

คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

ว่าที่ร้อยตรี กริธา งามเจือ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์ และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ว่าที่ร้อยตรี กริธา งามเจือ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

.....กรรมการ
(อาจารย์ชิตพล ชัยมะดัน)

.....กรรมการ
(อาจารย์พรเทพ นามกร)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชนี ธรรมเสนา)

วันที่ 6 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด” สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต ได้กรุณาแนะนำให้คำปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานนิพนธ์เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่าน บิดา มารดา ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ว่าที่ร้อยตรีกริธา गाเจือ

56930092: สาขาวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ/ ผู้ป่วยนอก/ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด

กริษา งานเจือ: คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด
(THE QUALITY OF OUTPATIENT SERVICES OF BANGKOK TRAT HOSPITAL) อาจารย์
ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต, ปร.ด. 78 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษาค้นคว้าการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กรุงเทพตราด จังหวัดตราดและเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพ ตราด ต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และช่วงเวลา การใช้บริการ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จำนวน 375 คน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ โดยใช้คำสั่ง (Compare mean) ในการรวบรวมผล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราดซึ่งเป็น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-30 ปีขึ้น จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีอาชีพรับจ้าง/ ไร่/ แรงงาน และผู้ตอบแบบสอบถาม มีช่วงเวลาที่ใช้บริการ 8.00-12.00 น. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราดพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านระบบงาน/ กระบวนการ และ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เป็นลำดับสุดท้าย

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่าผู้ใช้บริการที่มีเพศ กับระดับการศึกษา ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน และผู้ใช้บริการ ที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และช่วงเวลาที่ใช้บริการ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน

56930092: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: QUALITY OF SERVICES/ OUTPATIENTS/ BANGKOKTRAT HOSPITAL

GREETA NGAJUA: THE QUALITY OF OUTPATIENT SERVICES OF

BANGKOKTRAT HOSPITAL. ADVISOR: PONGSATEAN LUENGALONGKOT, Ph.D. 78 P.

2015

The objectives of the research were to study and to compare the opinions on the quality of outpatient services of Bangkoktrat Hospital in Trat Province. The outpatients were categorized by gender, age, education level, occupation, income, and the time they visited the hospital. The data were collected from 375 outpatients of Bangkoktrat Hospital. Descriptive statistics used for data analysis consisted of percentage, frequency, mean and standard deviation. In addition, the command of compare mean was used to compare the opinions on the quality of the services.

The outpatients of Bangkoktrat Hospital were the respondents of the questionnaires. It was found that most of the respondents were female outpatients whose age was 21-30 years. They had the bachelor's degree and 10,001-15,000 baht income. They were employees or laborers. The time the respondents visited the hospital was from 8:00 to 12.00 a.m. From the analysis of the quality of outpatient services of Bangkoktrat Hospital, it was found that outpatients thought that the overall quality of outpatient services was at the very high level. The tools and equipment ranked the first. The next aspects were operation system/process and environment. The premises ranked the last.

From the comparison of the opinions on the service quality of outpatients who were categorized by personal characteristics, it was found that the service users with different gender and education level had no difference in the opinion on the service quality. However, service users with different age, occupation, income, and time of using the service had difference in the opinion on the service quality.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ.....	7
บริบทของโรงพยาบาลเอกชน.....	28
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
เกณฑ์การแปลผล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	46
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	46
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพ การให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด.....	48
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	52
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	78

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การเปรียบเทียบแนวความคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ.....	27
2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่.....	48
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก.....	49
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านระบบงาน/ กระบวนการ.....	50
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.....	51
7 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด.....	52
8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็น ของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ.....	52
9 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการ ของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ.....	53
10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของ ผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามระดับการศึกษา.....	54
11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของ ผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอาชีพ.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอาชีพ.....	55
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามรายได้.....	56
14 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามรายได้.....	57
15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามช่วงเวลาการให้บริการ.....	58
16 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามช่วงเวลาการให้บริการ.....	58
17 การทดสอบสมมติฐาน.....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการทางด้านสุขภาพ นับได้ว่าเป็นสิทธิของประชาชนขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันด้วยมาตรฐานที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนต่างพยายามพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดีและมีความพึงพอใจอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาเพราะความจำเป็นที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอ จากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก แพทย์เป็นเจ้าของคนเดียว บริหารแบบครอบครัวแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพทำงานนอกเวลาให้บริการรักษาพยาบาลเพียงบางเวลา ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนาจนกลายเป็นกิจการขนาดใหญ่ เจ้าของเป็นมหาชน บริหารแบบมืออาชีพ แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพทำงานเต็มเวลา สามารถให้บริการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางตลอด 24 ชั่วโมง มีการฝึกอบรมและผลิตบุคลากร มีการวิจัยทางคลินิก และได้รับมาตรฐานนานาชาติ (คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2555)

แนวคิดแบบต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการบริการมากมาย เช่น คุณภาพบริการ (Service quality) สามารถได้รับการประเมินจากบุคคลที่มาใช้บริการได้ โดยเน้นผลของการเปรียบเทียบบริการที่บุคคลรับรู้ (Perceived service) กับการบริการที่บุคคลคาดหวัง (Expected service) Parasuraman, Zeithaml and Berry (1998) ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวังก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป

คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจ ถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ผู้รับบริการต้องการ (Where) และรูปแบบที่ต้องการ (How) แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภัณฑ์ ถือว่าคุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งได้โดยเด็ดขาด จะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งของตลาดด้วยคุณภาพที่เหนือกว่าและบรรลุเป้าหมายได้ด้วยคุณภาพ ซึ่งในแนวความคิดใหม่บอกว่า

จะต้องเน้นความพอใจของผู้รับบริการก่อน จะต้องรู้ระดับความพอใจของลูกค้า หลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ให้ลูกค้าพอใจ (เกรียงศักดิ์ นาราสิ, 2548, หน้า 1-2)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนมากที่เข้ารับบริการ ทั้งในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช สูติ-นรีเวช ทันตกรรม เป็นต้น

โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการแก่ประชาชนให้ได้รับการบริการที่ดี โดยมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ยังได้รับคำตำหนิตีติเตียนจากผู้มารับบริการอยู่เสมอ ทั้งในรูปของการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีอัธยาศัยที่ดี แพทย์และพยาบาลไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร อาคาร สถานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่มักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค ไม่กล้าซักถามแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียด อีกทั้งไม่คุ้นเคยกับสถานที่ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลขาดความเป็นกันเอง ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ ก็น่าจะเป็นการช่วยลดความเครียด ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หากการรักษาพยาบาลใช้เวลาที่สั้น ผู้ป่วยและญาติก็จะสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เร็ว และเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ

การบริการของโรงพยาบาลที่เป็นด่านหน้าในการบริการของโรงพยาบาล คือ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นแผนกแรกที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นจำนวนมากได้รับการบริการจากโรงพยาบาลในแต่ละวัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการต่างมีความคาดหวังในการบริการที่แตกต่างกัน อันจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อโรงพยาบาลได้โดยง่าย หากโรงพยาบาลไม่มีการวางระบบงานเพื่อให้บริการผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการที่ดี เช่น การบริการของห้องบัตร การตรวจโรคของแพทย์ หรือการจ่ายยาของห้องจ่ายยา จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลได้

ในฐานะผู้วิจัยเคยเป็นนักศึกษาฝึกงานแผนกการตลาดได้มีโอกาสไปสัมผัสและให้บริการผู้มาเข้ารับบริการ อีกทั้งเป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด และได้สัมผัสกับปัญหานี้มาตลอด จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด อย่างจริงจังว่า ผู้มารับบริการรู้สึกอย่างไรกับคุณภาพบริการที่ได้รับ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาในครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณา

ปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงคุณภาพการบริการที่บกพร่องโดยตรง ไม่ต้องเปลี่ยนทั้งระบบ ซึ่งจะเป็นผลให้ประหยัด ทั้งเวลาและงบประมาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ ช่วงเวลาการใช้บริการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยนอกมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยนอกมีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยนอกมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยนอกมีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยนอกมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยนอกมีช่วงเวลาการใช้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ในส่วนของการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันในการนำมาปรับใช้กับมาตรฐานโรงพยาบาล โดยนำส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการมาประยุกต์ ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ครั้งนี้ กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ กำหนดตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และช่วงการเวลาใช้บริการ

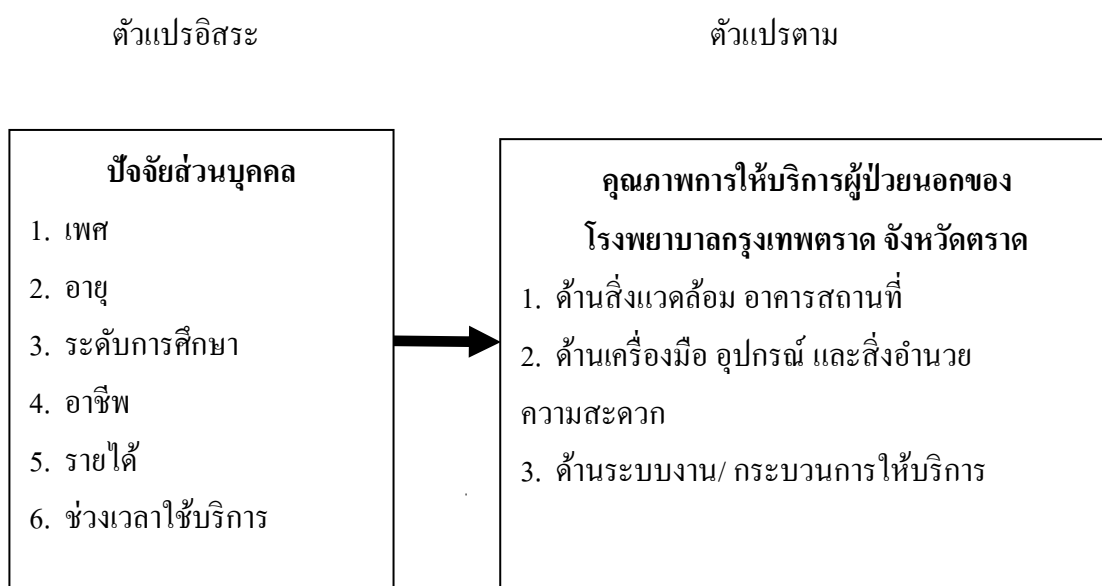
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ คุณภาพการให้บริการของผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ใน 3 ด้าน

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

2.2 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามของการวิจัย และนำมาสร้างเป็นตัวแบบที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามได้ดังรูป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ช่วงเวลาใช้บริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

จังหวัดตราด (โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร, 2557) แบ่งได้ทั้งหมด 3 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
- 2.2 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2.3 ด้านระบบงาน/ กระบวนการ

ขอบเขตด้านพื้นที่: การวิจัยครั้งนี้ มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในช่วงเวลา 08.00-20.00 น. โดยสถิติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 6,112 คน (โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 2557)

ขอบเขตด้านระยะเวลา: ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงมกราคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลาประมาณ 9 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพ หมายถึง ระดับความดีเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้บริการตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือมากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง

การบริการ หมายถึง การปฏิบัติของฝ่ายหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่ออีกฝ่ายหนึ่ง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อสร้างและรักษาสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด แม้ว่าการทำงานนั้นไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้

คุณภาพการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมการกระทำที่มีขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งสามารถชี้วัดได้ด้วย ความพอใจของผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ หมายถึง ทำเลที่ตั้งเหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล อาคารสถานที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย สถานที่ห้องตรวจรักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนเหมาะสม การถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นรบกวน ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยตามความต้องการเข้ารับบริการ มีรถเข็นนั่ง/ รถนอน พร้อมให้บริการสำหรับส่งผู้ป่วย บริการนำดื่มอย่างเพียงพอขณะรอตรวจ รอรับยา และรอชำระเงิน มีหนังสือพิมพ์/ วารสาร และโทรทัศน์ให้บริการอย่างเหมาะสม มีที่นั่งระหว่างรอรับบริการเพียงพอและเหมาะสม
3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ หมายถึง มีจำนวนแพทย์ พยาบาลเพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา แพทย์มีความเอื้ออาทรและความเป็นกันเองขณะตรวจรักษา แพทย์ให้

เวลาในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและอัธยาศัยดี การได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยาที่ละเอียดและเข้าใจง่าย

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำแนกตามเพศหญิงและชาย

อายุ หมายถึง อายุของประชาชนผู้รับบริการนับจากปีที่เกิดจนถึงปีที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ได้แก่ ต่ำกว่า 21 ปี, 21-30 ปี, 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี, 61 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ได้แก่ ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา หรือ ปวช., อนุปริญญาหรือเทียบเท่า, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้รับบริการ ได้แก่ นักเรียน/ นักศึกษา ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง/ ไร้แรงงาน ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร อื่น ๆ

รายได้ หมายถึง ค่าเฉลี่ยรายรับของครอบครัวโดยประมาณแต่ละเดือน ได้แก่ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท, 15,001-20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

ช่วงเวลาใช้บริการ หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอกมาเข้ารับบริการ ได้แก่ เวลา 8.00-12.00 น. 12.01-16.00 น., 16.01-20.00 น.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร อันจะนำไปสู่การทำงานที่ดี
2. ทำให้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบของคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรค และพัฒนาการให้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด” ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. บริบทของโรงพยาบาลเอกชน
3. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ความหมายของการให้บริการ

ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2546, หน้า 12) ในปัจจุบันการบริการเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวัน และบุคคลได้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากเพื่อการบริการ ประมาณได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าและบริการทุกวันนี้ จะเป็นค่าบริการประมาณร้อยละ 45 และมีผู้หันมาความหมายของการบริการไว้ ดังนี้

วัชรภรณ์ สุริยาภิวัดน์ (2546, หน้า 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น เพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพอใจแก่สมาชิก

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2547, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า กิจกรรม ประโยชน์หรือความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอขายหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า จากความหมายดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า การบริการแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ผลิตภัณฑ์บริการ เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้น เป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบหนึ่ง เพื่อสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค เช่น การนัดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การตรวจและรักษาโรค การจัดที่พักในรูปแบบต่าง ๆ การให้ความรู้และพัฒนาทักษะ ในสถานศึกษาต่าง ๆ

2. การบริการส่วนครบ เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้น เพื่อเสริมกับสินค้า เพื่อให้การขายและให้สินค้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น บริการติดตั้งเครื่อง

ซักฟ้างหลังการขาย การตรวจเช็คเครื่องปรับอากาศตามระยะเวลา หรือการให้คำแนะนำในการใช้งาน เครื่องพิมพ์ให้มีประสิทธิภาพ หรือการฝึกอบรมใช้เครื่องจักรในการผลิตให้กับลูกค้า

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า กิจกรรมของกระบวนการที่ส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible good) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ยาก

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548, หน้า 12) กล่าวว่า เป็นการยากที่จะบอกว่าอะไรเป็นสินค้าหรือบริการอย่างแท้จริง ขึ้นอยู่กับว่าผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit) มาจากสินค้าหรือมาจากบริการ ถ้ามาจากสินค้าเพียงอย่างเดียวโดยปราศจากคุณค่า (Value) ทางด้านบริการก็จัดว่าเป็นสินค้า แต่ถ้าผลประโยชน์มาจากการบริการ ไม่มีส่วนประกอบของสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง จะจัดว่าเป็นการบริการ

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2548, หน้า 14) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ หมายถึง การกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้น

สมิต สัชฌุกร (2548, หน้า 11) ให้ความหมายของการบริการว่า คือ การให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติ มิใช่ว่าการให้ความช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยทั่วไปหลักการให้บริการมีข้อควรคำนึง ดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก จะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจให้ความสำคัญ การบริการนั้นก็อาจจะไร้ค่า

2. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

คุณภาพ คือ ความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้น การบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใด แต่ก็เป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของปริมาณวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน

การให้บริการ ซึ่งจะตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัด คือ การปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้ว ก็ยากที่จะทำให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษ ขออภัย ก็ได้รับเพียงความเมตตา

4. เหมาะสมแก่สถานการณ์

การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้า ไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้ว จะต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้าและสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ

การให้บริการในลักษณะใดก็ตาม จะต้องพิจารณาโดยรอบคอบรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและของเราเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักในการให้บริการว่า จะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบ ทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

Lehtinen (1983 อ้างถึงใน เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อกุลพัฒน์กิจ, 2548, หน้า 18, 21-22) ให้คำนิยามว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจการบริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2549, หน้า 7) ได้ไว้กล่าวว่า การบริการ ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ ลูกค้า/ ผู้รับบริการ) กับผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/ พนักงานงานบริการ/ ระบบการจัดการบริการ) หรือในทางกลับกัน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ ความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อ โดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะที่ธุรกิจทั่วไป

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของ การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Kotler (1997, p. 611) ได้จำกัดความของการบริการไว้ดังต่อไปนี้ การบริการเป็นการแสดงหรือสมรรถนะที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ สามารถเสนอให้กับอีกหน่วยงาน อันเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณะอย่างเป็นทางการ และไม่มีผลลัพธ์ในสภาพความเป็นเจ้าของในสิ่งใด โดยที่การผลิตอาจจะไม่ถูกผูกมัดกับผลิตภัณฑ์กายภาพ ดังนั้น ในการรักษาคุณภาพการบริการ จึงจำเป็นต้องควบคุมในทุก ๆ

หน่วยบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการเสมอ คือ จะต้องมีบริการดีทั้งองค์กร ซึ่งการบริการจะดีหรือไม่ดีต่อผู้มารับบริการนั้น ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากความหมายของการบริการที่รวบรวมมาดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติของฝ่ายหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่ออีกฝ่ายหนึ่ง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อสร้างและรักษาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แม้ว่าการกระทำนั้น ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้

ลักษณะของการบริการ

ปณิศา ลัญจนนท์ (2548, หน้า 163) ได้กล่าวถึงบริการว่า สามารถจำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) หมายความว่า ผู้บริโภค (ลูกค้าที่คาดหวัง) ไม่สามารถรู้สึก มองเห็น ได้ยิน ลิ้มรส หรือได้กลิ่น ทำให้ไม่สามารถทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะทำการซื้อ เช่น การทำศัลยกรรมหรือการโดยสารบนเครื่องบิน สิ่งเหล่านี้ผู้บริโภคไม่สามารถรู้ผลของการบริการได้จนกว่าจะมีการผ่าตัดหรือการเดินทางจริง ทำให้ผู้บริโภคพยายามจะแสวงหาสิ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการ (Service quality) เพื่อทำให้ตัวเองเกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้บริการนั้น ๆ นักการตลาดจึงต้องพยายามทำให้บริการมีความสามารถในการจับต้องได้ให้มากที่สุด โดยโปรแกรมการส่งเสริมการตลาดควรชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการอย่างชัดเจน มากกว่าที่จะเน้นตัวบริการเท่านั้น

2. ความไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Service inseparability) หมายความว่า การผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นในขณะเดียวกัน ในประเด็นนี้จะตรงข้ามกับการผลิตสินค้า ซึ่งเริ่มจากการนำวัตถุดิบมาผลิต แล้วนำไปเก็บไว้ในคลังสินค้า และหลังจากที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ จึงจะเกิดการบริโภค ส่วนบริการนั้น เริ่มจากการที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อแล้วจึงเกิดการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน เช่น ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะตัดผมที่ร้านนี้ แล้วช่างตัดผมจึงเริ่มกระบวนการผลิต (การตัดผม) และผู้บริโภคได้รับผมทรงใหม่

3. ความไม่แน่นอน (Service variability) กล่าวคือ คุณภาพในการให้บริการจะผันแปรไปตามผู้ให้บริการ และขึ้นอยู่กับว่า ให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่างภาพรวม การให้บริการของโรงแรมแมริออท (Marriott) อาจสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป แต่การให้บริการของพนักงานภายในโรงแรมแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน บางคนอาจให้บริการดีกว่าอีกคนหนึ่ง

4. ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บไว้ในโกดังหรือคลังสินค้า เมื่อบริการเกิดขึ้นนักการตลาดจะไม่สามารถเก็บไว้เพื่อขายหรือใช้ในภายหลังได้ ความไม่สามารถเก็บไว้ได้และไม่เกิดปัญหาถ้าอุปสงค์ที่มีต่อบริการนั้นคงที่ แต่เมื่ออุปสงค์ที่มีต่อ

บริการมีความผันผวนมาก จะทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหาร เช่น ในช่วงที่ไม่ใช่วันหยุดเทศกาล โรงแรมและรีสอร์ทต่าง ๆ จะคิดราคาห้องพักในระดับต่ำ หรือกรณีของร้านอาหารจ้างพนักงานชั่วคราว เพื่อเสิร์ฟอาหารในช่วงที่มีลูกค้ามาก

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547, หน้า 27) ได้กล่าวถึง การบริการมีลักษณะเฉพาะ 5 ประการ ดังนี้

1. ความไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น จับต้อง และสัมผัสไม่ได้ (Abstract) โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ไม่ว่าจะเป็นตา หู จมูก ลิ้น ผิวน้ำมือ บริการไม่สามารถแบ่งแยกเป็นชิ้นเหมือนสินค้าได้ เช่น หากจะซื้อน้ำหอม ผู้ซื้อย่อมจับขวดน้ำหอมมาทดลองฉีดได้ดมกลิ่นได้ หรือซื้อเป็นขวดได้

2. ความแยกจากกันไม่ได้ ระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าผู้รับบริการ (Inseparability) ในช่วงเวลาการให้บริการนั้น เช่น บริการนวดแผนโบราณ ผู้นวดและลูกค้าจะต้องอยู่พร้อมกัน ณ สถานที่ที่ให้บริการ ในการตรวจรักษาแพทย์และคนไข้จะต้องอยู่ที่เดียวกัน ทั้งสองฝ่ายก็ไม่สามารถแยกจากกันได้

3. การเก็บรักษาไม่ได้ (Perish ability) การบริการต้องอาศัยคนในการให้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้น หากไม่มีลูกค้ามาใช้บริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง พนักงานที่ให้บริการก็จะว่างงาน (Idle) เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดรายได้ใด ๆ

4. ความต้องการที่ไม่แน่นอน (Fluctuating demand) ความต้องการใช้บริการของลูกค้าขึ้นลงอยู่เสมอ การให้บริการนั้นลูกค้าในจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการจะมากหรือน้อยต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาในแต่ละวัน วันในต้นสัปดาห์หรือท้ายสัปดาห์ รวมทั้งฤดูกาล เช่น ที่สาขาของธนาคาร ช่วงพักกลางวันจะมีลูกค้ามาใช้บริการมากกว่าช่วงบ่าย ช่วงวันจันทร์และวันศุกร์จะมีลูกค้าฝากถอนเงินมากกว่าช่วงวันอื่น ๆ

5. ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง (Variability or heterogeneity) ความแตกต่างในด้านคุณภาพในการให้บริการ เนื่องจากบริการต้องอาศัยคนหรือพนักงานในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ (Labor intensive) ซึ่งการที่พนักงานจะยิ้มหรือไม่ จะให้บริการด้วยจิตใจอย่างแท้จริงหรือไม่ ต้องขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เช่น พนักงานคนหนึ่ง เมื่อวันวานนี้ให้บริการดีมาก ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายลูกค้าเป็นอย่างดี แต่วันรุ่งขึ้นพนักงานคนเดียวกันอาจถูกร้องเรียนว่า บริการไม่ดี ไม่ยิ้มแย้ม พูดยาไม่ไพเราะ สาเหตุเนื่องมาจากพนักงานคนนั้นไม่ได้นอนหลับ อย่างเต็มอิ่ม เพราะต้องดูแลลูกสาววัยหนึ่งปีที่ป่วยเป็นไข้หวัดตลอดคืนที่ผ่านมา

นิติพล ภูตะโชติ (2549, หน้า 170-171) ได้กล่าวถึง ลักษณะของงานบริการ (Characteristics of service) มีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ เพราะงานบริการมีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งลักษณะเฉพาะของงานบริการแบ่งได้ดังนี้

1. จับต้องไม่ได้และมองไม่เห็น (Intangibility) งานบริการมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ มองไม่เห็น และไม่มีรูปร่าง แต่สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น สามารถรับรู้ได้จากความรู้สึก หรือการแสดงออกบางอย่างของลูกค้า เช่น ความชอบ ความเกลียด ความพอใจ ความไม่พอใจ ความโกรธ เป็นต้น

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) งานบริการบางชนิดไม่สามารถแบ่งแยกได้อย่างชัดเจน เพราะนอกจากเรื่องบริการแล้ว ยังมีสิ่งอื่น ๆ ที่ได้รับจากบริการ เช่น ถ้าเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปประเทศเวียดนามโดยเครื่องบิน บริการที่ได้รับ คือ ได้เดินทางถึงจุดหมายปลายทาง และในระหว่างการเดินทาง พนักงานบริการบนเครื่องบินยังเสิร์ฟอาหาร เครื่องดื่ม และอื่น ๆ ซึ่งสิ่งที่ได้รับ ไม่ใช่แค่เพียงการเดินทางถึงจุดหมายปลายทางเท่านั้น แต่ยังได้รับบริการอื่น ๆ อีกด้วย ดังนั้น บริการ สินค้า และผลิตภัณฑ์บางอย่าง จึงไม่สามารถแบ่งแยกกันได้อย่างชัดเจน

3. สูญเสียง่ายหรือเสียหายง่าย (Perish ability) บริการต่าง ๆ ไม่สามารถกักตุนจัดเก็บ หรือสต็อกเอาไว้ได้เหมือนกับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้เพราะงานบริการมีเงื่อนไขเรื่องเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่สามารถเก็บบริการเอาไว้ขายได้ เช่น ในฤดูการท่องเที่ยว ห้องพักของโรงแรมจะมีลูกค้าเข้าพักเต็ม และยังมีลูกค้าอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถจองห้องพักในเวลานั้นได้ แต่ในช่วงฤดูฝน ห้องพักของโรงแรมว่างเป็นจำนวนมาก ซึ่งห้องพักที่ว่างจำนวนมากเหล่านี้ ก็ไม่สามารถนำไปขายในฤดูกาลท่องเที่ยวที่ผ่านมาได้ เพราะมีเงื่อนไขของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง

4. งานบริการมีลักษณะทำซ้ำ ๆ (Repetitiveness) งานบริการจะมีลักษณะเป็นการทำงานซ้ำ ๆ หลายครั้ง เช่น พนักงานเสิร์ฟอาหารในห้องอาหาร มีหน้าที่ต้อนรับลูกค้า รับคำสั่งจากลูกค้า นำคำสั่งไปสั่งอาหารและเครื่องดื่ม นำอาหารและเครื่องดื่มมาเสิร์ฟลูกค้า คอยดูแลความเรียบร้อย เก็บเงินเมื่อลูกค้าต้องการจะกลับ จัดโต๊ะอาหารเพื่อเตรียมต้อนรับลูกค้าคนใหม่ การทำงานของพนักงานเสิร์ฟอาหารในห้องอาหารจะทำงานในลักษณะเช่นนี้ซ้ำแล้วซ้ำอีกหลาย ๆ ครั้ง จนกว่าจะถึงเวลาเลิกงาน จะเห็นได้ว่าลักษณะของงานบริการจะปฏิบัติงานซ้ำแล้วซ้ำอีกหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งอาจจะมีแตกต่างจากงานอื่น ๆ

5. ความเข้มข้นรุนแรงต่อความรู้สึกของพนักงาน (Labor Intensiveness) เนื่องจากลักษณะงานของการให้บริการ พนักงานจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า ลูกค้ามีความต้องการที่แตกต่างอุปนิสัยที่ไม่เหมือนกัน อารมณ์ของลูกค้าอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยอื่น ๆ การให้บริการไม่ใช่เรื่องง่ายที่ลูกค้าทุกคนจะได้รับความพึงพอใจเหมือนกัน พนักงานอาจจะพบกับ

ลูกค้าที่มีอารมณ์ร้ายหรือลูกค้าที่จู้จี้จุกจิก สร้างปัญหา พนักงานให้บริการจะต้องเข้าใจในลักษณะงานให้บริการเป็นอย่างดี จึงจะสามารถทำงานในอาชีพนี้ได้

6. ความไว้วางใจ (Trust) เนื่องจากลูกค้าหรือผู้ใช้บริการไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่า จะได้รับบริการที่ดีจากสถานบริการหรือไม่ ดังนั้น ผู้ใช้บริการต้องอาศัยความเชื่อถือหรือความไว้วางใจ ในสถานบริการเหล่านั้น เช่น อาจได้รับการบอกต่อถึงบริการจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดหรืออาจ จะได้รับรู้จากประสบการณ์โดยตรง หรืออาจจะได้รับข่าวสารข้อมูลจากแหล่งอื่นจนเกิดความไว้วางใจ และตัดสินใจไปใช้บริการ ลูกค้าก็คาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดี เพราะเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ในสถานบริการดังกล่าว

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2548, หน้า 19) ได้กล่าวว่า สินค้าเป็นวัตถุที่สามารถจับต้องได้ แต่บริการเป็นพฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติการ และอธิบายลักษณะของความแตกต่าง ระหว่างโดยทั่ว ๆ ไปของสินค้าและบริการไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) หมายความว่า บริการไม่สามารถมองเห็นหรือ เกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ
2. ไม่แน่นอน (Variability หรือ Heterogeneity) ลักษณะของบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับว่า ผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร
3. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) กล่าวคือ การผลิตและการบริโภค บริการจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ดังนั้น ผู้ให้บริการแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถให้ คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้การบริการมีข้อจำกัด เรื่องของเวลา
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability of output) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือน สินค้า ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการ ไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทัน หรือในบางกรณีก็ไม่มีลูกค้ามาใช้บริการ

Kotler (1997, pp. 576-577) กล่าวถึง ประเภทของส่วนประสมการบริการ (Categories of service mix) ว่าข้อเสนอของบริษัทต่อตลาดมักรวมการบริการบางอย่างเข้าไปด้วย บริการอาจเป็นส่วนประกอบสำคัญหรือส่วนประกอบย่อยของข้อเสนอทั้งหมด ข้อเสนอมี 5 ประเภทแตกต่างกัน ดังนี้

1. สินค้าที่มีตัวตนล้วน (Pure tangible good) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยสินค้าที่มีตัวตน ล้วน ๆ ไม่มีบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเลย ได้แก่ สมูท ยาสีฟันหรือเกลือ
2. สินค้าที่มีตัวตนพร้อมบริการควบ (Tangible good with accompanying services) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยสินค้าที่มีตัวตนพร้อมด้วยบริการหนึ่งอย่างหรือมากกว่า “ผลิตภัณฑ์ขี้ผึ้ง

เทคโนโลยีสูงมากขึ้นเท่าไร (เช่น รถยนต์และคอมพิวเตอร์)” ยอดขายของผลิตภัณฑ์ซึ่งตั้งขึ้นอยู่กับคุณภาพและความสามารถในการจัดหาบริการที่มาพร้อมกับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ให้กับลูกค้า (เช่น ห้องแสดงสินค้า การส่งสินค้า การซ่อมแซมและบำรุงรักษา การช่วยเหลือเรื่องการนำไปใช้งาน การฝึกอบรมให้กับผู้ใช้งาน คำแนะนำการติดตั้ง การรับประกัน)

3. สินค้าและบริการอย่างละเท่ากัน (Hybrid) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยส่วนของสินค้าและบริการที่เท่าเทียมกัน เช่น ผู้บริโภคคาดหวังว่าจะได้ทั้ง “อาหาร” และ “บริการ” เมื่อไปภัตตาคาร

4. บริการเป็นส่วนสำคัญพร้อมด้วยสินค้าและบริการเสริม (Major service with accompanying minor goods and services) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยบริการเป็นส่วนใหญ่พร้อมบริการเป็นส่วนใหญ่พร้อมด้วยบริการย่อยหรือสินค้าเป็นตัวเสริม เช่น ผู้โดยสารของสายการบินซื้อบริการการเดินทางพร้อมสิ่งที่มีตัวตนบางอย่าง เช่น อาหารและเครื่องดื่ม บัตรโดยสาร และนิตยสารของสายการบิน บริการแบบนี้เกิดจากสินค้าที่ผลิตด้วยทุนมหาศาล เช่น เครื่องบิน แต่กิจกรรมหลัก คือ การบริการ

5. การบริการล้วน (Pure service) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยบริการล้วน ได้แก่ บริการรับเลี้ยงเด็ก ปรึกษาจิตแพทย์ และนวด และได้อธิบายลักษณะของการบริการและการตลาดที่เกี่ยวข้องว่ามีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดโปรแกรมการตลาด ได้แก่

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการต่างจากผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตน ไม่สามารถมองเห็น ไม่รู้รส รู้สึกไม่ได้ ไม่ได้ยินเสียง หรือไม่มีกลิ่น ก่อนการซื้อบริการ คนไข้ที่ไปคิงหน้าไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนก่อนตัดสินใจซื้อ และคนไข้ที่ไปหาจิตแพทย์ ไม่ทราบผลลัพธ์ที่แน่นอนอย่างชัดเจนล่วงหน้า

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) โดยปกติการบริการจะเป็นการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ลักษณะเช่นนี้ จึงต่างกับผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตนที่ผลิตแล้วนำเก็บเป็นสินค้าคงคลัง จัดจำหน่ายผ่านคนกลางหลายราย และได้รับการบริโภคในเวลาต่อมา ถ้าบุคคลหนึ่งเป็นผู้ให้บริการเข้าจะเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ เมื่อลูกค้ามาแสดงตัวเพื่อขอรับบริการ การบริการจึงเกิดขึ้น ปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างลูกค้าและผู้ให้บริการเป็นลักษณะพิเศษของการตลาดบริการ

3. ไม่แน่นอน (Variability) การบริการมีลักษณะของการไม่แน่นอนสูง เนื่องจากขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ให้บริการ เมื่อไร และที่ไหน แพทย์บางคนมีการปฏิบัติต่อคนไข้อย่างดีเลิศ ขณะที่แพทย์บางคนมีความอดทนกับคนไข้เพียงเล็กน้อย ศัลยแพทย์บางคนประสบความสำเร็จอย่างมากในการทำศัลยกรรม ขณะที่บางคนได้รับความสำเร็จน้อยกว่า ผู้ซื้อบริการทราบความไม่แน่นอนนี้ จึงมักสอบถามผู้อื่นเสมอ ก่อนตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการ

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การบริการไม่สามารถเก็บสต็อกไว้ได้ มีอุปสงค์สม่ำเสมอ การบริการจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าอุปสงค์ไม่คงที่ การบริการจะมีปัญหา ตัวอย่างเช่น บริการขนส่งมวลชนต้องจัดรถและเครื่องมือที่ใช้ในช่วงโมงเร่งด่วนเพิ่มมากกว่าการใช้เฉลี่ยตลอดทั้งวัน เพราะมีความต้องการสูงมากกว่าในช่วงเวลาอื่น แพทย์บางคนคิดค่าเสียหายจากผู้ป่วยที่ผิคนัด เพราะสูญเสียค่าบริการที่จะเกิดขึ้น ณ เวลานั้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Gronroos (1990, p. 17) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมินนั่นเอง

Crosby (1988, p. 15) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการหรือ “Service quality” นั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบของต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

Schmenner (1995) ได้กล่าวถึง คุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบหรือรับรู้ว่าการบริการนั้น ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง ในประเด็นเดียวกันนี้ Lovelock (1996) มองคุณภาพการให้บริการว่า มีความหมายอย่างกว้าง ๆ เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องของสินค้าหรือบริการที่ลูกค้าที่มีศักยภาพในการซื้อหา สามารถและอาจจะทำการประเมินก่อนที่จะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1998) เกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการ จากการศึกษาของ Parasuraman et al. พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived service quality) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived service) ซึ่งก็คือ ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้รับบริการแล้วนั่นเองในการประเมินคุณภาพของการบริการดังกล่าวนี้ ลูกค้ามักจะพิจารณาจากเกณฑ์ที่เขาคิดว่ามีความสำคัญ 10 ประการ ดังต่อไปนี้ (ซีริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2547, หน้า 183-186)

1. Reliability (ความไว้วางใจ) ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญาเกี่ยวกับลูกค้าไว้ได้อย่างถูกต้อง โดยที่มิต้องมีผู้ช่วยเหลือ

2. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) ลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารต่าง ๆ

3. Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ความเต็มใจที่จะให้บริการอย่างรวดเร็วและยินดีที่จะช่วยเหลือลูกค้า

4. Credibility (ความน่าเชื่อถือ) ความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ของผู้ให้บริการ

5. Security (ความมั่นคงปลอดภัย) ปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และความล้มเหลว สงสัย

6. Access (ความสะดวก) สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก และสามารถติดต่อสื่อสารได้ง่าย

7. Communication (การสื่อสาร) การรับฟังลูกค้าและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ลูกค้า โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าสามารถเข้าใจได้

8. Understanding the customer (ความเข้าใจลูกค้า) พยายามที่จะทำความเข้าใจและเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า

9. Competence (ความสามารถ) ความรู้และทักษะที่จำเป็นของพนักงานในการให้บริการลูกค้า

10. Courtesy (ความสุภาพและความเป็นมิตร) คุณลักษณะของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้า ในการแสดงออกถึง ความสุภาพ เป็นมิตร เกรงใจ และให้เกียรติลูกค้า

ในการวิจัยครั้งต่อมา คณะผู้วิจัยทั้ง 3 คนดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีระดับของความสัมพันธ์ (Degree of correlation) กันเองระหว่างตัวแปรดังกล่าวค่อนข้างสูง จึงปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการใหม่ให้เหลือเกณฑ์อย่างกว้างทั้งหมดรวม 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. Reliability (ความไว้วางใจหรือความน่าเชื่อถือ) ความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ (Accurate performance) การให้บริการตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับลูกค้าและบริการที่ให้ทุกครั้งมีความสม่ำเสมอ ทำให้ลูกค้ารู้สึกไว้วางใจในมาตรฐานการให้บริการ สามารถให้ความไว้วางใจได้ (Dependable)

2. Assurance (ความมั่นใจ) ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริการ (Competence) มีสุภาพและเป็นมิตรกับลูกค้า (Courtesy) มีความซื่อสัตย์ และสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าได้ (Credibility) และความมั่นคงปลอดภัย (Security)

3. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) ลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารต่าง ๆ

4. Empathy (ความใส่ใจ) สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสามารถติดต่อได้ง่าย (Easy access) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ลูกค้าเข้าใจได้ (Good communication) ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจลูกค้า (Customer understanding)

5. Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ความเต็มใจที่จะให้บริการทันที (Promptness) และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี (Helpfulness)

Spechler (1988, p. 5) คุณภาพการให้บริการเป็นที่ทราบกันดีว่า การที่จะทำให้คุณภาพการบริการประสบผลสำเร็จ เป็นที่พอใจของลูกค้า นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และวิธีการที่ประสบผลสำเร็จอย่างสูงในที่แห่งหนึ่งก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นด้วยเสมอไป ทั้ง ๆ ที่เป็นสินค้าหรือบริการอย่างเดียวกัน สิ่งสำคัญที่จะเสนอในที่นี้คือ รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นหลักการทั่วไปที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดีถึงแม้ว่าเป็นหลักการเดียวกันก็ตาม แต่การนำไปประยุกต์ใช้ก็อาจมีความแตกต่างกันได้ ในการผลิตก็เช่นเดียวกัน คือ ไม่มีกระบวนการสองกระบวนการที่เหมือนกันเลย ในแต่ละบริษัทก็จะมีกระบวนการหรือระบบงานที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้ว แต่ละกระบวนการจะมีลักษณะเฉพาะตัวที่จะเป็นกุญแจไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องค้นหาปัจจัยสำคัญให้พบและทำการปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้อง และสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าภายในและภายนอก โดยมีปัจจัยสำคัญสองประการที่จะต้องตระหนักอยู่เสมอ นั่นคือ การเพิ่มผลผลิต (Productivity) และคุณภาพ (Quality) จาก Service quality effectiveness model จะพบว่า เน้นถึงความสำเร็จของกระบวนการ ไปสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการ โดยรูปแบบจะกำหนดแนวทางและทิศทางของความสำเร็จของงานบริการ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 7 ประการ คือ

1. การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ (Customer satisfaction and beyond)
2. การประกันคุณภาพ (Quality assurance)
3. วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี (Methods, system and technology)
4. การตระหนักถึงคุณภาพ (Quality awareness)
5. การฝึกอบรม (Training)
6. การมีส่วนร่วม (Involvement)
7. การเป็นที่รู้จัก การยอมรับนับถือ (Recognition)

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการเกิดจากการรับรู้คุณภาพการให้บริการของลูกค้าที่มาใช้บริการภายหลังจากที่ลูกค้าได้รับบริการนั้น ๆ แล้ว ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ดังนี้ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ ด้านความเอาใจใส่ต่อลูกค้า และด้านการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าคุณภาพบริการ (Service quality) เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากงานบริการมีความไม่แน่นอนในการผลิตงานออกมาให้ได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพราะงานบริการส่วนมากเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก ไม่สามารถจัดเก็บไว้ได้ ต้องทำการผลิตขณะที่ลูกค้ามาซื้อบริการ ดังนั้น ในขณะที่ลูกค้ามาซื้อบริการและมีการส่งมอบ

บริการนั้น จะทำให้เกิดข้อผิดพลาดและทำให้ผู้บริโภคเกิดความไม่พอใจ นักการตลาดจึงต้อง ทำการศึกษาถึง อย่งไรก็ตาม ในเรื่องของคุณภาพการบริการนั้น นับว่าได้รับความสนใจ ทำการศึกษาและกล่าวถึงในองค์การภาครัฐอย่างจริงจังเมื่อไม่นานมานี้ แต่กระนั้น คุณภาพของ การบริการ นับได้ว่าเป็นเรื่องซับซ้อนไม่น้อย ซึ่งในแวดวงวิชาการตะวันตกได้มีการพัฒนาแนวคิด การประยุกต์ตัวแบบ รวมทั้งการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางภายใต้เป้าหมายสำคัญของการมุ่ง แสวงหาตัวแบบของการประเมินคุณภาพการให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการให้บริการนั่นเอง

แนวคิดตามมาตรฐานโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดมาตรฐาน โรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ในส่วนของการบริการผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันในการนำมาปรับใช้กับมาตรฐานของ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดยนำส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการมาประยุกต์ใช้

การบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกนี้ กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุม ในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก มี 9 ข้อ ดังนี้

1. พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
2. การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจที่ กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอกได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมี คุณภาพและประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพ ที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผู้ป่วยนอก/ ภาวะเบี่ยงที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

8. ระบบงานกระบวนการให้บริการ

มีระบบงาน/ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

1. พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับพันธกิจ ของโรงพยาบาล

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ และสามารถวัดได้

1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอกและทราบ บทบาทของตนเอง

2. การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจที่ กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- 2.1 โครงสร้างองค์กรของบริการผู้ป่วยนอกชัดเจนและเหมาะสม
- 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้
- 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
- 2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

หัวหน้าหน่วยงาน

1. หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์ เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
2. หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ หรือหลักสูตรลูกค้าสัมพันธ์และการบริการ และมีประสบการณ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.1 การจัดกำลังคน

3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

การจัดกำลังคน

1. มีแพทย์เพียงพอที่จะตรวจผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีเวลาให้กับผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 นาที
2. การจัดบริการผู้ป่วยนอกที่มีความซับซ้อนอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. มีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลการให้บริการในจุดที่มีความสำคัญ ได้แก่ การคัดกรอง การนัดหมาย/ ทำแผล การให้คำปรึกษา

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- 4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/ บริการ
- 4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ
- 4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ
- 4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อ การดูแล/ บริการแก่ผู้ป่วย

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผู้ป่วยนอก/ กฏระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

- 5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/ วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน
- 5.2 นโยบาย/ วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านต่อไปนี้
 - 5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ
 - 5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ
 - 5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม
 - 5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

5.2.5 ด้านความปลอดภัย

5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/ วัตถุประสงค์

5.4 มีการประเมินนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์

ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

ตัวอย่างนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ควรมี ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

1. การคัดกรองผู้ป่วย
2. การนัดและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง
3. การรับ จำหน่าย เคลื่อนย้าย และส่งต่อผู้ป่วย
4. การปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
5. การให้ออกซิเจน
6. การดูแลผู้เจ็บป่วยทางจิตใจอารมณ์
7. การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
8. การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด

ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี/ ยาเสพติด
2. การปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าจะถูกข่มขืน
3. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิคุ้มครองต่าง ๆ

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างสะดวก ปลอดภัย

มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

6.4 สถานที่ตรวจ/ รักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน และมีความมิดชิดพ้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น

6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

1. อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล
2. สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องได้โดยสะดวก เช่น ห้องนิรภัย/ ทำแผล, ห้องยา, ห้องปฏิบัติการ, หน่วยรังสีวิทยา, หน่วยให้คำปรึกษา

3. มีแปลและรถเข็นพร้อมให้บริการรับส่งผู้ป่วย

4. มีป้าย หรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ อำนวยความสะดวกในการใช้บริการ เช่น

4.1 ชื่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

4.2 ประเภทบริการ

4.3 ชื่อห้องตรวจ

4.4 ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

4.5 ทิศทางไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ

4.6 ทิศทางการหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน

การจัดแบ่งโครงสร้างภายใน มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ

1. ประชาสัมพันธ์ต้อนรับ และห้องบัตร
2. ห้องตรวจโรคต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนเพียงพอสำหรับช่วงเวลาที่มียุผู้ป่วยมากที่สุด
3. ที่พักรอตรวจ
4. บริเวณคัดกรองผู้ป่วย
5. บริเวณปฐมพยาบาล

7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก

ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

อย่างดี

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้

ตลอดเวลา

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงาน

1. ชุดหัตถการ ซึ่งผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ที่จำเป็นสำหรับห้องปฐมพยาบาล

ห้องทำแผล เช่น ชุดทำแผล ชุดเย็บแผล

2. อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

3. เปล/ รถเข็นนั่ง

4. เครื่องมือเพื่อการตรวจวินิจฉัยในคลินิกเฉพาะทาง

8. ระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

มีระบบงาน/ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ

เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

- 9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (Customer) หรือบุคคล/ หน่วยงานที่ใช้บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ
- 9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง
- 9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ
- 9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ
- 9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- 9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้าร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ
- 9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล
- 9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง
- ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการผู้ป่วยนอก**
- ข้อมูลและสถิติที่ควรติดตามศึกษา ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในแต่ละจุด และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมด
1. การมาตรวจตามกำหนดนัด
 2. การส่งต่อ
 3. การตรวจวินิจฉัย (Investigation) ที่ผู้ป่วยได้รับ
 4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
 5. อัตราการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติ
- ขยายความ**
- ความหมายของคำ

เป้าหมาย (Goals) คือ ข้อความที่กล่าวอย่างกว้าง ๆ ถึงผลลัพธ์ของบริการ อันเนื่องมาจากหน้าที่หลัก ๆ เป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ หน่วยงานหรือบริการแต่ละระดับควรมีเป้าหมายของตนเองที่ชัดเจนและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

พันธกิจ (Mission) คือ ข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงเป้าประสงค์ (Purpose) หน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ (What it does) และเหตุผลของการมีองค์กรหรือหน่วยงาน (Why it exists) รวมถึงคุณค่าของการมีองค์กรหรือหน่วยงานนั้นต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย (Goals) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ขององค์กรหรือหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives) คือ จุดมุ่งหมายของงานที่มุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติการที่มีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบและเงื่อนไขเวลาที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ควรเป็นสิ่งที่วัดได้และเป็นไปได้ ควรมีการกำหนดเป็นปี ๆ ไป และมีการติดตามว่าบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่

นโยบาย (Policy) หมายถึง ข้อความเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสะท้อนจุดยืนและค่านิยมของหน่วยงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

วิธีปฏิบัติ (Procedure) หมายถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน

สรุป จากแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) เรื่องมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกที่กล่าวมามีทั้งหมด 9 ข้อ ประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา คือ นำส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมาประยุกต์ใช้ ใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแนวความคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ

แนวคิด Spechler (1988)	แนวความคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985)	แนวคิดมาตรฐาน โรงพยาบาล (สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, 2539)
คุณภาพการบริการ โดยรูปแบบ จะกำหนดแนวทางและทิศทางของ ความสำเร็จของงานบริการ ซึ่งมี ปัจจัยสำคัญ 7 ประการ 1. การทำให้ลูกค้าพอใจและ ประทับใจ (Customer satisfaction and beyond) 2. การประกันคุณภาพ (Quality assurance) 3. วิธีการระบบและเทคโนโลยี (Methods, system and technology) 4. การตระหนักถึงคุณภาพ (Quality awareness) 5. การฝึกอบรม (Training) 6. การมีส่วนร่วม (Involvement) 7. การเป็นที่รู้จักการยอมรับนับถือ (Recognition)	คุณภาพในการให้บริการ จากการศึกษาของ Parasuraman et al. 1. Reliability (ความไว้วางใจ หรือความน่าเชื่อถือ) 2. Assurance (ความมั่นใจ) 3. Tangibles (สิ่งที่สามารถ จับต้องได้) 4. Empathy (ความใส่ใจ) 5. Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า)	คุณภาพการให้บริการผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลกรุงเทพ ตราด จังหวัดตราด 2557 1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ 2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก 3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแนวความคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ จะเห็นได้ว่า แนวความคิดของนักทฤษฎีได้ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่ล้วนเน้นคุณภาพที่ผู้รับบริการได้รับมากที่สุด ผู้วิจัยสังเกตเห็นคุณภาพบริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราดมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จึงได้นำแนวความคิดมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัย โดยแนวคิดคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราดที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา คือ นำส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการมาประยุกต์ใช้ ใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ หมายถึง สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ หมายถึง มีระบบงาน/ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

บริบทของโรงพยาบาลเอกชน

ประมาณปี 2515 เป็นต้นมา โรงพยาบาลเอกชนเริ่มเกิดขึ้นหลายแห่ง ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารของโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงเกิดความคิดที่จะสร้างศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยไม่ต้องต่างคนต่างอยู่ และยังช่วยกันทำประโยชน์เพื่อสังคมและส่วนรวม ได้อีกด้วย จึงได้ปรึกษากันหรือกันเป็นครั้งแรก ณ โรงแรมเพรสซิเด้นส์ เมื่อต้นปี 2522 โดยมีนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิทยากร จากโรงพยาบาลกรุงเทพ นายแพทย์อมสิน บุลภักดี จากโรงพยาบาลเพชรบุรีตัดใหม่ นายแพทย์ไศล สุขพันธ์โพธาราม จากโรงพยาบาลกรุงธน นายแพทย์สุรพงษ์ อัมพันวงษ์ จากโรงพยาบาลพญาไท นาวาอากาศตรีอนันต์ บุญสุภา จากโรงพยาบาลปัญญา เพื่อวางหลักการว่าจะก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาหลังจากที่ได้ปรึกษากันแล้ว ในที่สุดจึงได้มอบหมายให้นายแพทย์อมสิน บุลภักดี เป็นผู้ดำเนินการ ในการขอจัดตั้งสมาคมโรงพยาบาลเอกชนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หลังจากนั้นจึงได้เชิญชวนโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เข้าร่วมประชุม เพื่อชี้แจงกฎระเบียบข้อบังคับของสมาคม ฯ และเชิญชวนให้เป็นสมาชิกและแต่งตั้งผู้แทน โรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร สมาคมโรงพยาบาลเอกชน โดยมีวาระคราวละ 2 ปี ตั้งแต่นั้นมา จนถึงปัจจุบัน สมาคม ฯ มีอายุครบ 31 ปี ในวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 มีโรงพยาบาลสมาชิกรวมทั้งสิ้น 205 แห่ง

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

1. ส่งเสริมการประกอบกิจการประเภทเกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมและสร้างความร่วมมืออันดีระหว่างสมาชิกของสมาคม ฯ
3. ส่งเสริม ค้ำครอง และรักษาผลประโยชน์ร่วมกัน

4. ส่งเสริมและจัดให้มีการพัฒนาวิชาการด้านกิจการ โรงพยาบาลและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
5. ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือสมาชิก แก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องต่าง ๆ รวมทั้งเจรจาทำความตกลงกับบุคคลภายนอก หน่วยงานราชการ เพื่อประโยชน์ร่วมกันในการประกอบกิจการของสมาชิก
6. ประสานความสามัคคีและแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกันทางวิชาการ ตลอดจนข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจการ โรงพยาบาล การดูแลสุขภาพ และธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
7. ร่วมมือและประสานงานกับภาครัฐบาลและเอกชน เช่น องค์กร สมาคม บริษัท คณะบุคคล หรือบุคคลใด ๆ ในเมื่อสมาคมเห็นว่า การร่วมมือดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ของสมาคม
8. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสมาคมฯ ตลอดจนข่าวสาร อันเกี่ยวกับกิจการ โรงพยาบาลเอกชน การดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
9. ชี้แจงและเสนอแนะให้รัฐบาลเข้าใจและช่วยแก้ไขปัญหา ตลอดจนอุปสรรคต่าง ๆ อันมีต่อกิจการ โรงพยาบาลเอกชน การดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
10. ร่วมมือกับรัฐบาลในการส่งเสริมการทำธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนให้อยู่ในมาตรฐานที่ดีและสอดคล้องกับนโยบายของทางราชการหรือรัฐบาล
11. ความตกลงหรือวางระเบียบให้สมาชิกปฏิบัติหรืองดเว้นปฏิบัติ เพื่อให้การประกอบกิจการของสมาชิกได้ดำเนินการ ไปด้วยความเรียบร้อย
12. ประนีประนอมข้อพิพาทระหว่างสมาชิกหรือระหว่างสมาชิกกับบุคคลภายนอก ในการประกอบกิจการ โรงพยาบาลเอกชน
13. จัดให้มีการส่งเสริมการประกอบกิจการ โรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาล การดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กิจการส่งเสริมคุณภาพสมรรถภาพและฐานะของโรงพยาบาลเอกชน
14. ร่วมกระทำการหรือเพื่อการกุศล เพื่อสาธารณะประโยชน์ เพื่อความมั่นคงของชาติ
15. ดำเนินการโดยไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง (สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553)

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

ประวัติโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

จังหวัดตราดเป็นจังหวัดชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา มีชายทะเลยาวเหยียด และมีหมู่เกาะต่าง ๆ ถึง 52 เกาะ เหมาะแก่การประมง พื้นดินและลมฟ้าอากาศเหมาะแก่การเกษตรหลาย

ประเภท ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา จังหวัดตราดได้กลายเป็นจังหวัดของการท่องเที่ยว ในระยะอีกไม่นานเมื่อมีการเปิดด่านถาวรที่บ้านหาดเล็ก การค้าข้ามแดนกับกัมพูชาก็จะเพิ่มมากขึ้น ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและการเดินทางเข้ามาของผู้คนส่งผลสำหรับทางด้านสาธารณสุขเรื่องสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วย แม้จะมีหน่วยงานของรัฐและคลินิกเอกชนให้บริการอยู่ แต่ก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความพอใจของประชาชนส่วนใหญ่ได้ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วย จึงพากันไปรับบริการที่จังหวัดจันทบุรี หรือกรุงเทพฯ เนื่องจากจังหวัดตราดยังไม่มีโรงพยาบาล เอกชนรองรับความต้องการความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และการต้อนรับที่น่าพอใจในจังหวัดตราดได้มีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นหลายด้าน จากแนวคิดดังกล่าว คณะแพทย์ พยาบาล และนักธุรกิจกลุ่มหนึ่งจึงได้ร่วมกันจัดตั้งบริษัท ตราดเวชกิจ จำกัด ขึ้น เพื่อดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกขึ้นในจังหวัดตราด โดยมีโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและศรัทธาของชาวตราดอยู่แล้ว ได้เข้ามาร่วมก่อตั้งโรงพยาบาลกรุงเทพตราดขึ้น ให้เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ให้เป็นที่พึงพาของชาวตราดได้ในยามป่วยไข้ และด้วยความมั่นใจว่า ในการลงทุนนี้จะเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จ ได้ผลตอบแทนคืนทุนในระยะสั้น เพราะเป็นธุรกิจที่อำนวยความสะดวกแก่ชาวตราด ซึ่งกำลังมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและมีความต้องการบริการด้านนี้สูง และแน่นอนจะเป็นธุรกิจที่มีความมั่นคงในระยะยาว ตามโครงการจะเป็นโรงพยาบาลขนาด 260 เตียง แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก 120 เตียง โดยเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เมื่อมีผู้รับบริการมากขึ้นก็จะดำเนินการในระยะที่ 2 ต่อไป เมื่อดำเนินการเสร็จตาม โครงการจะเป็นอาคารสูง 7 ชั้น มีอาคารบริการและหอพักแยกต่างหาก ตั้งอยู่ในพื้นที่กรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลจำนวน 7 ไร่เศษ

อาคารชั้น 1 แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, ออโรปีดิคส์, จักษุ, คอ, หู, จมูก, เอกซเรย์, ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์, ห้องปฏิบัติการตรวจทางพยาธิวิทยา, ห้องจ่ายยา, หน่วยทันตกรรม แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

อาคารชั้น 2

แผนกผ่าตัดที่ทันสมัยจำนวน 4 ห้อง, ห้องคลอด 2 ห้อง ในเขตปลอดเชื้อ, ห้องดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU), ห้องล้างไต อีกด้านหนึ่งจะเป็นพื้นที่ของฝ่ายบริหาร และห้องประชุมใหญ่

อาคารชั้น 3 ถึง ชั้น 7

เป็นอาคารสูง 2 แฉก 5 ชั้น แยกเป็นหอผู้ป่วย 10 หอ ซึ่งในระยะแรกสร้างเพียง 4 หอ ประกอบด้วย ห้องพักรักษาที่สบาย สะดวก สบาย และมีอุปกรณ์การแพทย์ติดตั้งพร้อมใช้งาน หอผู้ป่วยละ 25 เตียง เช่น ห้องเตียงเดี่ยว, ห้อง 4 เตียง และห้อง VIP

อาคารบริการ

ชั้นล่าง ประกอบด้วย ห้องครัวที่สะอาด ทันสมัย, ห้องอาหาร, ห้องขายของ และพื้นที่ของฝ่ายซ่อมบำรุง ประกอบด้วย คลังพัสดุ, หน่วยซักกรีด, เครื่องไฟฟ้าสำรอง 800 กิโลวัตต์, ถังเก็บน้ำสำรอง, ระบบบำบัดน้ำเสีย, เครื่องปรับอากาศ

ในการดำเนินการด้านการบริหาร, การเงิน, การบัญชี, พัสดุ, บุคลากร, ข้อมูลเพื่อการรักษา และเวชระเบียน จะใช้คอมพิวเตอร์เชื่อมโยงกัน ตลอดจนใช้การตรวจรักษาทางไกล (Telemedicine) ติดต่อกับโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี, โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ

ความก้าวหน้าโครงการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี, คณะแพทย์-พยาบาล, นักธุรกิจและชาวตราด ได้เข้าร่วมถือหุ้นจำนวน 100 ล้านบาท คณะกรรมการบริษัท ตราดเวชกิจ จำกัด ได้จัดซื้อที่ดินและมอบหมายให้ บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด ดำเนินการออกแบบอาคารและงานระบบ ต่อมาได้เปิดประมูลหาผู้ก่อสร้างและได้บริษัท รุ่งแสงจรี จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ได้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี มาเป็นผู้ก่อสร้าง โดยลงนามสัญญาก่อสร้างไปเมื่อ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2538 ท่ามกลางผู้ถือหุ้นและผู้มีเกียรติของจังหวัดตราด การก่อสร้างเริ่มต้น โดยมีบริษัท อรุณ ชัยศรีคอนสตรัคชั่น เอนจิเนียริ่ง จำกัด เป็นผู้ควบคุม, บริหารโครงการก่อสร้าง และมีธนาคารไทยพาณิชย์ เป็นผู้สนับสนุนเงินกู้สำหรับโครงการก่อสร้างได้ก้าวหน้าตามลำดับ คณะกรรมการบริษัทฯ ได้ดำเนินการประมูลงานระบบต่าง ๆ คือ ระบบไฟฟ้า, ประปา, สื่อสาร, ดับเพลิง, บำบัดน้ำเสีย, ปรับและระบายอากาศ, ก๊าซทางการแพทย์, อุปกรณ์ครัว, ซักกรีด, ออกแบบตกแต่งและเฟอร์นิเจอร์, ลิฟต์ แล้วเสร็จพร้อมเข้าติดตั้งตามขั้นตอนการก่อสร้าง และได้ดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อนำเข้ามาติดตั้งให้พร้อมก่อนเปิดบริการ งานก่อสร้างและงานระบบทั้งหมดเสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2540 ในการประชุมใหญ่ผู้ถือหุ้นเมื่อ 26 เมษายน พ.ศ. 2539 ณ วิสุทธิแพทยวิลด์ ได้ตกลงให้เพิ่มทุนอีก 100 ล้าน รวมเป็น 200 ล้านบาท โดยขายให้แก่ผู้ถือหุ้นเดิมก่อน ส่วนที่เหลือกรรมการบริษัทจะขายให้แก่ผู้สนใจมาร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

คุณภาพของการบริการ ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลในเครือข่าย มาตรฐานการรักษาพยาบาลจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็น หลักสำคัญในการบริหารจัดการ โรงพยาบาล ฉะนั้น การลงทุนจึงมุ่งไปที่อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ดีที่สุด ครบสมบูรณ์ที่สุด เพื่อรักษามาตรฐานบริการทางการแพทย์ให้อยู่ในสถานะผู้นำของโรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรพงศ์ เลิศลักษณ์พันธุ์ (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องการต้อนรับมากที่สุด ด้านประเภทอุปกรณ์ที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับอุปกรณ์ประเภทสถานีรวมมากที่สุด ด้านสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความสะดวกในการเดินทางมากที่สุด ด้านเวลา เปิด-ปิด และค่าธรรมเนียมในการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับเวลาในการให้บริการมากที่สุด คือ เวลา 15.00-20.00 น. ทุกวันทำการ ด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการมีอากาศถ่ายเทสะดวกมากที่สุด และให้ความสำคัญกับการบริการด้านสถานที่ตั้งมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการในภาพรวม คือ เพศชาย กลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไป อาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน รายได้ 10,000-15,000 บาท การศึกษาระดับประถมศึกษา สภาพมีอาการเจ็บป่วยบ่อย สามารถแบ่งเวลาออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมง และใช้บริการสถานออกกำลังกายทุกวันจะให้ความสำคัญต่อการให้บริการในระดับมากที่สุด

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.80) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ปรากฏว่าความคาดหวังของผู้รับบริการด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.85) รองลงไป คือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.76 และค่าเฉลี่ย = 3.75) และด้านระบบงาน/กระบวนการ อยู่ในระดับมากตามลำดับ และจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย และประเภทของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนเหตุผลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการแตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยที่ผู้ใช้บริการบัตรตามที่ระบุสถานที่ไว้มีความคาดหวังน้อย ส่วนแนวทางในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ พอสรุปได้ 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระบบงาน/กระบวนการ และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการให้บริการ

แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ และเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก, กลุ่มผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร โดยนำกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละกลุ่มมาคำนวณหาขนาดของประชากร โดยใช้สูตรยามาน่ ด้วยความคลาดเคลื่อน 0.05 แล้ว นำกลุ่มตัวอย่างมาสุ่มด้วยวิธีแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วนประชากร ดังนี้ แผนกผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 72 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าการกระจาย และสถิติเชิงวิเคราะห์ แสดงค่าความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่าง ง่าย

จิริ สุขวงษ์ (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ การบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางของโรงพยาบาลเวชธานี การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษา ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง ใน 4 ด้าน คือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการตรวจรักษาและอัตราการรักษา และมุ่งศึกษาถึงการรับรู้จริงและข้อเสนอแนะของ ผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้มาใช้บริการในงานทันตกรรมที่ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางของ โรงพยาบาลเวชธานี โดยใช้จำนวน 370 คน เป็นการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม คือ แบบสอบถามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่าง โดยใช้ค่าที และค่าความแปรปรวนทางเดียว ถ้าพบความแตกต่างรายคู่ใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง มีความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.38 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน อยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด ได้แก่ ความคาดหวังต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมา คือ ความคาดหวังต่อการบริการตรวจรักษา ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านอัตราการรักษา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44, 3.41, 3.38 และ 3.29 ตามลำดับ

วนิดา สิงโต (2549) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชยันต การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อศึกษาคุณภาพและ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

ชัยชนะ ใน 5 ด้าน คือ ด้านเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้ใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ศึกษาสภาพคุณภาพการบริการพยาบาลตามคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยชนะ จำนวน 367 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยเทียบตาราง Krejcie and Morgan ได้จำนวน 189 คน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีความเที่ยงตรง 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงที่ 2 หาวิธีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน ในการจัดกลุ่มสนทนาผลการวิจัย พบว่า ปัญหาคุณภาพการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยชนะ โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวัง และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($D = 0.98$) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ($D = 0.96$) และด้านความเชื่อถือไว้ใจ ($D = 0.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้น้อยที่สุด คือ ด้านให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($D = 0.76$)

อาทิตย์ ภูไพบาส (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ 3) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะบุคคล และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัยกับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย จำนวน 336 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง 2) ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูง 3) ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ อายุงาน และสภาพการจ้างต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) การรับรู้คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ($r = 0.843$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ภัทริตา สนั่นพานิชกุล (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้มารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 300 คน พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย พบว่า ประชาชนผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ อันดับแรก คือ ด้านความสะดวกสบาย รองลงมา คือ ด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพด้านความพึงพอใจ ด้านความทั่วถึง ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความเป็นธรรม ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านความต่อเนื่อง และด้านความเสมอภาค และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีเพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และความถี่ในการใช้บริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีอายุ อาชีพ และประเภทที่มาใช้บริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธมาภร ไพรพงษ์ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยสำรวจความคิดเห็นผู้มาใช้บริการ ผู้มาใช้บริการ จำนวน 344 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test (ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ผู้ใช้บริการมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ โดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเอาใจใส่ พนักงานและแพทย์ประจำคลินิกเอาใจใส่สนใจอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ คลินิกมีการดูแลผู้ใช้บริการเป็นพิเศษ เมื่อผู้บริการจากคลินิกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พนักงานประจำคลินิกมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่การบริการด้วยความสุภาพและรวดเร็ว แพทย์ประจำคลินิกมีความสนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี ด้านการโต้ตอบจากพนักงาน พนักงานคลินิกมีความตั้งใจและเต็มใจให้แก่ผู้บริการ พนักงานคลินิกให้บริการผู้มาใช้บริการด้วยความรวดเร็ว และคลินิกสามารถค้นประวัติผู้บริการในการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในกรณีที่มีบัตรและไม่มียบัตร ด้านความไว้วางใจ แพทย์ประจำคลินิกมีชื่อเสียง

เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป มีประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ดี วิธีการตรวจรักษาและผลการตรวจรักษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิก นายแพทย์ชนสิทธิ์ ด้านความเอาใจใส่มากกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท ($P < .05$) ผู้ใช้บริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพ หรือระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล ด้านความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการให้บริการอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ อยู่ในระดับมาก, ด้านบุคลากรและเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และด้านราคาค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ส่วนด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนข้อเสนอแนะในการพัฒนาและเพิ่มคุณภาพการให้บริการ พบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้บริการคนไข้เท่าเทียมและเสมอภาคกันมากที่สุด รองลงมา คือ ควรลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรับบริการให้น้อยลง รองลงมา คือ ลานจอดรถไม่เพียงพอ ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ แพทย์ควรชี้แจงและให้คำแนะนำคนไข้เกี่ยวกับอาการและการปฏิบัติตัวตามลำดับ

ธนภณ พรหมยม (2552, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาให้บริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง 3) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วย จำนวน 246 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test f-test และ LSD ผลการวิจัยพบว่า 1) ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับต่อไปนี้ ในด้านการรักษา ฟันฟู ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการ และด้านการนัดหมาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน สถานภาพสมรสแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นสามี ภรรยา

2) ญาติผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านอาคารสถานที่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ญาติผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ญาติผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยในความดูแลแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษา ฟันฟู และด้านอาคารสถานที่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และปานทิพย์ ธนาธิกุลตานนท์ (2554) วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพการให้บริการที่ผู้บริโภครู้จักได้รับความพึงพอใจและได้รับการยอมรับด้านมาตรฐานคุณภาพการให้บริการในระดับสากลจากสถาบันระหว่างประเทศ (JCI) ทำการศึกษาโดยวิธีการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวน 303 หน่วย ตัวอย่างโดยวิธีการเลือกตัวอย่างตามสะดวก และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์และสมการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับในด้านต่าง ๆ ในระดับดี มีความพึงพอใจและความภักดีต่อสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูง และจากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงให้เห็นถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็ว จะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจ ในขณะที่คุณภาพการบริการด้านภาพลักษณ์ของสถานที่ ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางแพทย์จะส่งผลต่อระดับความภักดีของคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการ

รัตนา กระทอง (2548) ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อการศึกษาการให้บริการผู้ป่วยนอกตามทัศนคติของผู้มารับบริการ 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย ช่วงเวลาที่ใช้บริการ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการให้บริการของผู้ป่วยนอกต่องานบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบภายหลัง (Post hot) เพื่อหาสิ่งที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการในภาพรวม 2 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านระบบการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการให้บริการผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบทัศนะของผู้รับบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ช่วงเวลาที่ใช้บริการ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ลงมา เห็นว่า โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ให้บริการในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับการให้บริการของผู้ป่วยนอกต่องานบริการของโรงพยาบาล พบว่า มีปัจจัยสำคัญ 1 ใน 3 ปัจจัยคัดสรร (Selected factors) มีผลต่อระดับการให้บริการในภาพรวมของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยดังกล่าว คือ ภาพรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

1. เพศ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ ดังนี้

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ไม่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับเพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภัทริตา สนั่นพานิชกุล (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับเพศแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

2. อายุ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ดังนี้

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อ บริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ไม่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูล เกี่ยวกับอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

3. ระดับการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา ดังนี้

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อ บริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ไม่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูล เกี่ยวกับระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ภทริตา สนั่นพานิชกุล (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี ที่ไม่แตกต่างกัน

4. อาชีพ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับอาชีพ ดังนี้

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อ บริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพ แตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ ไม่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

5. รายได้

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ ดังนี้

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่แตกต่างกัน

อำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ภัทริตา สนั่นพานิชกุล (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

6. ช่วงเวลาการให้บริการ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับช่วงเวลาการให้บริการดังนี้

รัตนา กระทอง (2548) ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการผู้ป่วย สำหรับการเปรียบเทียบทัศนะของผู้รับบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยนอก ช่วงเวลาที่ให้บริการ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และช่วงเวลาการให้บริการ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ระยะเวลาการเก็บข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. เกณฑ์การแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในช่วงเวลา 08.00-20.00 น. โดยสถิติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 6,112 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน โดยวิธีการใช้สูตรของทาโรยามานะ จากหนังสือเทคนิคระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ (พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต, 2557) วิชาระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรของสูตรของ Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

โดยแทนค่าลงในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{6,112}{1+6,112(0.05)^2} \\ &= 375.43 \\ &= 375 \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งสิ้นรวม 6,112 คน แต่ผู้ศึกษาขอใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 375 คน และได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และช่วงเวลาที่ใช้บริการ มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามมาตราวัดแบบให้คะแนน (Rating scale) เป็นคำถามที่ผู้ป่วยนอกมาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพของผู้รับบริการตามระดับความคิดเห็นดังนี้ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ใช้คะแนน 4 คะแนน

เห็นด้วยมาก ใช้คะแนน 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ใช้คะแนน 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ใช้คะแนน 1 คะแนน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่า ครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ

3.1 อาจารย์พิศิษฐ์ ชัยสุวรรณถาวร คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 ร้อยตำรวจเอกหญิงสินีนุช สุขรังสิเสรี ผู้ตรวจการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

3.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจันทบุรี วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach' alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้ มีความเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

5. นำแบบสอบถามที่ได้จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาขอให้อธิการบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ศูนย์จันทบุรี ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

2. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตัวเองกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด พร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม
3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันจนครบ 375 ชุด
4. จากนั้นทำการลงรหัสข้อมูล นำข้อมูลไปประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการประมวลผลค่าทางสถิติ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ดำเนินในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงมกราคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนมาได้แล้ว ผู้ศึกษานำมาตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นมาตรวจการให้คะแนนและนำผลคะแนนทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยมีวิธีการวิเคราะห์ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มีตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่าแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้ LSD ที่ระดับ 0.05

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย (ลือชัย วงษ์ทอง, 2557, หน้า 91) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

ระดับค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพการให้บริการ
3.26-4.00	มีคุณภาพการให้บริการดีมากที่สุด
2.51-3.25	มีคุณภาพการให้บริการดีมาก
1.76-2.50	มีคุณภาพการให้บริการดีน้อย
1.00-1.75	มีคุณภาพการให้บริการดีน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพตราดต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และช่วงเวลาการให้บริการ เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งชายและหญิงที่มาใช้บริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จำนวน 375 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	128	34.13
หญิง	247	65.87

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	74	19.73
21-30 ปี	153	40.80
31-40 ปี	55	14.67
41-50 ปี	47	12.53
51-60 ปี	46	12.27
60 ปีขึ้นไป	-	-
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	68	18.13
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	107	28.53
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	60	16.00
ปริญญาตรี	137	36.53
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.80
4. อาชีพ		
นักเรียน/ นักศึกษา	77	20.53
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	38	10.13
รับจ้าง/ ไร่แรงงาน	133	35.47
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	64	17.07
เกษตรกร	38	10.13
อื่น ๆ	25	6.67

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.87 เพศชายร้อยละ 34.13 มีอายุ 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.80 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 21 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 19.73, 14.67, 12.53 และ 12.27 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.53 รองลงมา คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช., ระดับการศึกษาประถมศึกษา, ระดับการศึกษอนุปริญญาหรือเทียบเท่า, ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 28.53, 18.13,

16.00 และ 0.80 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง/ ใช้แรงงาน ร้อยละ 35.47 มากที่สุด รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา, อาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจและเกษตรกร และอื่น ๆ เช่น วิศวกร ร้อยละ 20.53, 17.07, 10.13 และ 10.67 ตามลำดับ ด้านรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 38.93 มากที่สุด รองลงมา คือ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 22.40 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท, มากกว่า 20,000 ขึ้นไป และ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.73, 10.93 และ 8.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ช่วงเวลาที่ใช้บริการ 8.00-12.00 น. มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ 12.01-16.00 น. และ 16.01-20.00 น. ร้อยละ 35.73, 28.27 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่

ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่าเลที่ตั้งเหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล	192 (51.20)	183 (48.80)	-	-	3.51	0.50	มากที่สุด	4
2. อาคารสถานที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย	251 (66.93)	99 (26.40)	25 (6.67)	-	3.60	0.61	มากที่สุด	2
3. สถานที่ห้องตรวจรักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนเหมาะสม	218 (58.13)	157 (41.87)	-	-	3.58	0.49	มากที่สุด	3
4. การถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นรบกวน	248 (66.13)	127 (33.87)	-	-	3.66	0.47	มากที่สุด	1
5. ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ	193 (51.47)	126 (33.60)	42 (11.20)	14 (3.73)	3.33	0.82	มากที่สุด	5
	ภาพรวม				3.54	0.49	มากที่สุด	

จากตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นรบกวน เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.47$) รองลงมาคือ อาคารสถานที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.61$) สถานที่ห้องตรวจรักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.49$) ท่าที่ที่ตั้งเหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.50$) และมีที่จอดรถสะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.82$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยตามความต้องการเข้ารับบริการ	248 (66.13)	127 (33.87)	-	-	3.66	0.47	มากที่สุด	1
2. มีรถเข็นนั่ง/ รถนอน พร้อมให้บริการสำหรับส่งผู้ป่วย	216 (57.60)	153 (40.80)	6 (1.60)	-	3.54	0.51	มากที่สุด	5
3. บริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอขณะรอตรวจ รอรับยา และรอชำระเงิน	206 (54.93)	166 (44.27)	3 (0.80)	-	3.56	0.53	มากที่สุด	4
4. มีหนังสือพิมพ์/ วารสาร และโทรทัศน์ให้บริการอย่างเหมาะสม	243 (64.80)	115 (30.67)	17 (4.53)	-	3.60	0.58	มากที่สุด	3
5. มีที่นั่งระหว่างรอรับบริการเพียงพอและเหมาะสม	238 (63.47)	137 (36.53)	-	-	3.63	0.48	มากที่สุด	2
ภาพรวม					3.60	0.49	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$,

SD = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยตามความต้องการเข้ารับบริการ เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.66$, SD = 0.47) รองลงมา คือ มีที่นั่งระหว่างรอรับบริการเพียงและเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.63$, SD = 0.48) มีหนังสือพิมพ์/วารสาร และโทรทัศน์ให้บริการอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, SD = 0.58) และมีรถเข็นนั่ง/รถนอน พร้อมให้บริการสำหรับส่งผู้ป่วย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.54$, SD = 0.51) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านระบบงาน/กระบวนการ

ด้านระบบงาน/ กระบวนการ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีจำนวนแพทย์ พยาบาลเพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา	235 (62.67)	129 (34.40)	11 (2.93)	-	3.60	0.55	มากที่สุด	3
2. แพทย์มีความเอื้ออาทรและความเป็นกันเองขณะตรวจรักษา	248 (66.13)	124 (33.07)	3 (0.80)	-	3.65	0.49	มากที่สุด	1
3. แพทย์ให้เวลาในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม	251 (66.93)	110 (29.33)	14 (3.73)	-	3.63	0.56	มากที่สุด	2
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและอริยาสัณยดี	200 (53.33)	169 (45.07)	6 (1.60)	-	3.52	0.53	มากที่สุด	4
5. การได้รับคำแนะนำด้านการรักษาที่ละเอียดและเข้าใจง่าย	189 (50.40)	186 (49.60)	-	-	3.50	0.50	มากที่สุด	5
ภาพรวม					3.58	0.46	มากที่สุด	

จากตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านระบบงาน/กระบวนการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$, SD = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แพทย์มีความเอื้ออาทรและความเป็นกันเองขณะตรวจรักษา เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.65$, SD = 0.49) รองลงมา คือ แพทย์ให้เวลา

ในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.56$) มีจำนวนแพทย์พยาบาลเพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.55$) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและอภัยยาศัยดี มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.53$) และลำดับสุดท้าย คือ การได้รับคำแนะนำด้านการใช้จ่ายที่ละเอียดและเข้าใจง่าย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.50$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่	3.54	0.49	มากที่สุด	3
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.60	0.49	มากที่สุด	1
3. ด้านระบบงาน/ กระบวนการ	3.58	0.46	มากที่สุด	2
ภาพรวม	3.57	0.39	มากที่สุด	

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นอันดับ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.49$) รองลงมา คือ ด้านระบบงาน/ กระบวนการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.46$) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.49$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	128	3.52	0.40	-1.803	.072
หญิง	247	3.60	0.38		

*p > .05

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ 0.072 สูงกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	8.10	2.025	15.40	0.00*
ภายในกลุ่ม	370	48.65	0.13		
รวม	374	56.75			

* p < .05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ต่อ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า 21 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 21 ปี	3.77	-		0.38*	0.27*	0.43*	
21-30 ปี	3.64		-	0.25*		0.30*	
31-40 ปี	3.39			-			
41-50 ปี	3.50				-		
51-60 ปี	3.34					-	
60 ปีขึ้นไป	-						-

*p < .05

จากตารางที่ 9 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 31-40 ปี
2. ผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 41-50 ปี
3. ผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 51-60 ปี
4. ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 21-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 31-40 ปี
5. ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 21-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 51-60 ปี

สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	1.30	0.33	2.174	0.071
ภายในกลุ่ม	370	55.45	0.15		
รวม	375	56.75			

*p > .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า Sig. เท่ากับ 0.071 สูงกว่า 0.05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	7.34	1.47	10.96	0.00*
ภายในกลุ่ม	369	49.41	0.13		
รวม	374	56.75			

*p > .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ต่อ ด้วยวิธี การทดสอบของ Scheffe ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	นักเรียน/ นักศึกษา	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง/ ใช้แรงงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจ ส่วนตัว	เกษตรกร	อื่น ๆ
นักเรียน/ นักศึกษา	3.77	-	0.25*		0.37*	0.32*	0.39*
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.52		-				
รับจ้าง/ ใช้แรงงาน	3.63			-	0.23*		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3.40				-		
เกษตรกร	3.45					-	
อื่น ๆ	3.38						-

*p < .05

จากตารางที่ 12 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพนักเรียน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
2. ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพนักเรียน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
3. ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพนักเรียน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

4. ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพนักเรียน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพเกษตรกร

5. ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพรับจ้าง/ ใช้แรงงาน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

สมมติฐานที่ 5 ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	4.81	1.20	8.57	0.00*
ภายในกลุ่ม	370	51.94	0.14		
รวม	374	56.75			

*p > .05

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ต่อ ด้วยวิธี การทดสอบของ Scheffe ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการ
ของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{X}	น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	3.77	-	0.25*			0.30*
5,001-10,000 บาท	3.52		-	-0.21*	-0.17*	
10,001-15,000 บาท	3.63			-	0.26*	
15,001-20,000 บาท	3.40				-	
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	3.45					-

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ
ของ Scheffe พบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 5,001-
10,000 บาท
 2. ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้มากกว่า
20,000 บาทขึ้นไป
 3. ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท
 4. ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท
 5. ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท
- สมมติฐานที่ 6** ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงเวลาการใช้บริการแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามช่วงเวลาการให้บริการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	4.54	2.27	16.17	0.00*
ภายในกลุ่ม	372	51.21	0.14		
รวม	374	56.75			

*p > .05

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามช่วงเวลาการให้บริการ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีช่วงเวลาการให้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ต่อ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด จำแนกตามช่วงเวลาการให้บริการ

ช่วงเวลาที่ใช้บริการ	\bar{X}	8.00-12.00 น.	12.01-16.00 น.	16.01-20.00 น.
8.00-12.00 น.	3.71	-	0.24*	0.22*
12.01-16.00 น.	3.48		-	
16.01- 20.00 น.	3.50			-

*p < .05

จากตารางที่ 16 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า

1. ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงเวลากการใช้บริการ 8.00-12.00 น. มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีช่วงเวลากการใช้บริการ 12.01-16.00 น.

2. ผู้ป่วยนอกที่มีช่วงเวลากการใช้บริการ 8.00-12.00 น. มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีช่วงเวลากการใช้บริการ 16.01-20.00 น.

ตารางที่ 17 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้ป่วยนอกมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้ป่วยนอกมีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้ป่วยนอกมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
4. ผู้ป่วยนอกมีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ผู้ป่วยนอกมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ผู้ป่วยนอกมีช่วงเวลากการใช้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด เป็นผลการบริการทางด้านสุขภาพ นับได้ว่าเป็นสิทธิของประชาชนขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันด้วยมาตรฐานที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนต่างพยายามพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลโดยเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยมาตรฐานการให้บริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด เพื่อที่จะนำผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงคุณภาพการบริการที่บกพร่องโดยตรง เพื่อสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้สูงขึ้นต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ ช่วงเวลาการใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้รับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่กลุ่มตัวอย่าง 375 คน จากการคำนวณโดยสูตรของ Yamane (1973) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) สถิติเชิงอนุมาน (t-test) และ One-way ANOVA หากพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe ซึ่งผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด

3. การทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-30 ปี มากที่สุด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้าง/ ไร้แรงงาน มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่ใช้บริการ 8.00-12.00 น.

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกที่มีต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านระบบงาน/ กระบวนการ และลำดับสุดท้าย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามลำดับ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น หรือกลิ่นรบกวน เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ อาคารสถานที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด สถานที่ห้องตรวจรักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ทำเลที่ตั้งเหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และมีที่จอดรถสะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยตามความต้องการเข้ารับบริการ เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ มีที่นั่งระหว่างรอรับบริการเพียงพอและเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีหนังสือพิมพ์/วารสาร และโทรทัศน์ให้บริการอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และมีรถเข็นนั่ง/รถนอน พร้อมให้บริการสำหรับส่งผู้ป่วย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ด้านระบบงาน/ กระบวนการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาวรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แพทย์มีความเอื้ออาทรและความเป็นกันเองขณะตรวจรักษา เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ แพทย์ให้เวลาในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวนแพทย์ พยาบาลเพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและอภัยซึ้งดี มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และลำดับสุดท้าย คือ การได้รับคำแนะนำด้านการใช้จ่ายที่ละเอียดและเข้าใจง่าย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยนอกมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยนอกมีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยนอกมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้ป่วยนอกมีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 5 ผู้ป่วยนอกมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 6 ผู้ป่วยนอกมีช่วงเวลาการให้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด

จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุรี สุขวงษ์ (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางของโรงพยาบาลเวชธานี การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง ใน 4 ด้าน คือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี อยู่ในระดับมาก ปรากฏว่าความคาดหวังของผู้รับบริการด้านความเชื่อมั่น ไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลง ไป คือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการแตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยที่ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามที่ระบุสถานที่ไว้มีความคาดหวังน้อย ส่วนแนวทางในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ พอสรุปได้ 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระบบงาน/ กระบวนการ และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

1.1 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ พบว่า คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น หรือกลิ่นรบกวน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพงศ์ เลิศลักษณ์พันธุ์ (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการมีอากาศถ่ายเทสะดวกมากที่สุด แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอำไพ ทองยศ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก

1.2 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของจุรี สุขวงษ์ (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางของโรงพยาบาลเวชธานี การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง ใน 4 ด้าน คือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการตรวจ รักษาและอัตรารักษา และมุ่งศึกษาถึงการรับรู้จริงและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ศึกษาบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ด้านระบบงาน/ กระบวนการ พบว่า คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ด้านระบบงาน/ กระบวนการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ศึกษาบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ด้านระบบงาน/ กระบวนการ อยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจิริพงษ์ เลิศลักษณ์พันธุ์ (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องการต้อนรับมากที่สุด

2. การเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด เป็นการนำข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการมาทดสอบหาความแตกต่างกับคุณภาพการให้บริการของผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และช่วงเวลาที่ใช้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด

จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
มีความสะดวก มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นมีความคิดเห็น
ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่อง
มาจากเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี การให้บริการ
จึงเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติ แม้จะมีเพศต่างกันก็ตาม ทำให้ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคาดหวังของ
ผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มี
เพศแตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่
ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ทองยศ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับเพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 อายุ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
จึงยอมรับสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ
ประสบการณ์การรับบริการ ผวนกับประสบการณ์ในชีวิต ทำให้มีคุณลักษณะเฉพาะตามช่วงอายุที่
แตกต่างกันไป ทำให้ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ทองยศ
(2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับอายุไม่มีความสัมพันธ์
กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

2.3 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ
คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมุติฐาน
การวิจัย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงรู้จักคุ้นเคยกัน

เป็นอย่างดี การให้บริการจึงเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติ แม้จะมีระดับการศึกษาต่างกันก็ตาม ทำให้ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทริตา สนั่นพานิชกุล (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน ต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับบริการอย่างดี มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการอำนวยความสะดวก และให้บริการรวดเร็ว จึงมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ทองยศ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ใช้บริการที่มีรายได้สูงมักต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับบริการอย่างดี มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการอำนวยความสะดวก และให้บริการรวดเร็วทัดเทียมกับการให้บริการจากสถานที่อื่น ๆ จึงส่งผลให้ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีระดับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ทองยศ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

2.6 ช่วงเวลาในการใช้บริการ พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีช่วงเวลาใช้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการที่มาใช้บริการแต่ละช่วงเวลามีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการอย่างดี มีการอำนวยความสะดวกและให้บริการรวดเร็ว จึงส่งผลให้ผู้ให้บริการที่มีช่วงเวลาในการใช้บริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา กระทบทอง (2548) ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกสำหรับการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยนอก ช่วงเวลาที่ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาเรื่อง “คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด” พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ทั้ง 3 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเป็นไปตามแนวนโยบายของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ที่เน้นการบริการและการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้บริการ โดยยึดคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด เป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการ จึงเน้นเรื่องการรักษามาตรฐานและการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการที่ดีมากยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากการศึกษาในเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ในรายละเอียดทั้ง 3 ด้าน พบว่า ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย จึงควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพของด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ดังนี้

ควรมีการปรับหรือเพิ่มสถานที่จอดรถให้สะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด ในเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้คำตอบเพิ่มเติมที่สะท้อนภาพความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในประเด็นที่การศึกษาในเชิงปริมาณไม่สามารถทำได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพราะกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง อันอาจมีผลทำให้ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดตราด เปลี่ยนแปลงไป

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ นาราตี. (2548). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2555). *การบริการทางด้านสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiph.org/download/AEC>
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. (2549). *เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ*. ใน *เอกสารการสอนวิชาจิตวิทยาการบริการ หน่วยที่ 8-15 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). *การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรพงศ์ เลิศลักษณ์พันธุ์. (2548). *ความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการศูนย์สุขภาพของโรงพยาบาลท่าใหม่*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรี ศุขวงษ์. (2549). *ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพต่อการบริการของศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง*. ภาคนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ฉลองศรี พิมพ์สมพงศ์. (2546). *การวางแผนและพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นัตริยาพร เสมอใจ. (2547). *การจัดการและการบริหารการตลาด*. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2547). *การตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ชนกณ พรหมยม. (2552). *ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ธรรมร ไพรพงษ์. (2550). *ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). *การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิติพล ภูตะโชติ. (2549). *การบริหารการขาย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ปณิศา ลัญจนาพันธ์. (2548). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต. (2557). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์*. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ์. (2535). การประเมินประสิทธิภาพบริการห้องสมุด. *วารสารวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 14(1), 32-49.
- ภัทริดา สนั่นพานิชกุล. (2550). *ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพาวรรณ วรรณวานิช. (2548). *การตลาดการบริการ*. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตนา กระทอง. (2548). *ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลกรุงเทพตราด. (2557). *แนวความคิดคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกรุงเทพตราด*. ตราด: โรงพยาบาลกรุงเทพตราด.
- โรงพยาบาลกรุงเทพตราด. (2557). *สถิติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด*. ตราด: โรงพยาบาลกรุงเทพตราด.
- ลือชัย วงษ์ทอง. (2557). *ความรู้เกี่ยวกับสถิติโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่องานวิจัยสังคมศาสตร์*. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา สิงโต. (2549). *การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์. (2546). *วิจัยธุรกิจยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว. (2527). *การวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ SERVQUAL*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2542). *คุณภาพในงานบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.ส.ท.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). *การตลาดธุรกิจบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ศักดิ์คำ ศิริภัทรโสภณ และปานทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัย มข*, 10(2), 160-171.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักชิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชรรรมสาร.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). *มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2557). *ประวัติและวัตถุประสงค์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiph.org/body/purpose.html>
- สมิต สัจฉกร. (2548). *การวางแผนปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สุนีย์ มิ่งขวัญ. (2548). *บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริการรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุมมนา อยู่โพธิ์. (2544). *การจัดซื้อและการบริหารพัสดุ*. กรุงเทพฯ: บิ๊กโพร์เพลส.
- อาทิตย์ ภูโสภาล. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ: กรณีศึกษาผู้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- อำไพ ทองยศ. (2550). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริการรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. (2548). *จิตวิทยาบริการ*. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ ดีไซน์.
- Crosby, P. B. (1988). *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill.
- Gronroos, G. T. (1990). *Service management and marketing*. Massachusetts: Lexington Books.
- Kotler, P. (1997). From sales obsession to marketing effectiveness. *Harvard Business Review*, 55(6), 67-75.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1998). SERQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(Spring), 12-40.
- Schmenner, R. W. (1995). *Service operations management*. New York: Prentice Hall.
- Spechler J. W. (1988). *When america does it right: Case studies in service quality, institute of industrial engineer*. Norcross. G.A.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Tokyo: John Weatherhill.
- Lovelock, C. H. (1996). *Services marketing* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ใน 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

ในการตอบแบบสอบถามกรุณาอ่านคำถามให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่า ข้อความใดตรงกับความเป็นจริงและข้อคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () คำตอบที่ท่านเลือกให้ครบทุกข้อ

2. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด เพียงแต่นำข้อมูลมาใช้สำหรับการทำวิจัยต่อไป คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่เป็นจริงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() ต่ำกว่า 21 ปี () 21-30 ปี
 () 31-40 ปี () 41-50 ปี
 () 51-60 ปี () 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา หรือ ปวช.
 () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() นักเรียน/ นักศึกษา () ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () รับจ้าง/ ไร้แรงงาน () กู้ขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
 () เกษตรกร () อื่น ๆ

5. รายได้ต่อเดือน

() น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท
 () มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

6. ช่วงเวลาที่ใช้บริการ

() 8.00-12.00 น. () 12.01-16.00 น.
 () 16.01-20.00 น.

ตอนที่ 2 คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด

คำชี้แจง

ในการที่ท่านมาใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด ดังต่อไปนี้
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

คุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	4	3	2	1
ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่				
1. ท่าเลที่ตั้งเหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล				
2. อาคารสถานที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย				
3. สถานที่ห้องตรวจรักษา/ ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนเหมาะสม				
4. การถ่ายเทอากาศหรือระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นรบกวน				
5. ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ				
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก				
1. มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยตามความต้องการเข้ารับบริการ				
2. มีรถเข็นนั่ง/ รถนอน พร้อมให้บริการสำหรับส่งผู้ป่วย				
3. บริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอขณะรอตรวจ รอรับยา และรอชำระเงิน				

คุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	4	3	2	1
4. มีหนังสือพิมพ์/ วารสาร และ โทรทัศน์ ให้บริการอย่างเหมาะสม				
5. มีที่นั่งระหว่างรอรับบริการเพียงและเหมาะสม				
ด้านระบบงาน/ กระบวนการ				
1. มีจำนวนแพทย์ พยาบาลเพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา				
2. แพทย์มีความเอื้ออาทรและความเป็นกันเองขณะตรวจรักษา				
3. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม				
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและ อธิษาศัยดี				
5. การได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยาที่ละเอียดและเข้าใจง่าย				

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม