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพ มีข้อพิจารณา ดังนี้

6.2.1 ตัวบ่งชี้ พึ่งชี้วัดถึงผลสำเร็จของภารกิจที่รับผิดชอบ

6.2.2 ตัวบ่งชี้ พึ่งชี้ให้เห็นปัจจัย (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลงาน

(Output) ของบริการ (System theory)

6.2.3 ตัวบ่งชี้ พึ่งมีความชัดเจนและสะดวกในการใช้ไม่ว่าจะเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพเชิงปริมาณ หรือตัวบ่งชี้คุณภาพเชิงพรรณนา

6.2.4 ตัวบ่งชี้คุณภาพพึ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

6.2.5 ตัวบ่งชี้พึ่งมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

6.3 วิธีสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ การสร้างตัวบ่งชี้คุณภาพบริการของหน่วยงาน อาจทำได้ดังนี้

6.3.1 สร้างทีมพัฒนาที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจนร่วมกัน

6.3.2 กำหนดขอบเขตของบริการ

6.3.3 ศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

6.3.4 ค้นหาแง่มุมสำคัญของการบริการและการดูแลติดตาม

6.3.5 กำหนดเครื่องบ่งชี้

6.3.6 ตั้งเป้าหมายสำหรับระดับเครื่องบ่งชี้ที่บ่งบอกถึงปัญหาหรือ โอกาสในการ

พัฒนา

6.3.7 วางกลไกในการเก็บข้อมูล

6.3.8 วางความถี่ที่จะดำเนินการทบทวนผลที่วัด โดยเครื่องบ่งชี้

### 6.3.9 ทดสอบเครื่องบ่งชี้

6.3.10 วางผู้ที่จะใช้ประโยชน์จากผลการประเมินและกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป ทบทวนและปรับปรุงเครื่องบ่งชี้คุณภาพให้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ นอกจากนี้เครื่องบ่งชี้คุณภาพที่สร้างขึ้นควรมีการนิยามที่ชัดเจน มีการกำหนดตัวอย่างหรือแหล่งของข้อมูลเพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

6.4 วิธีการและขั้นตอนในการสร้างตัวบ่งชี้คุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรอยู่ในกรอบแนวคิด ดังนี้

6.4.1 ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมและการเลือกตัวบ่งชี้โดยพิจารณาเลือกตัวบ่งชี้ คุณภาพบริการที่ได้จากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับกรณีศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น

6.4.2 ขั้นตอนที่ 2 การกลั่นกรองโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องตามเนื้อหา (Face validity) และความถูกต้องตามการผูกโยง (Construct validity)

6.4.3 ขั้นตอนที่ 3 การหาความเชื่อถือ (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบความไวและความจำเพาะของตัวบ่งชี้ในการค้นหาปัญหาคุณภาพและการนำไปใช้ ประโยชน์

6.4.4 ขั้นตอนที่ 4 การจำลองการใช้ (Simulation) เพื่อศึกษาผลของตัวบ่งชี้ในสภาพแวดล้อมที่จะนำไปใช้จริงเป็นขั้นตอนที่จะหาคำตอบเกี่ยวกับคุณค่าของตัวบ่งชี้ในการค้นหาผู้ให้บริการที่ด้อยคุณภาพได้อย่างถูกต้องแม่นยำและทำให้ทราบขนาดตัวอย่างว่าจะใช้มากน้อยเพียงใดมีความผิดพลาด ในการวัดมากน้อยเพียงใดเป็นต้น

7. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล หรือองค์การที่สร้างขึ้นและส่งมอบแก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจจากการกระทำนั้นแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการสัมผัสและใช้บริการนั้น ๆ ในเวลาเดียวกัน ดังนั้น ตลอดกระบวนการให้บริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีบทบาทในกิจกรรมบริการนั้นเป็นอย่างมาก การควบคุมคุณภาพบริการจึงต้องควบคุมกระบวนการให้บริการ คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับองค์ประกอบตัวแปรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำคัญ 3 ด้าน คือ ทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ และระบบบริหารจัดการ

### ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพ

1. ความคาดหวังกับคุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ กล่าวอย่าง

รวบรัดได้ว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการที่เขาจะได้รับเมื่อเขาไปใช้บริการ จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยขอประมวลเสนอให้เห็นว่าความคาดหวังในเรื่องคุณภาพในการให้บริการนี้ มีระดับที่แตกต่างกันออกไปโดยยึดเอาเกณฑ์การพิจารณาความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการได้กล่าวคือ ในระดับต้น หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจจะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพในการให้บริการมีน้อย ในระดับที่สอง หากผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แสดงว่า มีคุณภาพในการให้บริการ และในระดับที่สาม หากผู้รับบริการมีความประทับใจ ย่อมแสดงว่าการให้บริการนั้นมีคุณภาพสูงหรือมีคุณภาพในการให้บริการสูง

Parasuraman, Zeithaml, and Berry ได้เสนอมุมมองของการพิจารณาคุณภาพในการให้บริการจากความคาดหวัง (expectation) ของผู้รับบริการอีกด้วย นักวิชาการกล่าวกันว่า โดยทั่วไปนั้น ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการหนึ่งบริการใด ย่อมเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการประกอบกันหรือเป็นตัวกำหนด และปัจจัยเช่นนั้นก็กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ นอกเหนือไปจากการรับรู้ ซึ่งจะเห็นได้จากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอว่า คุณภาพในการให้บริการ เป็นความแตกต่างของบริการที่ได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังนั่นเอง ในประการนี้ Parasuraman, Zeithaml and Berry ได้กำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด (Determiner) ความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ 4 ประการด้วยกันดังนี้ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 p. 19)

1.1 ประการแรก การบอกแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก หมายถึง ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าที่รับทราบจากคำแนะนำของเพื่อน หรือญาติสนิทที่เคยไปรับบริการในสถานที่แห่งนั้นมาก่อน และพบว่ามี การให้บริการเป็นอย่างดี อันทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการเช่นนั้น

1.2 ประการที่สอง ความต้องการส่วนบุคคล (Customer's personal needs) ซึ่งอาจจะ เป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความคาดหวังของบุคคลอยู่ในระดับที่ลดลงจากเดิมก็ได้

1.3 ประการที่สาม ประสบการณ์ในอดีต (Past experience) ความคาดหวังอันเกิดจาก ประสบการณ์ในอดีต มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านการบริการที่เคยได้รับ และมีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ประสบการณ์นั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่สร้างความประทับใจหรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจก็ได้

1.4 ประการที่สี่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External communication) เป็นความคาดหวังที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารเพื่อ โน้มน้าวผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งการสื่อสารทางตรงและการ สื่อสารทางอ้อม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการด้วยความจริงใจ ตรงต่อเวลา เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้จากทัศนะของนักวิชาการหลายท่านดังที่ได้หยิบยกมานำเสนอข้างต้น

คุณภาพการให้บริการ เป็นเรื่องของการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของผู้ให้บริการ ซึ่งนอกจากจะมีมิติหรือครอบคลุมถึงเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมในการให้บริการ การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ความเป็นธรรมและอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการรักษาความมั่นคงขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการด้วย และโดยทั่วไปนั้น การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการหรือคุณภาพของการบริการ จะผูกพันหรือยึดโยงกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อสองสิ่งคือ การรับรู้และความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Technical quality of outcomes) ซึ่งเป็นเรื่องของผลงานหรือบริการที่ผู้รับบริการได้รับ และคุณภาพของกระบวนการบริการ (Functional quality of process) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในแต่ละสถานการณ์และพฤติกรรมการบริหารที่ผู้ให้บริการแสดงออกมา ซึ่งจะได้กล่าวถึงในหัวข้อถัดไปโดยสังเขป

**2. การรับรู้กับคุณภาพการให้บริการ** ในเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม การรับรู้หมายถึงสามารถอธิบายได้อย่างสั้น ๆ คือ วิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคล ฉะนั้นบุคคล 2 คนอาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน แต่บุคคลทั้ง 2 อาจมีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (recognize) การเลือกสรร (select) การประมวล (organize) และการตีความ (interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้ มิติของการรับรู้คุณภาพในการให้บริการ (The definition and dimensions of perceived service quality) นักวิชาการเห็นพ้องกันว่าประกอบไปด้วย

2.1 เวลาของการตัดสินใจว่าจะใช้บริการเมื่อใดหรือในช่วงใด

2.2 เหตุผล ในการตัดสินใจใช้บริการนั้น เป็นการตัดสินใจที่ผู้ให้บริการเปรียบเทียบกับระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับต้นทุนที่ได้ลงไป

2.3 การบริการ เนื่องจากคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงต้องมีการประเมินหรือการวัดคุณภาพการให้บริการจากผู้รับบริการหรือลูกค้า

2.4 เนื้อหา โดยคุณภาพการให้บริการครอบคลุมถึงความรู้ (cognitive) ความรู้สึก (affective) และแนวโน้มของพฤติกรรม (behavioral) ของผู้รับบริการ

2.5 บริบท (context) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบริการหรือปัจจัยสถานการณ์

2.6 การรวม (aggregation) โดยที่พฤติกรรมการใช้บริการนั้น จะได้รับการพิจารณาว่าเป็นเรื่องของการทำธุรกิจ หรือความต้องการสร้างความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2.7 ประสบการณ์การรับบริการกับคุณภาพการให้บริการ ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวกับการรับบริการในทางทฤษฎีแล้วถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือส่งผล หรือเป็นตัวกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการเช่นที่ได้กล่าวโดยอาศัยทฤษฎีของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry อันมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการในทางการตลาด ประสบการณ์ของการเคยรับบริการ นับเป็นส่วนผสมทางการตลาด (marketing mix) ของธุรกิจบริการหนึ่งใน 7 องค์ประกอบ (7 P's) ที่นักการตลาดคำนึงถึงในการจัดการทางการตลาดของสินค้าหรือบริการ

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการ

### 1. แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1983 โดยได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service quality model) และเกณฑ์วัดคุณภาพ โดยวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการวิจัยแล้วไปพัฒนาเป็นรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการจากการศึกษาแนวคิดของซีแทมส์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990) ได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (Dimension of service quality) ไว้ 10 ด้าน มีมาตรวัดความพึงพอใจของการบริการรวม 22 คำถามด้วยกัน ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550 หน้า 75) ตัวแปรหลัก 10 ตัวแปรที่ Parasuraman, Zeithaml and Berry ที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วัดคุณภาพการให้บริการ ก่อนที่จะมีการปรับปรุงให้คงเหลือเพียง 5 ตัวแปรหลักและได้ให้ความหมายของมิติหรือมุมมองของคุณภาพการให้บริการไว้กล่าวคือ

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในบริการ

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การที่องค์กรที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ทันทีทันใด

มิติที่ 4 สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (Courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ



มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ

มิติที่ 7 ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหา ต่าง ๆ

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ต่อมาภายหลัง ตัวแบบและวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ SERVQUAL ได้รับการนำมาทดสอบซ้ำจากจากโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มทั้งสิ้น 12 กลุ่ม คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 97 คำตอบ ได้ทำการจับกลุ่มเหลือเพียง 10 กลุ่มที่แสดงถึงคุณภาพการให้บริการ โดยแบบวัด SERVQUAL นี้ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดถึงความคาดหวังในบริการจากองค์กรหรือหน่วยงาน และส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการแปลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL สามารถทำได้โดยการนำคะแนนการรับรู้ในบริการลบกับคะแนนความคาดหวังในบริการ และถ้าผลลัพธ์ของคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ +6 ถึง -6 แสดงว่า องค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีคุณภาพการให้บริการในระดับดี ทั้งนี้ นักวิชาการที่ทำการวิจัยดังกล่าว ได้นำหลักสถิติเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้รับบริการ และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) พบว่า SERVQUAL สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติหลักและยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการ SERVQUAL ที่ทำการปรับปรุงใหม่จะเป็นการยุบรวมบางมิติจากเดิมให้รวมกันภายใต้ชื่อมิติใหม่ SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย 5 มิติหลัก (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1990 pp. 464-466) ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้

ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้การยอมรับ เชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การได้รับบริการด้วยใจ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

SERVQUAL ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายตามความต้องการในบริการที่เขาต้องการ และเป็นเทคนิคที่ไว้วิธีการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การ นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ

**2. การประกันคุณภาพ QA (Quality Assurance)** เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งแนวคิดดั้งเดิมจากต่างประเทศ ไม่ได้หมายรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น วงการพัฒนาคุณภาพงานจึงเปลี่ยนจากแนวคิดการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) มาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานพยาบาลได้ประยุกต์แนวคิดการประกันคุณภาพ ให้รวมถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้น ความหมายของ QA ในที่นี้จึงหมายถึงรวมถึง CQI ด้วย

2.1 ความหมายของ QA หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่าหน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติ

หรือจัดบริการพยาบาลตาม มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ องค์กรหรือหน่วยงาน คาดหวัง (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

## 2.2 องค์ประกอบของการประกันคุณภาพการพยาบาลคือ

2.2.1 การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)

2.2.2 การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)

2.2.3 การวัดและประเมิน (Check)

2.2.4 การแก้ไขปัญหาข้อบกพร่อง (Act)

2.3 ระยะของการประกันคุณภาพ การประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ในที่นี้เรียกว่า การประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมี 3 ระยะ คือ

2.3.1 ระยะที่ 1 การกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นระยะของการกำหนด ประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการประกันคุณภาพ กำหนดมาตรฐานหรือแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้ง สนับสนุนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางนั้น ระยะนี้มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1.1 มอบหมายผู้รับผิดชอบ

2.3.1.2 กำหนดขอบเขตการบริการพยาบาล

2.3.1.3 ระบุประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาล และกำหนด มาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ

2.3.1.4 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

2.3.1.5 กำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้

2.3.2 ระยะที่ 2 การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นระยะของการประเมินผลการ ปฏิบัติงานการพยาบาล โดยต้องเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เทียบตรง มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาโอกาสใน การพัฒนางานไม่ใช่ตรวจสอบจับผิดข้อบกพร่อง ในระยะนี้มี 2 ขั้นตอน

2.3.2.1 เก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลคณะกรรมการ และคณะทำงาน

2.3.2.2 วิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

2.3.3 ระยะที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้เป็นการกำหนดแผนการปรับปรุง งานและปฏิบัติตามแผนนั้นเพื่อแก้ไขปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจมีการ พัฒนาหรือกำหนดเป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติหรือระบบงานขึ้นมาใหม่ ระยะนี้มี 3 ขั้นตอน คือ

2.3.3.1 แก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.3.3.2 เฝ้าระวังและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลต่อเนื่อง

### 2.3.3.3 รายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาล

#### 2.4 วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล

2.4.1 ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน  
บริการพยาบาลและภาพรวมขององค์กรพยาบาล

2.4.2 วิเคราะห์ผลการพัฒนางาน จุดแข็งและโอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลนำเข้า  
(Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.4.3 พิจารณาความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพของ  
หน่วยงาน บริการพยาบาลในการตอบสนองพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร

2.4.4 นำผลการประเมินมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของ  
หน่วยงาน บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการค้นหาวัตถุกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี  
ขององค์กร

#### 2.5 ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.5.1 ผู้ประเมินคุณภาพ การพยาบาลในหน่วยงาน หรือทีม ประกันคุณภาพ  
(Quality Assurance: QA) ภายในหน่วยงาน มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ ประเมินตนเองโดยใช้  
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ.2550 และแบบประเมินคุณภาพงานการพยาบาลมาเป็น  
เกณฑ์และนำผลการประเมิน นั้นมากำหนดเป็นแผนการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงาน

2.5.2 ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาล หมายถึง ทีมผู้นิเทศงาน QA  
ที่องค์กรพยาบาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ยืนยันผลการประเมิน  
ตนเองของ แต่ละหน่วยงาน ที่สำคัญ คือ หน้าที่ของการหาโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้หน่วยงานที่  
รับการประเมินเกิด การพัฒนาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2.5.3 ผู้ประสานงานประเมินคุณภาพ หมายถึง เลขานุการคณะกรรมการ QA และ  
หรือคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือจัดระบบการ  
ประเมิน รวบรวม วิเคราะห์ผล รายงานผล และนำผลมาวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

2.6 เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล การประเมินคุณภาพ  
การพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลใน  
โรงพยาบาล พ.ศ.2550 เนื้อหาภายในของมาตรฐานและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินฯ หรือแบบ  
ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในนั้น สำนักการพยาบาลได้กำหนดไว้รวม ทั้งหมด 11 งาน  
ประกอบด้วย การบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก การบริการพยาบาลผู้ป่วย  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบริการ  
พยาบาลฝากครรภ์ การบริการพยาบาลผู้คลอด การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การบริการพยาบาล

วิสัยทัศน์ การบริการพยาบาลด้านการรักษาสุขภาพ และการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีมิติของการประเมิน 2 มิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ (กาญจนา จันทน์ไทย และคณะ, 2554)

### 3. การประเมินคุณภาพ HA (Hospital Accreditation)

3.1 ความหมายของ HA หมายถึง การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะ (ไม่สามารถนำไปใช้กับการรับรองโรงงานหรือบริการอย่างอื่นได้) ซึ่งต่างจาก ISO เพราะ HA นั้นจะได้รับต้องผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาสถานพยาบาล หากสถานพยาบาลใดต้องการได้รับ HA ต้องผ่านการประเมินหลายอย่าง เช่น การจัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล สถานพยาบาลจะต้องมีการเตรียมตัวด้วยการประเมิน รวมทั้งมีการยินดีให้มีการสำรวจเยี่ยมจากภายนอก คือกลไกกระตุ้นการให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

#### 3.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพ HA

3.2.1 รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.2.3 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3.2.4 รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

3.2.5 รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกันการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เป้าหมายของ HA คือ กลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการ

สุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล

3.3.1 ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

3.3.2 ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3.3.3 ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

#### 3.4 องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการ HA

3.4.1 การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา

3.4.2 การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเอง อย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ Core values ที่เหมาะสมกำกับ

3.4.3 การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางขึ้น

3.4.4 การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

3.5 แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ HA หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการรับรอง

#### 3.6 ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.6.1 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาออกเป็นสี่ช่วง (phase) เพื่อช่วยโรงพยาบาลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

3.6.1.1 ช่วงที่หนึ่ง การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจกำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

3.6.1.2 ช่วงที่สอง การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

3.6.1.3 ช่วงที่สาม การดำเนินการเป็นการทำกิจกรรมคุณภาพซึ่งบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนและร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6.1.4 ช่วงที่สี่ บูรณาการและวางรากฐานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

3.7 การประเมินความสำเร็จในการพัฒนา การรับรองกระบวนการคุณภาพ (Hospital Accreditation-HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับปีกาญจนานิกะยอก ครอบคลุมองค์ประกอบที่กว้างขวาง คาดหวังการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเข้าใจ ความร่วมมือประสานงาน และเห็นผลลัพธ์ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการพัฒนาและเกิดความรู้สึกท้อแท้เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กล่าวคือ ประชาชนในทุกพื้นที่ที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยเร็วที่สุด สถานพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยวิธีการที่ดีที่สุดและเห็นความสำเร็จเป็นลำดับขั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา/ความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (เป็นการปฏิบัติในช่วงที่สามขั้นต้นๆ) ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพและกำลังคนที่ชัดเจน

กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการสร้างระบบทบทวนวิธีการทำงานและผลงาน ซึ่งจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น ได้แก่ เครื่องชี้วัดของหน่วยงาน คำร้องเรียน การส่งต่อ การตรวจรักษาโดยผู้ที่มีไข้แพทย์ เหตุการณ์วิกฤติ (การเสียชีวิตภาวะแทรกซ้อน อุบัติการณ์) เวชระเบียน ความเหมาะสมทางวิชาชีพและวิชาการ ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร ปัญหาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การทบทวนเหล่านี้จะต้องนำมาสู่การแก้ไขป้องกันซึ่งผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติ

แม้ว่ากิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่มิได้หมายความว่าหน่วยงานที่มีได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรงจะไม่ต้องทำอะไร กิจกรรมที่ทุกหน่วยงานสามารถทำได้ คือ การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนการใช้ทรัพยากร การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

บันไดขั้นที่ 2 คู่ HA เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับ (เท่ากับปฏิบัติในช่วงที่สามได้สมบูรณ์)

กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องชี้วัดทางคลินิก) การแสดงให้เห็นรูปธรรมของการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ HA มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

#### 4. การประเมินคุณภาพ TQM (Total Quality Management)

4.1 ความหมายของ TQM หมายถึง แนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพ โดยสมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลกำไรในระยะยาวด้วยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้ารวมทั้งการสร้างผลประโยชน์ตอบแทนแก่หมู่สมาชิก

4.2 หลักสำคัญของ TQM มี 3 ประการ คือการมุ่งเน้นที่คุณภาพ การปรับปรุงกระบวนการ และทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม

##### 4.3 วัตถุประสงค์ทั่วไปของ TQM

4.3.1 เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

4.3.2 เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมทุกด้านและช่วยลดต้นทุน

4.3.3 เพื่อสร้างความพึงพอใจและยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานทุกคน

4.3.4 เพื่อความอยู่รอดขององค์กรและการเจริญเติบโต

4.3.5 เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ถือหุ้น

4.3.6 เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### 4.4 วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของ TQM

4.4.1 เพื่อการพัฒนาศักยภาพในองค์กรให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่าง



เต็มที่ ด้วยการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงาน/ คุณภาพของสินค้าหรือบริการ อันจะทำให้คุณภาพชีวิต (Quality of life) ของพนักงานทุกคนดีขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง

4.4.2 เพื่อการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (Customer satisfaction)

#### 4.5 ส่วนประกอบของ TQM

4.5.1 การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer oriented)

4.5.2 การพัฒนา/ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement)

4.5.3 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม (Employees involvement)

#### 4.6 การจัดการคุณภาพ โดยรวมแนวคิดพื้นฐานของ TQM

4.6.1 การมีข้อผูกพันร่วมกัน และการสนับสนุนของฝ่ายบริหาร

4.6.2 การปรับผลกระทบกับลูกค้า

4.6.3 ประสิทธิภาพและการใช้งาน

4.6.4 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.6.5 การให้ความสำคัญแก่ผู้ขาย

4.6.6 การกำหนดสมรรถนะในการทำงานและกระบวนการ

4.7 ผลที่ได้รับจาก TQM ทำให้การดำเนินงานขององค์กรสูงขึ้น โดยสินค้าหรือบริการมีคุณภาพสูงขึ้น ของเสียเป็นศูนย์ กำจัดของเสีย ออกแบบผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจมากขึ้น บริการหรือส่งของได้เร็วขึ้น ลดต้นทุนด้านการผลิต พนักงานทุกคนมีส่วนร่วม

#### 4.8 ประโยชน์ของ TQM

4.8.1 ก่อให้เกิดคุณค่าของสินค้าและบริการเพื่อนำเสนอต่อลูกค้า ซึ่งก็จะได้รับความพึงพอใจและเชื่อมั่นพร้อมทั้ง ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ของเรา

4.8.2 ก่อให้เกิดศักยภาพในการแข่งขันและความได้เปรียบทางธุรกิจ

4.8.3 ช่วยลดต้นทุนในการผลิตและการดำเนินงานในการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด

4.8.4 เป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มผลผลิตเนื่องจากการกระจายงาน และเอื้ออำนวยให้ทุกกระบวนการงานมีความคล่องตัว

4.8.5 ทำให้มีการกำหนดจุดควบคุมที่เหมาะสม เพื่อติดตามผลของการดำเนินงานเป็นระยะและเมื่อผลเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายก็จะมีระบบในการวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อทำการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

#### 4.9 ขั้นตอนการจัดทำ TQM

4.9.1 การวางแผนดำเนินการ ผู้บริหารจะต้องแสดงเจตนาความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพและระบบ TQM อย่างชัดเจน และการวางแผนจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจน สามารถวัดได้ เทคนิคการระดมสมองเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในขั้นตอนนี้เพื่อร่วมกันจัดทำนโยบายคุณภาพ กำหนดภารกิจ เป้าหมาย หน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นต้น

4.9.2 การจัดองค์กรและสร้างระบบ การนำ TQM ไปใช้ใน SMEs จะประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการตามลำดับอย่างน้อย 7 ขั้นตอน ดังนี้ ผู้บริหารจะต้องจัดองค์กรและกำหนดตัวผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยระบุหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

4.9.3 การประกาศการทำ TQM เพื่อเป็นการแสดงความมุ่งมั่นเอาใจจริงของฝ่ายบริหารระดับสูง พร้อมทั้งเป็นการแนะนำนโยบายคุณภาพ คู่มือคุณภาพ ผู้รับผิดชอบโครงการ และเป็นการสื่อสารได้อย่างกว้างขวางทั่วทั้งองค์กร

4.9.4 การควบคุมการดำเนินการ ทุกขั้นตอนหรือกิจกรรมของการผลิตสินค้าหรือบริการต้องมีการควบคุมดูแลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เทคนิคที่ใช้ในการควบคุมนิยมใช้เทคนิคทางสถิติ ซึ่งรวมทั้ง QC

4.9.5 การประเมินผลและการติดตามความก้าวหน้า เพื่อเป็นการดูความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ และรายงานให้ผู้บริหารระดับสูงได้ทราบด้วย

4.9.6 การทบทวนผลลัพธ์และระดับความสำเร็จของผู้บริหาร เพื่อเป็นการสรุปผลความสำเร็จและวางแผนการดำเนินการต่อไป

4.9.7 การส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความสำเร็จของ TQM จะเกิดจากแรงงานและความพยายามอย่างต่อเนื่องและต้องทำการปรับปรุงอยู่เสมอโดยไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นการส่งเสริมและสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่น การสร้างแรงจูงใจ การให้รางวัล การยอมรับ และการให้ความสำคัญในตัวบุคคล จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก

**5. มาตรฐาน ISO (International Standardization and Organization)** เป็นองค์กรระหว่างประเทศที่วัดด้วยมาตรฐาน มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานสากล (International standard) ต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศสมาชิกนำไปพัฒนาและสนับสนุนระบบการจัดการมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 และประเทศไทยยังได้เข้าร่วมการเป็นสมาชิกของ ISO มีสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ) เป็นตัวแทนของประเทศไทย รับมาตรฐานการบริหารคุณภาพ ISO 9000

เข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2534 หลังจากนั้น ISO 9000 ได้เป็นที่รู้จักและนำมาประยุกต์ใช้ในหลายๆองค์กรในประเทศไทยใน Version ISO 9000 Series: 1994 และ ISO 900: 2000 ตัวเลข 9000 เป็นชื่อนุกรมหนึ่งที่แตกแยกย่อยความเข้มของมาตรฐานงานออกเป็นอีก 3 ระดับ คือ ISO 9001, ISO 9002 และ ISO 9003 นอกจากนี้ยังมีอีกนุกรมหนึ่งคือ ISO 14000 เป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมและระบบคุณภาพ 9000 เป็นแนวทางในการเลือกและกรอบในการเลือกใช้มาตรฐานชุดนี้ให้เหมาะสม

5.1 วัตถุประสงค์ คือจัดระเบียบการค้าโลกด้วยการสร้างมาตรฐานขึ้นมา ใครเข้าระบบกติกานี้ถึงจะอยู่ได้

## 5.2 ประเภทของ ISO

5.2.1 ISO 9001 มีระดับความเข้มมากที่สุดคือหน่วยงานที่จะได้รับอนุมัติว่ามีระบบคุณภาพมาตรฐานสากลในระดับนี้จะต้องมีรูปแบบลักษณะการทำงานในองค์กรตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ 20 ข้อ โดยมีการกำกับดูแลตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนา การผลิตและการบริการยกตัวอย่างข้อหัวข้อที่พอจะเข้าใจ เช่น กลวิธีทางสถิติการตรวจสอบการย้อนกลับของผลิตภัณฑ์ การจัดการเคลื่อนย้าย

5.2.2 ISO 9002 ก็จะไม่เหลือเพียง 19 ข้อ ดูแลเฉพาะระบบการผลิต การติดตั้ง และการบริการ (ตัดกลวิธีทางสถิติออกไป)

5.2.3 ISO 9003 เหลือแค่ 16 ข้อดูแลเฉพาะการตรวจสอบขั้นสุดท้าย

5.2.4 ISO 9004 เป็นแนวทางในการบริหารระบบคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5.3 ขั้นตอนการขอ ISO เริ่มต้นจากการขอข้อมูล ขึ้นคำขอ ตรวจสอบ ออกใบรับรอง ตรวจสอบตาม ตรวจสอบประเมินใหม่

## 5.4 การเตรียมระบบคุณภาพมี 4 ข้อ

5.4.1 ทบทวนสถานภาพกิจการปัจจุบัน

5.4.2 จัดทำแผนการดำเนินงานและระบบเอกสาร

5.4.3 นำระบบบริหารงานคุณภาพไปปฏิบัติ

5.4.4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบคุณภาพ

5.5 ISO ใช้วัดคุณภาพ ทั้งด้านโรงแรม ภัตตาคารและการท่องเที่ยว กลุ่มคมนาคม สนามบิน และการสื่อสาร สาธารณสุข โรงพยาบาล คลินิก ซ่อมบำรุง สาธารณูปโภคต่าง ๆ การจัดจำหน่าย มืออาชีพ การสำรวจ ออกแบบ ฝึกอบรม และที่ปรึกษา บริหารบุคลากรและบริการในสำนักงาน วิทยาศาสตร์ การวิจัยและพัฒนา ISO 9000 สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกองค์กรไม่ว่าจะ

เป็นองค์กรขนาดใหญ่ หรือเล็กผลิตสินค้า หรือ ให้บริการอะไร

## 5.6 ประโยชน์ ISO 9000 แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 5.6.1 องค์กร/ บริษัท

5.6.1.1 การจัดองค์กร การบริหารงาน การผลิตตลอดจนการให้บริการมีระบบ และมีประสิทธิภาพ

5.6.1.2 ผลผลิตและบริการเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการและ ได้รับการยอมรับ

5.6.1.3 ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร

5.6.1.4 ประหยัดค่าใช้จ่ายในระยะยาว

### 5.6.2 พนักงานภายในองค์กร/ บริษัท

5.6.2.1 มีการทำงานเป็นระบบ

5.6.2.2 เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

5.6.2.3 พนักงานมีจิตสำนึกในเรื่องของคุณภาพมากขึ้น

5.6.2.4 มีวินัยในการทำงาน

5.6.2.5 พัฒนาการทำงานเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มมีการประสานงานที่ดี และสามารถพัฒนาตนเองตลอดจนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน

### 5.6.3 ผู้ซื้อ/ ผู้บริโภค

5.6.3.1 มั่นใจในผลิตภัณฑ์และบริการ ว่ามีคุณภาพตามที่ต้องการ

5.6.3.2 สะดวกประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพซ้ำ

5.6.3.3 ได้รับการคุ้มครองด้านคุณภาพความปลอดภัยและการใช้งาน

สรุป ISO ถือเป็นสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์/ บริการ นั้น ๆ ซึ่งถูกรับรองว่ามีมาตรฐานสากล และมีคุณภาพอย่างสูงต่อลูกค้า, แสดงถึงศักยภาพการบริหารงาน/การผลิตสินค้าขององค์กรที่มีต่อบุคคลภายนอก, และยังคำนึงถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย ดังนั้นก่อนที่จะซื้อสินค้าหรือบริการ พวกเราควรศึกษาข้อมูลของบริษัทนั้นว่าผลิตภายใต้คุณภาพของ ISO หรือไม่

**6. มาตรฐาน JCI (Joint Commission International)** อยู่ในกำกับการควบคุมดูแลของ The Joint Commission ซึ่งเป็นสถาบันของสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร และมีการดำเนินงานมานานกว่า 75 ปี

6.1 วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตาม

ข้อกำหนด ในปัจจุบัน ทั่วโลกมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI แล้วกว่า 300 แห่ง จาก 39 ประเทศ และสำหรับในประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI รวม 53 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 43 แห่ง และคลินิกอีก 10 แห่ง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก็ได้มี นโยบายพัฒนาและส่งเสริม ให้ความรู้สถานพยาบาลของประเทศไทยให้ได้รับการรับรองจาก มาตรฐานสากล JCI มาอย่างต่อเนื่อง

6.2 การตรวจประเมินของ The Joint Commission เพื่อพิจารณารับรองสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน JCI นั้น ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบ โครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบ คุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษา เกิดผลลัพธ์ที่ให้ประ โยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

6.3 มาตรฐาน JCI ที่ต้องรับการตรวจประเมินประกอบไปด้วย 2 หมวดหลัก ๆ ได้แก่

6.3.1 มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วย เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (IPSG) การเข้าถึงการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแล (ACC) สิทธิผู้ป่วย และครอบครัว (PFR) การประเมินผู้ป่วย (AOP) การดูแลผู้ป่วย (COP) การดูแลด้านวิสัญญีและ ศัลยกรรม (ASC) การจัดการด้านยาและการใช้ยา (MMU) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (PFE)

6.3.2 มาตรฐานการจัดการสถานพยาบาล ประกอบไปด้วย การพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยผู้ป่วย (QPS) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (PCD) การกำกับดูแลกิจการ การนำ และทิศทางองค์กร (GLD) การจัดการและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ (FMS) คุณสมบัติและ การฝึกอบรมของบุคลากร (SQE) และการจัดการสารสนเทศ (MOD)

6.4 แนวทางการปฏิบัติเมื่อผ่านมาตรฐาน JCI ดังต่อไปนี้

6.4.1 ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (ถูกคน) เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมั่นใจได้ว่าจะ ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและถูกคน

6.4.2 บุคลากร ในทีมดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจนและมี ประสิทธิภาพเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสื่อสารข้อมูลการรักษาพยาบาล

6.4.3 ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังหากมีการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

6.4.4 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ ถูกคน

6.4.5 ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรใน ทีมดูแลผู้ป่วย ญาติ และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยล้างมืออย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย

6.4.6 ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและได้รับการ ฝ้าระวังในทุกจุดบริการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของผู้ป่วยจากภาวะพลัดตกหกล้ม ในโรงพยาบาล

สิ่งที่ทำให้ JCI เป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ คือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การกำหนด หรือปรับปรุงมาตรฐานของ JCI แต่ละข้อจะต้องมีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือสนับสนุน JCI จึงมีการ ทำงานร่วมกับองค์กรชั้นนำหลายแห่ง เช่น องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization) เพื่อ ศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของปัญหาหรือความเสี่ยง และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด และนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานสากลต่อไป ตัวอย่างเช่น JCI ร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดทำเป้า หมายความปลอดภัยของผู้ป่วยนานาชาติ (International Patient Safety Goals: IPSG) ซึ่งได้จากการ รวบรวมอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมด มาจัดระดับความ เสี่ยง, ความรุนแรง และโอกาสที่จะเกิด แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดเป็นมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในระดับสากล

สรุป การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล วิทยารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยในที่ได้รับบริการ ได้เลือกใช้แนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry ในการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม การได้รับบริการ คุณภาพมิตร และการบริการที่ตอบสนองความต้องการ โดยเป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังก่อน ต่อการบริการก่อนเข้ารับบริการและความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการ หากผลการเปรียบเทียบพบว่า ความพึงพอใจเท่ากับหรือมากกว่าคาดหวังแปลว่ามีคุณภาพ ถ้าน้อยกว่าแปลว่ามีคุณภาพน้อยกว่าที่ ผู้รับบริการต้องการ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธาริณี เมธานุเคราะห์ (2542) ศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิก นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตามความ คาดหวังของผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อใจได้ ด้านการ ตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ในคลินิกนอก เวลาราชการและศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วน บุคคลและประเภทคลินิกต่างกัน พบว่าคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอก

เวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังด้านความเชื่อถือได้ และด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05 ส่วนผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลอื่นอีก 4 ด้านต่างกัน ได้แก่ เพศระดับการศึกษา รายได้อาชีพ และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในประเภทคลินิกที่ต่างกันมีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

แก้วมณี กิ่งเงิน (2549) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีตามประเภทผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยมีกรอบแนวคิดที่มุ่งศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของพาราซูรามานและคณะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชาชนในเขตจังหวัดลพบุรีที่มารับบริการของโรงพยาบาล ลพบุรี จำนวน 332 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีโดยภาพรวมอยู่ในในระดับสูง เมื่อพิจารณา ตามรายด้าน พบว่าด้านการสร้างความเชื่อมั่น มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงที่สุดอยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรวดเร็ว หรือการตอบสนอง มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลางการเปรียบเทียบระดับ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่าโดยภาพรวม และด้านการสร้างความเชื่อมั่นและด้านสิ่งที่สัมผัสได้ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ลพบุรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเห็นว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีไม่แตกต่างกัน

จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภา คชภักดี (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย โดยรวม ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.87$ ) และรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน คือ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ( $\bar{X} = 3.86$ ), ด้านความสัมพันธ์และการเข้าถึงชุมชนอื่น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98), ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.03$ ), ความเข้าใจและเห็นใจ ( $\bar{X} = 4.05$ ), ความมั่นใจ ( $\bar{X} = 4.11$ ), ความเสมอภาค ( $\bar{X} = 4.12$ ), ความน่าเชื่อถือ ( $\bar{X} = 4.16$ ), ด้านอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 4.19$ ), ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ

คุณภาพบริการของสถานีนอนามัย รวมทุกด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ ) และความพึงพอใจเป็นภาพโดยรวม อยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.94$ )

วรรณอร แสงหิรัญ (2550) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา 1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.5 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 33.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.8 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 34.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 51.8 ตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้เพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาล ร้อยละ 41.0 จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินสด ร้อยละ 64.3 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 72.8 2. ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านอุปกรณ์เครื่องมือมากที่สุด รองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือ และด้านสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ตามลำดับ 3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการต้อนรับและการบริการ มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือและการสื่อสาร และด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลตามลำดับ

รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ : กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี ประกอบอาชีพ รับจ้าง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรส มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจมากกว่า 4 ครั้ง ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง สำหรับเหตุผลที่มาใช้บริการ ได้แก่ การใช้สิทธิตามที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพ/ บัตรทอง/ ประกันสังคม แผนกที่มาใช้บริการในครั้งนี้ส่วนใหญ่ ได้แก่ แผนกตรวจโรคหูดอก จมูก แผนกตรวจโรคออร์โทปิดิกส์ แผนกตรวจโรคอายุรกรรมและแผนกตรวจโรคศัลยกรรม 2. ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคนของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการในระดับสูง และมีความพึงพอใจโดยรวม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ ในระดับปานกลาง 3. ปัญหาในการให้บริการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย สรุปได้ดังนี้ การรอแพทย์ตรวจนาน สถานที่คับแคบเกินไป การทำบัตรล่าช้า กลิ่นเหม็นรบกวน และเสียงดังเกินไป 4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชนพบว่า ผู้รับบริการที่จบการศึกษาต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน และสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



อุบล หนูประเสริฐ (2551) ศึกษาความเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการโดยรวมมีคุณภาพบริการดี เมื่อแยกเป็นรายด้านยังพบว่า มีคุณภาพดีทุกด้าน เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันยกเว้นสถานภาพที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการมีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน

กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี, ปรรารถนา ปุณณกิตติเกษม. (2554) ศึกษาการประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลของการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวังแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดีหากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่าในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวังแสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีความคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลางแต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจกลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

รุ่งดาว ดิศอกไม้ (2554) ได้ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่แตกต่างกัน อาชีพ สถานภาพ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีเพียงความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยด้านอื่นๆที่ประกอบไปด้วย ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กับความ

พึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และ  
ปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีเพียงความภักดีไม่มีความสัมพันธ์กัน

หัตถยา แก้วกิม, ซ่อทิพย์ บรรณรัตน์ และวรางคณา จันทร์คง (2555) ศึกษาความคาดหวัง  
และการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล จังหวัด  
นครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ใน  
ระดับมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน  
จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อ  
คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน  
24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรด้าน  
สุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวก

สรานันท์ อนุชน (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
ต่อคุณภาพการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้มารับบริการที่  
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการ โดยรวมอยู่ใน  
ระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = 3.84, SD = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีระดับ  
ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ตามลำดับดังนี้ด้านการดูแลจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.90, SD = 0.92) ด้าน  
การให้ข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย = 3.75, SD = 0.92) ด้านความสามารถ ทาง การปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย =  
3.49, SD = 0.97) ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน มี  
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ไม่แตกต่างกัน ( $X^2 = 8.18, F = 2.14, 0.89, 1.81, 0.79$  และ  $1.14$  ตามลำดับ,  $p > .05$ ) ผลการศึกษา  
แสดงว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความ  
พึงพอใจ ต่อการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้  
ข้อมูลข่าวสาร ด้านความสามารถทางการ ปฏิบัติงาน และไม่พบความแตกต่างกันของปัจจัยต่าง ๆ  
กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระ  
มงกุฎเกล้า ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีความเท่าเทียมกันและการรักษาที่เป็น  
มาตรฐาน

วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัย พบว่า  
คุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านระบบการให้บริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษา พยาบาลและ อธิบดีสุดท้ายคือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่ผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการ ให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษาและสิทธิการ รักษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนประชาชนที่มีอาชีพและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการไม่แตกต่างกัน

ประกอบ ทิมกระเงิน (2557) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้เข้ารับ บริการต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกระพุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการศึกษา คือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จำนวน 400 ชุด เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าการแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเรียงลำดับค่า คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด คือด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ รองลงมาคือด้านความเป็น รูปธรรมของการบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ส่วน ค่าเฉลี่ยที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุด คือด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ และผู้รับบริการมีความ พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มี ค่าสูงสุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ รองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือในการ ให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านการตอบสนองต่อความต้องการ บริการ ส่วนค่าเฉลี่ยที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุด คือด้านความเห็นอกเห็นใจ

อภิรักษ์ สำเหนียก (2558) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการ โดยพิจารณาที่ความคาดหวัง และการรับรู้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้ SERVQUAL Model ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลก เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีระดับ คุณภาพ อยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาล เอกชนชั้นนำ ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าระดับคุณภาพการรับรู้มากกว่าระดับคุณภาพ ความคาดหวังแสดงให้เห็นว่าการบริการมีคุณภาพสูง หรือผู้รับบริการประทับใจในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐาน ของงานวิจัยที่ว่า ระดับคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังและ

การรับรู้ของผู้เคยมารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลกทุกด้าน มีระดับที่แตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญที่ .05

ลดา พรหมพิทักษ์ และพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์ (2552) ได้ดำเนินการประเมินร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน รพ.พัทลุง เกณฑ์เป้าหมาย  $\geq 80\%$  โดยสุ่มแบบสอบถามร้อยละ 5 ของผู้มารับบริการ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ที่อยู่ปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับ การศึกษา การจ่ายค่ารักษาพยาบาล เหตุผลของการเลือกรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.พัทลุง การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษา การได้รับแจ้งผลการตรวจสอบเลือด ปัสสาวะ เอ็กซเรย์ การอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัด และรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาท่าน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความรู้สึกของท่านต่อบริการต่างๆในครั้งนี้ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อการบริการของ โรงพยาบาล เรื่องการแนะนำญาติหรือเพื่อนให้มารพ.กรณีเจ็บป่วย การกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลของ รพ.กรณีเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนออกจากโรงพยาบาล/ ก่อนย้ายออกจากหน่วยงานที่รักษาอยู่ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในขณะที่นอนรักษาตัวในรพ.หรือก่อนกลับบ้าน การปรับปรุงคุณภาพบริการ ผลการประเมินพบว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยได้ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยในร้อยละ 85.0

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

#### รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในลักษณะการวิเคราะห์ (Analytical Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิการามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ ประชากรเป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิการามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี และมีเกณฑ์คัดเข้าประชากรที่ศึกษา คือ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจในภาษาไทย สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ที่มีความยินดีในการตอบแบบสอบถาม

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนไม่แน่นอน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างน้อยสุดด้วยสูตรการประมาณค่าจากสัดส่วนอ้างอิงใน (Daniel, 1995, p. 180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานที่ได้จากพื้นที่ใต้เส้นโค้งปกติ ณ ทุกระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$  = Level Significance) ที่กำหนดในที่นี้กำหนดให้เป็น ร้อยละ 5 สองทางจะได้ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5

p = ค่าโอกาสเกิดคุณภาพบริการเท่ากับ 0.85 (ลดา พรหมพิทักษ์ และพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์, 2552) สำหรับการศึกษานี้ต้องการระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้นจึงสามารถแทนค่าได้ขนาดตัวอย่างดังนี้

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.85(1 - 0.85)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84 (0.85)(1 - 0.85)}{0.0025}$$

$$n = 195.84$$

ดังนั้นการศึกษาค้างนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร จำนวน 196 คน

**3. การสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยยึดกรอบ  
เวลา นับการมารับบริการแผนกผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งการศึกษาค้างนี้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม  
2560 เป็นต้นไป ผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า นับจนได้จำนวนตัวอย่างครบตาม  
ต้องการจำนวน 196 คน จึงจบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผลปรากฏว่าเก็บได้จนครบ เป็นระยะเวลา 46 วัน  
ช่วงเวลาที่สุ่มตัวอย่างคือ เวลา 07.00–23.00 น.

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

**1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือเก็บข้อมูล** การศึกษาค้างนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่  
สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเพศ อายุ การมารักษาด้วยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ  
อาชีพ สิทธิการรักษา การเคยไปรับบริการที่อื่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน  
จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังต่อการบริการ ในเรื่องความน่าเชื่อถือ การยอมรับ เชื่อมั่น  
ความเป็นรูปธรรม การบริการที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับบริการคุณภาพดี มิตร ตามการ  
ประเมินของผู้มารับบริการ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากสุด มาก  
ปานกลาง น้อย น้อยสุด จำนวน 40 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนส่วนที่ 2 ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยสุด	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการในเรื่องความน่าเชื่อถือ การยอมรับ เชื่อมั่น  
ความเป็นรูปธรรม การบริการที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับบริการคุณภาพดี มิตร ตามการ  
ประเมินของผู้มารับบริการ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากสุด มาก  
ปานกลาง น้อย น้อยสุด จำนวน 40 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 3

### 2. การสร้างแบบสอบถาม ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 สํารวจเรื่องคุณภาพการบริการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มา  
รับบริการแผนกผู้ป่วยใน

2.2 ศึกษาเอกสารและตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล  
คุณภาพการบริการ คุณภาพการบริหารงานของโรงพยาบาล คุณภาพการพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง  
กับความคาดหวัง ความพึงพอใจ และการประเมินคุณภาพการบริการ และเอกสารคู่มือการทำวิจัย

2.3 ให้นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะ

2.4 กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัด โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
วิเคราะห์จากวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษา ทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและตัวชี้วัด  
โดยแบบวัดคุณภาพบริการยึดตามแบบจำลอง RATER ซึ่งปรับมาจากแบบจำลอง SERVQUAL  
ของ Parasuraman, Zeithml and Berry (1998) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความน่าเชื่อถือ (Reliability)  
การยอมรับ เชื่อมั่น (Assurance) ความเป็นรูปธรรม (Tangibles) การได้รับบริการด้วยใจ (Empathy)  
และการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ดังตารางละเอียดในตาราง  
ที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การกำหนดตัวแปร ข้อมูล และตัวชี้วัดข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	ข้อมูล	ตัวชี้วัด/เนื้อหา
ข้อมูลทั่วไป		
1. เพศ	ชาย/ หญิง	ความเป็นชาย/ หญิง
2. อายุ	ตัวเลขปี	จำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน
3. โรคที่มารักษา	อาการ/ โรคที่มารักษา	อาการ/ โรคที่มารักษาในครั้งนี้
4. จำนวนครั้งของการ เข้ารับบริการ	ความถี่	จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ
5. อาชีพ	ประเภทของการประกอบ อาชีพ	ประเภทของการประกอบอาชีพใน ปัจจุบัน
6. สิทธิการรักษา	ประเภทสิทธิการรักษา	ประเภทสิทธิการรักษาในปัจจุบัน
7. การเคยไปรับบริการที่ อื่น	เคย/ ไม่เคย	การเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัดความคาดหวังต่อการบริการ

ตัวแปรหลัก	ตัวแปรที่วัด เนื้อหาที่จะถาม	ตัวชี้วัด	พฤติกรรมที่วัด		
			บวก	ลบ	รวม
ความคาดหวัง ต่อการบริการ	1.ความน่าเชื่อถือ	1.ตรง	2	0	2
		2.สม่ำเสมอ	2	0	2
		3.ถูกต้อง	2	0	2
		4.เป็นระบบ ระเบียบ	2	0	2
	2.การยอมรับ เชื่อมมั่น	1.มีทักษะ	2	0	2
		2.มีความรู้	2	0	2
		3.ทำทางดี สุภาพ	2	0	2
		4.ไว้ใจได้	2	0	2
	3.ความเป็นรูปธรรม	1.สะอาด โปร่ง สบาย	2	0	2
		2.มีคุณภาพ ทันสมัย	2	0	2
		3.ครบ มีพอ สมบูรณ์	2	0	2
		4.ชัดเจน สุภาพ	2	0	2
	4.การบริการดุจญาติ มิตร	1.เป็นมิตร	2	0	2
		2.เอื้ออาทร	2	0	2
		3.คุ้นเคย	2	0	2
		4.กันเอง	2	0	2
	5.การบริการที่ ตอบสนอง	1.พร้อม	2	0	2
		2.เต็มใจ	2	0	2
		3.ทันท่วงที	2	0	2
		4.ทั่วถึง	2	0	2
รวม			40	0	40



ตารางที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัดความพึงพอใจต่อการบริการ

ตัวแปรหลัก	ตัวแปรที่วัด เนื้อหาที่จะถาม	ตัวชี้วัด	พฤติกรรมที่วัด		
			บวก	ลบ	รวม
ความพึงพอใจ ต่อการบริการ	1.ความน่าเชื่อถือ	1.ตรง	2	0	2
		2.สม่ำเสมอ	2	0	2
		3.ถูกต้อง	2	0	2
		4.เป็นระบบ ระเบียบ	2	0	2
	2.การยอมรับ เชื่อมมั่น	1.มีทักษะ	2	0	2
		2.มีความรู้	2	0	2
		3.ทำทางดี สุภาพ	2	0	2
		4.ไว้ใจได้	2	0	2
	3.ความเป็นรูปธรรม	1.สะอาด โปร่ง สบาย	2	0	2
		2.มีคุณภาพ ทันสมัย	2	0	2
		3.ครบ มีพอ สมบูรณ์	2	0	2
		4.ชัดเจน สุภาพ	2	0	2
	4.การบริการคุณญาติ มิตร	1.เป็นมิตร	2	0	2
		2.เอื้ออาทร	2	0	2
		3.คุ้นเคย	2	0	2
		4.กันเอง	2	0	2
	5.การบริการที่ ตอบสนอง	1.พร้อม	2	0	2
		2.เต็มใจ	2	0	2
		3.ทันท่วงที	2	0	2
		4.ทั่วถึง	2	0	2
รวม			40	0	40

2.5 เลือกรูปแบบคำถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกคำถามทั้งแบบเปิด และแบบปิด โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของรายละเอียดคำถาม

2.6 เขียนคำถามให้สอดคล้อง ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และครบถ้วนทุกตัวชี้วัด

2.6 กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

2.7 เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบ การศึกษานี้เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบโดยการจัดหมวดหมู่ของคำถาม ตัวแปรที่ลักษณะคล้ายกันจะรวมไว้ด้วยกัน

2.8 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษาและการใช้ถ้อยคำ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

**3. การตรวจสอบความตรง** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา ด้วยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ผู้เชี่ยวชาญ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก 117 หน้า )

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ศึกษา โดยนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบ 3 ข้อ คือ เห็นด้วย (แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้อง) ไม่แน่ใจ (ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้อง) ไม่เห็นด้วย (แน่ใจว่าคำถามไม่มีความสอดคล้อง) เมื่อได้รับการประเมินกลับมาแล้ว นำมาหาคะแนนแต่ละข้อดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	+1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ	0
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	-1

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อไปหาดัชนีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ด้วยสูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า แบบสอบถามแต่ละส่วนมีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อดังนี้ ความคาดหวังต่อการบริการรายข้อ มีค่าระหว่าง 0.33 - 1.00 และความพึงพอใจต่อการบริการรายข้อ มีค่าเท่ากับ 1.00 ปรากฏว่า ทุกข้อทั้ง 2 ส่วน มีค่า IOC ตั้งแต่ + 0.30 ขึ้นไป จึงถือว่า

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องว่าข้อความในคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาไปใช้ได้

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพแบบสอบถาม ได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทำการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาวธรรมนคร จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน ระหว่าง วันที่ 20 - 28 ธันวาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 ถามความคาดหวังต่อการบริการ เก็บข้อมูลก่อนเข้ารับบริการ จำนวน 30 คน และชุดที่ 2 ถามความพึงพอใจต่อการบริการเก็บข้อมูลหลังเข้ารับบริการแล้ว จำนวน 30 คน โดยส่งแบบสอบถามให้ตอบ และรับคืนทันทีเมื่อตอบเสร็จ แล้วนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาหาอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) โดยส่วนที่ 2 ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.314 ถึง 0.860 และส่วนที่ 3 ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.473 ถึง 0.888 ซึ่งทั้งสองส่วนมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ +0.20 ทุกข้อ ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีอำนาจจำแนกนำไปใช้ได้ แล้วนำคำถามไปหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient, 1994 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553, หน้า 347) ส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยง 0.977 และส่วนที่ 3 ได้ค่าความเที่ยง 0.967 ซึ่งทั้งสองส่วนมีความเที่ยงมากกว่า +0.70 ทุกข้อ ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีความเที่ยงนำไปใช้ได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประสานงานกับ โรงพยาบาลวิภาวธรรมนคร จังหวัดชลบุรี แล้วทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้รับบริการถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิภาวธรรมนคร โดยผู้ศึกษาเป็นผู้แจกแบบสอบถามเอง และขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยด้วย ซึ่งก่อนแจกแบบสอบถามจะมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อคำถามให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบก่อนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ถามความคาดหวังต่อการบริการ จะแจกให้ผู้ป่วยก่อนรับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน เสร็จแล้วเก็บแบบสอบถามคืนให้กับเจ้าหน้าที่ และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ถามความพึงพอใจต่อการบริการจะแจกให้หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในแล้ว เมื่อเก็บแบบสอบถามครบทั้ง 3 ส่วนแล้วให้ตรวจสอบความเรียบร้อยในแต่ละส่วนว่าผู้ป่วยตอบครบทุกข้อหรือไม่ เมื่อตรวจสอบเสร็จแล้วจัดเก็บใส่ซองปิดผนึกทันที โดยเริ่มเก็บแบบสอบถามในช่วงเวลา 07.00 – 23.00 น. ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ รวมเป็นเวลา 46 วัน จึงได้แบบสอบถามครบ 196 คน

ผู้ศึกษารับแบบสอบถามคืนจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน แล้วนำมารวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้ง วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ ซึ่งวิเคราะห์ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ มารักษาด้วยโรค อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่น วิเคราะห์โดยการหาลักษณะของคำตอบแต่ละข้อ ส่วนอายุ หาค่าอายุต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นทำแจกแจงความถี่ของอายุ แบ่งกลุ่มอันตรายภาคชั้นเป็นแบบเปิดแบ่งเป็น 7 กลุ่ม กลุ่มแรกน้อยกว่า 25 ปี กลุ่มต่อไปห่างกัน 5 ปี กลุ่มสุดท้าย 50 ปีขึ้นไป แล้วหาจำนวนและร้อยละของแต่ละกลุ่ม ส่วนจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการหาค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วทำแจกแจงความถี่ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการหาจำนวนและร้อยละแต่ละครั้ง

2. ความคาดหวังต่อการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล วิการามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น แล้วรวมคะแนนทุกข้อของแต่ละคน ทำแจกแจงความถี่ หาคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ จากนั้นแบ่งคะแนนความคาดหวังต่อการบริการเป็น 5 ด้าน แต่ละด้านแบ่งเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, อังโน บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

ระดับ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินความคาดหวังระดับมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป

ระดับ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 -79 ของคะแนนเต็ม

ระดับ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจระดับน้อย ได้คะแนนร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลผล

จากเกณฑ์ของบลูมดังกล่าว นำไปแบ่งคะแนนความคาดหวังแต่ละด้าน และความคาดหวังรวม จะได้เกณฑ์ใช้ในการแปลผล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์การแปลผลคะแนนความคาดหวังแต่ละด้านและรวม

	คะแนนเต็ม	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความน่าเชื่อถือ	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
การยอมรับเชื่อมั่น	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
ความเป็นรูปธรรม	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
การบริการคุณาติมิตร	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
ความคาดหวังรวม	200	ตั้งแต่ 160	120 - 159	น้อยกว่า 120

3. ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี แบ่งคำถามเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม การบริการคุณาติมิตร และการบริการที่ตอบสนองความต้องการ แต่ละด้านแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์รายข้อ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนต่ำสุด สูงสุด เฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม เช่นเดียวกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แล้วนำไปแบ่งคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน และความพึงพอใจรวม

#### 4. การวิเคราะห์คุณภาพการบริการ

จากการศึกษาแนวคิดของ Parasuraman, Ziethaml and Berry ในการแปลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL สามารถทำได้โดยการนำคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการลบกับคะแนนความคาดหวังต่อการบริการ และถ้าผลลัพธ์ของคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ +6 ถึง -6 แสดงว่าองค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีคุณภาพการให้บริการในระดับดี ดังนั้นจึงยึดแนวคิดนี้ในการนำมาวิเคราะห์คุณภาพการบริการรายข้อ รายด้านและรวม ดังนี้

##### 4.1 วิเคราะห์คุณภาพบริการรายข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้

$$QS = S - E$$

เมื่อ QS = คุณภาพบริการ (Quality Service)

S = ความพึงพอใจ (Satisfaction)

E = ความคาดหวัง (Expectation)

หากผลการเปรียบเทียบ พบว่า เป็นบวก แปลผลได้ว่า การบริการมีคุณภาพมาก หรือผลการเปรียบเทียบเท่ากับศูนย์ แปลผลว่า การบริการมีคุณภาพเท่ากับที่คาดหวัง และหากผลเป็นลบ แปลว่า การบริการมีคุณภาพน้อยกว่าที่คาดหวัง ซึ่งข้อมูลที่เก็บจากสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็น สตรีตัวอย่าง ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของประชากร จะมีความคลาดเคลื่อน จึงต้องประมาณคะแนน เฉลี่ยความคาดหวังและความพอใจของประชากรและทดสอบสมมติฐานทางสถิติด้วย Pair sample t-test

#### 4.2 วิเคราะห์คุณภาพบริการรายด้านและรวม โดยใช้สูตร ดังนี้

$$QSF_1 = SR_1 - ER_1$$

เมื่อ  $QSF_1$  = คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ

$SR_1$  = ความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือ

$ER_1$  = ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ

$$QSF_2 = SR_2 - ER_2$$

เมื่อ  $QSF_2$  = คุณภาพบริการด้านการยอมรับเชื่อมั่น

$SR_2$  = ความพึงพอใจด้านการยอมรับเชื่อมั่น

$ER_2$  = ความคาดหวังด้านการยอมรับเชื่อมั่น

$$QSF_3 = SR_3 - ER_3$$

เมื่อ  $QSF_3$  = คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม

$SR_3$  = ความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรม

$ER_3$  = ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรม

$$QSF_4 = SR_4 - ER_4$$

เมื่อ  $QSF_4$  = คุณภาพบริการด้านการบริการคุณาติมิตร

$SR_4$  = ความพึงพอใจด้านการบริการคุณาติมิตร

$ER_4$  = ความคาดหวังด้านการบริการคุณาติมิตร

$$QSF_5 = SR_5 - ER_5$$

เมื่อ  $QSF_5$  = คุณภาพบริการด้านการบริการที่ตรงกับความต้องการ

$SR_5$  = ความพึงพอใจด้านการบริการที่ตรงกับความต้องการ

$ER_5$  = ความคาดหวังด้านการบริการที่ตรงกับความต้องการ

$$QST = SRT - ERT$$

เมื่อ QST = คุณภาพการบริการรวม

SRT = ความพึงพอใจรวม

ERT = ความคาดหวังรวม

หากผลการเปรียบเทียบ พบว่า เป็นบวก แปลผลได้ว่า การบริการมีคุณภาพมาก หากผลการเปรียบเทียบเท่ากับศูนย์ แปลผลว่า มีคุณภาพตรงตามทัศนะ และหากผลเป็นลบ แปลว่า มีคุณภาพน้อยกว่าที่คาดหวัง ซึ่งข้อมูลที่เก็บจากผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นตัวอย่าง ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของประชากร จะมีความคลาดเคลื่อน จึงต้องประมาณคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและความพอใจของประชากรและทดสอบสมมติฐานทางสถิติด้วย Pair sample t-test

4.3 เปรียบเทียบคุณภาพรายด้านและรวมตามตัวแปรที่ศึกษา เปรียบเทียบตัวแปรเพศ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ และการเคยไปรับบริการที่สถานบริการอื่น โดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบตัวแปรอายุ โรคที่มารักษา และสิทธิการรักษาด้วย One-Way ANOVA หากผลการเปรียบเทียบเป็นบวก แปลผลได้ว่า การบริการมีคุณภาพมาก หากผลการเปรียบเทียบเท่ากับศูนย์ แปลผลว่า มีคุณภาพตรงตามทัศนะ และหากผลเป็นลบ แปลว่า มีคุณภาพน้อยกว่าที่คาดหวัง ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.05) เปรียบเทียบรายคู่ด้วย LSD ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และสถิติที่ใช้

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้
เพศ (a1 (1-2))	คุณภาพรวม (Qt)	Independent t-test
	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1)	
	คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2)	
	คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3)	
	คุณภาพด้านการบริการคุณญาติมิตร (Qt4)	
	คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	
อายุ (ar2 (1-7))	คุณภาพรวม (Qt)	One-Way ANOVA
	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1)	
	คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2)	
	คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3)	

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้
โรคที่มีรักษา (ar3 (0-3))	คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4)	One-Way ANOVA
	คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	
	คุณภาพรวม (Qt)	
	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1)	
	คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2)	
	คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3)	
	คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4)	
จำนวนครั้งที่มารับบริการ (ar4 (0 -1))	คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	Independent t-test
	คุณภาพรวม (Qt)	
	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1)	
	คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2)	
	คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3)	
	คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4)	
	คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	
อาชีพ (ar5 (0 -2))	คุณภาพรวม (Qt)	Independent t-test
	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1)	
	คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2)	
	คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3)	
	คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4)	
	คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	
	คุณภาพรวม (Qt)	



## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้
สิทธิการรักษา (ar6 (1-3))	คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1) คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2) คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3) คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4) คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	One-Way ANOVA
การเคยไปรับบริการที่อื่น (a7 (1-2))	คุณภาพรวม (Qt) คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Qt1) คุณภาพด้านการยอมรับเชื่อมั่น (Qt2) คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรม (Qt3) คุณภาพด้านการบริการคุณภาพดีมิตร (Qt4) คุณภาพด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ (Qt5)	Independent t-test

## การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องคำนึงถึงมากที่สุดเนื่องจากผู้ศึกษาต้องเก็บข้อมูลต่าง ๆ กลับกลุ่มตัวอย่างในฐานะผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาต้องพิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

แบบสอบถามไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามทุกชุดเมื่อผู้ศึกษาได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามแล้วจะใส่ซองปิดผนึกทุกครั้ง ทั้งนี้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนทราบก่อนทุกครั้งว่า จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม หากมีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะหยุดทำการวิจัยทันที โดยระบุคำชี้แจงไว้ในแบบสอบถามทุกฉบับ

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดี อมตะนคร จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยที่รับบริการ จำนวน 196 คน ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2560 ผลการศึกษาเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง มีเนื้อหาเรียงลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความคาดหวังต่อการบริการ
3. ความพึงพอใจต่อการบริการ
4. คุณภาพการบริการ

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการ พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.2 เพศชาย ร้อยละ 41.8 อายุมีมากที่สุดอยู่ในช่วง 30 - 34 ปี ร้อยละ 30.2 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 83 ปี และอายุเฉลี่ย 33 ปี มารักษาด้วยโรคไตใส่อวัยวะมากที่สุดร้อยละ 32.7 รองลงมาเป็นกระเพาะอาหาร อวัยวะ ร้อยละ 26.0 หลอดลมอักเสบ ร้อยละ 12.2 อุบัติเหตุจากการทำงานร้อยละ 7.7 ใส่ดิ่งอวัยวะ ร้อยละ 7.1 ปอดอักเสบ ร้อยละ 6.6 นิ้ว ร้อยละ 5.1 และไข้เลือดออก ร้อยละ 2.6 ส่วนมากเข้ารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยใน 1 ครั้ง ร้อยละ 76.0 รองลง 2 ครั้ง ร้อยละ 20.5 3 ครั้ง ร้อยละ 1.5 และ 4 ครั้ง ร้อยละ 2.0 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นอาชีพอื่นๆ (พนักงานบริษัท) ร้อยละ 29.1 ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย ร้อยละ 14.3 รับราชการ ร้อยละ 3.1 น้อยสุดเกษตรกรกรรมและนักเรียน/ นักศึกษา มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 1.0 สิทธิการรักษามากที่สุดเป็น บัตรประกันสังคม ร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นบัตรประกันชีวิต ร้อยละ 35.2 วางบิลบริษัท ร้อยละ 19.9 และน้อยสุดบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 3.6 ส่วนมากเคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 75.5 และไม่เคย ร้อยละ 24.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	196	100.0
เพศ		
หญิง	114	58.2
ชาย	82	41.8
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	38	19.4
25-29 ปี	40	20.5
30-34 ปี	59	30.2
35-39 ปี	21	10.6
40-44 ปี	18	9.3
45-49 ปี	10	5.0
50 ปี ขึ้นไป	10	5.0
ต่ำสุด = 15 สูงสุด = 83 เฉลี่ย = 32.51 SD = 9.29		
โรคที่มาปรึกษา		
หลอดลมอักเสบ	24	12.2
ปอดอักเสบ	13	6.6
กระเพาะอาหารอักเสบ	51	26.0
อุบัติเหตุจากการทำงาน	15	7.7
ลำไส้อักเสบ	64	32.7
ไส้ติ่งอักเสบ	14	7.1
นิ้ว	10	5.1
ไข้เลือดออก	5	2.6
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน		
1 ครั้ง	149	76.0
2 ครั้ง	40	20.5
3 ครั้ง	3	1.5

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4 ครั้ง	4	2.0
ต่ำสุด = 1 สูงสุด = 4 เฉลี่ย = 1.23 SD = 0.68		
อาชีพ		
เกษตรกร	2	1.0
รับจ้าง	101	51.5
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	28	14.3
นักเรียน/ นักศึกษา	2	1.0
รับราชการ	6	3.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0.0
อื่นๆ (พนักงานบริษัท)	57	29.1
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	7	3.6
บัตรประกันสังคม	81	41.3
บัตรประกันชีวิต	69	35.2
วางบิลบริษัท	39	19.9
การเคยไปรับบริการที่อื่น		
เคย	148	75.5
ไม่เคย	48	24.5

### ความคาดหวังต่อการบริการ

ความคาดหวังต่อการบริการ จากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี โดยพิจารณาแยกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม การได้รับบริการคุณภาพดี และการตอบสนองความต้องการ โดยแยกเป็นรายชื่อ ดังนี้

1. ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่าก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านความน่าเชื่อถือมาก ดังนี้

1. หวังว่าบุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ร้อยละ 78.6

2. หวังว่าบุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	ร้อยละ 78.6
3. หวังว่าได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง	ร้อยละ 78.6
4. หวังว่าบุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน ตั้งแต่เข้า รับบริการจนกระทั่งกลับบ้าน	ร้อยละ 77.6
5. หวังว่าบุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่ เป็นระบบ ชัดเจน	ร้อยละ 73.4
6. หวังว่าบุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	ร้อยละ 67.9
7. หวังว่าบุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน อย่างสม่ำเสมอ	ร้อยละ 62.7
และผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านความน่าเชื่อถือน้อย ดังนี้	
8. หวังว่าได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	ร้อยละ 59.7

#### ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หวังว่าบุคลากรให้การดูแล อย่างสม่ำเสมอ	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (21.4)	116 (59.2)	38 (19.4)
2. หวังว่าบุคลากรแนะนำ เกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	1 (0.5)	0 (0.0)	41 (20.9)	117 (59.7)	37 (18.9)
3. หวังว่าได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง	1 (0.5)	0 (0.0)	41 (20.9)	113 (57.7)	41 (20.9)
4. หวังว่าบุคลากรให้คำแนะนำที่ เป็นระบบ ชัดเจน	0 (0.0)	3 (1.5)	40 (20.4)	112 (57.1)	41 (20.9)
5. หวังว่าบุคลากรชี้แจง รายละเอียดขั้นตอนการบริการที่ เป็นระบบ	0 (0.0)	2 (1.0)	50 (25.5)	112 (57.1)	32 (16.3)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. หวังว่าบุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	1 (0.5)	3 (1.5)	59 (30.1)	114 (58.2)	19 (9.7)
7. หวังว่าบุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (20.4)	115 (58.7)	41 (20.9)
8. หวังว่าได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	0 (0.0)	2 (1.0)	77 (39.3)	100 (51.0)	17 (8.7)

2. การยอมรับเชื่อมั่น พบว่าก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านการยอมรับเชื่อมั่นมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

1. หวังว่าบุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท ร้อยละ 81.6
  2. หวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร ร้อยละ 81.4
  3. หวังว่าได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ร้อยละ 80.6
  4. หวังว่าบุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 80.1
- ผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านการยอมรับเชื่อมั่นปานกลาง ดังนี้
5. หวังว่าบุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ ร้อยละ 77.6
  6. หวังว่าพยาบาลมีความรู้ในการแนะนำอธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ ร้อยละ 76.1
  7. หวังว่าบุคลากรมีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการให้บริการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 62.1
- และผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านการยอมรับเชื่อมั่นน้อย ดังนี้
8. หวังว่าบุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ ร้อยละ 58.6

## ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความคาดหวังด้านการยอมรับเชื่อมั่น

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หวังว่าบุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (18.4)	112 (57.1)	48 (24.5)
2. หวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (18.4)	124 (63.3)	36 (18.4)
3. หวังว่าได้รับบริการที่มีมาตรฐาน	0 (0.0)	1 (0.5)	37 (18.9)	107 (54.6)	51 (26.0)
4. หวังว่าบุคลากรมีทักษะที่ น่าเชื่อถือ	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (19.9)	111 (56.6)	46 (23.5)
5. หวังว่าบุคลากรปกปิดเป็น ข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (22.4)	103 (52.6)	49 (25.0)
6. หวังว่าพยาบาลมีความรู้ในการ แนะนำยาขายรายละเอียดก่อนการ ให้บริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	47 (24.0)	114 (58.2)	35 (17.9)
7. หวังว่าบุคลากรมีความรู้ และ ความเชี่ยวชาญ ให้บริการอย่าง ถูกต้อง	0 (0.0)	2 (1.0)	46 (23.5)	114 (58.2)	34 (17.3)
8. หวังว่าบุคลากรมีจิตใจที่ดีใน การให้บริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (21.4)	107 (54.6)	47 (24.0)

3. ความเป็นรูปธรรม พบว่าก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านความ  
เป็นรูปธรรมมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

1. หวังว่าป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 81.7
  2. หวังว่ามีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษา ร้อยละ 81.6
  3. หวังว่าภายในห้องพักรักษา มีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย ร้อยละ 80.1
  4. หวังว่าบุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย ร้อยละ 80.6
- ผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านความเป็นรูปธรรมปานกลาง ดังนี้
5. หวังว่าอุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่า ร้อยละ 77.6
- สถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา

6. หวังว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน ร้อยละ 76.1
7. หวังว่าภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการ ร้อยละ 62.1  
อย่างเพียงพอ
- และผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านความเป็นรูปธรรมน้อย ดังนี้
8. หวังว่ามีบุคลากรเพียงพอ และพร้อมให้บริการ ร้อยละ 58.6

ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรม

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หวังว่าป้ายบอกทิศทาง มองเห็น ได้ชัดเจน	0 (0.0)	1 (0.5)	39 (19.9)	126 (64.4)	30 (15.4)
2. หวังว่ามีแม่บ้านทำความสะอาด ห้องพักทุกวัน	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (23.5)	123 (62.8)	27 (13.8)
3. หวังว่าภายในห้องพักมีความ สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (24.5)	96 (49.0)	52 (26.5)
4. หวังว่าบุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	0 (0.0)	2 (1.0)	35 (17.9)	118 (60.2)	41 (20.9)
5. หวังว่าอุปกรณ์การแพทย์มีความ ทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่า สถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (16.3)	122 (62.2)	42 (21.4)
6. หวังว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้อง มีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน	6 (3.1)	2 (1.0)	37 (18.9)	106 (54.1)	45 (23.0)
7. หวังว่าภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่ง อำนวยความสะดวกให้บริการอย่าง เพียงพอ	0 (0.0)	1 (0.5)	37 (18.9)	109 (55.6)	49 (25.0)
8. หวังว่ามีบุคลากรเพียงพอ และ พร้อมให้บริการ	6 (3.1)	2 (1.0)	37 (18.9)	106 (54.1)	45 (23.0)



4. การได้รับบริการคุณภาพดี พบว่าก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านการได้รับบริการคุณภาพดีมีตรงมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. หวังว่าบุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค                           | ร้อยละ 89.3 |
| 2. หวังว่าบุคลากรมีความเป็นกันเอง  | ร้อยละ 87.8 |
| 3. หวังว่าบุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส                                       | ร้อยละ 87.3 |
| 4. หวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความสุ่มเสี่ยง   | ร้อยละ 85.4 |
| 5. หวังว่าบุคลากรดูแลเอาใจใส่ทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง                             | ร้อยละ 85.2 |
| 6. หวังว่าบุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี                            | ร้อยละ 84.7 |
| 7. หวังว่าได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร  | ร้อยละ 83.7 |
| 8. หวังว่าบุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี | ร้อยละ 82.7 |

ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความคาดหวังด้านการได้รับบริการคุณภาพดี

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หวังว่าบุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (10.7)	129 (65.8)	46 (23.5)
2. หวังว่าบุคลากรมีความเป็นกันเอง	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (12.2)	126 (64.3)	46 (23.5)
3. หวังว่าบุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	0 (0.0)	1 (0.5)	24 (12.2)	123 (62.8)	48 (24.5)
4. หวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความสุ่มเสี่ยง	0 (0.0)	1 (0.5)	28 (14.3)	131 (66.8)	36 (18.4)
5. หวังว่าบุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง	0 (0.0)	1 (0.5)	28 (14.3)	121 (61.7)	46 (23.5)
6. หวังว่าบุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	0 (0.0)	1 (0.5)	29 (14.8)	118 (60.2)	48 (24.5)
7. หวังว่าได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร	0 (0.0)	1 (0.5)	31 (15.8)	124 (63.3)	40 (20.4)

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8. หวังว่าบุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี	0 (0.0)	1 (0.5)	33 (16.8)	116 (59.2)	46 (23.5)

5. การบริการที่ตอบสนองความต้องการ พบว่าก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการด้านการตอบสนองความต้องการมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. หวังว่าได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร   | ร้อยละ 87.8 |
| 2. หวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความ เต็มใจ   | ร้อยละ 86.1 |
| 3. หวังว่ามีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่              | ร้อยละ 85.8 |
| 4. หวังว่าอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง                                     | ร้อยละ 85.2 |
| 5. หวังว่าบุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ                                  | ร้อยละ 85.2 |
| 6. หวังว่าบุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง   | ร้อยละ 85.2 |
| 7. หวังว่ามีช่องทางรับข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนการให้บริการ และการแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วทั้งที่ | ร้อยละ 83.2 |
| 8. หวังว่าบุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ  | ร้อยละ 82.1 |

## ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความคาดหวังด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หวังว่าได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (12.2)	124 (63.3)	48 (24.5)
2. หวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (17.9)	122 (62.2)	39 (19.9)

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความคาดหวังต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. หวังว่ามีอุปกรณ์การรักษา และมี ความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้ อย่างทันที่	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (14.3)	123 (62.8)	45 (23.0)
4. หวังว่าอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวกภายในห้องพักอย่างทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (14.8)	122 (62.2)	45 (23.0)
5. หวังว่าบุคลากรเปิดโอกาสให้ ซักถามและตอบคำถามด้วยความ เต็มใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (14.8)	119 (60.7)	48 (24.5)
6. หวังว่าบุคลากรดูแลและ ให้บริการอย่างทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (14.8)	125 (63.8)	42 (21.4)
7. หวังว่ามีช่องทางรับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการให้บริการ และ มีการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่	0 (0.0)	1 (0.5)	32 (16.3)	124 (63.3)	39 (19.9)
8. หวังว่าบุคลากรมีความพร้อมใน การให้บริการ	0 (0.0)	1 (0.5)	34 (17.3)	120 (61.2)	41 (20.9)

6. ระดับความคาดหวังต่อการบริการแต่ละด้านและรวม พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการในด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการระดับมาก มากสุด ร้อยละ 71.4 รองลงมา ด้านการได้รับบริการฉุกเฉิน ร้อยละ 69.9 ด้านการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 58.7 ด้านความเป็นรูปธรรม ร้อยละ 57.1 และน้อยสุดด้านความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 53.6 เมื่อพิจารณาความคาดหวังต่อการบริการแต่ละด้านที่มีคะแนนเต็ม 40 คะแนน จะพบว่ามีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของด้านการได้รับบริการฉุกเฉินมากที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 81.6 ใกล้เคียงกับด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ร้อยละ 81.4 รองลงมาด้านการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 80.2 ด้านความเป็นรูปธรรม ร้อยละ 79.9 และน้อยสุดด้านความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 78.1 ส่วนความคาดหวังรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.0 ระดับปานกลาง 49.0 และระดับน้อย ร้อยละ 3.0 ซึ่งมีคะแนนเต็ม 200 คะแนน คิดเป็นร้อยละคะแนนเฉลี่ยที่ 80.2 ดังตารางที่ 12 และตาราง ที่ 13

ตารางที่ 12 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความคาดหวังต่อการบริการแต่ละด้านและรวม

ความคาดหวังต่อการบริการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความน่าเชื่อถือ	105	53.6	74	37.8	17	8.7
การยอมรับเชื่อมั่น	115	58.7	72	36.7	9	4.6
ความเป็นรูปธรรม	112	57.1	72	36.8	12	6.1
การได้รับบริการคุณภาพดี	137	69.9	51	26.0	8	4.1
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	140	71.4	46	23.5	10	5.1
ความคาดหวังรวม	94	48.0	96	49.0	6	3.0

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความคาดหวังต่อการบริการแต่ละด้านและรวม

ความคาดหวังต่อการบริการ	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	% $\bar{X}$	SD
ความน่าเชื่อถือ	19	40	31.2	78.1	4.3
การยอมรับเชื่อมั่น	24	40	32.1	80.2	4.2
ความเป็นรูปธรรม	23	40	31.9	79.9	4.2
การได้รับบริการคุณภาพดี	21	40	32.6	81.6	4.0
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	23	40	32.5	81.4	3.9
ความคาดหวังรวม	119	200	160.4	80.2	18.1

หมายเหตุ: คะแนนเต็มแต่ละด้าน = 40 คะแนน และคะแนนเต็มรวม = 200 คะแนน

### ความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการ จากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี โดยพิจารณาแยกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ

การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม การได้รับบริการคุณภาพดี และการตอบสนองความต้องการ โดยแยกเป็นรายชื่อ ดังนี้

1. ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่าผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการพึงพอใจต่อการบริการด้านความน่าเชื่อถือมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้
  1. พพอใจที่บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ร้อยละ 92.3
  2. พพอใจที่บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 91.8
  3. พพอใจที่บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 91.4
  4. พพอใจที่บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน ร้อยละ 91.0
  5. พพอใจที่บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา ร้อยละ 90.8
  6. พพอใจที่ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ ร้อยละ 89.8
  7. พพอใจที่บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ ครบคลุม ร้อยละ 88.3
  8. พพอใจที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.6

ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือ

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. พพอใจที่บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	0 (0.0)	1 (0.5)	14 (7.1)	121 (61.7)	60 (30.6)
2. พพอใจที่บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ	0 (0.0)	1 (0.5)	15 (7.7)	118 (60.2)	62 (31.6)
3. พพอใจที่บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (8.7)	124 (63.3)	55 (28.1)
4. พพอใจที่บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน	0 (0.0)	1 (0.5)	17 (8.7)	124 (63.3)	54 (27.7)

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. พอใจที่บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	0(0.0)	0 (0.0)	18 (9.2)	132 (67.3)	46 (23.5)
6. พอใจที่ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (10.7)	142 (72.4)	33 (16.8)
7. พอใจที่บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ ครบคลุม	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (11.7)	126 (64.3)	47 (24.0)
8. พอใจที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง	0 (0.0)	1 (0.5)	13 (6.6)	124 (53.3)	58 (29.6)

2. การยอมรับเชื่อมั่น พบว่าผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการพึงพอใจต่อการบริการด้านความน่าเชื่อถือมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. พอใจที่ได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร          | ร้อยละ 91.3 |
| 2. พอใจที่บุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท                  | ร้อยละ 90.8 |
| 3. พอใจที่บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ                     | ร้อยละ 90.3 |
| 4. พอใจที่ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน                              | ร้อยละ 88.5 |
| 5. พอใจที่บุคลากรปกปิดข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ              | ร้อยละ 87.3 |
| 6. พอใจที่บุคลากรมีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการให้บริการ       | ร้อยละ 86.3 |
| 7. พอใจที่บุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถืออย่างถูกต้อง              | ร้อยละ 85.8 |
| 8. พอใจที่พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำขยาระยะเยียดก่อนการให้บริการ | ร้อยละ 85.7 |

## ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความพึงพอใจด้านการยอมรับเชื่อมั่น

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. พพอใจที่ได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (8.7)	128 (65.3)	51 (26.0)
2. พพอใจที่บุคลากรมีความสุข อ่อนน้อม มีมารยาท	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (9.2)	125 (63.8)	53 (27.0)
3. พพอใจที่บุคลากรมีจิตใจที่ดี ในการให้บริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (9.7)	124 (63.3)	53 (27.0)
4. พพอใจที่ได้รับบริการที่มี มาตรฐาน	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (11.2)	116 (59.2)	58 (29.6)
5. พพอใจที่บุคลากรปกปิดข้อมูลการ รักษาไว้เป็นความลับ	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (12.8)	117 (59.7)	54 (27.6)
6. พพอใจที่บุคลากรมีความรู้และ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการ อย่างถูกต้อง	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (13.8)	123 (62.8)	46 (23.5)
7. พพอใจที่บุคลากรมีทักษะที่ น่าเชื่อถือ	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.3)	133 (67.9)	35 (17.9)
8. พพอใจที่พยาบาลมีความรู้ในการ แนะนำขยาขระละเอียดก่อนการ ให้บริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (14.3)	116 (59.2)	52 (26.5)

3. ความเป็นรูปธรรม พบว่าหลังเข้ารับบริการผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการด้านความเป็นรูปธรรม มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. พพอใจที่ภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการ<br>อย่างเพียงพอ | ร้อยละ 93.9 |
| 2. พพอใจที่อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพักมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน              | ร้อยละ 91.8 |
| 3. พพอใจที่ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย                    | ร้อยละ 91.8 |
| 4. พพอใจที่บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย                                    | ร้อยละ 90.3 |

- |  |             |
|--|-------------|
| 5. พอใจที่อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่า<br>สถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา | ร้อยละ 88.8 |
| 6. พอใจที่มีบุคลากรเพียงพอ และพร้อมให้บริการ   | ร้อยละ 88.3 |
| 7. พอใจที่มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษาตัวทุกวัน                                    | ร้อยละ 88.2 |
| 8. พอใจที่ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน   | ร้อยละ 87.8 |

ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรม

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. พอใจที่ภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการอย่างเพียงพอ	0 (0.0)	1 (0.5)	11 (5.6)	129 (65.8)	55 (28.1)
2. พอใจที่อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพักมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (8.2)	127 (64.8)	53 (27.0)
3. พอใจที่ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย	0 (0.0)	1 (0.5)	15 (7.7)	122 (62.2)	58 (29.6)
4. พอใจที่บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (9.7)	112 (57.1)	65 (33.2)
5. พอใจที่อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา	0 (0.0)	1 (0.5)	21 (10.7)	106 (54.1)	68 (34.7)
6. พอใจที่มีบุคลากรเพียงพอและพร้อมให้บริการ	0 (0.0)	2 (1.0)	21 (10.7)	125 (63.8)	48 (24.5)
7. พอใจที่มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักทุกวัน	0 (0.0)	1 (0.5)	22 (11.2)	120 (61.2)	53 (27.0)
8. พอใจที่ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (12.2)	117 (59.7)	55 (28.1)



4. การได้รับบริการคุณภาพมิตร พบว่าหลังเข้ารับบริการผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการด้านการได้รับ บริการคุณภาพมิตรมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. พอใจที่บุคลากรดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง                                | ร้อยละ 91.8 |
| 2. พอใจที่ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร  | ร้อยละ 90.4 |
| 3. พอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย  | ร้อยละ 89.8 |
| 4. พอใจที่บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส   | ร้อยละ 89.3 |
| 5. พอใจที่บุคลากรมีความเป็นกันเอง  | ร้อยละ 89.3 |
| 6. พอใจที่บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค                               | ร้อยละ 89.3 |
| 7. พอใจที่บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัว<br>หลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี | ร้อยละ 88.7 |
| 8. พอใจที่บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี                                | ร้อยละ 87.7 |

ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความพึงพอใจด้านการได้รับบริการคุณภาพมิตร

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. พอใจที่บุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (8.2)	120 (61.2)	60 (30.6)
2. พอใจที่ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (6.6)	129 (65.8)	54 (27.6)
3. พอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (10.2)	123 (62.8)	53 (27.0)
4. พอใจที่บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (10.7)	117 (59.7)	58 (29.6)
5. พอใจที่บุคลากรมีความเป็นกันเอง	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (10.7)	119 (60.7)	56 (28.6)
6. พอใจที่บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (10.7)	113 (57.7)	62 (31.6)

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. พอใจที่บุคลากรใส่ใจรับฟัง ปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	0 (0.0)	1 (0.5)	23 (11.7)	109 (55.6)	63 (32.1)
8. พอใจที่บุคลากรแนะนำวิธีการ ดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลัง เข้ารับบริการเป็นอย่างดี	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (11.2)	131 (66.8)	43 (21.9)

5. การบริการที่ตอบสนองความต้องการ พบว่าหลังเข้ารับบริการผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการมาก มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

1. พอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ ร้อยละ 93.9
2. พอใจที่มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษา  
พยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ร้อยละ 93.9
3. พอใจที่ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร ร้อยละ 93.4
4. พอใจที่บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง ร้อยละ 93.3
5. พอใจที่อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง ร้อยละ 92.9
6. พอใจที่มีช่องทางรับข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนการให้บริการ  
และมีการแก้ไขปัญหอย่างทันทั่วทั้งที่ ร้อยละ 91.3
7. พอใจที่บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ ร้อยละ 90.8
8. พอใจที่บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วย  
ความเต็มใจ ร้อยละ 89.8

ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยจำแนกตามความพึงพอใจด้านการบริการที่ตอบสนอง  
ความต้องการ

ความพึงพอใจต่อการบริการ	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. พอใจที่บุคลากรให้บริการด้วย ความเต็มใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (6.1)	130 (66.3)	54 (27.6)
2. พอใจที่มีอุปกรณ์การรักษา และ มีความพร้อมในการรักษาพยาบาล ได้อย่างทันทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (10.2)	118 (60.2)	66 (30.1)
3. พอใจที่ได้รับการบริการที่ รวดเร็วจากบุคลากร	0 (0.0)	1 (0.5)	13 (6.6)	114 (58.2)	68 (54.7)
4. พอใจที่บุคลากรดูแลและ ให้บริการอย่างทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (6.6)	121 (61.7)	62 (31.6)
5. พอใจที่อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ภายในห้องพักรักษาอย่างทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (7.1)	116 (59.2)	66 (33.7)
6. พอใจที่มีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการ ให้บริการ และมีการแก้ไขปัญหา อย่างทันทั่วถึง	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (8.7)	121 (61.7)	58 (29.6)
7. พอใจที่บุคลากรมีความพร้อม ในการให้บริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (9.2)	121 (61.7)	57 (29.1)
8. พอใจที่บุคลากรเปิดโอกาสให้ ซักถามและตอบคำถามด้วยความ เต็มใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (10.2)	117 (59.7)	59 (30.1)

6. ระดับความพึงพอใจต่อการบริการแต่ละด้านและรวม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านความน่าเชื่อถือระดับมาก มากสุด ร้อยละ 84.2 รองลงมาด้านการได้รับการดูแลจากบุคลากร ร้อยละ 81.1 ความเป็นรูปธรรม ร้อยละ 80.1 ด้านการยอมรับเชื่อมั่น 76.0 และน้อยสุดด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ร้อยละ 71.4 เมื่อพิจารณาความคาดหวังต่อการบริการ แต่ละด้านที่มีคะแนนเต็ม 40 คะแนน จะพบว่ามีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของการบริการที่ตอบสนองความ

ต้องการมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 84.7 รองลงมาด้านความเป็นรูปธรรม ร้อยละ 83.8 ใกล้เคียงกับด้านการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 83.7 ด้านความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 83.4 และน้อยที่สุดด้านการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 82.8 ส่วนความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.5 ซึ่งมีคะแนนเต็ม 200 คะแนน คิดเป็นร้อยละคะแนนเฉลี่ยที่ 83.7 ดังตารางที่ 19 และตารางที่ 20

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการบริการแต่ละด้านและรวม

ความพึงพอใจต่อการบริการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความน่าเชื่อถือ	165	84.2	25	12.8	6	3.0
การยอมรับเชื่อมั่น	149	76.0	43	22.0	4	2.0
ความเป็นรูปธรรม	157	80.1	35	17.9	4	2.0
การได้รับบริการคุณภาพดี	159	81.1	30	15.3	7	3.6
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	140	71.4	46	23.5	10	5.1
ความต้องการ						
ความพึงพอใจรวม	146	74.5	48	24.5	2	1.0

ตารางที่ 20 คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพึงพอใจต่อการบริการแต่ละด้านและรวม

ความพึงพอใจต่อการบริการ	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	$\% \bar{X}$	SD
ความน่าเชื่อถือ	23	40	33.4	83.4	3.6
การยอมรับเชื่อมั่น	24	40	33.1	82.8	3.7
ความเป็นรูปธรรม	20	40	33.5	83.8	3.8
การได้รับบริการคุณภาพดี	24	40	33.5	83.7	3.8
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	24	40	33.9	84.7	3.8
ความพึงพอใจรวม	116	200	167.4	83.7	16.2

หมายเหตุ คะแนนเต็มแต่ละด้าน = 40 คะแนน และคะแนนเต็มรวม = 200 คะแนน

## คุณภาพการบริการ

การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรีแต่ละตัวชี้วัด เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการความคาดหวังกับคุณภาพการบริการที่พึงพอใจ หากผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการและความคาดหวังต่อการบริการ พบว่า มีค่าเป็นบวกแปลผลได้ว่ามีคุณภาพมาก ถ้ามีค่าเท่ากับศูนย์แปลผลได้ว่ามีคุณภาพตรงตามทัศนะของผู้ป่วย หากมีค่าเป็นลบแปลผลได้ว่ามีคุณภาพน้อยกว่าคาดหวัง ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี แต่ละตัวชี้วัดแปลผลได้ดังนี้

1. ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่ามีคุณภาพตรงตามทัศนะของผู้ป่วย ดังนี้
  1. ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ
  2. บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา
  3. บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็น ระบบ ครอบคลุม
  4. การได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
  5. บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง
  6. บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ
  7. บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ
  8. บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งกลับบ้าน
2. การยอมรับเชื่อมั่น พบว่ามีคุณภาพมาก ดังนี้
  1. การได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร
  2. บุคลากรมีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการให้บริการอย่างถูกต้อง
  3. พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำรายละเอียดก่อนการให้บริการ
  4. บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ
  5. บุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท
  6. ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน
  7. บุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ
 คุณภาพตรงตามทัศนะของผู้ป่วย ดังนี้
  8. การได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร
3. ความเป็นรูปธรรม พบว่ามีคุณภาพมาก ดังนี้
  1. ภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการอย่างเพียงพอ

2. อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน
3. บุคลากรมีเพียงพอ และพร้อมให้บริการ
4. อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาลอื่น  
มีคุณภาพตรงตามทักษะของผู้ป่วย ดังนี้
  5. ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน
  6. ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย
  7. มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักทุกวัน
  8. บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย
4. การได้รับบริการคุณภาพดี พบว่ามีคุณภาพมาก ดังนี้
  1. บุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง
  2. บุคลากรให้บริการด้วยความสุ่มเสี่ยง
  3. ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร  
มีคุณภาพตรงตามทักษะของผู้ป่วย ดังนี้
    4. บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี
    5. บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค
    6. บุคลากรมีความเป็นกันเอง
    7. บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส
    8. บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี
5. การบริการที่ตอบสนองความต้องการ พบว่ามีคุณภาพมาก ดังนี้
  1. บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ
  2. ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร
  3. มีช่องทางรับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการให้บริการและมีการแก้ไขปัญหา  
อย่างทันที่  
มีคุณภาพตรงตามทักษะของผู้ป่วย ดังนี้
    4. บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ
    5. มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันที่
    6. บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
    7. บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง
    8. อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน แต่ละตัวชี้วัด

การประเมินคุณภาพการบริการ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{D}$	SD	t	p
ความน่าเชื่อถือ						
1. ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	3.67	4.06	0.39	0.73	7.486	.000
2. บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	3.75	4.11	0.39	0.79	6.989	.000
3. บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ ครอบคลุม	3.89	4.12	0.24	0.78	4.202	.000
4. ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง	3.98	4.22	0.24	0.82	4.006	.000
5. บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่	3.96	4.22	0.26	0.70	5.199	.000
6. บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ	3.98	4.23	0.25	0.73	4.775	.000
7. บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ	4.01	4.19	0.19	0.73	3.619	.000
8. บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน การยอมรับเชื่อมั่น	3.97	4.18	0.20	0.85	3.374	.000
1. การได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร	4.00	4.17	0.17	0.78	3.121	.002
2. บุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ	4.04	4.04	0.00	0.80	.000	1.000
3. บุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้บริการอย่างถูกต้อง	3.92	4.10	0.18	0.76	3.288	.001
4. พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำและอธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ	3.94	4.12	0.18	0.78	3.314	.001
5. บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ	4.03	4.17	0.15	0.75	2.774	.006
6. บุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท	4.06	4.18	0.12	0.73	2.246	.026
7. ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน	4.06	4.18	0.12	0.77	2.232	.027

หมายเหตุ  $\bar{X}_1$  = ความคาดหวังต่อการบริการ  $\bar{X}_2$  = ความพึงพอใจต่อการบริการ  $\bar{D}$  = ผลต่างของการบริการ

ตารางที่ 21 (ต่อ)

การประเมินคุณภาพการบริการ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{D}$	SD	t	p
8. บุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็น ความลับ	4.03	4.15	0.12	0.75	2.292	.023
ความเป็นรูปธรรม						
1. ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน	3.93	4.16	0.21	0.70	4.298	.000
2. ภายในห้องพักรักษาใจมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย	4.02	4.21	0.19	0.80	3.314	.001
3. ภายในห้องพักรักษาใจผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวก ให้บริการอย่างเพียงพอ	4.05	4.21	0.16	0.75	3.060	.003
4. อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพักมีความปลอดภัย พร้อม ใช้งาน	4.04	4.19	0.15	0.68	3.165	.003
5. บุคลากรมีเพียงพอ และพร้อมให้บริการ	3.93	4.12	0.19	0.89	2.955	.004
6. มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักทุกวัน	3.90	4.15	0.25	0.75	4.560	.000
7. บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	4.01	4.23	0.22	0.76	4.145	.000
8. อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือ ดีกว่าสถานพยาบาลอื่น	4.05	4.23	0.18	0.77	3.231	.001
การได้รับบริการฉุกเฉิน						
1. บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็น อย่างดี	4.09	4.19	0.11	0.71	1.955	.052
2. บุคลากรให้เกียรติ มีความเสมอภาค	4.13	4.21	0.08	0.73	1.575	.117
3. บุคลากรมีความเป็นกันเอง	4.11	4.18	0.07	0.71	1.309	.192
4. บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.11	4.19	0.08	0.74	1.454	.147
5. บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติ ตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี	4.06	4.11	0.05	0.76	0.945	.346
6. บุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกว่าจะไม่ ถูกทอดทิ้ง	4.08	4.22	0.14	0.79	2.529	.012
7. บุคลากรให้บริการด้วยความสุ่มเสี่ยง	4.03	4.17	0.14	0.74	2.600	.010



ตารางที่ 21 (ต่อ)

การประเมินคุณภาพการบริการ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{D}$	SD	t	p
8. ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	4.04	4.21	0.17	0.74	3.292	.001
1. บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ	4.02	4.21	0.19	0.67	4.072	.000
2. บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ	4.03	4.03	0.17	0.73	3.324	.001
3. มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการ รักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง	4.09	4.28	0.19	0.72	3.766	.000
4. ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร	4.12	4.27	0.15	0.76	2.725	.007
5. บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ	4.10	4.20	0.10	0.75	1.902	.059
6. มีช่องทางรับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการ ให้บริการและมีการแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วถึง	4.03	4.21	0.18	0.74	3.465	.001
7. บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง	4.07	4.25	0.18	0.69	3.756	.000
8. อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่าง ทั่วถึง	4.08	4.27	0.18	0.70	3.677	.000

2. ผลการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรีแต่ละด้านและรวม เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อการบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วย ตามทัศนคติของผู้ป่วยเห็นว่าคุณภาพของแผนกผู้ป่วยใน ทั้งรายด้านและรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติ แปลผลได้ว่าตามทัศนคติของผู้ป่วยเห็นว่าแผนกผู้ป่วยในมีคุณภาพการบริการมาก ตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละด้านและรวม

ผลการประเมินคุณภาพการบริการ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{D}$	SD	t	p
ความน่าเชื่อถือ	33.22	33.37	0.15	4.23	6.087	.000
การยอมรับเชื่อมั่น	32.07	33.11	1.05	4.35	3.364	.001
ความเป็นรูปธรรม	31.94	33.50	1.56	4.23	5.157	.000
การได้รับบริการคุณภาพดี	32.64	33.48	0.84	4.53	2.286	.010
การบริการที่ตอบสนองความต้องการ	32.53	33.88	1.36	4.30	4.416	.000
รวมคุณภาพการบริการ	160.40	167.35	6.95	17.56	5.542	.000

หมายเหตุ  $\bar{X}_1$  = ความคาดหวังต่อการบริการ  $\bar{X}_2$  = ความพึงพอใจต่อการบริการ  $\bar{D}$  = ผลต่างของการบริการ

### 3. การเปรียบเทียบคุณภาพการบริการรายด้านและรวมตามตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่นต่างกัน เห็นว่าคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาความน่าเชื่อถือ

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
เพศ					
ชาย	82	2.44	4.48	0.018	.892
หญิง	114	1.95	4.40		
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	38	2.13	3.20	1.963	.073
25-29 ปี	30	1.33	4.17		
30-34 ปี	59	2.32	5.46		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
35-39 ปี	21	2.42	4.24		
40-44 ปี	18	1.11	3.34		
45-49 ปี	10	6.30	2.06		
50 ปี ขึ้นไป	10	1.70	4.43		
โรคที่มารักษา					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	2.59	3.39	.707	.551
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	2.35	4.28		
ไส้ติ่งอักเสบและนิ่ว	24	1.50	6.45		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	1.00	4.09		
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ					
1 ครั้ง	47	2.68	4.39	.185	.667
มากกว่า 1 ครั้ง	149	1.99	4.44		
อาชีพ					
อาชีพรับจ้าง	95	2.11	4.48	.186	.667
อาชีพอื่น ๆ	101	2.20	4.40		
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	1.91	4.08	.328	.721
บัตรประกันชีวิต	69	2.22	4.34		
วางบิลบริษัท	39	2.59	5.34		
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	2.31	4.23	2.402	.123
ไม่เคย	48	1.67			

3.2 ด้านการยอมรับเชื่อมั่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่นต่างกัน เห็นว่าคุณภาพการบริการด้านการยอมรับเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา  
ด้านการยอมรับเชื่อมั่น

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
<b>เพศ</b>					
ชาย	82	1.28	4.24	0.003	.959
หญิง	114	0.88	4.45		
<b>อายุ</b>					
น้อยกว่า 25 ปี	38	0.95	3.34	.672	.672
25-29 ปี	40	0.38	4.85		
30-34 ปี	59	1.53	4.98		
35-39 ปี	21	1.52	4.11		
40-44 ปี	18	-0.17	2.92		
45-49 ปี	10	2.20	5.37		
50 ปี ขึ้นไป	10	1.30	3.53		
<b>โรคที่มารักษา</b>					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	2.11	3.41	1.164	.325
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	0.98	4.54		
ไส้ติ่งอักเสบและนิ่ว	24	0.42	5.43		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	0.20	3.12		
<b>จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ</b>					
1 ครั้ง	47	1.23	3.92	.481	.489
มากกว่า 1 ครั้ง	149	0.99	4.49		
<b>อาชีพ</b>					
อาชีพรับจ้าง	95	0.57	4.53	.000	.997
อาชีพอื่น ๆ	101	1.50	4.45		
<b>สิทธิการรักษา</b>					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	1.20	3.87	.821	.443
บัตรประกันชีวิต	69	0.51	4.22		
วางбилบริษัท	39	1.64	5.49		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	1.29	4.33	.001	.977
ไม่เคย	48	0.30	4.39		

3.3 ด้านความเป็นรูปธรรม พบว่า ผู้ป่วยที่เพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา เห็นว่าคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการที่อื่นเห็นว่าคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกัน ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านความเป็นรูปธรรม

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
เพศ					
ชาย	82	1.62	4.53	0.622	.431
หญิง	114	1.51	4.01		
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	38	0.92	3.73	1.346	.239
25-29 ปี	40	1.08	4.39		
30-34 ปี	59	2.42	4.40		
35-39 ปี	21	2.00	3.62		
40-44 ปี	18	0.00	4.27		
45-49 ปี	10	3.10	4.61		
50 ปี ขึ้นไป	10	1.10	4.58		
โรคที่มารักษา					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	2.22	3.82	1.434	.239
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	1.62	4.53		

ตารางที่ 25 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
ใส่ตั้งอีกเสบและนิ้ว	24	0.21	4.65		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	1.60	1.73		
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ					
1 ครั้ง	47	1.94	3.72	2.214	.138
มากกว่า 1 ครั้ง	149	1.44	4.38		
อาชีพ					
อาชีพรับจ้าง	95	1.16	4.53	.995	.320
อาชีพอื่น ๆ	101	1.93	4.01		
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	2.02	4.05	1.141	.322
บัตรประกันชีวิต	69	1.00	3.88		
วางบิลบริษัท	39	1.49	5.10		
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	1.67	3.94	7.473	.007
ไม่เคย	48	1.21	5.04		

3.4 ด้านการได้รับบริการคุณภาพดีมิตร พบว่า ผู้ป่วยที่ เพศ อายุ โรคที่มีรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่นต่างกัน เห็นว่าคุณภาพการบริการด้านการได้รับบริการคุณภาพดีมิตรไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา  
ด้านการได้รับบริการคุณภาพดีมิตร

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
เพศ					
ชาย	82	1.00	4.12	0.737	.392
หญิง	114	0.72	4.82		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	38	1.42	4.23	.486	.818
25-29 ปี	40	0.13	5.15		
30-34 ปี	59	1.20	4.62		
35-39 ปี	21	0.38	4.60		
40-44 ปี	18	0.11	3.91		
45-49 ปี	10	1.60	4.88		
50 ปีขึ้นไป	10	0.80	3.49		
โรคที่มารักษา					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	1.35	3.74	.976	.405
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	0.93	5.05		
ไส้ติ่งอักเสบและนิ่ว	24	-0.58	3.79		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	1.05	3.24		
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ					
1 ครั้ง	47	1.77	3.95	.357	.551
มากกว่า 1 ครั้ง	149	0.54	4.67		
อาชีพ					
อาชีพรับจ้าง	95	0.37	4.12	.207	.649
อาชีพอื่น ๆ	101	1.28	4.82		
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	1.24	4.07	1.109	.332
บัตรประกันชีวิต	69	0.19	4.43		
วางบิลบริษัท	39	1.08	5.58		
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	1.09	4.29	1.016	.315
ไม่เคย	48	0.06	5.16		

3.5 ด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ พบว่า ผู้ป่วยที่เพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่อื่นเห็นว่าคุณภาพการบริการด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการไม่แตกต่างกัน ตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา  
ด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
เพศ					
ชาย	82	1.09	3.866	2.483	.117
หญิง	114	1.55			
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	38	1.71	3.40	.782	.585
25-29 ปี	40	0.45	4.44		
30-34 ปี	59	1.58	5.22		
35-39 ปี	21	2.29	3.78		
40-44 ปี	18	0.61	3.90		
45-49 ปี	10	0.60	3.53		
50 ปี ขึ้นไป	10	2.50	3.17		
โรคที่มารักษา					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	2.65	3.01	1.996	.116
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	1.02	4.58		
ไส้ติ่งอักเสบและนิ่ว	24	0.38	3.66		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	2.10	4.98		
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ					
1 ครั้ง	47	1.62	4.13	.218	.641
มากกว่า 1 ครั้ง	149	1.28	4.37		
อาชีพ					
อาชีพรับจ้าง	95	0.99	3.87	.003	.954
อาชีพอื่น ๆ	101	1.70	4.60		



ตารางที่ 27 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	1.35	4.07	.252	.778
บัตรประกันชีวิต	69	1.12	3.39		
วางบิลบริษัท	39	1.79	6.02		
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	1.51	3.98	3.422	.066
ไม่เคย	48				

3.6 คุณภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยที่เพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษาที่ต่างกันเห็นว่าคุณภาพการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่การเคยไปรับบริการที่อื่นที่ต่างกันเห็นว่าคุณภาพบริการโดยรวมแตกต่างกัน ต่างกันดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้านคุณภาพรวม

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
เพศ					
ชาย	82	7.43	16.83	0.284	.595
หญิง	114	6.61	18.13		
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	38	7.13	13.20	.979	.440
25-29 ปี	40	3.35	19.65		
30-34 ปี	59	9.05	20.65		
35-39 ปี	21	8.62	14.95		
40-44 ปี	18	1.67	14.54		
45-49 ปี	10	13.80	15.82		
50 ปี ขึ้นไป	10	7.40	13.89		

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
โรคที่มารักษา					
หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ	37	10.92	13.84	1.316	.270
กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้อักเสบ	115	6.90	18.63		
ไส้ติ่งอักเสบและนิ่ว	24	1.92	20.52		
อุบัติเหตุจากการทำงานและไข้เลือดออก	20	5.95	11.97		
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ					
1 ครั้ง	47	9.23	15.57	1.201	.275
มากกว่า 1 ครั้ง	149	6.23	18.13		
อาชีพอื่น					
อาชีพรับจ้าง	95	5.19	18.22	.185	.668
อาชีพอื่น ๆ	101	8.60	16.83		
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคม	88	7.23	15.53	.667	.514
บัตรประกันชีวิต	69	5.03	15.11		
วาง билบริษัท	39	8.59	24.69		
การเคยไปรับบริการที่อื่น					
เคย	148	7.87	16.38	4.202	.042
ไม่เคย	48	4.10	20.70		

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง ที่เปิดให้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยในสองแผนก พบว่ายังไม่มีมีการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบ การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาคุณภาพการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร ของผู้ป่วยที่รับบริการ โดยยึดตามแนวคิดและองค์ประกอบการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry เป็นแนวทางในการประเมิน ซึ่งสามารถนำผลการประเมินไปเป็นแนวทางในการรักษาคุณภาพบริการไว้ พร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในลักษณะการวิเคราะห์ (Analytical Study) ต้องการศึกษาคำถามคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี ตามความทัศนะของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยใน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน มีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคาดหวังต่อการบริการ และแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นความพึงพอใจต่อการบริการ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ ประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนชุดละ 40 ข้อ สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษา ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำผลคะแนนไปหาดัชนีความ สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ได้คะแนนความคาดหวังต่อการบริการรายข้อ มีค่าระหว่าง 0.33-1.00 และความพึงพอใจต่อการบริการรายข้อ มีค่าเท่ากับ 1.00 ปรากฏว่า ทุกข้อทั้ง 2 ส่วน มีค่า IOC ตั้งแต่ + 0.30 ขึ้นไป จึงถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องว่าข้อความในคำถามมีความตรงเชิง เนื้อหานำไปใช้แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวอย่าง 30 คน นำผลคำตอบส่วนที่ 2 แล 3 มาหาอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) โดยในส่วนของความคาดหวัง ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.314 ถึง 0.860 ค่าความเที่ยง 0.977 ส่วนของความพึงพอใจ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.473 ถึง 0.888 ค่าความเที่ยง 0.967

เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามที่แผนกผู้ป่วยในเท่านั้น แจกแบบสอบถามให้กับ ตัวอย่าง และให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำให้เสร็จบริเวณนั้น ๆ แล้วส่งแบบสอบถามคืนให้กับ เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาจำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาคุณภาพการบริการรายข้อ รายด้าน และรวม โดยใช้

Pair sample t-test และเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างตัวแปรอิสระ กรณี 2 กลุ่มใช้ Independent t-test และกรณีมากกว่า 2 กลุ่มใช้ One-Way ANOVA หากผลการเปรียบเทียบพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้เปรียบเทียบรายคู่ต่อด้วยวิธี LSD

## สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนมากเป็นผู้หญิงร้อยละ 58.2 อายุมีมากที่สุดอยู่ในช่วง 30-34 ปี ร้อยละ 30.2 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 83 ปี และอายุเฉลี่ย  $33 \pm 9.29$  ปี มารักษาด้วยโรคไตใส่อักเสบมากที่สุด ร้อยละ 32.7 ส่วนมากเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน 1 ครั้ง ร้อยละ 76.0 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 51.5 สิทธิการรักษามากที่สุดเป็นบัตรประกันสังคมร้อยละ 41.3 และส่วนมากเคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นร้อยละ 75.5

### 2. ความคาดหวังต่อการบริการ

2.1 ความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับแต่ละตัวชี้วัดพบว่า ผู้ป่วยคาดหวังมากต่อการบริการมากเรียงลำดับดังต่อไปนี้ บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 78.6 บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้องร้อยละ 78.6 ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ร้อยละ 78.6 บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งกลับบ้าน ร้อยละ 77.6 บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ ร้อยละ 73.4 บุคลากรมีความสุข อ่อนน้อม มีมารยาท ร้อยละ 81.6 ได้รับการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร ร้อยละ 81.4 ได้รับการที่มีมาตรฐาน ร้อยละ 80.6 บุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 80.1 ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 81.7 มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษาตัว ร้อยละ 81.6 ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย ร้อยละ 80.1 บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย ร้อยละ 80.6 บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค ร้อยละ 89.3 บุคลากรให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ร้อยละ 87.8 บุคลากรให้บริการด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 87.3 บุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย ร้อยละ 85.4 บุคลากรดูแลเอาใจใส่ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 85.2 บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ร้อยละ 84.7 ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร ร้อยละ 83.7 บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดีร้อยละ 82.7 ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากรร้อยละ 87.8 บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจร้อยละ 86.1 มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันที่ ร้อยละ 85.8 อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง ร้อยละ 85.2 บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ร้อยละ 85.2 บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง ร้อยละ 85.2 มีช่องทางรับ

ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอเรียนการให้บริการ และมีการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่ ร้อยละ 83.2 บุคลากร มีความพร้อมในการให้บริการท่านเสมอ ร้อยละ 82.1

## 2.2 ระดับความคาดหวังต่อการบริการแต่ละด้านและรวม

2.2.1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังจะได้รับแต่ละด้าน และรวม ผู้ป่วยส่วนมากคาดหวังให้แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร จังหวัดชลบุรี มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลางและระดับมากใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.0 และร้อยละ 48.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการด้านการบริการ ที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับบริการคุณภาพดี การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม และ ความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 71.4, 69.9, 58.7, 57.1 และ 53.6 ตามลำดับ

2.2.2 ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังเฉลี่ย ผู้ป่วยคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านการได้รับบริการคุณภาพดี การบริการที่ตอบสนองความต้องการ การยอมรับเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 81.6, 81.4, 80.2, 79.9 และ 78.1 ตามลำดับ

## 3. ความพึงพอใจต่อการบริการ

3.1 การบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจแต่ละตัวชี้วัด ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการมาก เรียงลำดับดังต่อไปนี้ได้แก่ บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ ถูกต้อง ร้อยละ 92.3 บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 91.8 บุคลากรซักถามอาการ เปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 91.4 บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งกลับบ้าน ร้อยละ 91.0 บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา ร้อยละ 90.8 ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ ร้อยละ 89.8 บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการ บริการที่เป็นระบบ ร้อยละ 88.3 ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.6 ได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร ร้อยละ 91.3 บุคลากรให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท ร้อยละ 90.8 บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ ร้อยละ 90.3 โรงพยาบาลมี มาตรฐานการให้บริการ ร้อยละ 88.2 บุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ ร้อยละ 87.3 บุคลากรมีทักษะที่ดีในการให้บริการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 85.8 พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำ อธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ ร้อยละ 85.7 ภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวก ให้บริการอย่างเพียงพอ ร้อยละ 93.9 อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพักมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน ร้อยละ 91.8 ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 91.8 บุคลากรแต่งกาย สุภาพ เรียบร้อย ร้อยละ 91.3 อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาล อื่นที่เคยรักษา ร้อยละ 88.8 บุคลากรเพียงพอ และพร้อมให้บริการ ร้อยละ 88.3 มีแม่บ้านทำความสะอาด

สะอาดห้องพักทุกวัน ร้อยละ 88.2 ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 87.8 บุคลากรดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 91.8 ได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร ร้อยละ 90.4 บุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย ร้อยละ 89.8 บุคลากรให้บริการด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 89.3 บุคลากรให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ร้อยละ 89.3 บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ร้อยละ 89.3 บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี ร้อยละ 88.7 บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ร้อยละ 87.7 บุคลากรให้บริการด้วยความ เต็มใจ ร้อยละ 93.9 มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันที่ ร้อยละ 93.9 ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร ร้อยละ 93.4 บุคลากรดูแลและให้บริการท่านอย่างทั่วถึง ร้อยละ 93.3 อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง ร้อยละ 92.9 มีช่องทางรับข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนการให้บริการและมีการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่ ร้อยละ 91.3 บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการท่านเสมอ ร้อยละ 90.8 บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ร้อยละ 89.8

### 3.2 ระดับความพึงพอใจแต่ละด้านและรวม

3.2.1 จำแนกตามระดับคุณภาพบริการที่พึงพอใจแต่ละด้านและรวม ผู้ป่วยส่วนมากพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยใน เห็นว่ามีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ การบริการที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับการดูแลด้วยดี ด้านความเป็นรูปธรรม และการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 84.2, 83.2, 81.1, 80.1 และ 76.0 ตามลำดับ

3.2.2 ระดับคุณภาพบริการที่พึงพอใจเฉลี่ย ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการด้านการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ความเป็นรูปธรรม การได้รับการดูแลด้วยดี ความน่าเชื่อถือ และการยอมรับเชื่อมั่น ร้อยละ 84.7, 83.8, 83.7, 83.4 และ 82.8 ตามลำดับ

## 4. ผลการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ตามทัศนะของผู้ป่วย

4.1 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละตัวชี้วัด เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการและความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการ ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่ามีคุณภาพแตกต่างกันทางสถิติ แปลผลได้ว่ามีคุณภาพมากกว่าที่คาดหวัง แต่มีบางตัวชี้วัดที่เห็นว่าการบริการมีคุณภาพตรงตามทัศนะ คือ การได้รับการบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักทุกวัน บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค บุคลากรมีความเป็นกันเอง บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม

แจ่มใส บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง

4.2 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละด้านและรวม เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยเห็นว่า การบริการของแผนกผู้ป่วยใน แต่ละด้านและรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติ แปลผลได้ว่าตามทัศนะของผู้ป่วย มีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่ามีคุณภาพการบริการมากกว่าที่คาดหวัง ซึ่งผู้ป่วย

4.3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน ตามทัศนะของผู้ป่วย เปรียบเทียบตัวแปรเพศ อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา และการเคยไปรับบริการที่ที่อื่น พบว่าผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้วยเพศ อายุ โรคที่มารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา เห็นว่ามีคุณภาพไม่แตกต่างกัน แต่การเคยไปรับบริการที่อื่นเห็นว่าด้านความเป็นรูปธรรมมีความแตกต่างกัน

## อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ยกเว้นการเคยไปรับบริการที่อื่น จะเห็นได้ว่าในแต่ละวันผู้ป่วยมีการเลือกใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เนื่องจากการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลรัฐ มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การเข้ารับบริการใช้เวลานาน และไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้รับบริการที่มีกำลังทรัพย์บางส่วน หันมาเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจาก โรงพยาบาลเอกชน ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันกันสูง โดยต่างมุ่งเน้นทางการให้บริการและคุณภาพการรักษา ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น โดยที่บุคคลเหล่านั้นมีความคิดเห็นในการมองภาพรวมของการให้การบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกันออกไปตามทัศนะและประสบการณ์ที่เคยพบมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงมากกว่าชาย และเมื่อเปรียบเทียบกันจะเห็นว่ามีการประเมินคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันทั้งรายด้านและรวมคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของหัตถา แก้วกิม, ซอทิพย์ บรมชนรัตน์ และวรางคณา จันทรคง (2555) และศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่พบว่าเพศที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการไม่

แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุมนัส บุญมี (2553) ที่พบว่า เพศที่ต่างกันเท่านั้นมีผลต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

1.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 33 ปี ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 83 ปี มีอายุ 30-34 ปี มากที่สุด และพบว่าอายุต่างกันมีการประเมินคุณภาพการบริการ ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของหัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และวราภรณ์ จันทรวง (2555) ที่พบว่าอายุต่างกันมีผลต่อการให้คุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ธาริณี เมฆานูเคราะห์ (2542) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังด้านความเชื่อถือได้ และด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05

1.3 โรคที่มารักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมารักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ 32.7 และพบว่าโรคที่มารักษาต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน อาจมองว่าแผนกผู้ป่วยในมีการให้บริการด้วยความเต็มใจ มีการดูแลเอาใจใส่ มีความเห็นอกเห็นใจ เห็นความสำคัญ และมีความเสมอภาค ไม่ว่าผู้ป่วยจะมารักษาด้วยโรคใดก็ตาม จึงทำให้ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคต่างกันมีการประเมินคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

1.4 จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเข้ารับบริการ 1 ครั้ง มากสุด ร้อยละ 76.0 และพบว่าการเข้ารับบริการหนึ่งครั้งกับมากกว่าหนึ่งครั้ง มีการประเมินคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอาจอธิบายได้ว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในคงที่ทุกด้านจึงทำให้ผู้ป่วยทั้งที่เข้ารับบริการหนึ่งครั้งและมากกว่าหนึ่งครั้งมีการประเมินคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.5 และพบว่าอาชีพต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล หนูประเสริฐ (2551) ที่พบว่าอาชีพที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งดาว ดิฉอกไม้ (2554) ที่พบว่าอาชีพที่ต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.6 สิทธิการรักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสังคม ร้อยละ 41.3 และพบว่า สิทธิการรักษาต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของสรานันท์ อนุชน (2555) ที่พบว่าสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพงษ์



อุดมศรี (2551) ที่พบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.7 การเคยไปรับบริการที่อื่น จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเคยไปรับบริการที่อื่นร้อยละ 75.5 และพบว่า การที่เคยกับไม่เคยไปรับบริการที่อื่นมีการประเมินคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการที่อื่น ประเมินคุณภาพบริการต่ำกว่าประชาชนที่ไม่เคยไปรับบริการที่อื่น นอกนั้นไม่แตกต่าง อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการที่อื่นแล้วมีประสบการณ์ในการได้รับบริการที่มีความสะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีสถานที่เอื้ออำนวยมากกว่าแผนกผู้ป่วยใน ของ โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะ นคร ซึ่งเป็นโรคพยาบาลเอกชนที่เพิ่งเปิดใหม่ อาจทำให้เห็นความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอย่างชัดเจน

2. **คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับ** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.2 สอดคล้องกับการศึกษาของประกอบ ทิมกระจิม (2557) ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุดคือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ส่วนค่าเฉลี่ยที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณอร แสงหิรัญ (2550) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านอุปกรณ์เครื่องมือใช้มากที่สุด รองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือ และด้านสภาพแวดล้อม และภูมิทัศน์ตามลำดับ

3. **คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจ** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.7 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณอร แสงหิรัญ (2550) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการต้อนรับและการบริการ มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือและการสื่อสาร และด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาจตุรรัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภา ษภักดี (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานี

อนามัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนามัย โดยรวม ( $\bar{x} = 4.06$ ,  $SD = 0.87$ ) และรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน คือความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ( $\bar{x} = 3.86$ ) ด้านความสัมพันธ์และการเข้าถึงชุมชนอื่น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.03$ ) ความเข้าใจและเห็นใจ ( $\bar{x} = 4.05$ ), ความมั่นใจ ( $\bar{x} = 4.11$ ) ความเสมอภาค ( $\bar{x} = 4.12$ ) ความน่าเชื่อถือ ( $\bar{x} = 4.16$ ) ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{x} = 4.19$ ) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนามัย รวมทุกด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.06$ ) และความพึงพอใจเป็นภาพโดยรวม อยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $\bar{x} = 3.94$ )

**4. ผลการประเมินคุณภาพบริการ** จากการศึกษาพบว่า ผลการประเมินคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากการสอบถามผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพการบริการแต่ละด้านและรวมอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ 0.05 แปลผลได้ว่าตามทัศนะของผู้ป่วยมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่ามีคุณภาพ และมีคุณภาพบริการมากกว่าที่คาดหวัง และผู้ป่วยที่มีข้อมูลทั่วไปแตกต่างกันได้แก่ เพศ อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ อาชีพ สิทธิการรักษา มีการประเมินคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนการเคยไปรับบริการที่อื่น พบว่า มีการประเมินคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการที่อื่นประเมินคุณภาพบริการต่ำกว่าประชาชนที่ไม่เคยไปรับบริการที่อื่น นอกนั้นไม่ต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของอภิรักษ์ สำเหนียก (2558) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการ โดยพิจารณาที่ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้ SERVQUAL Model ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลก เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล เอกชนชั้นนำ ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าระดับคุณภาพการรับรู้มากกว่าระดับคุณภาพความคาดหวังแสดงให้เห็นว่าการบริการมีคุณภาพสูง หรือผู้รับบริการประทับใจในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐาน ของงานวิจัยที่ว่า ระดับคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เคยมารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดพิษณุโลกทุกด้าน มีระดับที่แตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05 ไม่สอดคล้องกับกนกพร สีสาทะพินทร์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาการประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลของการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวังแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาล

รัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่าในปัจจุบันด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวังแสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลางแต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจกลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวังแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำเสนอผลการศึกษาไปใช้ ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบระดับคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยในตามความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย ตลอดจนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งพบที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แปลผลได้ว่ามีคุณภาพการบริการมากกว่าที่คาดหวัง ดังนั้น จึงควรรักษาคุณภาพบริการนี้ไว้ และต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยใน การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาคูณภาพการให้ครอบคลุมทุกแผนกของโรงพยาบาล ควรศึกษาปัญหา อุปสรรคในการบริการ และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลการศึกษามาหาข้อบกพร่อง พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการบริการ และการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และทดลองเกี่ยวกับคุณภาพการบริการมากยิ่งขึ้น และพัฒนาเครื่องมือให้ได้มาตรฐาน

## บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี และปรารถนา ปุณณกิตติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร., 34(4), 443-456.
- กตัญญู หิรัญญสมบุญ. (2542). การจัดการการบริการ = *Service management* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กัลยา สร้อยสิงห์. (2559). ความคาดหวังและการรับรู้ต่อความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ โรงแรมในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 10(1), 216-238.
- กาญจนา จันทร์ไทย, สารา วงษ์เจริญ, ชุติกาญจน์ หฤทัย และธีรพร สติธอังกูร. (2554). การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. (2547). ระบบการควบคุมคุณภาพที่หน้างาน: คิวซีเซอร์เคิล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.
- กัญัย ประยูรคง. (2556). ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสามพราน. นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยทองสุข, นครปฐม.
- แก้วมณี กิ่งเงิน. (2549). คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลลพบุรี. วิทยานิพนธ์, บริหารธุรกิจ, สาขาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ. (2547). การบริหารระบบ (*System administration*). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คชินท์ สายอินทวงศ์. (2551). การสร้างคุณภาพที่แตกต่างเพื่อดึงดูดใจลูกค้า. วันที่ค้นข้อมูล 5 กรกฎาคม 2560, เข้าถึงได้จาก [http://www.thaiceramicsociety.com/pi\\_quality.php](http://www.thaiceramicsociety.com/pi_quality.php).

- จิตตินันท์ นันทไพบลูย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จุฑาทิพย์ โพธิ์ลังกา. (2557). *ความคาดหวัง ความพึงพอใจและคุณภาพการให้บริการ: กรณีศึกษาสำนักทะเบียนและประมวลผล*. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภ กชภักดี. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย*. วันที่ค้นข้อมูล 10 กรกฎาคม 2560, เข้าถึงได้จาก [http://www. pt.tsu.ac.th /rdi/ConAll/Poster18/P31.pdf](http://www.pt.tsu.ac.th/rdi/ConAll/Poster18/P31.pdf)
- ชมนาด ม่วงแก้ว. (2555). *ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานกิจกรรมนักศึกษาและงานทะเบียนนักศึกษา คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ*. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ดวงใจ สุริยะ. (2546). *ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตาดลี*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธงชัย สวัสดิสาร. (2554). *การท่องเที่ยวและการจัดการโรงแรม: แนวโน้มและประเด็น*. วิทยาลัยท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมบริการ, มหาวิทยาลัยนครพนม.
- ธนิยา ปัญญาแก้ว. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของข้าราชการครูในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธาริณี เมฆานุเคราะห์. (2542). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- ปณิศา ลัญจนาพันธ์. (2548). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: บิสิเนสเวิร์ด.

- ประกอบ ทีมกระฉิน. (2557). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกระทุ่ม*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิทย์ จงวิศาล และ วิจิตรา จงวิศาล. (2543). *คู่มือทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Q.C.circle) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2552). *ISO 9001: 2008 กัมกับการบริหารงานบุคคลและฝึกอบรม (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- ปรียาภา ปัญควณิช. (2546). *ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน. (2542). พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์
- ภาวิณี ใจเที่ยงแท้. (2559). *คุณภาพบริการตามมุมมองของประชาชนที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัฐพงษ์ อุดมศรี. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีโรงพยาบาลตำรวจวิทยานิพนธ์บัณฑิต, รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*.
- รัตติยา รักดี. (2556). *พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งดาว ดิฉอกไม้. (2554). *ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล*. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาดและการบริหารธุรกิจ, 4(2).
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). *รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน*. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปกร ฉบับภาษาไทย, 34(3).
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). *คุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว*. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วรรณอร แสงหิรัญ. (2554). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเซนต์แมรี จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการวิจัย, บัณฑิตวิทยาลัย, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการการเป็นผู้ประกอบการ, มหาวิทยาลัยนครราชสีมา.
- วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ. (2556). *การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ. หน่วยงานวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี*.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. (2541). *พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น*.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). *การออกแบบ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ 1*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- ลดา พรหมพิทักษ์ และพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์. (2552). *การประเมินร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยในโรงพยาบาลพัทลุง*. พัทลุง.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัด ปทุมธานี*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุภกร เสรีรัตน์, อองอาจ ปทะวานิช และปริญ ลักขิตานนท์. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธีระฟิล์ม และไซเท็กจำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน). (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2555). *คู่มือการพัฒนาและรับรองกระบวนการมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2555). *สรพ.คืออะไร* (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: หจก.สหพัฒนาไพศาล.
- สนิศา สืบเชื้อ. (2558). *สุขภาพสังคมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปราจีนบุรี*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สรานันท์ อนุชน. (2555). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 159-169.

- ศิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.*
- สุรเดช ทองแกมแก้ว และคณะ. (2557). *พฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการธุรกิจ, มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา.*
- สงครามชัย ลีทองดี. (2544). *พฤติกรรมองค์การและภาวะผู้นำ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.*
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูบีซีแอลบุ๊กส์*
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์*
- หัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์และวรางคณา จันทร์คง. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- อภิรักษ์ สำเนียงก. (2558). *การศึกษาคุณภาพการบริการ โดยพิจารณาที่ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนนำในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้ SERVQUAL Model. สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บธ.บ., สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2542). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.*
- อุบล หนูประเสริฐ. (2551). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านบึง. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*



- อรวรรณ เขียวเงิน. (2548). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (1977). Human behavior at work: organizational behavior (9th ed.). New York: McGraw-Hill Book.
- Donabedian A. The definition of quality and approach to its measurement. Ann Arbor, Michigan : Health Administration Press; 1980.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: Free Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L.L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. *Journal of Marketing*, 49(4), pp.41-50.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

### เรื่อง การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยในที่ได้รับบริการ

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นอกจากเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการนำข้อสรุปที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ ทุกส่วน เพื่อจะได้นำผลประโยชน์ไปใช้ดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลเสียต่อตัวท่านเองและครอบครัว ข้อมูลนี้จะใช้เฉพาะการศึกษา และจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษายินดีตอบข้อซักถามตลอดการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบข้อคำถามตามความเป็นจริงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ท่านมารักษาที่แผนกผู้ป่วยในด้วยอาการ/โรค
  1. โรคหลอดเลือดอัมพฤกษ์  2. โรคหลอดเลือดหัวใจ
  3. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ  4. อุบัติเหตุจากการทำงาน
  5. อื่นๆ ระบุ.....
4. จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน.....ครั้ง
5. อาชีพ
  1. เกษตรกร  2. รับจ้าง
  3. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย  4. นักเรียน/นักศึกษา
  5. รับราชการ  6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  7. อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านมีสิทธิการรักษาประเภทใด
  1. บัตรประกันสุขภาพ  2. บัตรประกันสังคม
  3. บัตรประกันชีวิต  4. contract บริษัท
  5. อื่นๆ ระบุ.....
7. การเคยไปรับบริการแผนกผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอื่นบ้างหรือไม่
  1. เคย  2. ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 ความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับ

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร จังหวัดชลบุรี ที่ท่านมารับบริการ ขอความกรุณาท่านช่วยประเมินคุณภาพบริการตามที่ท่านคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ คะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยแต่ละคะแนนมีความหมายดังต่อไปนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| หมายเลข 1 | หมายถึง ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการน้อยที่สุด |
| หมายเลข 2 | หมายถึง ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการน้อย       |
| หมายเลข 3 | หมายถึง ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการปานกลาง    |
| หมายเลข 4 | หมายถึง ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการมาก        |
| หมายเลข 5 | หมายถึง ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการมากที่สุด  |

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก และความคาดหวังของท่านมากที่สุด

การบริการ	ระดับความคาดหวังต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ความน่าเชื่อถือ</b>					
1. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง					
3. ท่านคาดหวังว่าได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง					
4. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน					
5. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ					
6. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา					
7. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ					
8. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ					
<b>การยอมรับเชื่อมั่น</b>					
9. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท					
10. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร					

การบริการ	ระดับความคาดหวังต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่มีมาตรฐาน					
12. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ					
13. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ					
14. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลมีความรู้ในการแนะนำบริการละเอียดก่อนการให้บริการ					
15. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญ ให้บริการอย่างถูกต้อง					
16. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ					
<b>ความเป็นรูปธรรม</b>					
17. ท่านคาดหวังว่าป้ายบอกทิศทางมองเห็นได้ชัดเจน					
18. ท่านคาดหวังว่ามีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษาทุกวัน					
19. ท่านคาดหวังว่าภายในห้องพักรักษา ความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย					
20. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย					
21. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา					
22. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพักมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน					



การบริการ	ระดับความคาดหวังต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
23. ท่านคาดหวังว่าภายในห้องพักผู้ป่วย มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการอย่างเพียงพอ					
24. ท่านคาดหวังว่ามีบุคลากรเพียงพอและพร้อมให้บริการ					
<b>การได้รับบริการดูแลญาติมิตร</b>					
25. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้เกียรติและเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค					
26. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความเป็นกันเอง					
27. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส					
28. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย					
29. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง					
30. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี					
31. ท่านคาดหวังว่าได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร					
32. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี					
<b>การบริการที่ตอบสนองความต้องการ</b>					
33. ท่านคาดหวังว่าได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร					
34. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ					

การบริการ	ระดับความคาดหวังต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
35. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักมีอย่างทั่วถึง					
36. ท่านคาดหวังว่ามีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง					
37. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ					
38. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง					
39. ท่านคาดหวังว่ามีช่องทางรับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการให้บริการ และมีการแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วถึง					
40. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ					

## แบบสอบถามชุดที่ 2

ส่วนที่ 1 รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก และความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

การบริการ	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ความน่าเชื่อถือ</b>					
1. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง					
3. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง					
4. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน					
5. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ					
6. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา					
7. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ					
8. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ					
<b>การยอมรับเชื่อมั่น</b>					
9. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความสุขภาพ					

การบริการ	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
อ่อนนุ่ม มีมารยาท					
10. ท่านพึงพอใจที่ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย ไว้วางใจได้จากบุคลากร					
11. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน					
12. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ					
13. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ					
14. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำอธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ					
15. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญ ให้บริการอย่างถูกต้อง					
16. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ					
<b>ความเป็นรูปธรรม</b>					
17. ท่านพึงพอใจที่ป้ายบอกทิศทางมองเห็นได้ชัดเจน					
18. ท่านพึงพอใจที่มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษาตัวทุกวัน					
19. ท่านพึงพอใจที่ภายในห้องพักรักษาตัวมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย					
20. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย					
21. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาลอื่นที่เคยรักษา					

การบริการ	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
22. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์เครื่องใช้ใน ห้องมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน					
23. ท่านพึงพอใจที่ภายในห้องพักผู้ป่วยมี สิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการอย่าง เพียงพอ					
24. ท่านพึงพอใจที่มีบุคลากรเพียงพอ และพร้อมให้บริการ					
<b>การได้รับบริการดูแลญาติมิตร</b>					
25. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค					
26. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความเป็น กันเอง					
27. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความเป็น มิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส					
28. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการ ด้วยความสุ่มเสี่ยง					
29. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรดูแลเอาใจใส่ เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ					
30. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรใส่ใจรับฟัง ปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี					
31. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความสะดวก จากบุคลากร					
32. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแนะนำ วิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลัง เข้ารับบริการเป็นอย่างดี					
<b>การบริการที่ตอบสนองความต้องการ</b>					
33. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการบริการที่ รวดเร็วจากบุคลากร					

การบริการ	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ				
	น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
34. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ					
35. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักรมอย่างทั่วถึง					
36. ท่านพึงพอใจที่มีอุปกรณ์การรักษาและมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง					
37. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ					
38. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง					
39. ท่านพึงพอใจที่มีช่องทางรับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนการให้บริการ และมีการแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วถึง					
40. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ					

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. แพทย์หญิงรัตติรส รัตนสถาพร แพทย์ชำนาญการกุมารแพทย์ โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต นคร  
จังหวัดชลบุรี  
จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จาก LYCEUN  
NORTHWESTERN UNIVERSITY  
ความเชี่ยวชาญสาขากุมาร
2. นางสาวเดือนใจ ภักดีพรหม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมระบบประสาท โรงพยาบาล  
สุราษฎร์ธานี  
จบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
มีความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการพยาบาล  
ผู้ป่วยและการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมระบบประสาท
3. นางประณีต ทวีลาภ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้างานสุขภาพจิต ยาเสพติด โรงพยาบาลเทพสถิต  
จังหวัดชัยภูมิ  
จบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ความเชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพจิต



**ภาคผนวก ค**

1. ผลการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)
2. ผลการตรวจอำนาจจำแนก

## ผลการตรวจคุณภาพความตรงตามเนื้อหา

เรื่อง การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภารามอมตะนคร  
จังหวัดชลบุรี ตามทัศนะของผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
<b>ความน่าเชื่อถือ</b>						
1. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
2. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
3. ท่านคาดหวังว่าได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
4. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
5. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
6. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
7. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความคาดหวังต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปรผล
8. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>การยอมรับเชื่อมั่น</b>						
9. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท	0	1	1	2	0.67	มีความตรงใช้ได้
10. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย ไร้กังวลได้จากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
11. ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่มีมาตรฐาน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
12. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
13. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
14. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลมีความรู้ในการแนะนำอธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
15. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความรู้ และความเชี่ยวชาญให้บริการอย่างถูกต้อง	1	1	0	2	0.67	มีความตรงใช้ได้
16. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความคาดหวังต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปรผล
<b>ความเป็นรูปธรรม</b>						
17. ท่านคาดหวังว่าป้ายบอก ทิศทาง มองเห็น ได้ชัดเจน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
18. ท่านคาดหวังว่ามีแม่บ้านทำ ความสะอาดห้องพักทุกวัน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
19. ท่านคาดหวังว่าภายใน ห้องพักมีความสะอาด เป็น ระเบียบ เรียบร้อย	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
20. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแต่ง กายสุภาพ เรียบร้อย	0	1	1	2	0.67	มีความตรงใช้ได้
21. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์ การแพทย์มีความทันสมัย เทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาล อื่นที่เคยรักษา	1	1	0	2	0.67	มีความตรงใช้ได้
22. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
23. ท่านคาดหวังว่าภายใน ห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกให้บริการอย่างเพียงพอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
24. ท่านคาดหวังว่ามีบุคลากร เพียงพอ และพร้อมให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>การได้รับบริการดูแลญาติมิตร</b>						
25. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้ เกียรติ และเห็นความสำคัญ มี ความเสมอภาค	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความคาดหวังต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
26. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความเป็นกันเอง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
27. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
28. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
29. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
30. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
31. ท่านคาดหวังว่าได้รับความเอื้ออาทรจากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
32. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิถีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี	1	1	0	2	0.67	มีความตรงใช้ได้
<b>การบริการที่ตอบสนองความต้องการ</b>						
33. ท่านคาดหวังว่าได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
34. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความคาดหวังต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปรผล
35. ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกภายใน ห้องพักรมอย่างทั่วถึง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
36. ท่านคาดหวังว่ามีอุปกรณ์การ รักษา และมีความพร้อมในการ รักษาพยาบาลได้อย่างทันที่	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
37. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรเปิด โอกาสให้ซักถามและตอบคำถาม ด้วยความ เต็มใจ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
38. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรดูแล และให้บริการอย่างทั่วถึง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
39. ท่านคาดหวังว่ามีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน การให้บริการ และมีการแก้ไข ปัญหาอย่างทันที่	0	1	0	1	0.33	มีความตรงใช้ได้
40. ท่านคาดหวังว่าบุคลากรมี ความพร้อมในการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
<b>ความน่าเชื่อถือ</b>						
1. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
2. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแนะนำเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติตน และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
3. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
4. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้คำแนะนำที่เป็นระบบ ชัดเจน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
5. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการบริการที่เป็นระบบ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
6. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการตรงต่อเวลา	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
7. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
8. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>การยอมรับเชื่อมั่น</b>						
9. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
10. ท่านพึงพอใจที่ท่านคาดหวังว่าได้รับบริการที่ปลอดภัยไว้วางใจได้จากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
11. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
12. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีทักษะที่น่าเชื่อถือ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
13. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรปกปิดเป็นข้อมูลการรักษาไว้เป็นความลับ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
14. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำอธิบายรายละเอียดก่อนการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
15. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญให้บริการอย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
16. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีจิตใจที่ดีในการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>ความเป็นรูปธรรม</b>						
17. ท่านพึงพอใจที่ป้ายบอกทิศทาง มองเห็นได้ชัดเจน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
18. ท่านพึงพอใจที่มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องพักรักษาทุกวัน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
19. ท่านพึงพอใจที่ภายในห้องพักมีความสะอาด เป็น	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้



ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
ระเบียบ เรียบร้อย						
20. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
21. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยเทียบเท่าหรือดีกว่าสถานพยาบาลอื่นที่เคयरรักษา	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
22. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องมีความปลอดภัยพร้อมใช้งาน	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
23. ท่านพึงพอใจที่ภายในห้องพักผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการอย่างเพียงพอ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
24. ท่านพึงพอใจที่มีบุคลากรเพียงพอ และพร้อมให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>การได้รับบริการดูแลญาติมิตร</b>						
25. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้เกียรติ และเห็นความสำคัญ มีความเสมอภาค	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
26. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความเป็นกันเอง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
27. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
28. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความคุ้นเคย	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
29. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
30. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรใส่ใจรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
31. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความสะดวกสบายจากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
32. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและวิธีปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการเป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
<b>การบริการที่ตอบสนองความต้องการ</b>						
33. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากบุคลากร	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
34. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
35. ท่านพึงพอใจที่อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้องพักรมอย่างทั่วถึง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
36. ท่านพึงพอใจที่มีอุปกรณ์การรักษา และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
37. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถาม	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	1	2	3	รวม	IOC	แปลผล
38. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรดูแล และให้บริการอย่างทั่วถึง	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
39. ท่านพึงพอใจที่มีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน การให้บริการ และมีการแก้ไข ปัญหาอย่างทันที่	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้
40. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรมี ความพร้อมในการให้บริการ	1	1	1	3	1.00	มีความตรงใช้ได้

### ผลการตรวจอำนาจจำแนก

เรื่อง การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต จังหวัดชลบุรี  
ตามทัศนะของผู้ป่วยที่รับบริการ

#### ส่วนที่ 2 ความคาดหวังต่อการบริการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล/การนำไปใช้
1	0.412	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
2	0.314	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
3	0.607	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
4	0.410	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
5	0.593	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
6	0.714	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
7	0.631	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
8	0.685	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
9	0.750	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
10	0.737	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
11	0.664	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
12	0.806	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
13	0.874	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
14	0.714	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
15	0.657	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
16	0.685	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
17	0.589	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
18	0.743	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
19	0.755	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
20	0.761	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
21	0.725	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
22	0.773	มีอำนาจจำแนกใช้ได้

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล/การนำไปใช้
23	0.860	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
24	0.771	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
25	0.745	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
26	0.739	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
27	0.682	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
28	0.738	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
29	0.855	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
30	0.814	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
31	0.703	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
32	0.837	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
33	0.800	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
34	0.837	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
35	0.838	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
36	0.806	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
37	0.689	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
38	0.664	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
39	0.695	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
40	0.781	มีอำนาจจำแนกใช้ได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.977

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล/การนำไปใช้
1	0.542	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
2	0.609	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
3	0.515	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
4	0.584	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
5	0.693	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
6	0.548	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
7	0.528	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
8	0.817	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
9	0.834	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
10	0.710	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
11	0.519	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
12	0.476	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
13	0.716	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
14	0.732	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
15	0.453	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
16	0.433	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
17	0.623	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
18	0.503	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
19	0.473	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
20	0.690	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
21	0.683	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
22	0.673	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
23	0.605	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
24	0.759	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
25	0.661	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
26	0.833	มีอำนาจจำแนกใช้ได้

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล/การนำไปใช้
27	0.794	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
28	0.658	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
29	0.848	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
30	0.888	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
31	0.729	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
32	0.784	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
33	0.571	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
34	0.565	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
35	0.529	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
36	0.573	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
37	0.652	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
38	0.672	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
39	0.747	มีอำนาจจำแนกใช้ได้
40	0.685	มีอำนาจจำแนกใช้ได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.967