

คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ร.ต.ท.ณัฐภัทร ศรีทา

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

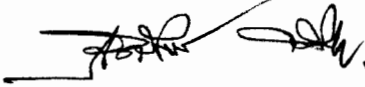
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

กันยายน 2559

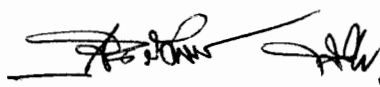
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์ และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ร้อยตำรวจโทณัฐภัทร ศรีทา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชินรัตน์ สมสืบ)

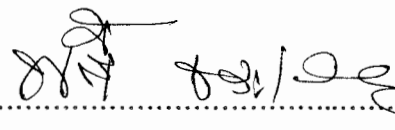
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชินรัตน์ สมสืบ)


.....กรรมการ
(ดร.วิชัย จงโชติชวัลย์)


.....กรรมการและเลขานุการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ ธารเสนา)

วันที่ 1 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์นี้ เกิดขึ้นและสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับโอกาสจากสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ศูนย์การศึกษาจันทบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา และด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ชินรัตน์ สมสืบ ที่กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ความรู้ คอยติดตาม ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อมูล ตรวจสอบโครงร่างงานนิพนธ์ ตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดจนดำเนินการให้ได้สอบทันเวลา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจันทบุรี และอาจารย์พรเทพ นามกร อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษาจันทบุรี กรรมการสอบ ผู้ให้คำชี้แนะและวิจารณ์ผลงานทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์ นายแพทย์รัฐวุฒิ ศรีสิงห์เดช ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะขาม ที่กรุณาได้รับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะขามที่ให้ความอนุเคราะห์ และสนับสนุนให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในอำเภอมะขามที่ให้ข้อมูลในการศึกษา ในการดำเนินงานนิพนธ์ ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา และเพื่อน รปม.รุ่น 18 ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน การค้นหาข้อมูลทำให้ผลการศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ของการนิพนธ์นี้ ผู้ศึกษา ขอมอบเป็นสิ่งทดแทนพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา ณ โอกาสนี้

ร.ต.ท.ณัฐภัทร ศรีทา

58930086: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ/ ระดับความคิดเห็น/ โรงพยาบาล

ณัฐภัทร ศรีทา: คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

(QUALITY OF SERVICE PROVIDED BY MAKHAM HOSPITAL, AMPHOE MAKHAM,

CHANTHABURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ชินรัตน์ สมสืบ, ปร.ค. 63 หน้า.

ปี พ.ศ. 2559.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มาใช้บริการภายใน โรงพยาบาลมะขาม จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) และใช้สถิติ One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test)

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม โดยภาพรวม มีคุณภาพบริการในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคุณภาพบริการระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ซึ่งมีคุณภาพบริการระดับดีตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน

58930086: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: QUALITY OF SERVICE/ LEVEL OF OPINIONS/ HOSPITAL

NATTAPHAT SRITA: QUALITY OF SERVICE PROVIDED BY MAKHAM HOSPITAL, AMPHOE MAKHAM, CHANTHABURI PROVINCE. ADVISOR: CHINNARAT SOMSUEB, Ph.D. 63 P. 2016.

The purposes of this study were to determine a level of opinions among service users towards quality of service provided by Makham Hospital, Amphoe Makham, Chanthaburi Province and to compare their level of opinions as classified by gender, age, occupation, and monthly income. The subjects participating in this study were 400 people, using service at Makham Hospital. The instrument used to collect the data was a questionnaire with a level of reliability of 0.84. The data were analyzed by both descriptive and inferential statistics. The tests of t-test and One-way ANOVA were administered to compare the differences between independent variables with 3 groups onwards. To test the differences between pairs, the Least Significant Difference Test (LSD) was employed.

The results of this study revealed that the level of quality of service provided by Makham Hospital, Amphoe Makham, Chanthaburi Province was found at a good level. When considering each aspect of quality of service, the one in relation to tangibility was rated the highest, followed by the quality of service relating to responsiveness, empathy, assurance, and reliability, respectively. All of these aspects of quality of service were rated at a good level.

Based on the results from the tests of hypotheses, it was shown that there were statistically significant differences in the level of opinions towards quality of service provided by Makham Hospital, Amphoe Makham, Chanthaburi Province among the subjects with different gender, age, occupation, and monthly income at a significant level of .05. Thus, the hypotheses were accepted.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อจำกัด.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	6
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี.....	19
งานบริการของโรงพยาบาล.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
รูปแบบการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เกณฑ์การแปรผล.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	34
4 ผลการวิจัย.....	35
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	36
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม.....	38
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	42
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	50
สรุปผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผล.....	51
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	58
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	63

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ (n = 400).....	36
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ.....	38
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ.....	39
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ.....	39
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ.....	40
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ.....	41
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามรายด้าน.....	42
8 การเปรียบเทียบเพศกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกรายด้าน.....	42
9 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม.....	43
10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามอายุ.....	44
11 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอาชีพ กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม.....	45
12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามอาชีพ.....	46
13 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม.....	47
14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามรายได้.....	48
15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	49

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2	ที่ตั้งของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม.....	19
2	โครงสร้างองค์กรตามภารกิจงาน โรงพยาบาลมะขาม.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาล คือ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โรงพยาบาลชุมชน จัดเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีลักษณะของโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก ให้การบริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการงานสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรค บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งภายใน โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ รวบรวมสถิติข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ จัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษา ปัจจุบันผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ข้อ 5 นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการ ทำให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและนโยบายของรัฐ ซึ่งจากการศึกษาของ Fitzsimmons and Fitzsimmons (2006) พบว่า คุณภาพการให้บริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของลูกค้า ตั้งแต่เริ่มแรกที่รับรู้เกี่ยวกับบริการกับการบริการที่ได้รับจริง โดยเปรียบเทียบคุณภาพจากช่องว่างบริการที่คาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งอาจจะเป็นผลบวกหรือผลลบก็ได้ และจิตตินันท์ นันทไพบลีย์ (2551) ศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการเป็นความรู้สึกที่ลูกค้าได้รับจากการบริการเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังก่อนรับบริการกับสิ่งที่ได้รับบริการจริง หากเป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความรู้สึกพอใจ หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความรู้สึกไม่พอใจ แต่ถ้าได้รับการบริการเกินความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจสูงสุด และประทับใจในการบริการ จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การจัดการบริการของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพหรือไม่ต้องให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสิน

โรงพยาบาลมะขามเป็น โรงพยาบาลชุมชน ก่อตั้งเมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 เพิ่มระดับจากโรงพยาบาล 10 เตียง เป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2542 เข้าสู่ระบบการแข่งขัน

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ สู่มาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ตามนโยบายของผู้บริหาร สถานการณ์หลังจากเปิดบริการ มีผู้มาใช้บริการมากขึ้นทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่รับผิดชอบ การประกาศนโยบายสิทธิบัตรประกันสุขภาพภาครัฐ นโยบายเปิดประเทศของรัฐบาลโครงการ AEC (Asean Economics Community) ที่เปิดการค้า การลงทุน การท่องเที่ยวอย่างเสรี ซึ่งจังหวัดจันทบุรีมีช่องทางการค้าชายแดน (จุดผ่านแดนถาวร 2 จุด และจุดผ่อนปรน 3 จุด) เชื่อมโยงประเทศกัมพูชา และอำเภอมะขามเป็นพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกับอำเภอโป่งน้ำร้อนที่ติดกับชายแดนประเทศกัมพูชา ซึ่งมีประชาชนอพยพเข้าออกอยู่ตลอดเวลา และพื้นที่อุดมสมบูรณ์ ทำให้มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาอาศัยทำกินในอำเภอมะขามเป็นจำนวนมาก นโยบายขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่เปิดกว้างครอบคลุมถึงครอบครัวผู้ใช้แรงงาน และได้รับสิทธิทางการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างจากประชาชนไทย คำสั่งตั้งโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสำหรับขึ้นทะเบียนบัตรสุขภาพแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบกับการจัดบริการของโรงพยาบาล ประกอบกับประชาชนผู้มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีความคาดหวังได้รับการบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย พึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาล โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยจะนำเสนอให้กับผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อพิจารณาวางแผนการใช้งบประมาณ ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมะขามให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้

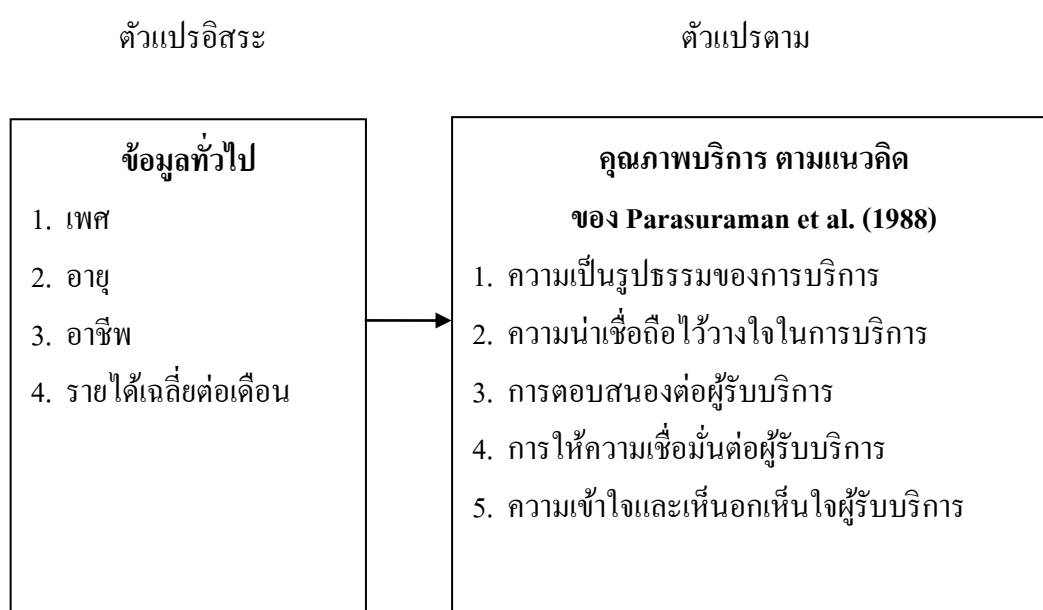
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

4. ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาไว้ โดยได้นำทฤษฎีแนวคิด SERVQUAL Model โดย Parasuraman, Berry and Zeithaml (1988) มาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
2. ทราบผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้
3. เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ทำในลักษณะการวิจัยเชิงปริมาณ มุ่งเน้นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน รวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถาม และมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพบริการ

ขอบเขตด้านพื้นที่

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน
โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 2 เดือน

ข้อจำกัด

1. ศึกษาเฉพาะผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้น ไปเท่านั้น
2. คุณภาพบริการศึกษาเฉพาะความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการ ประเมินจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้
 - 1.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์มีความทันสมัยอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน การตกแต่งภายนอกและภายในของสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม เข้าใช้สะดวก ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี คล่องแคล่ว แต่งกายเรียบร้อยและมีเครื่องหมายป้าย ลูกศร แนะนำจุดบริการต่างๆพร้อมมีที่นั่งรอรับบริการอย่างพอเพียง
 - 1.2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและยาที่ใช้รักษาได้อย่างถูกต้อง ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถและรักษาโรคได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ ได้รับบริการ

ที่เป็นธรรม และขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง และมีความมั่นใจว่าได้รับการรักษา
แล้วอาการของโรคที่เป็นอยู่จะหายหรือทุเลา

1.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ
ทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือ
ผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ และผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ

1.4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือ
ข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับบริการทราบโดยสะดวก โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น กว๊าน
วงจรปิด มีการแจ้งสถานที่และบุคคลที่สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียน มีมาตรฐานในการให้บริการ

1.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการคอยเอาใจใส่ใน
เวลาที่มีประชาชนมาใช้บริการ มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เข้าใจถึงความต้องการ
แต่ละอย่างของผู้รับบริการ เวลาเปิด-ปิดของการให้บริการที่เหมาะสมและสะดวกแก่ผู้รับบริการ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
3. งานบริการของโรงพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

Parasuraman et al. (1988) กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือ ประสิทธิภาพทั้งหมดซึ่งลูกค้าสามารถประเมินออกมาได้ นอกจากนั้นคุณภาพบริการ คือ ตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับขั้นความพึงพอใจของลูกค้า เพื่อนำเสนอบริการคุณภาพที่ดีที่สุด ซึ่งสิ่งสำคัญอย่างมาก คือ การล่วงรู้ถึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการอย่างแท้จริง (Exactly wants) สิ่งที่ลูกค้ามีความชอบ (Preference) และสิ่งที่ลูกค้าชื่นชมยินดี (Delight) ลูกค้าที่รู้สึกชื่นชมยินดี คือ ภาวะที่ไม่ปรากฏความคาดหวัง แต่จะกลายเป็นภาวะที่เกินความคาดหวัง

Bitner (1992 อ้างถึงใน กนกวรรณ นาสมปอง, 2555) กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้น เป็นสิ่งที่ยากที่จะเข้าใจ เนื่องจากลักษณะของการบริการที่มีความเป็นนามธรรมสูง มีลักษณะธรรมชาติที่คล้ายกับทัศนคติ หรือเป็นลักษณะโดยรวมของทัศนคติ และเป็นการประเมินผลโดยรวมของสินค้าหรือการบริการ

Lovelock (2000 อ้างถึงใน อธิปัติย์ จันทร์เกษ, 2554) กล่าวว่า คุณภาพบริการของลูกค้า ต้องพิจารณาระดับความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับจากปัจจัยคุณภาพต่าง ๆ ตลอดเวลาที่ใช้บริการ จนกระทั่งเสร็จกระบวนการรับบริการ คุณภาพบริการ จึงประกอบไปด้วย ความเชื่อถือในมาตรฐานการให้บริการ ความเชื่อถือความสามารถในการส่งมอบบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่กำหนดหรือบอกกล่าวแก่ลูกค้าไว้ ลูกค้าจะเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจเมื่อได้รับการบริการที่ตรงตามความต้องการและถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความจงรักภักดีในที่สุด ซึ่งสิ่งสัมผัสได้ของการบริการ ได้แก่ อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น ตัวอาคารมีลักษณะโดดเด่น เป็นเอกลักษณ์ ห้องน้ำสะอาด การแต่งกายของพนักงาน รวมถึงการให้บริการของพนักงาน

ด้วยการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ในทันทีเมื่อลูกค้าต้องการด้วยความรวดเร็ว ไม่ให้ลูกค้ารอคิวนาน และต้องถูกใจจอต้อนรับเมื่อลูกค้าเดินเข้ามาใช้บริการ ซึ่งความรวดเร็วต้องมาจากพนักงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ความไว้วางใจในการให้บริการ หมายถึง พนักงานบริการที่มีความรู้ความสามารถและมนุษยสัมพันธ์ ตลอดจนมีจริยธรรมในการให้บริการ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่าจะได้รับบริการตามมาตรฐานและปลอดภัย และการให้ความสำคัญกับลูกค้า ผู้ให้บริการควรจะศึกษาความต้องการของลูกค้าแต่ละราย ให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการด้วยความเต็มใจ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพบริการเป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการ สะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

สุกัญญา โภคา (2553) คุณภาพบริการที่กล่าวไว้หลากหลายข้างต้น อาจสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการที่ดีเลิศและเหมาะสมให้กับผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความประทับใจและทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการได้รับบริการนั้น และทำให้ผู้รับบริการเกิดความจงรักภักดี กลับมาใช้บริการอีกในภายหลัง

มหาวิทยาลัยมหิดล (2554) การบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการ เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลดีกับองค์กรของเรา เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงานมักพบว่า งานบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย การให้บริการที่ดี น่าประทับใจ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

ไพฑูรย์ คุ้มคง (2557) กล่าวอย่างสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service quality) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ คุณภาพของการบริการ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ต้องการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคล หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนำเสนอให้กับบุคคลอื่น โดยกิจกรรมนั้นจะถูกนำมาเสนอไปพร้อม ๆ กับตัวสินค้า หรือบริการ แต่ไม่สามารถจะจับต้องได้ ซึ่งจะเป็นผลทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความประทับใจ หรือความพึงพอใจในตัวสินค้าหรือบริการให้กับผู้รับบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2542) กล่าวว่า การบริการ (Services) หมายถึง กิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการของลูกค้า เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อผู้อื่น ผู้ให้บริการจึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถอำนวยความสะดวกและทำงานเพื่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากคำในภาษาอังกฤษคำว่า Services ได้มีนักบริหารหลาย ๆ ท่านได้ให้ความหมาย โดยแยกเป็น ตัวอักษรและมีความหมาย ดังนี้

S = Service concept คือ แนวคิดรวบยอดในการบริการและการสร้างความพึงพอใจ ให้ลูกค้าผู้มาติดต่อหรือมาขอใช้บริการและรับบริการ

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้น หมายความว่า พนักงานทุกคนจะต้อง มีความกระตือรือร้น พร้อมทั้งจะตอบสนองความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา

R = Readiness, Rapidness คือ ความพร้อมและความรวดเร็ว หมายถึง มีความพร้อม อยู่ตลอดเวลา และความรวดเร็ว นับปล้น ทันใจ และทันเวลา

V = Values คือ ความมีคุณค่า หมายถึง การทำทุกวิถีทางให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกประทับใจ ตลอดทั้งได้คุณค่าไปจากการบริการ

I = Interesting, Impression, Courtesy คือ ความสนใจและความประทับใจ การให้ความสนใจ อย่างจริงใจต่อลูกค้า และสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าทุกระดับ

C = Cleanliness, Correctives, Courtesy คือ ความสะอาด ความถูกต้อง และความมีไมตรีจิต สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบของการขาย สถานที่ต้อนรับลูกค้าควรมีความสะอาดและมีความเป็น ระเบียบเรียบร้อย ในเรื่องความถูกต้องและมีไมตรีจิตต่อลูกค้า ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส

E = Endurance คือ ความอดทน อดกลั้น และการรู้จักควบคุมอารมณ์

S = Sincerity คือ ความจริงใจและการรู้จักยิ้มแย้มแจ่มใส

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2546) กล่าวว่า องค์ประกอบของความสำเร็จในการให้บริการ คือ

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมาย ที่ผู้รับบริการเป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องถือว่าเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด หรือจะกล่าวว่าเป็นความรู้สึกของลูกค้าว่า

พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นผลลัพธ์มาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าความคาดหวังลูกค้าก็จะไม่พึงพอใจ ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์เท่ากับความคาดหวัง ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจ และถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังมาก ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน ตลอดจนสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการ เพื่อสนองบริการที่ตรงกับความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นความเชื่อหรือความศรัทธาอย่างมีเหตุผล ในแนวทางที่เป็นไปได้ หรือเป็นความหวังที่คาดการณ์ว่าต้องการจะได้ในอนาคตของบุคคล ความคาดหวังจึงเป็นสภาวะทางจิตที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้าว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

3. ความพร้อมในการให้บริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลาและรูปแบบที่ต้องการ ความพร้อมทั้งด้านสถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถในการสร้างความรอบรู้ในการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะรับผิดชอบงานในทุกรูปแบบและพร้อมที่จะเผชิญปัญหา อุปสรรค นานานัปการที่จะเกิดขึ้นในการให้บริการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ (Values) คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ รวมทั้งความพยายามที่จะทำให้ผู้รับบริการชอบและพอใจกับบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในการให้บริการ มีคุณค่าในการบริการ นั่นคือ การทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเสมอว่าไม่ผิดหวัง และเห็นว่าบริการนั้นมีคุณค่าสำหรับเขา

5. ความสนใจต่อการให้บริการ (Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อผู้รับบริการทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือเท่าเทียมกัน มีความกระตือรือร้นที่คอยสังเกตลูกค้าตลอดเวลาว่าลูกค้าต้องการให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง แล้วรีบบริการทันที ผู้ให้บริการต้องให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น แสดงความเป็นมิตร สุภาพอ่อนน้อม และพร้อมที่จะฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ ในขณะเดียวกัน สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย

6. ความสุภาพในการให้บริการ (Courtesy) การต้อนรับและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงความมีอัธยาศัยและบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นมิตร อบอุ่น และเป็นกันเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีความอดทนอดกลั้นและการรู้จักควบคุมอารมณ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความจริงใจ

โดยแสดงให้เห็นผู้ที่มารับบริการ ได้เห็นทั้งโดยวาจา ท่าทาง ตลอดจนสีหน้าและแววตาว่ามีความจริงใจที่จะให้บริการ

7. ความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการให้บริการขึ้นอยู่กับความเป็นระบบที่มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน ประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบสำคัญของประสิทธิผลขององค์กรนั้น ประสิทธิภาพทางธุรกิจนั้น หมายถึง ผลกำไรที่องค์กรได้รับกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งการได้รับความพึงพอใจสูงสุดนั้น ย่อมหมายถึง องค์กรนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุดเช่นกัน

สมิต สัจฉกร (2550) กล่าวถึง ลักษณะของการบริการไว้ว่าเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งทีบุคคลได้กระทำขึ้น การบริการเป็นความรับผิดชอบของทุกคนและสามารถแบ่งความรับผิดชอบกันไปในงานแต่ละด้าน โดยมีผู้ให้บริการสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบโดยรวม อาจแยกพิจารณาลักษณะของการบริการได้ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อผู้อื่น พฤติกรรมโดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำ การบริการจะมีการแสดงออกในลักษณะของสีหน้าแววตา กิริยาท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง การแสดงพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นจะเกิดผลได้ทันที เกิดผลขึ้นได้ตลอดเวลา และแปลผลได้รวดเร็ว อันเป็นลักษณะเฉพาะของการบริการ

2. เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและจิตใจ การบริการจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ให้บริการ ซึ่งจะแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนา และค่านิยม ถ้าสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ดีก็ย่อมจะมีผลต่อการบริการที่ดีตามไปด้วย

3. เป็นสิ่งทีบุคคลได้กระทำขึ้น อันเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ การบริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคน เป็นผู้ให้บริการและต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี เพราะกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับการบริการ คนจะต้องมีส่วนสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ เป็นผู้ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

Millet (1954) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory service) หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาแยกองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐที่มีฐานะคติที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานสากลให้บริการเดียวกัน

ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความเสมอภาค ยึดถือผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ไม่เลือกปฏิบัติและให้ความช่วยเหลือโดยไม่เกี่ยงความรับผิดชอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค มีหลักเกณฑ์ว่าบุคคลย่อมเกิดมาอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยก เชื้อชาติ ผิวพรรณ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Time service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการตรงเวลา ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงานหรือประสิทธิผล แต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วย คือ ต้องทันเวลาหรือทันเหตุการณ์ตามที่ต้องการด้วย เช่น รถดับเพลิงมาภายหลังไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้นก็ถือว่าไม่บรรลุประสิทธิภาพตามที่ต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการจะต้องมีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the geographical location) Millet เห็นว่าความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้าจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ให้บริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกัน และให้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงปริมาณคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการในสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้ เป็นการให้บริการตลอดเวลา จะต้องมีความพร้อมและการเตรียมตัวในการให้บริการเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของโรงพยาบาล แพทย์พยาบาลจะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม เป็นการบริการที่เติบโตพัฒนาไปทั้งทางด้านผลงาน และคุณภาพเทคโนโลยีที่ทันสมัย แนวคิดเชิงปทัสถาน (Normative concepts) แนวคิดเชิงประจักษ์ (Empirical concepts)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพบริการ คือ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการในการเข้ามาใช้บริการ ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพบริการจะเน้นที่ตัวผู้ทำหน้าที่ให้บริการเป็นสำคัญ และการบริการที่ดี การติดต่อของผู้รับบริการจะต้องสะดวก ไม่สลับซับซ้อน ทั้งในด้านการจัดสำนักงานและแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่จะต้องกรอก เมื่อมีปัญหาสามารถพบปะหรือสอบถามได้เสมอ และเมื่อได้รับเรื่องราวแล้วจะต้องรีบดำเนินการ โดยเร็ว

ถ้าเรื่องใดไม่สามารถดำเนินการให้ได้ในขณะนั้น ต้องชี้แจงให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการโดยปราศจากความลำเอียงและเป็นธรรม เช่น ให้บริการตามลำดับของผู้ที่มาถึงก่อนหลัง มิให้มีการใช้อภิสิทธิ์

การกำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาคุณภาพบริการ โดย Parasuraman, Zeithaml, and Berry, (1985) สร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service quality model) และมีติของคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ของผู้ใช้บริการว่าบริการที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพียงใด และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการดังนี้

1. มิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ตามที่ให้สัญญาไว้ และมีความน่าเชื่อถือ เป็นการปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่มีข้อผิดพลาด และการให้บริการได้ตรงตามเวลาที่ระบุ

1.2 การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที เป็นความเต็มใจและความพร้อมของพนักงานในการให้บริการ อย่างรวดเร็ว โดยลูกค้าไม่ต้องรอคอย

1.3 ความรู้ความชำนาญ (Competence) หมายถึง การมีความรู้และความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้ และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้ เนื่องจากผู้ให้บริการ ต้องมีปฏิสัมพันธ์ทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อมกับบุคคลต่าง ๆ ซึ่งมีภูมิหลังที่หลากหลาย มีความต้องการในการให้บริการที่แตกต่างกัน ฉะนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องมีความสามารถที่หลากหลาย พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการให้บริการได้หลายรูปแบบตามที่ลูกค้าแต่ละรายต้องการ และเมื่อเกิด ปัญหาขึ้นก็สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อีกทั้งคิดหาวิธีแก้ไขเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และสบายใจได้

1.4 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ เป็นความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ทั้งนี้ครอบคลุมถึงเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง รวมทั้งวิธีอำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าในการเข้าพบ หรือติดต่อกับผู้ให้บริการ

1.5 อธิยาศัย (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีกิริยามารยาทและวาจาสุภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ

1.6 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง เป็นการให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะและคำติชมของลูกค้าเกี่ยวกับการบริการขององค์กรด้วยเหตุที่ว่า การให้ความรู้และสารสนเทศเกี่ยวกับการให้บริการเป็นส่วนสำคัญของงานบริการและเป็นงานขั้นพื้นฐานของผู้ให้บริการทุกคนต้องทำในแต่ละหน้าที่ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับงานของตนให้มากที่สุด โดยให้รู้แจ้ง รู้จริงอย่างถ่องแท้ เพื่อจะได้อธิบายหรือให้คำชี้แจง ช่วยเหลือแก่ผู้มาใช้บริการได้เป็นอย่างดี

1.7 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้มาใช้บริการอย่างถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่บิดพลิ้วหรือใช้เล่ห์กลฉ้อฉล เนื่องจากผู้มาใช้บริการทุกคนต้องการติดต่อขอรับบริการจากองค์กรและบุคลากรที่ซื่อสัตย์ รักษาคำพูด ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์จึงเป็นที่ปรารถนาของผู้มาใช้บริการทุกคน

1.8 ความมั่นคง (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

1.9 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง เป็นความพยายามที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการและให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการอย่างมั่นคงและเกิดมิตรภาพที่ยั่งยืน

1.10 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกที่จับต้องได้ ลักษณะทางกายภาพที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากรที่ให้บริการ

2. เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ Parasuraman et al. (1988) ได้ศึกษาและมีการพัฒนา มาตลอด พบว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จึงได้นำมิติของคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน มาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service quality) มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ จนสามารถสรุปรวมมิติสำคัญ บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการมีจำนวน 5 ด้านหลักเท่านั้น SERVQUAL เป็นเครื่องมือ

สำหรับวัดคุณภาพบริการ ประเมินจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การนำเทคโนโลยีมาใช้สำหรับงานบริการให้ผู้ใช้บริการได้สัมผัสและการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถรับรู้ได้ การใช้เทคโนโลยียุคสมัยใหม่ในการเก็บและประมวลผลข้อมูล ผ่อนแรงในการทำงาน สร้างความถูกต้อง ช่วยลดความผิดพลาดของมนุษย์ ช่วยให้ทำงานได้รวดเร็ว และช่วยให้ผลงานมีความเรียบร้อย

2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ การให้บริการจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่บิดพลิ้วหรือใช้เล่ห์กลฉ้อฉล

2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการของผู้ให้บริการทันที ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ไม่ต้องรอนาน พฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใด ๆ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้น มีความกระตือรือร้นดำเนินการแก้ปัญหา ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

2.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

2.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจและความแตกต่างของผู้รับบริการตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

จากแนวคิดของ Parasuraman et al. (1988) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพบริการเป็นการบริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติของการรับรู้ ช่วยให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในรูปแบบของ

การเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการบริการที่คาดหวังและบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีผลสอดคล้องกันเพียงไร ข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ การบริการที่มีคุณภาพนั้น หมายถึง การบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้คุณภาพบริการ

Gronroos (1990 อ้างถึงใน กนกวรรณ นาสมปอง, 2555) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการประกอบไปด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้ และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ โดยที่คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของลูกค้าต่อการให้บริการนั้นสูง โดยที่ความคาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพล การสื่อสารทางตลาดการสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์องค์กร และความต้องการของลูกค้าเอง เจื่อนใจของการรับรู้คุณภาพบริการที่ดีของลูกค้ามี 6 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะในการบริการ ลูกค้าจะรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีในเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ คือ มีความรู้และทักษะในงานบริการสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน
2. ทัศนคติและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกของลูกค้าที่มีต่อพนักงานบริการ พิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาคด้วยความเต็มใจโดยทันที ผู้ใช้บริการจะเกิดความรู้สึกดีจากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน
3. การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น ลูกค้าจะพิจารณาจากผู้ให้บริการประกอบไปด้วย สถานที่ ชั่วโมงการทำงาน ตัวพนักงาน และระบบการทำงานที่ได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมถึงการเตรียมปรับบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า ผู้ใช้บริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับบริการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ
4. ความความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ลูกค้าจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงการใช้บริการเกิดขึ้น สามารถที่จะไว้วางใจผู้ให้บริการได้ โดยพนักงานจะทำตามสัญญาที่ตกลงไว้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ลูกค้าให้ความสนใจเป็นพิเศษ ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

5. การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ลูกค้ามีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้าอย่างทันที พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทันที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ลูกค้ามักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือได้และเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ จากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมิน

และจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL (Parasuraman et al, 1988) ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านของเครื่องมือ SERVQUAL มาปรับเป็นตัวแปรตามในการวิจัย เนื่องจากมีด้านที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งน่าจะเป็นเกณฑ์ที่นำมาสร้างเครื่องมือในการทำวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้บริการได้สัมผัสและสามารถรับรู้ได้ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการเก็บและประมวลผลข้อมูล ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน สร้างความถูกต้องลดความผิดพลาด ช่วยให้ทำงานได้รวดเร็ว และช่วยให้ผลงานมีความเรียบร้อย เทคโนโลยีสามารถนำมาใช้สำหรับงานบริการ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย 2) เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์มีความทันสมัยเพียงพออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน 3) ตัวอาคารการตกแต่งภายนอกและภายในของสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก 4) มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดบริการต่าง ๆ ชัดเจน 5) มีที่นั่งรอรับบริการอย่างพอเพียง

สรุปได้ว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ มีความทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน การตกแต่งภายนอกและภายในของสถานที่ให้บริการ

มีความสวยงาม เข้าใช้สะดวก ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี คล่องแคล่ว แต่งกายเรียบร้อย และมีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดบริการต่าง ๆ พร้อมมีที่นั่งรอรับบริการอย่างพอเพียง

2. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้น ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ มีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ วัชปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และยาที่ใช้รักษาได้อย่างถูกต้อง 2) ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ 3) ได้รับการที่เป็นธรรม และขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง 4) มีความมั่นใจว่าได้รับการรักษาแล้วอาการของโรคที่เป็นอยู่จะหายหรือทุเลา

สรุปได้ว่าความเชื่อถือได้ หมายถึง เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ วัชปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และยาที่ใช้รักษาได้อย่างถูกต้อง ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ และรักษาโรคได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ ได้รับการที่เป็นธรรม และขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง และมีความมั่นใจว่าได้รับการรักษาแล้วอาการของโรคที่เป็นอยู่จะหายหรือทุเลา

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ 2) ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวก รวดเร็ว 3) เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ 4) เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อคำร้องขอหรือปัญหาของผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่า การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวก รวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ และผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีการประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับบริการทราบโดยสะดวก 2) โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย

เช่น กล้องวงจรปิด 3) มีการแจ้งสถานที่และบุคคลที่สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียน 4) มีมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ

สรุปได้ว่า การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีการประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือข้อมูล ที่จำเป็นให้ผู้รับบริการทราบโดยสะดวก โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น กล้องวงจรปิด มีการแจ้งสถานที่และบุคคลที่สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียน มีมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน ผู้ให้บริการให้บริการ โดยคำนึงถึงจิตใจและความแตกต่างของผู้รับบริการตามลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นสำคัญ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ 1) เปิดบริการในเวลาที่เหมาะสม สำหรับการมาใช้บริการ 2) เต็มใจช่วยเหลือ ให้ความสะดวก คอยเอาใจใส่ในเวลาที่ท่านมาใช้บริการ 3) ดูแลเอาใจใส่และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี 4) ยอมรับคำตำหนิ ดิชม และสำรวจกิริยาท่าทาง มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการคอยเอาใจใส่ ผู้รับบริการ มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เข้าใจถึงความต้องการแต่ละอย่าง ของผู้รับบริการ เวลาเปิด-ปิดของการให้บริการที่เหมาะสมและสะดวกแก่ผู้รับบริการ

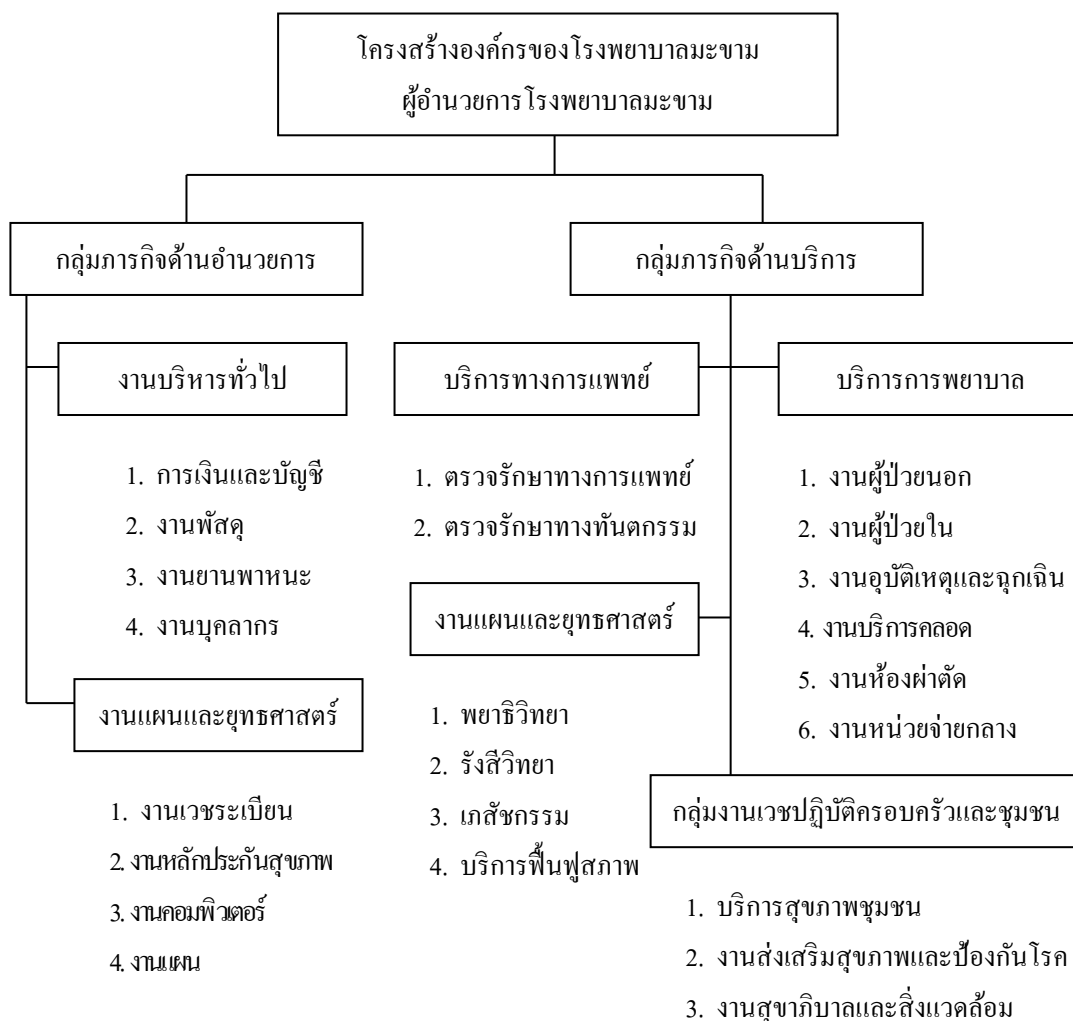
ผู้วิจัยได้ใช้แนวความคิดข้างต้น ในการกำหนดแบบสอบถามการวิจัยในการศึกษา คุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้เนื้อหาของการศึกษาวิจัย มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการสรุปผลการศึกษามีความถูกต้องตามหลักทฤษฎี และมีความน่าเชื่อถือสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้จริง

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี



ภาพที่ 2 ที่ตั้งของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม

โรงพยาบาลมะขาม ตั้งอยู่เลขที่ 253 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 หมู่ 1 ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี บนเนื้อที่ 101 ไร่ 2 งาน 6 ตารางวา เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2544 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ระยะเวลาเดินทางห่างจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด 14 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอ 1 กิโลเมตร ระยะทางจากกรุงเทพ ถึงอำเภอมะขาม 237 กิโลเมตร มีบุคลากรทั้งหมด 120 คน



ภาพ 3 โครงสร้างองค์กรตามภารกิจงาน โรงพยาบาลมะขาม

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลมะขาม

เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อประชาชน มีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพองค์รวมผสมผสานอย่างมีคุณภาพ
2. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
3. จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ค่านิยม

บริการที่ดี มีส่วนร่วม รอบรู้ คู่องค์กรร่วม ทักษะที่ดี มีคุณธรรม

ขอบเขตบริการ

ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยทั่วไป ให้การดูแลขั้นปฐมภูมิถึงทุติยภูมิ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และแพทย์ทางเลือก

งานบริการของโรงพยาบาล

งานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของ โรงพยาบาลที่มุ่งดำเนินการ ให้ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามา จนกระทั่งกลับออกไป ประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้าน คือ

1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ จากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งาน คือ

1.1.1 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้า อาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General medical services) คือ งานรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบ การเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา รีบด่วน และสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.1.3 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็น โรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

1.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษา ในโรงพยาบาล มีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical patient) คือ เป็นโรคหรือมีสภาวะ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของ

หลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก เป็นต้น

1.2.2 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (Major operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดปอด ผ่าตัดตับ ผ่าตัดกระเพาะลำไส้ ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด

1.2.3 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร ที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเสียหายไป ถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นต้น

1.2.4 ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมอง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกเป็น 5 งาน คือ

1. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และสิ่งปนเปื้อน ฯลฯ

2. งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาวะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคตา โรคมะเร็ง โรคจิต หรือโรคอัมพาต) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น)

3. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย และต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา วิเคราะห์ ประเมิน และเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา

ให้เหมาะสมและทันเวลาอยู่เสมอ โดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า “หออภิบาล หอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. (Intensive care unit-ICU)” ซึ่งจะมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ทีมงาน และระบบงานที่ดี ทันสมัย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพสูง

4. งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกาย เพื่อการรักษา เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดในช่องอก ผ่าตัดตา ผ่าตัดไต ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น ซึ่งต้องใช้สถานที่ อุปกรณ์ ทีมผ่าตัด และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเพาะในการดำเนินงาน

5. งานทำคลอด (Labor care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

1.3 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community care services) คือ งานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน คือ

1.3.1 งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย มักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงมีครรภ์ และหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาวะ อดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ

1.3.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile health care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก

1.3.3 งานหน่วยแพทย์/ บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special event care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่รับผิดชอบ และงานของส่วนรวมของจังหวัด เช่น งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ฯลฯ

2. งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring services) ได้แก่ งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาในโรงพยาบาล และงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

3. งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient family & Relatives services) ได้แก่ งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย งานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย งานช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล งานสอนการดูแลผู้ป่วย งานส่งผู้ป่วยกลับบ้าน งานบริการอาหาร เครื่องใช้ และสิ่งของเยี่ยมผู้ป่วย งานบริการที่พัก และงานอำนวยความสะดวก

4. งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotive & Preventive services) ได้แก่

4.1 งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน/ ก่อนมีบุตร (Premarital care)

ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ

4.2 งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal care-ANC) ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูก ให้มีความพร้อมในการคลอด และมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ ฯลฯ

4.3 งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum care-PP) คือ การดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติ และให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

4.4 การดูแลเด็กทารก (Infant care-WB clinic) คือ การดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 24 เดือน ให้มีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกาย สมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากล และได้รับการแก้ไขความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลา ฯลฯ

4.5 การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 24-9 เดือน ให้สุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารก แต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน ฯลฯ

4.6 การดูแลเด็กวัยเรียน (School child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 5-14 ปีที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มสติปัญญาความสามารถ เป็นคนดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคมและประเทศชาติในอนาคต มีคุณธรรมดี มีสุขนิสัย และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ฯลฯ

4.7 การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence care) คือ การดูแลเด็กอายุ 12-24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและอยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นคนดีของสังคม นำไปสู่การมีอาชีพที่ดีและมั่นคง ไม่เป็นภาระต่อสังคม และมีความพร้อมที่จะมีชีวิตครอบครัวที่ดี และสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสุขและมั่นคงสืบต่อไป ฯลฯ

4.8 การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring care) คือ การดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน สามารถทำงานได้สูงสุดตามศักยภาพของบุคคลผู้นั้น สร้างสรรค์ความเจริญ ความมั่นคง โดยไม่เป็นภาระหรือไม่ก่อความเสียหายต่อสังคม ฯลฯ

4.9 การดูแลสุขภาพประชากรวัยสูงอายุ (Aging care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค/ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์

ที่ดีให้กับชุมชนรุ่นหลัง และใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มีในการสร้างสรรค์ความเจริญ มั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ ฯลฯ

5. งานบริการดูแลสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation & Environmental services) ได้แก่ งานดูแลสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม และสถานที่เฉพาะ เช่น โรงมหรสพ ตลาด เรือนจำ แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาด ปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับบุคคลทั้งหลายในชุมชน และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของพื้นที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 12 งาน คือ งานสุขอนามัยส่วนบุคคล งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะมูล งานกำจัดสิ่งปฏิกูล งานกำจัดเชื้อโรค งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขภาพิบาลอาหาร งานกำจัดน้ำเสีย งานกำจัดภาวะเสี่ยงภัย ในการปฏิบัติงาน งานกำจัดสารพิษ งานควบคุมมลภาวะ ทั้งฝุ่นละออง อากาศเสีย ความร้อน เสียง แสง กลิ่น แมลงและสัตว์ต่าง ฯลฯ งานส่งเสริมสุขภาพจิต และการพักผ่อนหย่อนใจ

6. งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ 1) งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory services) เช่น งานตรวจเลือดคุลิกษณะทั่วไป (CBC) งานตรวจสารเคมีในเลือด งานตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ งานเพาะเชื้อโรค งานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจพิเศษ เช่น งานตรวจหาสารพิษ งานตรวจลักษณะ จำนวน และการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ เป็นต้น 2) งานตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์ เช่น เอกซเรย์ปอด กระดูก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะ ไต ฯลฯ 3) งานตรวจวินิจฉัย ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound examination)

7. งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy services) ได้แก่ 1) งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) งานบริการเวชภัณฑ์ แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล 3) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องยากับแพทย์ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และ 4) งานบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

8. งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) ได้แก่ 1) งานบริการอาหารแก่ผู้ป่วย (Patient food services) จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light diet) บริการอาหารอ่อน (Soft diet) บริการอาหารเหลว (Liquid diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific diet) เช่น อาหารจืดหรือลดโซเดียม (Low-salt diet) อาหารเพิ่มโปรตีน (High-protein diet) อาหารจำกัดพลังงาน (Specific-calorie diet) อาหารงดโปรตีน (Non-protein diet) เป็นต้น 2) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition

education & Counseling services) แก่แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป

9. งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient rehabilitation services) ได้แก่ 1) งานกายภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต เป็นต้น 2) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และ 3) งานกายอุปกรณ์ (Prosthetic services) เช่น แขนขาเทียม เป็นต้น

10. งานบริการทันตกรรม (Dental care services) ได้แก่ 1) งานทันตกรรมบำบัด (Dental treatment services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษา รากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก ฯลฯ 2) งานทันตกรรมป้องกัน (Dental preventive services) เช่น งานเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ งานให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน ฯลฯ 3) งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental rehabilitative services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน ฯลฯ 4) งานทันตกรรมชุมชน (Community dental services) เช่น งานทันตกรรมโรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ฯลฯ 5) งานถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านทันตกรรม (Dental technology transfer services) ทั้งระหว่างทันตแพทย์ด้วยกัน ระหว่างทันตแพทย์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข และระหว่างทันตแพทย์กับประชาชนทั่วไป

11. งานบริการด้านการวิจัย (Research services) ได้แก่ 1) งานวิจัยสถาบันที่วิจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน/โรงพยาบาลในภาพรวม เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาล ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ฯลฯ 2) งานวิจัยเพื่อการพัฒนางาน สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย งานเผยแพร่งานวิจัย 3) งานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

12. งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม (Education & Training services) ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ 1) กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักบริหารโรงพยาบาล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ 2) กลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพตาม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ 3) กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ และ 4) กลุ่มพิเศษ เช่น ชาวต่างประเทศ ฯลฯ

12.1 ประเภทของงานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

12.1.1 งานให้การศึกษา (Education services) ตามหลักสูตรด้านวิชาชีพ ของสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรอง ทั้งหลักสูตรระดับต่ำกว่า

ปริญญา เช่น หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพระดับต้น หลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฯลฯ
หลักสูตรระดับปริญญา เช่น หลักสูตรแพทยศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ และหลักสูตร
หลังปริญญา เช่น หลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

12.1.2 งานให้การฝึกอบรม (Training services) ทั้งงานฝึกอบรมบุคลากร
ของโรงพยาบาล งานฝึกอบรมเฉพาะเรื่องตามศักยภาพและความสามารถของบุคลากรของโรงพยาบาล
เช่น การฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วย การฝึกอบรมด้านการเงิน การฝึกอบรมด้านการพัฒนา
คุณภาพงาน ฯลฯ และงานฝึกอบรมประชาชน เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัครนักเรียน การฝึกอบรม
อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

12.1.3 งานให้บริการเป็นสถานที่ดูงาน (Study site services) เพื่อเป็นแบบอย่าง
ของการดำเนินงานจริงในพื้นที่เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย
การบริการอาหารผู้ป่วย การบริหารงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล งานบริหารการเงิน
งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ

13. งานบริการอื่น ๆ เช่น งานบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข
งานเป็นวิทยากร/ อาจารย์พิเศษให้กับหน่วยงานและสถานศึกษา และงานที่ปรึกษาด้านสุขภาพ
และการดูแลยามเจ็บป่วยของชุมชน ฯลฯ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lynch and Schuker (1990) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของคุณภาพการให้บริการ
ด้านการรักษาพยาบาล โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบ (Factor analysis) ผลการศึกษาพบว่า
ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลมี 3 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจ
ในคุณภาพการพยาบาลจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานที่รอคอย
ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล
จากการรับบริการครั้งก่อน เช่น มาตรการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม
 เป็นต้น 3) ความพึงพอใจในคุณภาพบริการรักษาพยาบาลจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ
ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ เป็นต้น

Boshoff and Gray (2004) ศึกษาสัมพันธระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจ
ของลูกค้าและการตัดสินใจใช้บริการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในทวีปอเมริกาใต้ โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อทดสอบว่า คุณภาพในการให้บริการและความพึงพอใจของลูกค้าจะสามารถเพิ่มความจงรักภักดี
ของลูกค้าได้ โดยความจงรักภักดีของลูกค้าวัดจากการตัดสินใจใช้บริการ โดยศึกษาจากผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลการทบต่อคุณภาพในการให้บริการ คือ

ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจของทีมพยาบาล จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า และความพึงพอใจสะสมลูกค้าได้ ส่วนปัจจัยที่มีผลความพึงพอใจของลูกค้า นั่น คือ อาหาร ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้า

โสธยา พูลเกษ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความมั่นใจที่ทำให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ และด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ส่วนความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านอาชีพและปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างการส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ และลักษณะการรับบริการ ได้แก่ คลินิกที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านการรักษาของแพทย์ การอำนวยความสะดวกด้านอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

อุบล หนูประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาในเรื่อง ความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการโดยภาพรวมมีคุณภาพบริการดี เมื่อแยกเป็นรายด้านยังคงพบว่า มีคุณภาพดีทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการสนองตอบความต้องการของลูกค้า เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และสิทธิด้านการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก โดยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ตามลำดับ

วัชรพล ทองหอม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีระดับความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านการรักษาพยาบาลและด้านเครื่องมือ/

เครื่องใช้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่อเดือน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน และผู้มาใช้บริการที่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการ ความถี่ ในใช้บริการ ประเภทการให้บริการ การชำระค่ารักษาพยาบาล และช่วงเวลาที่มาใช้บริการ มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุนนัส บุญมี (2553) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ มีคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านการรับประกัน ด้านความรวดเร็ว และคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการ พบว่า มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง คือ งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพเหมาจ่าย ข้อเสนอแนะคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ พบว่า ด้านที่ควรปรับปรุง คือ ด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกัน ด้านการเอาใจใส่ลูกค้า เป็นรายบุคคล ตามลำดับ

สุกัญญา มีสามเสน (2554) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนอง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจที่สนองตอบต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าน้ำหนักน้อยกว่าปัจจัยอื่น เมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกับมาตรฐานที่กำหนดจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล โดยกำหนดค่าเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ 3 ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ศิริพร เจริญศรีวิริยกุล (2554) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และการตอบสนองแตกต่างกัน อาชีพมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรม

ของผู้มาใช้บริการ ประกอบด้วย ลักษณะการมาใช้บริการและวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ลักษณะการมาใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ แตกต่างกัน ส่วนวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 65,520 คน (ข้อมูลผู้มาใช้บริการ ปีงบประมาณ 2558 ข้อมูล วันที่ 30 กันยายน 2558)

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงได้ใช้วิธีคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษาจากสูตรคำนวณของ

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05 โดยแทนค่าลงในสูตรดังนี้

$$n = \frac{65,520}{1+65,520(0.05)^2}$$

$$n = 397.58$$

และเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงขอเก็บ 400 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) กับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมะขาม ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้ คือ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ มีสติสัมปชัญญะดี มีความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพิจารณาจากทฤษฎีแนวคิด SERVQUAL Model ของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed ended question)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ด้านรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจ ในการบริการ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ จำนวน 19 ข้อ ซึ่งมีแต่ละคำถามมีระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการและตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงของด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนตรงตามที่ผู้ศึกษาต้องการสอบถาม และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ใช้ศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

2.1 รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต ตำแหน่งผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาจันทบุรี วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 อาจารย์พรเทพ นามกร ตำแหน่งอาจารย์ประจำศูนย์การศึกษาจันทบุรี วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.3 นายแพทย์รัฐวุฒิ ศรีสิงห์เดช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะขาม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วนำข้อมูลที่ ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ซัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถ นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะขาม เพื่อขออนุญาตเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาต ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล
2. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว แจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด แก่ผู้มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559
3. ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บได้ทุกฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และแยกแบบสอบถาม ที่ไม่สมบูรณ์ออก นำข้อมูลที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติและแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ นำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่
2. ข้อมูลคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมติฐานหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Independent samples t-test สำหรับเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบ

ความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป หากพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test)

เกณฑ์การแปรผล

นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปรผลดังนี้

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

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้า/เจ้าของสถานที่เข้าทำการเก็บข้อมูล โดยแจ้งชื่อโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ทราบล่วงหน้าก่อนทำการเก็บข้อมูล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ และมีสิทธิ์ทราบผลการวิจัยหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 400 คน ด้วยการใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ทำการศึกษาในเดือน 1 มิถุนายน พ.ศ. 2559-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 30 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	177	44.25
หญิง	223	55.75
รวม	400	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-
20-30 ปี	126	31.50
31-40 ปี	95	23.75
41-50 ปี	56	14.00
51-60 ปี	91	22.75
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	32	8.00
รวม	400	100.00
3. อาชีพ		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	100	25.00
ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	124	31.00
ผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ	18	4.50
ค้าขาย	95	23.75
เกษตรกร/ ประมง	28	7.00
รับจ้างทั่วไป	35	8.75
รวม	400	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	151	37.75
10,001-20,000 บาท	111	27.75
20,001-30,000 บาท	118	29.50
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	20	5.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.75 เพศชาย ร้อยละ 44.25 อายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 23.75 กลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 22.75 กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 14.00 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มากที่สุด ร้อยละ 31.00 ลำดับต่อมา ได้แก่ อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.00 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.75 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 8.75 อาชีพเกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 7.00 เป็นผู้ประกอบการ หรือเจ้าของธุรกิจ ร้อยละ 4.50 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.75 รองลงไป คือ มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 29.50 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 27.75 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,001 ขึ้นไป ร้อยละ 5.00

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพ บริการ	อันดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด				
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย	155 (38.75)	190 (47.50)	55 (13.75)	-	3.25	0.681	ดี	1
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ มีความทันสมัยเพียงพอ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	120 (30.00)	171 (42.75)	90 (22.70)	19 (4.75)	2.98	0.846	ดี	4
3. ตัวอาคารการตกแต่งภายนอก และภายในของสถานที่ให้บริการ มีความสวยงาม สามารถเข้าถึง บริการได้สะดวก	104 (26.00)	174 (43.5)	120 (30.00)	2 (0.50)	2.95	0.761	ดี	5
4. มีเครื่องหมาย ป้ายลูกศร แนะนำจุดบริการต่าง ๆ ชัดเจน	94 (23.50)	221 (55.20)	75 (18.80)	10 (2.50)	3.00	0.724	ดี	2
5. มีที่นั่งรอรับบริการอย่าง พอเพียง	113 (28.25)	180 (45.00)	92 (23.00)	14 (3.50)	2.99	0.737	ดี	3
	ภาพรวม				3.04	0.544	ดี	

จากตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี
มีค่าเฉลี่ยที่ 3.04 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกข้อคำถามมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี
โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยดังนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ
สะอาดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ค่าเฉลี่ยที่ 3.25 รองลงมา ได้แก่ มีเครื่องหมาย ป้ายลูกศร
แนะนำจุดบริการต่าง ๆ ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยที่ 3.00 มีที่นั่งรอรับบริการอย่างพอเพียง มีค่าเฉลี่ยที่ 2.99
เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ มีความทันสมัยเพียงพอ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ค่าเฉลี่ยที่ 2.98
ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ตัวอาคารการตกแต่งภายนอกและภายในของสถานที่ให้บริการ
มีความสวยงาม สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.95

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในการบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพ บริการ	อันดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด				
1. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำวิธี ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและ ยาที่ใช้รักษาได้อย่างถูกต้อง	90 (22.50)	202 (50.50)	101 (25.25)	7 (1.75)	2.94	0.738	ดี	1
2. ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ	86 (21.50)	188 (47.00)	114 (28.50)	12 (3.00)	2.87	0.778	ดี	2
ภาพรวม					2.90	0.617	ดี	

จากตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี
มีค่าเฉลี่ยโดยรวมที่ 2.90 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกข้อคำถามมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี
โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยดังนี้ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค
ที่ท่านเป็น และยาที่ใช้รักษาได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 2.94 รองลงมา ได้แก่ ได้รับการตรวจรักษา
จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ย 2.87

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพ บริการ	อันดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด				
1. มีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ ทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	190 (47.50)	140 (35.00)	67 (16.75)	3 (0.75)	3.29	0.767	ดีมาก	1
2. การบริการของเจ้าหน้าที่เสร็จ ตามขั้นตอน ทันเวลา ไม่ล่าช้า	98 (24.50)	204 (56.00)	93 (23.25)	5 (1.25)	2.99	0.727	ดี	2
3. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น ที่จะให้บริการ	74 (18.50)	231 (57.75)	94 (23.50)	1 (0.25)	2.94	0.654	ดี	4
4. การให้ความสำคัญต่อคำร้องขอ หรือปัญหาของผู้รับบริการ	66 (16.50)	248 (62.00)	86 (21.50)	-	2.95	0.615	ดี	3
ภาพรวม					3.04	0.488	ดี	

จากตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับดี โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยที่ 3.04 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ มีคุณภาพบริการระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.29 รองลงมา ได้แก่ การบริการของเจ้าหน้าที่เสร็จตามขั้นตอนทันเวลา ไม่ล่าช้า มีมีคุณภาพบริการระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.99 การให้ความสำคัญต่อคำร้องขอหรือปัญหาของผู้รับบริการ มีคุณภาพบริการระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.95 ส่วนข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด และมีคุณภาพบริการระดับดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ ค่าเฉลี่ย 2.94

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพบริการ	อันดับ
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด				
1. การประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือข้อมูลที่จำเป็นให้ท่านทราบโดยสะดวก	118 (29.50)	175 (43.75)	101 (25.25)	6 (1.50)	3.01	0.780	ดี	1
2. โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ระบบกล้องวงจรปิดที่มีคุณภาพ	69 (17.25)	243 (60.75)	85 (21.25)	3 (0.75)	2.95	0.643	ดี	4
3. มีการแจ้งสถานที่และบุคคลที่สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียนได้	98 (24.50)	192 (48.00)	106 (26.50)	4 (1.00)	2.96	0.741	ดี	3
4. มีมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ	90 (22.50)	223 (55.75)	83 (20.75)	4 (1.00)	3.00	0.688	ดี	2
	ภาพรวม				2.98	0.508	ดี	

จากตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยที่ 2.98 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกข้อคำถามมีคุณภาพบริการ อยู่ในระดับดี ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือข้อมูลที่จำเป็นให้ท่านทราบ โดยสะดวก มีค่าเฉลี่ย 3.01 ส่วนข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ระบบกล้องวงจรปิดที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.95

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพ บริการ	อันดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด				
1. เปิดบริการในเวลาที่เหมาะสม เหมาะสำหรับการมารับบริการ	108 (27.00)	174 (43.50)	112 (28.00)	6 (1.50)	2.96	0.781	ดี	3
2. เจ้าหน้าที่เต็มใจช่วยเหลือให้ ความสะดวกคอยเอาใจใส่ในเวลา ที่ท่านมารับบริการ	90 (22.50)	201 (50.25)	106 (26.50)	3 (0.75)	2.95	0.720	ดี	4
3. เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ และเข้าใจถึงความต้องการ ของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี	89 (22.25)	213 (53.25)	98 (24.50)	-	2.98	0.684	ดี	2
4. เจ้าหน้าที่ยอมรับคำตำหนิ สำรวจกริยาท่าทาง คำนี้ถึง ผลประโยชน์ของผู้รับบริการ	135 (33.75)	166 (41.50)	81 (20.25)	18 (4.50)	3.05	0.848	ดี	1
	ภาพรวม				2.98	0.540	ดี	

จากตารางที่ 6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมที่
2.98 พบว่า อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ทุกข้อคำถามมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ยอมรับคำตำหนิ ดีชม และสำรวจกริยาท่าทาง
มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.05 รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่
และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 2.98 เปิดบริการในเวลาที่เหมาะสม
เหมาะสำหรับการมารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 2.95 และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่เต็มใจ
ช่วยเหลือให้ความสะดวก คอยเอาใจใส่ในเวลาที่ท่านมารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 2.95

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพบริการ	\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพ	อันดับ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.04	0.544	ดี	1
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	2.90	0.617	ดี	5
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.04	0.488	ดี	2
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	2.98	0.508	ดี	4
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	2.98	0.540	ดี	3
ภาพรวม	2.99	0.449	ดี	

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับจากคะแนนมากลงไปดังนี้ คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.04) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.04) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.98) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.98) และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.90) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบเพศกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกรายด้าน

คุณภาพบริการ	เพศ	\bar{X}	SD	t	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	2.94	0.569	-3.496	0.001*
	หญิง	3.13	0.509		
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	ชาย	2.81	0.586	-2.622	0.008*
	หญิง	2.98	0.634		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	เพศ	\bar{X}	SD	t	Sig.
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ชาย	3.01	0.479	-1.082	0.280
	หญิง	3.07	0.494		
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	2.95	0.513	-0.989	0.324
	หญิง	3.00	0.504		
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	ชาย	2.88	0.596	-3.405	0.001*
	หญิง	3.06	0.478		
คุณภาพบริการโดยรวม	ชาย	2.98	0.473	-2.843	0.005*
	หญิง	3.06	0.418		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่า Sig. = 0.005 แสดงว่าผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่าผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการแตกต่างกัน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.021, 0.026 ตามลำดับ ซึ่งตอบรับสมมติฐาน ยกเว้นคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่า Sig. > .05 ที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	14.151	3.538	21.069	0.000*
ภายในกลุ่ม	395	66.327	0.168		
รวม	399	80.478			

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามอายุ พบว่า Sig. < .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตอรับสมมติฐานที่ 2

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		3.24	2.95	2.88	2.75	3.00
20-30 ปี	3.24	-	0.295*	0.358*	0.494*	0.240*
31-40 ปี	2.95	-	-	0.062	0.199*	-0.055
41-50 ปี	2.88	-	-	-	0.137	-0.118
51-60 ปี	2.75	-	-	-	-	-0.254*
61 ปีขึ้นไป	3.00	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) พบว่า

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.295

คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.358

คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 51-60 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.494

คู่ที่ 4 ผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.240

คู่ที่ 5 ผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี

คู่ที่ 6 ผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 51-60 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.199

คู่ที่ 7 ผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

คู่ที่ 8 ผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 51-60 ปี

คู่ที่ 9 ผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

คู่ที่ 10 ผู้รับบริการที่มีอายุ 51-60 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับผู้รับบริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.254

สมมติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอาชีพกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	9.648	1.930	10.734	0.000*
ภายในกลุ่ม	394	70.830	0.180		
รวม	399	80.478			

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามอาชีพ พบว่า Sig. < .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกัน ตอรับสมมติฐานที่ 3 และทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	ผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ	ค้าขาย	เกษตรกร/ ประมง	รับจ้างทั่วไป
		2.84	3.06	2.45	3.07	3.10	3.14
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2.84	-	-0.216*	0.389*	-0.226*	-0.259*	-0.297*
ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	3.06	-	-	0.605*	-0.010	-0.043	-0.081
ผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ	2.45	-	-	-	0.615*	0.648*	-0.686*
ค้าขาย	3.07	-	-	-	-	-0.034	-0.071
เกษตรกร/ ประมง	3.10	-	-	-	-	-	-0.038
รับจ้างทั่วไป	3.14	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ
ของ LSD (Least significant difference test) พบว่า

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย
เท่ากับ -0.216

คู่ที่ 2 ผู้รับบริการอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพผู้ประกอบการเจ้าของธุรกิจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 0.389

คู่ที่ 3 ผู้รับบริการอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพค้าขาย โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.226

คู่ที่ 4 ผู้รับบริการอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพเกษตรกร/ ประมง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ
-0.259

คู่ที่ 5 ผู้รับบริการอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.297

คู่ที่ 6 ผู้รับบริการอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 0.605

คู่ที่ 7 ผู้รับบริการอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพค้าขาย

คู่ที่ 8 ผู้รับบริการอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพเกษตร/ ประมง

คู่ที่ 9 ผู้รับบริการอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพรับจ้างทั่วไป

คู่ที่ 10 ผู้รับบริการอาชีพผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพค้าขาย โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.615

คู่ที่ 11 ผู้รับบริการอาชีพผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพเกษตร/ ประมง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.648

คู่ที่ 12 ผู้รับบริการอาชีพผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.686

คู่ที่ 13 ผู้รับบริการอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพเกษตรกร/ ประมง

คู่ที่ 14 ผู้รับบริการอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม
ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพรับจ้างทั่วไป

คู่ที่ 15 ผู้รับบริการอาชีพเกษตรกร/ ประมง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล
มะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการอาชีพรับจ้างทั่วไป

สมมติฐานที่ 4 ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ
บริการในโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้กับคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	7.978	2.659	14.525	0.000*
ภายในกลุ่ม	396	72.500	0.183		
รวม	399	80.478			

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามรายได้ พบว่า Sig. < .05 แสดงว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม แยกต่างกันได้
ตอบรับสมมติฐานที่ 4 และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จำแนกตามรายได้

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า 10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	> 30,001
		3.17	2.86	2.89	2.95
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.17	-	0.313*	0.277*	0.219*
10,001-20,000 บาท	2.86	-	-	-0.036	-0.094
20,001-30,000 บาท	2.89			-	-0.058
>30,001 บาท	2.95				-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) พบว่า

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม แยกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.313

คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม แยกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.313

คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม แยกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน > 30,001 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.219

คู่ที่ 4 ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,001 บาท

คู่ที่ 5 ผู้รับบริการที่มีรายได้อต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้อต่อเดือน >30,001 บาท

คู่ที่ 6 ผู้รับบริการที่มีรายได้อต่อเดือน 20,001-30,001 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลมะขาม ไม่แตกต่างกับ ผู้รับบริการที่มีรายได้อต่อเดือน >30,001 บาท

ตารางที่ 15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้รับบริการที่มีรายได้อต่อเดือนต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพ บริการโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม จากความคิดเห็นของผู้รับบริการ จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เปรียบเทียบคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลมะขาม ทั้ง 5 ด้าน วิเคราะห์หาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) แสดงผลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ 0.05 โดยเก็บข้อมูลจากประชาชน ที่มารับบริการภายในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะขาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และนำเสนอ ผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 เพศชาย ร้อยละ 44.3 อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 23.8 น้อยที่สุด อยู่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท ร้อยละ 31.0% ลำดับต่อมา ได้แก่ อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.0 เป็นผู้ประกอบการหรือเจ้าของธุรกิจร้อยละ 4.51 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.8

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมะขามมีความคิดเห็น ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีคุณภาพบริการระดับดี เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับดีตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า

1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม โดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล หนูประเสริฐ (2551) ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการโดยภาพรวมของโรงพยาบาลบ้านบึง มีคุณภาพบริการดี แตกต่างจาก ศิริพร เจริญศรีวิรัชกุล (2554) ที่ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ทำวิจัย มีความคิดเห็นในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับดี ขัดแย้งกับการศึกษาของโสธยา พูลเกษ (2550) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพฯ พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง และสุกัญญา มีสามเสน (2554) ศึกษา พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าน้ำหนักน้อยกว่าปัจจัยอื่น เมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ ซึ่งอธิบายได้ว่า นโยบายปรับระบบบริการของโรงพยาบาลและให้การบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีการปรับปรุงอาคารรับผู้ป่วย ต่อเติมห้องน้ำ ห้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องตรวจเฉพาะโรค จัดหาสาธารณูปโภค

ที่จำเป็น จัดซื้อเครื่องมือที่ทันสมัย สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ จึงทำให้การวัดระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี

1.2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา มีสามเสน (2554) ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ อยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการพัฒนาทักษะความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอและให้คำแนะนำผู้รับบริการได้ตรงกับปัญหาความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ประกอบกับได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งจากแพทย์และพยาบาล จึงทำให้การวัดระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับดี

1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุนันต์ บุญมี (2553) ได้ศึกษาคุณภาพการใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า การบริการด้านความรวดเร็ว การเอาใจใส่ต่อลูกค้าต้องปรับปรุง ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมะขามมีการจัดอัตรากำลังสำรองเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีการประกันเวลาบริการ ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการเสร็จตามขั้นตอน ทันเวลา ไม่ล่าช้า สนใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ จึงทำให้การวัดระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี

1.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล หนูประเสริฐ (2551) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง พบว่า มีคุณภาพดีทุกด้าน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการร้องทุกข์ เมื่อมีข้อขัดข้องใจในการบริการของโรงพยาบาล และตีประกาศแจ้งบอกแนวทางการแก้ไขให้ผู้ใช้บริการทราบ ประกอบกับมีมาตรฐานการให้บริการ ไม่กล่าวโทษผู้ร้องเรียน มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องหรือความไม่สะดวกของระบบบริการอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้การวัดระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี

1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่อยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลมะขามมีการทำงานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชน มีการเปิดบริการเจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เวลา 7.00 น. มีการจัดเจ้าหน้าที่บริการคลินิกเฉพาะโรคแยกจากผู้ป่วยทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดิฉันดีเตียง พร้อมทั้งเป็นผู้ประสานกับองค์กรเอกชน เพื่อจัดหาอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่อยู่อาศัย สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา น้อมรับคำติชม จึงทำให้การวัดระดับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี

2. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุมนัส บุญมี (2553) พบว่า เพศที่ต่างกัน มีผลต่อการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่พบว่า เพศมีผลต่อการให้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะว่าในยุคปัจจุบัน มีการเปิดกว้างให้ทุกเพศสามารถมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ โดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ

3. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพล ทองหอม (2552) ที่ศึกษาพบว่า อายุต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการแตกต่างกัน และแตกต่างจากการศึกษาของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่พบว่า อายุมีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะในช่วงอายุของแต่ละบุคคลได้รับประสบการณ์สั่งสมที่ต่างกัน ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกพอใจที่ได้รับบริการแตกต่างกัน

4. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาพบว่า อาชีพมีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโชษิภา แก้วเกษ (2552) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะแต่ละอาชีพมีการรับรู้การดำเนินชีวิตที่ต่างกัน จึงทำให้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

5. รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 10,000 บาท และมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นกับคุณภาพบริการ พบว่า รายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขามแตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการเลือกใช้บริการปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับรายได้ ความชอบของแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้มีรายได้น้อย จำเป็นต้องใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐตามสิทธิประโยชน์ ความคาดหวังจากการได้รับบริการไม่สูงมาก เมื่อได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาของตน ความพึงพอใจจึงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพล ทองหอม (2552) พบว่า เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับดี ในด้านรูปธรรมของการบริการ เป็นอันดับแรก รองลงมา ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และสุดท้าย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประเด็น ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ โดยกำหนดมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ
2. ควรกำหนดนโยบายให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในและภายนอกอาคาร และจัดงบประมาณสำหรับพัฒนาทุกปี
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร พร้อมงบประมาณสนับสนุน เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. จัดให้มีการสอบวัดความรู้ ทดสอบสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และอบรมพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลมะขามทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทุกปี เพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ
2. เพิ่มกล่องรับความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน เพื่อรับฟังคำติชมและนำไปปรับปรุงการให้บริการ ได้แก่ ตลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการศึกษาในเรื่อง คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในระบบบริการของโรงพยาบาลมะขาม และนำผลการศึกษาที่ได้มาจัดทำแผนงบประมาณ ปรับปรุงองค์กรยกระดับคุณภาพบริการโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ นาสมปอง. (2555). *สภาพการให้บริการการศึกษาทางอินเทอร์เน็ต งานส่งเสริมวิชาการ และงานลงทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลชัชวาลย์*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิตตินันท์ นันทไพบลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- โชษิกา แก้วเกษ. (2552). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล*. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์. (2551). *คู่มือการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ไพฑูรย์ คุ่มคง. (2557). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาลตำบล นายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *คู่มือเทคนิคการให้บริการด้วยใจ*. กรุงเทพฯ: กองบริหารงานทั่วไป. สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.
- วัชรพล ทองหอม. (2552). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2542). *คุณภาพในงานบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จังหวัดปทุมธานี*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา

- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูบีซีแอล บুকส์.
- สมิต สัทนุกร. (2550). *การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุกัญญา โภคา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุด พระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุกัญญา มีสามเสน. (2554). *คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์จังหวัดปทุมธานี.
- สุนันต์ บุญมี. (2553). *คุณภาพการใช้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริการธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล chyบุรี.
- โสรยา พูลเกษ. (2550). *ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร และนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อชิปัตย์ จันทร์เกษ. (2554). *การศึกษาคำถามของการให้บริการด้านสุขภาพบนเว็บไซต์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร เทคโนโลยี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุบล หนูประเสริฐ. (2551). *ความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลบ้านบึง*. ปัญหาพิเศษรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร ทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Boshoff, C. & Gray, B. (2004). The relationships between service quality customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry South African. *Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2006). *Service management: Operations, strategy and information technology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lynch, J. & Schuker, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital services from of information perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(2), 24-28.

- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49,41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.
- Spechler, J. W. (1988). *When America does it right: Case studies in service quality*. GA: Institute of Industrial Engineer.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rded.). New York: Harper and Row.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions*. New York: The Free Press.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
เรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการ โรงพยาบาล มะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี การตอบแบบสอบถามของท่านถือว่ามีคุณค่าต่อการศึกษา อย่างยิ่ง จึงขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็น อันจะเป็นประโยชน์ ต่อส่วนรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยตัวบุคคลในแบบสอบถาม ขอขอบคุณ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
(โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความจริง)

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

20 ปี-30 ปี

31-40 ปี

41-50 ปี

51-60 ปี

61 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท

ผู้ประกอบการ/ เจ้าของธุรกิจ

ค้าขาย

เกษตรกร/ ประมง

รับจ้างทั่วไป

อื่น ๆ

4. รายได้

ต่ำกว่า 10,000 บาท

10,001-20,000 บาท

20,001-30,000 บาท

30,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม

โปรดทำเครื่องหมายลง ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับประสบการณ์หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด สำหรับข้อความคำถามในแบบสอบถามนี้ ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด แต่ขึ้นอยู่กับทัศนะของท่านเอง

คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย				
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ มีความทันสมัยเพียงพออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน				
3. ตัวอาคารการตกแต่งภายนอกและภายใน ของสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก				
4. มีเครื่องหมาย ป้ายลูกศร แนะนำจุดบริการต่าง ๆ ชัดเจน				
5. มีที่นั่งรอรับบริการอย่างพอเพียง				
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
6. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และยาที่ใช้รักษา ได้อย่างถูกต้อง				
7. ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ				

คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
8. มีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ				
9. การบริการของเจ้าหน้าที่เสร็จตามขั้นตอนทันเวลา ไม่ล่าช้า				
10. เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ				
11. การให้ความสำคัญต่อคำร้องขอหรือปัญหาของผู้รับบริการ				
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
12. มีการประชาสัมพันธ์ข้อห้ามหรือข้อมูลที่จำเป็นให้ท่านทราบโดยสะดวก				
13. โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ระบบกล้องวงจรปิดที่มีคุณภาพ				
14. มีการแจ้งสถานที่และบุคคลที่สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียนได้				
15. มีมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ				
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
16. เปิดบริการในเวลาที่เหมาะสมสำหรับการมาใช้บริการ				
17. เจ้าหน้าที่เต็มใจช่วยเหลือให้ความสะดวกคอยเอาใจใส่ในเวลาที่ท่านมาใช้บริการ				

คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (ต่อ)	โปรดขีดเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด			
18. เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี				
19. เจ้าหน้าที่ยอมรับคำตำหนิ ดิชม และสำรวจความคิดเห็นทาง มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ				