

ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

พิมพ์ ทศนา

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

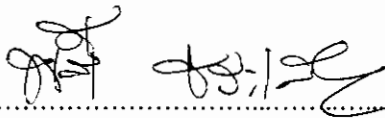
คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาพิเศษทางการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
และคณะกรรมการควบคุมมาตรฐานวิชาปัญหาพิเศษทางการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
ได้พิจารณาปัญหาพิเศษของ พินิติพ ทศนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาพิเศษทางการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

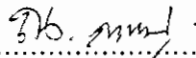


.....  
(ดร.ปรีดี ธีลาเศรษฐวงศ์)


คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานวิชาปัญหาพิเศษทางการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน



..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนีย์ ธรเสนา)

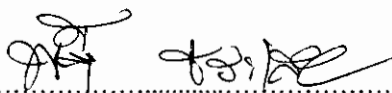


..... กรรมการ  
(ดร.ณุกานดา กิตีสุภวัฒนา)



..... กรรมการและเลขานุการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับปัญหาพิเศษฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของ  
มหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนีย์ ธรเสนา)

วันที่ ๒๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต ในฐานะกรรมการสอบปัญหาพิเศษ ที่ให้คำชี้แนะในการดำเนินงานวิจัย อาจารย์ปรีดี ลีลาเศรษฐวงษ์ ในฐานะอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้ให้คำแนะนำในการคัดเลือกเรื่องที่ศึกษาและการตรวจทาน ตลอดจนให้คำแนะนำแก้ไข และนายแพทย์จรัญ บุญฤทธิการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผู้ศึกษารัฐศึกษาซึ่งในความกรุณาของท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

การศึกษานี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากขาดความร่วมมือจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการหาค่าความเชื่อมั่น และกลุ่มตัวอย่าง และได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน ทำให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ตลอดจนผู้ที่มีได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้เป็นอย่างยิ่ง

พิณทิพ ทักสนา

54930420: สาขาวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: ความคิดเห็น/ คุณภาพบริการ/ ผู้รับบริการ

พินิติพ ทศนา: ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล  
พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี (PATIENTS' OPINION TOWARDS SERVICE  
QUALITY OF PRAPOKKLAO HOSPITAL, MUANG DISTRICT, CHANTHABURI  
PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมปัญหาพิเศษ: ปรีดี ลีลาเศรษฐวงศ์, Ph.D. 92 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล  
พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ  
1) ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพ  
การให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
ทั้งชายและหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 396 คน กำหนดขนาด  
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ (Yamane) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือ  
ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้สถิติค่าความถี่  
(Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)  
ค่าสถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 2 กลุ่ม และใช้สถิติ  
One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป  
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน  
พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ  
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับมาก ต่ำสุดคือ  
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับ  
น้อย ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล  
พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศ  
อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

54930420: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: OPINION/ SERVICE QUALITY/ PATIENT

PINTIP THASANA: PATIENTS' OPINION TOWARDS SERVICE QUALITY OF PRAPOKKLAO HOSPITAL, MUANG DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE. ADVISOR: PREEDEE LEELASETAVONG, Ph.D. 92 P. 2013.

This quantitative study aims 1) to examine patients' opinion towards service quality of Prapokkklao Hospital, Muang district, Chanthaburi province and 2) to compare the opinion of the patients classified by sex, age, educational level, and occupation. The samples, derived from implementation of Taro Yamane's formula and accidental sampling, consist of 396 outpatients of the hospital. Questionnaire is used as data collecting tool and statistics used for data analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and One-way ANOVA at statistical significance of .05.

The findings show that holistically the level of the patients' opinion is rated high. When considered by aspect, it is found that credibility, reliability, and tangibles are rated high while responsiveness and knowing the customer (patient) are rated low. The comparison of level of the patients' opinions shows that the level of the opinion of the patients with the differences of sex, age, educational level, and occupation is not different.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	9
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ .....	14
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ .....	24
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล .....	36
ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี .....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	57
4 ผลการวิจัย .....	58
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	59
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี .....	60
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน .....	66
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	70
สรุปผลการวิจัย .....	71
อภิปรายผล .....	73
ข้อเสนอแนะ .....	79
บรรณานุกรม .....	81
ภาคผนวก .....	87
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	92

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการประเมินคุณภาพการบริการ .....	31
2 กำลังคน (แพทย์) .....	46
3 บุคลากรในสาขาอื่น .....	47
4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง .....	59
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ .....	60
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ .....	61
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ .....	62
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ .....	63
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ .....	64
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี .....	65
11 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี .....	66
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ .....	67



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	67
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	68
15 การทดสอบสมมติฐาน .....	69

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 ปัจจัยการกำหนดคุณภาพ .....	30
3 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry .....	33

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และมั่นคง รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน มากกว่าการรักษา แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมาจากการเพิ่มของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพ ภายและใจของประชาชน รวมทั้งกระแสของสังคมที่ให้ความสำคัญของทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ทำให้ ความต้องการในการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งมี ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากปัญหาของ ระบบบริการที่ขาดประสิทธิภาพและคุณภาพ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนพอใจสูงสุด ตามหลักการบริหารแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านความสะดวก ประหยัดและมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยความมั่นใจ มีคุณภาพและมาตรฐานเท่าเทียมกัน อย่างมี ประสิทธิภาพ สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับชอบอุ่นใจ ผู้ให้มีความสุข ตามเป้าหมายแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10) โดยมุ่งมั่นพัฒนาให้ทุก สถานบริการพยาบาลของรัฐได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีพฤติกรรมบริการให้บริการที่พึงพอใจของ ประชาชนโดยเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยราคาที่เป็นธรรม (กรมอนามัย, 2548)

โดยทั่วไป เมื่อกล่าวถึงคุณภาพจะมีความหมายถึง ความยอดเยี่ยมและความเป็นเลิศระดับ ความเป็นเลิศก็คือความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพบริการ เริ่มต้นด้วยความต้องการของมนุษย์ในวงการธุรกิจการค้าถือว่าลูกค้าเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับ ความพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ที่ตนแสวงหา ซึ่งต้องสอดคล้องกับความต้องการระดับพื้นฐานและ

ระดับที่สูงขึ้นการผลักดันให้แสวงหาความพึงพอใจตามความต้องการของตนในระดับพื้นฐาน หากผู้ให้บริการเข้าใจความต้องการมนุษย์จะช่วยให้เข้าใจปฏิกิริยาที่ลูกค้ามีต่อคุณภาพบริการและลูกค้าทุกวันนี้ส่งสัญญาณชัดเจนให้รู้ว่าขอให้ผู้ให้บริการมอบบริการที่เร็วกว่า ดีกว่า ถูกกว่าและตรงตามความต้องการ (Benjamin & David, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ พรหมจันทร์, 2545) คุณภาพประกอบด้วยหลายองค์ประกอบและหลายมิติในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพ ทำให้ผู้มองและแยกแยะคุณภาพที่แตกต่างมีทั้งมุมมองจากผู้ให้บริการ มุมมองจากผู้รับบริการองค์ประกอบคุณภาพจากทฤษฎีระบบมิติคุณภาพจากผลการปฏิบัติงาน (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล และจิรัตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ผู้รับบริการจึงเป็นบุคคลสำคัญ การมุ่งมั่นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Customer Focus) เข้าใจความจำเป็นความต้องการและความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างบริการที่มีคุณภาพ คริมเจอร์สกี และซิมมอน (Kritchersky & Simmon, 1991 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล และจิรัตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) การรับรู้ของลูกค้าเป็นสิ่งที่ลูกค้ารู้สึกว่าได้รับจริง ๆ คุณภาพของลูกค้าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้และประสบการณ์ที่ดูเหมือนจะแตกต่างกันบ้างน้อย ๆ อย่างการประเมินการรับรู้ที่ลูกค้ามีต่อบริการว่าคุณภาพเป็นอย่างไร นับเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่สุดที่เราต้องประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการขององค์กรต่อไป คุณภาพก็เหมือนกับความสุขยาม ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับสายตาคอนมอคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับความคิดความเข้าใจของผู้รับบริการ (Benjamin & David, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ พรหมจันทร์, 2545)

สำหรับคุณภาพของการบริการนั้น มีความแตกต่างจากคุณภาพของผลิตภัณฑ์เนื่องจากบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) มีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) และไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ (Perish Ability) ดังนั้นผู้รับบริการจึงรับทราบคุณภาพบริการจากสื่อภายนอกจากคำบอกเล่า และจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ถ้าคุณภาพการบริการตามความคาดหวังไว้ ถ้าพบว่า บริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็เกิดความพึงพอใจและถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่เกณฑ์กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานที่ผู้รับบริการใช้วัดคุณภาพนั้นแตกต่างจากเกณฑ์ของผู้ให้บริการคือ มาตรฐานของผู้ให้บริการหรือมาตรฐานเชิงเทคนิคประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) ส่วนมาตรฐานกำหนดคุณภาพของผู้รับบริการ เรียกว่า มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Perceived or Expressive Standard)

มาตรฐานทางวิชาชีพนั้นในขณะนี้มีหลายสาขาโดยเฉพาะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการอาทิ วิชาชีพพยาบาลได้มีการจัดทำมาตรฐานของงานบริการแล้วคือ มาตรฐานการพยาบาล

ชุมชน ซึ่งจัดทำโดยกองการพยาบาล แต่สำหรับมาตรฐานเชิงการรับรู้ด้านผู้รับบริการนั้นยังไม่มีผู้ใดจัดทำไว้ อย่างไรก็ตามมีผู้ศึกษาวิจัยหลายท่านได้ศึกษาถึงตัวกำหนดคุณภาพเชิงการรับรู้นี้มาอย่างต่อเนื่อง แต่ผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางคือ ผลงานวิจัยของ พาราสุราแมน, ไชทามล์ และเบอรี (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) ซึ่งได้เสนอปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ 5 ประการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการพัฒนาสถานบริการของรัฐอย่างกว้างขวางกระจายครอบคลุมทั่วประเทศก็ยังไม่อาจตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เพียงพอ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2545 สำรวจพบและรายงานไว้ว่าประชาชนไม่พึงพอใจในโรงพยาบาลของรัฐด้วยเหตุ 7 ประการ คือ ค่าเช่า (ร้อยละ 67.00) สถานที่แออัด (ร้อยละ 35.00) บุคลากรมีท่าทีไม่เป็นมิตร (ร้อยละ 27.00) บุคลากรเจ้าอารมณ์ (ร้อยละ 26.00) บุคลากรตรวจไม่ละเอียด (ร้อยละ 19.00) ไม่ให้คำแนะนำ (ร้อยละ 18.00) และหยาดคาย (ร้อยละ 18.00)

(รุ่งแสง กนกวุฒิ, 2540) ในลักษณะของการบริการสุขภาพไม่ใช่สินค้าที่หีบจับได้เสมือนวัตถุ หากเป็นบริการที่มนุษย์ให้กับมนุษย์ที่ส่วนใหญ่มีความทุกข์ และต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ยิ่งถ้าพิจารณาผลิตผลสินค้าในรูปการบริการด้านการพยาบาลแล้ว ยิ่งมีความยากขึ้นที่จะนำมาสร้างเป็นรูปธรรมจนกระทั่งผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นภาพได้จริงก็ต่อเมื่อลูกค้าได้สัมผัสบริการนั้นในสภาพการณ์จริง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกับแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐและนโยบายสาธารณสุข สิ่งสำคัญก็คือการให้ บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป และเฉพาะทาง เช่น กุมารเวช กระจกและข้อ หูคอจมูก ทันตกรรม ในเวลาราชการ เวลา 08.00-16.00 น. และให้บริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไปนอกเวลาราชการในวันทำการ เวลา 16.00-23.00 น. และวันหยุดราชการ เวลา 08.00-20.30 น. ซึ่งมีผู้ใช้บริการจำนวนมากและมีความต้องการที่หลากหลาย ข้อมูลสถิติผู้ใช้บริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 41,241 คนต่อเดือน โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสุขภาพของภาครัฐ ยังคงประสบปัญหาในเรื่องของจำนวนผู้ที่มารับบริการสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ความแออัดและบุคลากรให้บริการที่มีจำนวนจำกัด ความเหนื่อยล้าของผู้ให้บริการจึงมีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ประกอบกับแนวโน้มจากความคาดหวังของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้น ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจในการรับบริการทางการแพทย์จึงสูงเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เพราะถ้าโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการที่ดี มีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็วจะส่งผลให้ผู้รับบริการกับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้รับความเชื่อมั่นไว้วางใจจากผู้ให้บริการและในทางตรงกันข้าม ถ้าประชาชนไม่ได้รับการบริการที่ดีจะส่งผลในทางลบทันที ซึ่งก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและความไม่พอใจต่อคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเสื่อมลง ความเชื่อมั่นไว้วางใจของผู้ใช้บริการถดถอยลงและอาจทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนามาตรฐานการบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้

สูงขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

### สมมติฐานการวิจัย

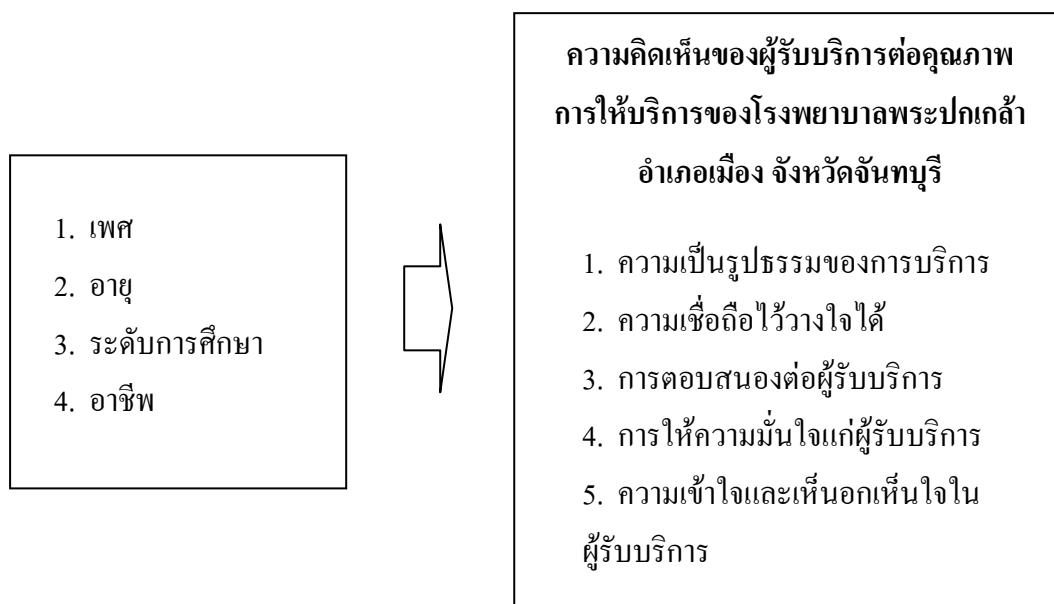
1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาวิจัยได้นำเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการของพาราสุรามัน, ไชทามล์ และเบอร์รี่ (Parazuraman, Zeithaml, & Berry, 1990) มาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบและเข้าใจถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. ทราบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามสถานภาพ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ
3. สามารถนำผลการศึกษาคำความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านต่าง ๆ ได้

### ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีขอบเขตงานวิจัยโดยแบ่ง ได้ดังนี้



1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ใน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ รวมถึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของผู้รับบริการ จำแนกตามสถานะภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามและระดับการวัดดังนี้

1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาวิจัยจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งชายและหญิงที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 41,241 คน (จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2555)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2556 รวมระยะเวลา 3 เดือน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการชายและหญิงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อรับคำปรึกษาและรักษาพยาบาลทางการแพทย์ทางด้านร่างกายและจิตใจและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยที่มารับบริการระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2556

ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์ พยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการ โดยตรงในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

คุณภาพบริการ หมายถึง ความคาดหวังที่ผู้รับบริการต้องการจากการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของ

การบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความน่าเชื่อถือ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ทำให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
4. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล
5. ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

##### ความหมายของความคิดเห็น

ในเรื่องความหมายของความคิดเห็น ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเพื่อความเข้าใจในความหมายของความคิดเห็น

เสกสรร วัฒนพงษ์ (2542, หน้า 8) สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนะ การวินิจฉัย การพิจารณาหรือประเมินผลอย่างมีรูปแบบ โดยได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติและข้อเท็จจริง ความรู้ที่มีอยู่ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การแสดงความคิดเห็นอาจจะแสดงออกโดยการพูดหรือการเขียนก็ได้

โทมัส (Thomas, 1959, p. 233) ให้ความหมาย ความคิดเห็นว่า คือ การยอมรับในคำพูดหรือความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในทางพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

กู๊ด (Good, 1973, p. 338) ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อความคิดเห็นหรือการลงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่

ทรศนีย์ โสรัจธรรมกุล (2543) และนิสาร์ตัน อันวงษา (2547, หน้า 8) กล่าวว่า การศึกษาความคิดเห็นมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากเพราะทำให้ทราบความต้องการของบุคคลต่าง ๆ การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคน ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่แต่ละคนจะแสดงความรู้สึกออกมา โดยเป็นการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงานต่าง ๆ

กฤษฎี มหาวิรุพห์ (2531 อ้างถึงใน วรรณญา สิทธิโชค, 2544, หน้า 21) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่อยู่บนความแน่นอนหรือความจริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจบุคคลจะแสดงออก โดยมีข้ออ้างหรือการแสดงเหตุผลสนับสนุนหรือปกป้องความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายของข้อเท็จจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละคน เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อมและมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบสำคัญ การแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

บุญธรรม คำพอ (2520 อ้างถึงใน สุชาติ วรสวัสดิ์, 2547, หน้า 6) สรุปได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย ซึ่งคุณสมบัติประจำตัวบางอย่าง เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานและการติดต่อกันระหว่างบุคคลมักเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นฐานความรู้อันเป็นกระบวนการของสังคมที่ได้รับการศึกษามาเป็นระยะแรกหลายปีจะเป็นรากฐานก่อให้เกิดความเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

โกศัย วงศ์อนันต์นนท์ (2539 อ้างถึงใน สุชาติ วรสวัสดิ์, 2547, หน้า 6) สรุปว่าความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึก หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการประเมินผลสิ่งนั้น โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออกซึ่งอาจถูกต้องหรือไม่ก็ตาม อาจได้รับการยอมรับ หรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้การแสดงความคิดเห็นอาจแสดงได้ด้วยคำพูดหรือการเขียนก็ได้

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าวข้างต้น ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ การแสดงออกด้านความรู้สึก หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งอาจถูกต้อง หรือไม่ก็ตาม ซึ่งอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาและความคิดเห็นนั้นอาจแสดงได้ด้วยคำพูดหรือการเขียนก็ได้

### ความสำคัญของความคิดเห็น

ในส่วนของความสำคัญของความคิดเห็น ได้มีผู้ให้คำจำกัดความหมายของความสำคัญของความคิดเห็น ดังนี้

เกรียงศักดิ์ กำลังเจริญ (2545, หน้า 62) ให้ความหมายว่า การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งแต่ละบุคคลจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใด ๆ ออกมา โดยการพูดหรือการเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายต่าง ๆ เพราะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยโครงการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม ถ้าจะให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริงแล้วก็คงจะได้รับความร่วมมือจากประชาชน การเผยแพร่โครงการและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการจึงจะเกิดผลดีคือจะช่วยให้โครงการนั้นสอดคล้องเป็นไปตามความต้องการท้องถิ่น อันเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ใช้ประเมินค่าโครงการและทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกในการเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดการต่อต้านขึ้น

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2524, หน้า 46 อ้างถึงใน สมชาย ประเสริฐผล, 2538, หน้า 21; ธนิตาภรณ์ แสงพิทักษ์, 2544, หน้า 7) ให้ความหมายว่า การศึกษาความคิดเห็นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากเพราะทำให้เราทราบความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้กระทำว่าดีหรือไม่อย่างไร ความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับประโยชน์ ผู้กระทำในการปรับปรุงพฤติกรรม ทักษะของผู้ถูกกระทำให้ดีกว่าเดิม ตัวอย่างที่เห็นได้ง่าย เช่น กิจการค้าของบริษัทยกชน โดยเฉพาะสถานีโทรทัศน์จะสอบถามความคิดเห็นของผู้ชมรายการโทรทัศน์ต่าง ๆ อยู่เสมอ ทำให้เจ้าของกิจการทราบความต้องการ ความชอบของผู้ชม เพื่อนำมาปรับปรุงรายการให้ดีกว่าเดิม

จากที่กล่าวถึงความสำคัญของความคิดเห็น กล่าวได้ว่า ความสำคัญของความคิดเห็นมีผลต่อบุคคลอื่นในทางพฤติกรรมเพราะทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลที่เราสนใจและสามารถนำความคิดเห็นของผู้แสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อตนเอง หน่วยงานองค์กรในการทราบความคิดเห็นของบุคคล องค์กรที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งที่เขาสนใจที่จะกระทำ

### องค์ประกอบของความคิดเห็น

องค์ประกอบของความคิดเห็นของบุคคลแต่ละบุคคลที่แสดงถึงความคิดเห็นต่อสิ่งทีบุคคลนั้นสนใจ ได้มีผู้ให้องค์ประกอบของความคิดเห็นที่มีส่วนสำคัญ ดังนี้

พรชัย ขจรกลิ่น (2540, หน้า 8) ได้กล่าวว่า ทักษะและความคิดเห็นของบุคคลมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความรู้ความเข้าใจเป็นองค์ประกอบของความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสาท

สัมผัสทั้งห้า คือ หู ตา จมูก ลิ้นและกาย โดยที่หูและตาเป็นส่วนประกอบทางร่างกายที่ทำให้เกิดทัศนคติมากที่สุดจากการได้เห็น ได้ยินแล้วสร้างสมเป็นเรื่องราวต่าง ๆ เข้าสู่สมอง ซึ่งเป็นส่วนกำหนดความคิดแยกแยะเหตุผลออกมาเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ

2. ความรู้สึกเป็นองค์ประกอบแกนกลางของความคิดเห็นที่แสดงออกในรูปแบบเชิงบวกหรือเชิงลบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกที่แสดงออกมาบ่งบอกถึงความรัก ความโกรธ หรือความเกลียดชัง

3. พฤติกรรมเป็นองค์ประกอบที่รองรับความรู้สึกในการแสดงออกตามรูปแบบต่าง ๆ ที่สังเกตได้

อาจกล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบความรู้สึกนั้นมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากภายใต้ร่างกายของมนุษย์ เช่น หู จมูก ลิ้น ตาและกายที่มนุษย์สัมผัสส่งผลต่อความคิดเห็นของมนุษย์ 2) ความคิดเห็นในส่วนที่เป็นความรู้สึกส่วนตัวที่มนุษย์จะแสดงออกมาในด้านการแสดงความคิดเห็น ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 3) หลังจากที่ได้มีความคิดเห็นของตนเองออกมา มนุษย์จะแสดงออกมาด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นการรองรับถึงพฤติกรรมที่ตนเองแสดงความคิดเห็น

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น

การแสดงออกในด้านความคิดเห็นเป็นเรื่องเฉพาะของปัจเจกบุคคลอย่างอิสระต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือแม้แต่ในสิ่งเดียวกันจึงไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันเสมอไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ ปัจจัยพื้นฐานได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

ออสแคมป์ (Oskamp, 1991) ได้สรุป ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความคิดเห็น ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Gene and Physiological Factors) เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะพูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษาเจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ปัจจัยทางร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วยและผลกระทบบการใช้จ่ายเพศติจะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติของบุคคล เช่น คนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct Personal Experience) คือ บุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรงเป็นการกระทำหรือได้พบเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยตนเองทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำนมคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำนมหวาน เย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความสุขต่อน้ำนมที่ได้รับประทานเป็นครั้งแรกเป็นประสบการณ์โดยตรงที่เขาได้รับ

3. อิทธิพลจากครอบครัว (Parental Influence) เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับ อิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้เมื่อตอนเด็กเล็ก ๆ จะได้รับการอบรม สั่งสอนทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัวและจากประสบการณ์ที่ได้รับมา

4. เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม (Group Determinants of Attitude) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่มไม่ว่าจะเป็นเพื่อนในโรงเรียน กลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตามเป็นไปตามกลุ่มได้

5. สื่อมวลชน (Mass Media) เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ สื่อต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็น มีความรู้สึกต่าง ๆ เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

ฉะนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นของมนุษย์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่เกิดจากทางพันธุกรรมและร่างกายมนุษย์ที่มนุษย์สามารถรับรู้ได้ 2) ประสบการณ์ที่มนุษย์ได้มีประสบการณ์โดยตรงและส่งผลต่อจิตใจในการแสดงความคิดเห็น 3) การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวด้วยที่ครอบครัวเป็นแหล่งอบรมทางจิตใจ ทำให้สะท้อนถึงความคิดเห็นที่ได้รับจากการอบรมทางครอบครัว 4) เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่มที่ตนเองได้รับอิทธิพลในการแสดงความคิดเห็น 5) สื่อมวลชนเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์แสดงความคิดเห็นเพราะสื่อมวลชนมีอิทธิพลในการนำเสนอทำให้เป็นตัวเลือกในการแสดงความคิดเห็นของมนุษย์

#### หลักการวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็น ทักษะคิด แรงจูงใจ และค่านิยม ได้มีการสร้างแบบทดสอบสำหรับวัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว แต่ยังไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาดเพราะมีบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกันอยู่ การวัดความคิดเห็น ส่วนใหญ่แล้วยังไม่มีการแบ่งแยกออกจากทัศนคติอย่างชัดเจน และมีบ่อยครั้งที่คำทั้งสองใช้สลับกัน แต่อย่างไรก็ตาม การสำรวจความคิดเห็น มักจะเป็นการถามสิ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้จากการสอบถามความคิดเห็นเหล่านี้จะเป็นตัวชี้ความพึงพอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ของกลุ่มประชากรดังกล่าว

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ (2535 อ้างถึงใน นิสารัตน์ อ้นวงษา, 2547, หน้า 11) เสนอการวัดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลาย มี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สโตน (Thurston's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตราวัดเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)
  2. วิธีกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติต่ำถึงสูงได้ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และสามารถแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น
  3. วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นโดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม
  4. วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีการสร้างมาตราวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา ตั้งชื่อว่า มาตราวัดรวม ออกแบบโดยการสร้างข้อความขึ้นจำนวนไม่น้อยกว่า 20 ข้อความ ที่ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจกำหนดคำตอบให้เลือก 3,5 หรือ 7 คำตอบก็ได้ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นปฏิฐาน (Positive) หรือปฏิเสฐ (Negative)
- การศึกษาในครั้งนี้ ใช้มาตราวัดความคิดเห็น โดยจัดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจกำหนดคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

## แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

### ความหมายและลักษณะของการบริการ

การบริการ ตามความหมายของพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (นันทวรรณ มณีนาวา, 2546, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

การบริการ (Services) ตามความหมายของพจนานุกรม (Webster, 1983, p. 1226) คือ การตอบสนองในสิ่งซึ่งผู้คนที่ต้องการหรือปรารถนา

สมิต สัจฉกร (2548, หน้า 11-12) กล่าวว่า การบริการ คือการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น โดยจะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติในการให้บริการ ดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ
2. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ
3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน
4. เหมาะสมแก่สถานการณ์
5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น



อนันต์ สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดมพัฒนกิจ (2548, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการ (Service) หมายถึง การกระทำใด ๆ เพื่อช่วยเหลือการให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (Hospitality) โดยเป็นการปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่อย่างมีไมตรีจิต

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และองอาจ ปทะวานิช (2539, หน้า 288-289) อ้างถึงใน ศุภกิจ ชมประยูร, 2544, หน้า 9-11) กล่าวว่า การที่ผู้ใช้บริการจะพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับหรือไม่เพียงใดก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพบริการนั้น ๆ และเนื่องจากการบริการไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ของสินค้า การพิจารณาคุณภาพของสินค้านั้นสามารถพิจารณาได้ก่อนการตัดสินใจซื้อ เนื่องจากไม่มีลักษณะทางกายภาพให้ปรากฏ แต่การบริการเมื่อพิจารณาตามแนวคิดเชิงการตลาดจะพบว่า มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ ยาสีฟัน ตรงที่บริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถมองเห็นได้หรือสัมผัสได้ ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังใช้บริการ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพบริการและประโยชน์จากบริการที่ได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการในแง่สถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจใช้บริการได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้มาติดต่อ เช่น อาคารใหญ่โต โอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวต่อการติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีที่จอดรถสะดวก มีบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบอย่างเหมาะสม

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งกายอย่างเหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับทันที

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และเอกสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของผู้ใช้บริการ

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อสินค้า หรือ เครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้

บริการชัดเจนและจ่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การให้บริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิตจัดเก็บและจำหน่ายโดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ต่างก็มีผลต่อกันและต่อการบริการ ผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การให้บริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องเวลา กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาข้อจำกัดด้านเวลา เช่น กำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เพื่อจะได้บริการได้มากขึ้น ใช้การบริการแบบกลุ่มเล็กแทนการให้บริการเดี่ยวหรือใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีสมัยช่วยงาน

3. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ใช้บริการเป็นใคร จะใช้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหนและอย่างไร คุณภาพบริการจึงเปลี่ยนไปเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ใช้บริการ เปลี่ยนผู้ใช้บริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อมทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) ของคุณภาพบริการเกิดขึ้นได้ยาก นอกจากนี้สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับก็ได้ เนื่องจากการรับรู้ในความต้องการไม่ต้องการ

4. บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าได้หรือเก็บรักษาบริการไว้จำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้าอื่น ๆ ดังนั้นเมื่อองค์กรมีการกำหนดบุคลากร ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อเตรียมพร้อมให้บริการไว้แล้ว ถ้าความต้องการมีอย่างสม่ำเสมอการบริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่สม่ำเสมอแน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น ให้บริการไม่ทันหรือไม่มีผู้มาใช้บริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 2000, p. 428) กล่าวว่า การให้บริการ คือ การกระทำหรือสมรรถนะที่หน่วยงานแห่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่งนำเสนอต่อหน่วยงานอีกแห่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้และไม่เป็นผลให้เกิดความเป็นเจ้าของในสิ่งใด ๆ ผลผลิตของการบริการอาจเกี่ยวข้อง หรืออาจไม่เกี่ยวข้องกันกับผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ

วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2552 ข, หน้า 6-8) ได้ให้ความหมายบริการ (Service) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้แก่บุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น และในสายตานักปฏิบัติ มีนักบริหารงานบริการได้กำหนดคุณลักษณะ 7 ประการแห่งการบริการที่ดี ดังนี้

1. S = Smiling and Sympathy หมายถึง ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อ

### ความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

2. E = Ear Response หมายถึง ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันใจเอ่ยปากเรียกหา

3. R = Respectful หมายถึง แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

4. V = Voluntariness Manner หมายถึง ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำ มิใช่ทำแบบเสี้ยมไม่ได้

5. I = Image Enhancing หมายถึง แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และการเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

6. C = Courtesy หมายถึง กิริยาอาการอ่อน โขนสุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

7. E = Enthusiasm หมายถึง มีความกระฉับกระเฉงและกระตือรือร้นขณะบริการ

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรรม (2540, หน้า 10 อ้างถึงใน พรรณลักษณ์ คุณยากุล, 2542, หน้า 9)

ได้ให้ความหมายว่า บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปแบบของความสะอาดสบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของการบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการหลาย ๆ อย่างบริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บ ตลอดจนไม่สามารถขนส่งบริการได้บริการมิได้เหมือนกันทุกอย่างทุกกรณีและการกำหนดมาตรฐานของบริการเป็นไปได้อย่างยิ่ง

ปลายฝัน สุขารมณ์ (2541, หน้า 8 อ้างถึงใน ศศิธร คชศิลา, 2544, หน้า 19) ได้ให้ความหมายว่า การบริการเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

ชื่นจิตร แจ่มเจนกิจ (2540, หน้า 1) กล่าวว่า การบริการ (Service) คือ กิจกรรม หรือ การดำเนินงานใด ๆ ที่บุคคลในฝ่ายหนึ่งสามารถนำเสนอให้กับบุคคลอื่น โดยที่กิจกรรมหรือ การดำเนินงานใด ๆ นั้นไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) และไม่ก่อให้เกิดกรรมสิทธิ์ในสิ่งของใด ๆ

ประสิทธิ์ พรรณพิสุทธิ์ (2540, หน้า 75-78) กล่าวว่า การให้บริการที่ดี คือ การรับใช้ช่วยเหลือเกื้อกูลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพอใจรักใคร่และศรัทธาต่อการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้ความร่วมมือพัฒนาการบริการให้เกิดความก้าวหน้าและมั่นคง โดยหาวิธีการให้บริการแก่ผู้มาติดต่อให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนทุกขั้นตอนและเป็นไปด้วยความเสมอภาคและได้กล่าวถึงหลักการให้บริการที่ดีว่า ต้องยึดหลักการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ครบถ้วน รวดเร็วและเสมอภาค หลักในการให้บริการมี 2 ลักษณะ คือ

1. การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) คือการให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันทั้งหมดทุกหน่วยงานที่ให้บริการที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและต้องให้บริการแล้วเสร็จเพียงครั้งเดียว

โดยผู้มาติดต่อใช้เวลาน้อยและเกิดความพึงพอใจ

2. การให้บริการแบบอัตโนมัติ (Automatic Service) เป็นการให้บริการโดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัย มีอุปกรณ์เพียงพอจนทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา ประหยัดคน โดยจะต้องมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้มาติดต่อทราบอย่างชัดเจนถึงขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการต่าง ๆ

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2542, หน้า 4) ได้อธิบายว่า งานบริการเป็นงานสร้างความพึงพอใจและประทับใจให้ลูกค้าและผู้มาติดต่อ การบริการที่ดีย่อมมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน

วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2552 ก, หน้า 6) บริการ คือ พฤติกรรม กิจกรรม หรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้ หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2552 ก, หน้า 6) บริการ คือ กระบวนการ/ กระบวนกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากการให้บริการ (ผู้ให้บริการ) ไปยังผู้รับบริการ (ลูกค้า) หรือผู้ใช้บริการนั้น บริการ คือ กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ผลิตผลออกมาในรูปของเวลา สถานที่ รูปแบบหรือเอื้ออำนวยทางจิตวิทยา

วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2552 ข, หน้า 7) บริการ คือ สิ่งที่ต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้น (โดย/ จากบริการ) และส่งมอบสู่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีการให้บริการนั้น

กำพล เกียรติปฐมชัย (2538 อ้างถึงใน จามจุรี จันทรรัตนนา, 2543, หน้า 20) ซึ่งกล่าวถึงหลักการบริการที่ดี ประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ได้แก่
  - 1.1 ความสม่ำเสมอ
  - 1.2 ความพึงพา
2. การตอบสนอง (Responsiveness) ได้แก่
  - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
  - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
  - 2.3 ความต่อเนื่องในการติดต่อ
  - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence)
  - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
  - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
  - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ได้แก่
  - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย ซับซ้อนเกินไป
  - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
  - 4.3 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพ อ่อนโยน (Courtesy) ได้แก่
  - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้บริการ
  - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
  - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ได้แก่ ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ
9. อุปกรณ์
10. ความเข้าใจ (Understanding) ได้แก่
  - 10.1 การเรียนรู้ผู้บริการ
  - 10.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้บริการ
  - 10.3 การให้ความสนใจต่อผู้บริการ
11. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
  - 11.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
  - 11.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริการ
  - 11.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรม หรือกระบวนการ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและ ก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่จะสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ ในความหมายนี้ จะครอบคลุมการบริการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการบริการทั่วไป หรือการบริการ เชิงพาณิชย์

#### ลักษณะของการบริการ

นัตทยาพร เสมอใจ (2547, หน้า 15-17) ได้กล่าวว่า ลักษณะของการบริการสามารถ จำแนกออกได้เป็น 5 ลักษณะได้ดังนี้

1. บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เราไม่สามารถมองเห็นจับต้องหรือรู้สึกถึงการบริการใด ๆ ก่อนการซื้อและรับบริการได้ แต่สามารถรับรู้ได้ว่า บริการนั้นดีหรือไม่ ก็ต่อเมื่อได้เข้ารับบริการนั้น ๆ แล้วในขณะที่ผู้บริโภครู้สึกสามารถมองเห็นจับต้องหรือพิจารณาคุณสมบัติของสินค้าได้ก่อนการซื้อ เนื่องจากสินค้าจะมีตัวตนและคุณสมบัติที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภคทราบข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้จึงทำให้ผู้ตัดสินใจซื้อสินค้าได้ง่ายขึ้นและง่ายต่อการตัดสินใจซื้อบริการ

2. บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การให้บริการและการรับบริการต้องเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันไม่สามารถแยกกระบวนการผลิตและการบริโภคออกจากกันได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในด้านผู้ให้บริการที่เป็นบุคคล และข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งสามารถให้บริการได้เพียงครั้งละ 1 ราย พนักงานผู้ให้บริการ 1 คน จึงไม่สามารถให้บริการแก่ลูกค้าหลาย ๆ ราย ในเวลาเดียวกันได้ ในขณะที่สินค้าแยกกระบวนการผลิต การจัดจำหน่าย การซื้อและการบริโภคออกจากกันได้ อย่างชัดเจน

3. การบริการไม่มีความหมายแน่นอน (Variability) ในขณะที่การผลิตสินค้าอาศัยปัจจัยสำคัญ คือ วัตถุดิบ เครื่องจักรและกระบวนการผลิตที่สามารถเตรียมพร้อม ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของสินค้าได้ง่ายกว่า แต่ปัจจัยการให้บริการไม่ได้มีเพียงวัตถุดิบ เครื่องจักรหรือกระบวนการบริการและรับบริการส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบุคคล ผู้อ่านอาจเคยพบสถานการณ์เหมือนกันได้หรือการเลือกตัดผมกับช่างผมคนเดียวกัน ก็อาจตัดผมได้ไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง เป็นต้น จากสถานการณ์ตัวอย่างดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาศัยความพร้อมของพนักงาน หากพนักงานเกิดความไม่พร้อมไม่ว่าจะทางด้านจิตใจหรือร่างกาย อาจส่งผลถึงคุณภาพของการบริการไปด้วย รวมถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการด้วย ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้และประเมินคุณภาพของบริการเช่นกัน เมื่อเกิดความรู้สึกหรือทัศนคติในทางลบก็อาจส่งผลต่อการประเมินคุณภาพที่ลำเอียง (Bias) ด้วยเช่นกัน

4. บริการจัดทำมาตรฐานได้ยาก (Heterogeneous) การผลิตสินค้าสามารถจัดทำมาตรฐานได้ชัดเจนทั้งรูปแบบ คุณภาพและปริมาณ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการผลิตควบคุมและสามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากสามารถกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตได้ชัดเจนมากกว่าในขณะที่การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการกลับเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการบริการเกิดความสะดวกและคู่มือตัวตน แต่ปัจจัยหลักที่ช่วยในการให้บริการ คือ “คน” และคุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถและอรรถประโยชน์ของผู้ให้บริการแต่ละคน สิ่งนี้เองที่ทำให้ผู้ให้บริการที่มีฝีมือประสบความสำเร็จได้เฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลทำให้การแข่งขันด้านบริการทำได้ยากกว่า เนื่องจากขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ อีกทั้งการพยายามพัฒนาคุณภาพของ

บุคลากรให้เท่าเทียมและขยายศักยภาพในการให้บริการ เนื่องจากการสร้างมาตรฐานโดยอาศัยการจัดการคนให้มีมาตรฐานเดียวกันเป็นเรื่องยาก

5. บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) เนื่องจากบริการผลิตได้เพียงครั้งละหนึ่งหน่วยและจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อเกิดการซื้อและรับบริการในขณะเดียวกัน แต่ปัญหาของธุรกิจบริการคงจะไม่เกิดขึ้นหากความต้องการซื้อกับความต้องการขายมีปริมาณที่ตรงกัน จึงทำให้เกิดการบริการไม่เพียงพอและสูญเสียโอกาสกับลูกค้ารายอื่น ๆ ที่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้และเกิดความสูญเสียแก่พนักงานที่ต้องอยู่ว่าง ๆ ในขณะที่ลูกค้าน้อยในขณะที่ธุรกิจผู้ผลิตสินค้าสามารถทำการคาดคะเนล่วงหน้าและทำการผลิตเก็บไว้เพื่อรองรับปริมาณความต้องการซื้อที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ แต่การบริการไม่สามารถทำได้

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2542) กล่าวถึงงานบริการเป็นงานสร้างความพึงพอใจและประทับใจให้กับลูกค้าและผู้ที่มีติดต่อ การบริการที่ดีย่อมมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน ความล้มเหลวในการบริการจะเป็นผลเสียหายอย่างร้ายแรงหากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในการให้บริการและการต้อนรับต้องตระหนักและระลึกอยู่เสมอว่า “การบริการที่ดีต้องมีความรับผิดชอบ” การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคลซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะและความแนบเนียนต่าง ๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้าที่ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการจึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2541) ได้อธิบายว่าแนวคิดการสร้างจิตสำนึกการให้บริการให้เกิดในจิตใจผู้ให้บริการต้องเริ่มมาจากการมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ หากทุกคนมีจิตสำนึกในการให้บริการและถือว่าในบริษัทมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกคนล้วนเป็นทูตในความสัมพันธ์กับลูกค้า ความผิดพลาดบกพร่องในหน้าที่จะมีผลต่อลูกค้าและเป็นการบ่อนทำลายชื่อเสียงของบริษัทในที่สุด ฉะนั้นผู้ให้บริการจะต้องคิดไว้เสมอว่า

1. ลูกค้าต้องถูกเสมอ
2. ผู้ให้บริการเป็นพระเอก ไม่ได้เป็นแค่พระรอง
3. งานบริการเป็นงานของผู้ให้
4. งานบริการเป็นงานฝึกระดับจิตใจ
5. รักงานบริการต้องทำใจและอดทน
6. บริการอย่างเอาใจใส่ลูกค้ามาใส่ใจเรา
7. ยอมรับความแตกต่างของลูกค้า
8. บริการเสมือนเป็นเจ้าของกิจการ
9. บริการเสมือนเป็นเจ้าของกิจการ

กล่าวโดยสรุป สำหรับลักษณะของการบริการที่ดีนั้นจะทำให้ประทับใจประชาชน นอกจากตัวเจ้าหน้าที่จะคุณสมบัติที่ดีแล้วบริการที่ให้กับประชาชนจะต้องเป็นบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

### การให้บริการ

พงศธร ฉาวรวงษ์ (2541, หน้า 39-41) การให้บริการสาธารณะที่มีเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ คือ การสร้างความพอใจให้เกิดแก่ผู้รับบริการ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร อันได้แก่ บุคคล ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือ กระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผล (Result) ผลผลิต (Output) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinion) ต่อผลกระทบ (Impact) ซึ่งหมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

สมิต สัจฉกร (2548, หน้า 33-43) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ดี โดยพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. คุณลักษณะ
  - 1.1 มีจิตใจรักงานบริการ
  - 1.2 มีความรู้ในงานที่จะบริการ
  - 1.3 มีรู้ในตัวบริการ
  - 1.4 มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน
  - 1.5 มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่
  - 1.6 มีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ
  - 1.7 มีทัศนคติต่องานบริการดี
  - 1.8 มีจิตใจมั่นคงไม่โลเล
  - 1.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
  - 1.10 มีความช่างสังเกต
  - 1.11 มีวิจรรย์ญาณไตร่ตรองรอบคอบ
  - 1.12 มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา
2. พฤติกรรม
  - 2.1 อหยาสัยดี
  - 2.2 มีมิตรไมตรี



- 2.3 เอาใจใส่สนใจงาน
- 2.4 แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย
- 2.5 กริยาสุภาพ มารยาทงดงาม
- 2.6 วาจาสุภาพ
- 2.7 น้ำเสียงไพเราะ
- 2.8 ควบคุมอารมณ์ได้ดี
- 2.9 รับฟัง และเต็มใจแก้ไขปัญหา
- 2.10 กระตือรือร้น
- 2.11 มีวินัย
- 2.12 ซื่อสัตย์

ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541, หน้า 53) ได้กล่าวไว้ว่า “การบริการที่ดีนั้นนอกจากจะอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างที่เอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย” ซึ่งคุณลักษณะของการบริการที่ดีสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม โดยมอบให้ผู้รับบริการมากกว่าที่เขาเป็นคนไข้ หรือคนใช้บริการ กล่าวคือ มองลงไปให้ลึกถึง เรื่องของความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจหรือข้อสงสัยของเขา ด้วย เพื่อประโยชน์ในการที่ผู้ให้บริการ เกิดสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ในรูปของเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเข้าใจตรงกัน มีการตัดสินใจร่วมกันและนำ การตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหายุขภาพ จนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นผลมาจากทำให้การดูแลอย่างองค์รวม ผู้ให้บริการเข้าใจถึงจิตใจผู้รับบริการ สิ่งนี้จะทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผลถึงแม้ว่า การให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองความต้องการก็ตาม ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะเป็นตัวที่ช่วยส่งเสริม ซึ่งกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสานเป็นการดูแลที่ประกอบไปด้วย การให้บริการด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Primitive) และการฟื้นฟู (Rehabilitation) ทั้งสี่ประการนี้ สามารถดำเนินควบคู่ไปกับการรักษาโรคได้ สถานบริการใดให้การดูแลได้พร้อมกัน ทั้งสี่ประการนี้ได้ ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ (Efficiency) และเกิดความศรัทธา ความเชื่อมั่นแก่ผู้มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น

จากคุณลักษณะทั้งสามประการที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากว่าขาดประการใดไปจะทำให้ส่วนที่เหลืออยู่ขาดประสิทธิภาพในตนเองไปทันทีจึงเห็นได้ว่า การบริการนั้น จัดเป็นการให้บริการในรูปแบบหนึ่งที่มีใช้สินค้าที่มีวางขายหน้าร้านและมีคนขายของคอยบริการ แต่การบริการด้านสาธารณสุข และบุคลากรในงานต่าง ๆ เป็นผู้ให้บริการซึ่งการบริการนี้เป็นสิ่งที่ไม่มีความหลากหลาย ไม่สามารถแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้

## แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ได้ให้ความหมายและอธิบายถึงคุณภาพบริการไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอเป็น 2 หัวข้อ คือนิยามของคุณภาพบริการและเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ ดังนี้

### นิยามของคุณภาพบริการ

สุระศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538 อ้างถึงใน สุทธิการต์ ชูทอง, 2551, หน้า 13) กล่าวว่าแนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภัณท์คือว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญสูงสุดทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วก็สามารถเอาชนะคู่แข่งได้โดยเด็ดขาดจะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งของตลาดด้วยคุณภาพที่เหนือกว่าและบรรลุเป้าหมายได้โดยคุณภาพ ซึ่งในแนวความคิดใหม่บอกว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าก่อนจะต้องรู้ระดับความพอใจของลูกค้า หลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ลูกค้าพอใจ

บุษกร พงษ์สวัสดิ์ (2541 อ้างถึงใน สุทธิการต์ ชูทอง, 2551, หน้า 14) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการ หมายถึง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ที่มีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษาโรค ตลอดจนพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัยในการตรวจรักษา การสื่อสารที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

คุณภาพตามความหมายของพจนานุกรมไทย หมายถึง ลักษณะของความคิด ลักษณะประจำ และลักษณะสำคัญ หรือลักษณะของความคิดเลิศ

อรชร อาษาฤทธิ์ (2541) ได้ให้ความหมายคุณภาพ หมายถึง ระดับความคิดเลิศที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

วิชาญ ฤทธิรงค์ (2535 อ้างถึงใน ณรงค์ ไวปัญญา, 2551, หน้า 13) กล่าวถึง คุณสมบัติที่ดีของผู้ให้บริการจะต้องมี ดังนี้

1. แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย สะอาด

2. ต้อนรับลูกค้าทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
3. พนักงานมีความรอบรู้ในหน้าที่บริการด้วยความรวดเร็ว มีความกระตือรือร้น
4. ควรมีการเสาะสืบหาข้อมูลของลูกค้าจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อจะได้ต้อนรับอย่างเหมาะสม
5. การให้บริการลูกค้าจะต้องคู่กับความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ
6. สถานที่ทำการต้อนรับดูแลต้องสะอาด มีการจัดที่พักรักษาใจให้ลูกค้าไว้คอย
7. หมั่นออกเยี่ยมเยียนลูกค้า หรือธุรกิจของลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ
8. สร้างสื่อสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าต่อลูกค้าชนิดปากต่อปาก ซึ่งเป็นวิธีได้ผลดีที่สุด
9. การพัฒนาระบบงาน โดยการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามา
10. ให้คำแนะนำด้านวิชาการและการตลาดแก่ลูกค้า

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2541) การบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับธุรกิจ การบริการที่ดีเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าจะต้องมาจาก 2 ส่วนด้วยกัน คือ ต้องเริ่มจากมีจิตสำนึกในการให้บริการ ผสมผสานกับการแสดงออกด้วยท่าทางบุคลิกที่ดี อ่อนน้อม สุภาพ ซึ่งเราเรียกว่า มาตรฐานการบริการ (Standard of Service) การบริการอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การบริการที่พนักงานผู้ให้บริการมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะให้บริการและแสดงออกมาด้วยกิจกรรมารยาทที่ดี ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจอย่างยิ่งควรมีดังนี้

1. เทคนิคในการต้อนรับลูกค้า
  - 1.1 ต้อนรับด้วยความคุ้นเคยเป็นกันเอง
  - 1.2 ต้อนรับด้วยความสุภาพ อ่อนโยนและให้เกียรติลูกค้า
  - 1.3 ต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส
  - 1.4 ต้อนรับด้วยความเอาใจใส่
  - 1.5 ต้อนรับด้วยการปฏิบัติหน้าที่ให้ทันใจ เห็นคุณค่าของเวลา
  - 1.6 ต้อนรับด้วยความอดทนอย่างขุ่นเคือง
  - 1.7 ต้อนรับด้วยความเพียรค้นหาข้อเท็จจริง
  - 1.8 ต้อนรับด้วยความตั้งใจ อย่าเสแสร้ง
  - 1.9 ต้อนรับด้วยการให้บริการเสมอ
2. คุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ดี
  - 2.1 มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการและรักงานบริการ
  - 2.2 มีความอดทน อดกลั้น สุขุมเยือกเย็น (Persistence)
  - 2.3 ความจดจำ (Memory)
  - 2.4 ความกระตือรือร้น (Enthusiasm)

- 2.5 ความจริงใจ (Sincerity)
- 2.6 ความมีไหวพริบ (Tact)
- 2.7 ความมีอัธยาศัย (Courtesy)
- 2.8 ความยิ้มแย้มแจ่มใส (Cheerfulness)
- 2.9 ความเป็นมิตร (Friendliness)
- 2.10 ความสามารถในการนำไปใช้ (Application)

3. ลักษณะการให้บริการ การให้บริการเป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป เมื่อเกี่ยวกับการดำเนินการทางธุรกิจมีเฉพาะดังนี้

- 3.1 ความไว้วางใจ (Trust)
- 3.2 จับต้องไม่ได้ (Intangibility)
- 3.3 แยกแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability)
- 3.4 ลักษณะที่แตกต่างไม่คงที่ (Heterogeneity)
- 3.5 ลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perish Ability)
- 3.6 ลักษณะที่ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (Non-ownership)

4. การบริการ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

4.1 การให้การต้อนรับ การช่วยเหลือ หมายถึง การให้การต้อนรับช่วยเหลือด้วยความเห็นใจดูญาติจะเป็นการสร้างความประทับใจกับบุคคลที่มาติดต่อ

- 4.2 เพื่อแสดงออกซึ่งความเอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ ทำให้อยากกลับมาติดต่ออีก
- 4.3 เพื่อรับใช้เพื่อช่วยทำทุกสิ่งทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ให้เต็มความสามารถ

5. กุญแจสำหรับการให้บริการ การเข้าใจในความต้องการของผู้ใช้บริการ

5.1 การรู้จักติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งภาษาที่พูด สำเนียง กริยาท่าทาง

- 5.1.1 หลีกเลี้ยงที่จะพูดภาษาเฉพาะ
- 5.1.2 หลีกเลี้ยงการบ่นต่อหน้าผู้ใช้บริการ
- 5.1.3 หน้าทีการบริการที่ดีควรฟังมากกว่าพูด
- 5.1.4 อย่าตอบห้วน ๆ กับผู้ใช้บริการ
- 5.1.5 อย่าทะเลาะกับผู้ใช้บริการ
- 5.1.6 อย่าหัวเราะเยาะผู้ใช้บริการ
- 5.1.7 มองหน้าผู้ใช้บริการเมื่อพูดกับเขาเสมอ

5.2 ความมีมารยาท คือ การที่มีผู้ใช้บริการมีการแสดงออกที่ดีต่อหน้าผู้ที่มาใช้บริการ

- 5.2.1 มีความสุภาพอ่อนน้อม รู้จักไปลามาไหว้

- 5.2.2 ควรรู้จักเก็บและรักษาอารมณ์
- 5.2.3 ควรสำรวจกริยาท่าทาง
- 5.2.4 รู้จักอดทน อดกลั้น งานบริการเป็นที่ต้องอาศัยความอดทน
- 5.2.5 ยอมรับคำตำหนิติชม ถือคติว่า การตำหนินั้นเป็นการกระทำหรือเพื่อก่อมิใช่ติเพื่อทำลายล้าง เพื่อเราจะได้พัฒนา ปรับปรุง หรือแก้ไขให้ดีขึ้น
- 5.2.6 ควรตั้งใจฟังผู้ใช้บริการ
- 5.2.7 ควรกล่าวคำขอภัย เมื่อมีการชี้แจงเหตุผลด้วยเสมอ
- 5.2.8 ควรขอบคุณผู้ที่มาใช้บริการในโอกาสอันควร
- 5.3 การมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี
- 5.4 มีความสามารถรอบรู้ในการให้บริการเฉพาะจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ

#### 5.5 การมีความน่าเชื่อถือ

6. การบริการที่ประทับใจในปัจจุบันการแข่งขันที่จำเป็นอีกอย่าง คือ การบริการ (Service) และการพัฒนาทางด้านทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นทรัพยากรหลักของการดำเนินธุรกิจทุกชนิด ผู้บริการจะต้องตระหนักและเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าที่หวังจะได้รับ คือ สินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพสูงสุด สิ่งที่ทำให้เกิดความประทับใจ คือ

- 6.1 ความประทับใจครั้งแรก
  - 6.1.1 การจัดสถานที่ทำงาน
  - 6.1.2 สภาพของผู้ปฏิบัติงาน
- 6.2 การให้ความสนใจอย่างจริงจัง
  - 6.2.1 การสนทนา
  - 6.2.2 การมีท่าที สีหน้า
  - 6.2.3 ความรวดเร็วและเต็มใจในการทำงาน
- 6.3 การให้เกียรติ ยกย่อง
  - 6.3.1 การให้ความสนใจ
  - 6.3.2 การสนทนา มีท่าที สีหน้า
  - 6.3.3 ความเท่าเทียม
- 6.4 การให้ความถูกต้อง หรือการให้ข้อมูลที่ชัดเจน

7. คุณภาพในการให้บริการ กระบวนการควบคุมคุณภาพงานบริการ หรืออาจเรียกว่า การประกันคุณภาพของกระบวนการ (Service Quality Assurance: SQA) มักกระทำที่การควบคุมคุณภาพ (Control of Quality) หรือประกันคุณภาพ (Assurance of Quality) ทำได้ยาก ดังนั้น ผู้บริการหน่วยงานบริการที่เข้าใจดีขึ้นมุ่งเน้นที่การศึกษาองค์ประกอบปัจจัยและตัวแปรต่าง ๆ ในกระบวนการให้บริการเป็นอย่างดีแล้วมุ่งเน้นที่การควบคุมคุณภาพของกระบวนการให้บริการ ดังกล่าวมากกว่าการไปมุ่งกำหนดกฎเกณฑ์ว่าผลการให้บริการใด ๆ จะมีลักษณะหรือคุณภาพที่รับประกันได้ในระดับหนึ่ง (เพราะการกระทำเช่นนั้นทำได้ยาก)

8. ทฤษฎี 3 I แห่งการให้บริการที่คือคุณภาพ สาเหตุที่สำคัญของการทำงานผิดพลาดหรือการให้ผลงานที่มีปัญหาและไม่ตรงตามเป้าหมายของพนักงานต่าง ๆ ในองค์กรนั้นมาจากสาเหตุสำคัญ 3 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสภาพทางจิตใจของผู้ปฏิบัติ ซึ่งได้แก่

Innocence คือ ความไร้เดียงสา หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ให้บริการนั้น

Ignorance คือ ความละเลย หรือความมั่งง่ายของตัวผู้ให้บริการนั่นเอง

Intention คือ ความจงใจกระทำ อาจเรียกอย่างหนึ่งว่าเป็น Malicious Act คือ การกระทำไปโดยความรู้และความเข้าใจ

9. หลักการ 3 E เพื่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการ หลักการ 3 E คือวิธีการเข้าถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ อันประกอบด้วยแนวทาง (Approach) 3 แนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางที่อักษรขึ้นต้นด้วย E เช่นเดียวกันจึงเรียกว่า 3 E เพื่อความสะดวกแก่การจดจำ หลักการ 3 E มีดังนี้

Engineering คือ แนวทางแก้ไขทางวิชาวิศวกรรมเทคนิค หรือทฤษฎี

Education คือ แนวทางแก้ไขทางการฝึกอบรม

Enforcement คือ แนวทางแก้ไขด้วยการใช้กฎเกณฑ์การควบคุม

ดังนั้น เพื่อคุณภาพและคุณค่าในงานบริการทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้รับผลประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ผู้รับบริการพอใจ องค์กรก็อยู่รอด (Win-Win Strategy)

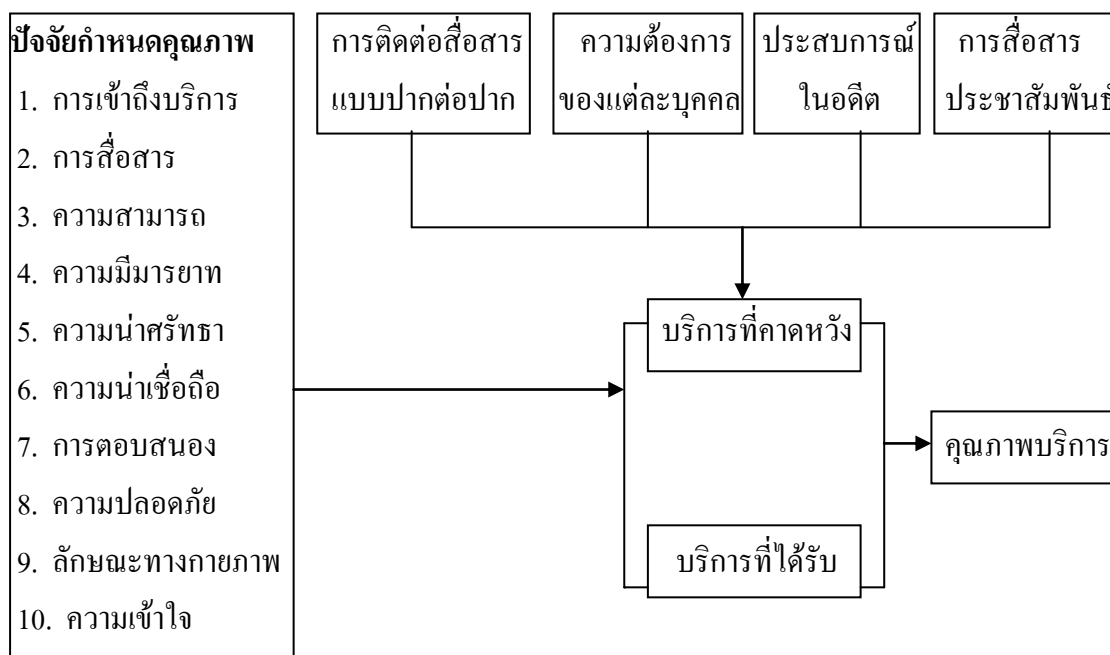
#### เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการเพื่อค้นคว้าหาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ตัดสินคุณภาพบริการในสายตาผู้รับบริการนั้น ในปี ค.ศ. 1985 พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985) นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทางการตลาดที่มีชื่อเสียงของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการตามที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) ประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวก

ทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
  3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
  4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้และความสามารถทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
  5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยนให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
  6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ
  7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ
  8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ
  9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้สื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ
  10. การเข้าใจรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง
- พบว่าปัจจัยทั้ง 10 ประการ ซึ่งลูกค้าใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในบางด้านไม่เป็นอิสระจากกัน เช่น ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ (Credibility) กับความปลอดภัย (Security) อาจมีความเหลื่อมกันอยู่ (Parasuraman et al., 1985) ผลการวิจัยในช่วงแรกสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยการกำหนดคุณภาพ

หลังจากนั้นได้มีการวิจัยต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับปัจจัยหรือเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งพบว่า แต่ละเกณฑ์มีความสัมพันธ์ที่ใกล้เคียงกันมากและบางเกณฑ์สามารถรวมเข้าไว้เป็นเกณฑ์เดียวกันได้จนกระทั่ง ปี ค.ศ. 1990 พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1990) ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการเพียง 5 ด้าน โดยเรียกเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการนี้ว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibility, Empathy & Responsiveness)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้บริการได้สัมผัสและการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจ



ที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน

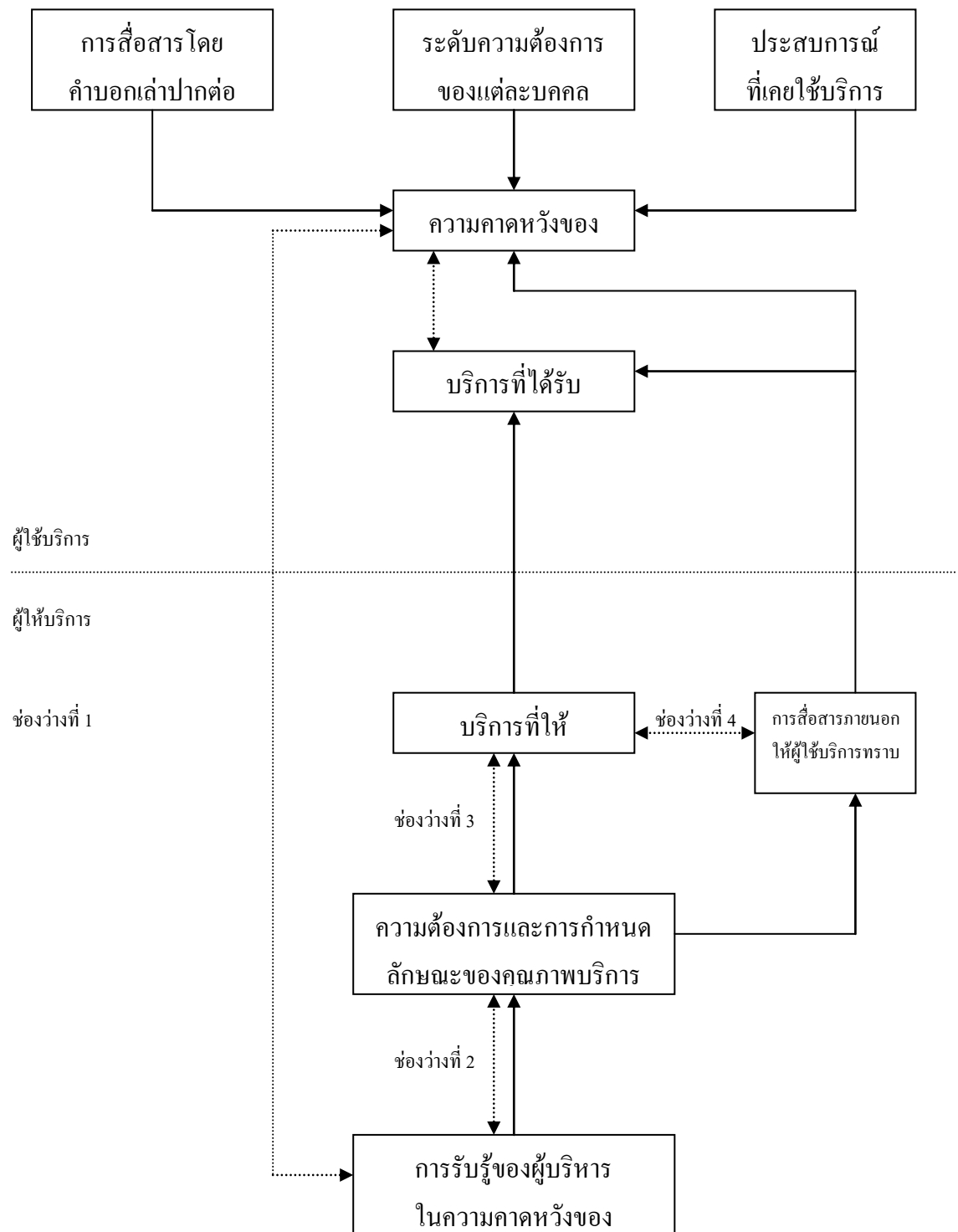
จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่า มีสหสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์สูงจึงสามารถรวมปัจจัยเหล่านั้นเข้าด้วยกันและทำให้ปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ปัจจัยเท่านั้นสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการประเมินคุณภาพการบริการ

ปัจจัยสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL)					
ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพบริการ	ความเป็นรูปธรรม	ความน่าเชื่อถือ	การตอบสนอง	ความมั่นใจ	การเอาใจใส่
บริการที่เป็นรูปธรรม	■				
ความเชื่อถือได้		■			
การตอบสนอง			■		
บริการอย่างมีความสามารถ				■	
อัธยาศัยไมตรี					■
ความเชื่อถือไว้ใจได้				■	
ความปลอดภัย					■
การเข้าถึง					■
การติดต่อสื่อสาร					■
เข้าใจ/รู้จักลูกค้าจริง					■

มิติที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังกล่าว ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปล

โดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แนวคิดที่ว่า ผู้บริโภคควรจะต้องได้รับทราบข้อมูลและมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของ สินค้าและบริการ รวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย (Gerteis et al., 1993 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, หน้า 10)) ทำให้มุมมองของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพเป็นส่วนสำคัญ ที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป การวิจัยของ พาราสุราแมน, ไชทามล์ และเบอริ พบว่า สิ่งสำคัญที่จะ ทำให้เกิดการจับบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจับบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการและการจัด บริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน การเกิด ช่องว่าง (Gap) ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่างระหว่างขั้นตอน 5 ช่อง (Parasuraman et al., 1990, p. 46) ในเรื่องคุณภาพการ บริการ พบว่า ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภคและนักการตลาดมี 5 ลักษณะด้วยกัน โดยช่องว่าง ที่เกิดขึ้นตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry

ในความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ช่องว่างที่ 1 (Gap 1) เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (Management Perception)

โดยทั่วไปผู้บริหารอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ทั้งหมด หรืออาจยึดถือความเข้าใจของตนเป็นหลักสำคัญ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้บริหารอาจคิดว่าสถานที่ที่ใหญ่โตหรูหราเป็นความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่แท้จริงแล้วผู้บริโภครอคาดหวังเพียงสถานที่ที่สะอาดเป็นธรรมชาติกับการดูแลเอาใจใส่ที่ทั่วถึงมากกว่า

2. ช่องว่างที่ 2 (Gap 2) เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification)

แม้ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการถูกต้องก็อาจจะไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการได้ ผู้บริหารอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังเพื่อกำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ (No Commitment) หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของผู้บริหารเองเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของความสะอาดแต่ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายไว้เพราะขาดงบประมาณ เป็นต้น

3. ช่องว่างที่ 3 (Gap 3) ช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service Delivery)

ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้วแต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การบริการจริงไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น งบประมาณน้อยเกินไป บุคลากรไม่มีความสามารถหรือไม่ได้รับการจูงใจที่เพียงพอเครื่องมือเครื่องใช้ชำรุดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กรขึ้น

4. ช่องว่างที่ 4 (Gap 4) ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้บริโภครทราบ (External Communication)

การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคได้รับรู้ถึงการให้บริการจะมีผลต่อบริการที่ผู้บริโภครจะคาดหวังและบริการที่รับรู้เมื่อได้รับบริการ ทั้งนี้เพราะบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจมอบให้อาจแตกต่างจากบริการที่ผู้บริโภครคาดหวังว่าตนจะได้รับเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ เช่น การประชาสัมพันธ์ของผู้บริโภคได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายคุณภาพไว้ล่วงหน้าถึงความสะอาด สวยงามของสถานที่ การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม แต่เมื่อผู้ให้บริการมาให้บริการกลับพบกับห้องที่ไม่สะอาด ผู้บริโภครหน้าตาบึ้งตึง ทำให้ความคาดหวังของผู้บริโภครแตกต่างจากที่เป็นจริง ผู้บริโภครจึงประเมินว่าบริการที่ได้รับด้อย

## คุณภาพไป

5. ช่องว่างที่ 5 (Gap 5) ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง (Expected Service)

คุณภาพของบริการจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังจะได้รับ ซึ่งเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและจากประสบการณ์ในอดีตกับบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้ใช้บริการ หากบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้ใช้บริการจะกล่าวว่าบริการไม่ดีไม่มีคุณภาพ

### คุณภาพบริการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลและคุณภาพ (Omachonu, 1990 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชุตikul และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, หน้า 10) ได้เสนอว่า คุณภาพบริการดูแลสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติกับมาตรฐาน (Quality of Conformance) หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพต่าง ๆ ที่กำหนดไว้
2. คุณภาพตามการรับรู้ (Perceived Quality) หมายถึง คุณภาพที่พิจารณาจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพควรมีลักษณะดังนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในและระหว่างหน่วยงาน/ วิชาชีพ จัดบริการ โดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการทำงานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549, หน้า 137)

สรุป คุณภาพบริการโรงพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการเป็นที่ยอมรับและตอบสนองความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการให้ผู้ใช้บริการมีส่วนสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

จากทฤษฎีดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่า เราทุกคนต่างก็ต้องการความมีคุณภาพ (Quality) ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพของสินค้าและบริการ แต่ยังคงหมายถึงไปถึงองค์การ สังคม หรือประเทศในปัจจุบันความต้องการในด้านคุณภาพได้เข้ามามีบทบาทกับชีวิตประจำวันของเราทุกคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแข่งขันของธุรกิจที่มีการวัดความสำเร็จขององค์การจะอยู่ที่ผลงานที่มีคุณภาพ โดยที่คุณภาพถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการที่เราต้องปฏิบัติและพัฒนา

อย่างต่อเนื่อง ทุกองค์กรล้วนแต่มุ่งหวังให้องค์กรของตนได้เป็นองค์กรที่มีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพสูงสุดเพื่อให้ได้มาซึ่งความไว้วางใจของลูกค้า โดยเฉพาะในองค์กรทางด้านสุขภาพ เฉกเช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาถึง คุณภาพการบริการและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจึงสามารถนำมาใช้อธิบาย การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้เป็นอย่างดี

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์คุณภาพบริการความคาดหวังและการรับรู้ของ ประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยประยุกต์แนวคิดของ พาราสุราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1990) ในการกำหนดคุณภาพการบริการ 5 ประการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ อุปกรณ์
2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ได้แก่ ความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอของบริการ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ทัศนคติไม่ตรี การตรงต่อเวลา
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ได้แก่ ความพร้อมและความเต็มใจในการบริการของ เจ้าหน้าที่
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ได้แก่ การรับฟัง การให้เกียรติและให้ โอกาสแก่ผู้รับบริการ

### แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 3-8) ได้ระบุว่า โรงพยาบาลคือสถานที่รวมถึงยานพาหนะ ประเภทของยานพาหนะพิจารณาตามที่เหมาะสมต้อง จัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ, วิชาชีพเวชกรรม, วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการผ่อนผันตอบแทนหรือไม่ก็ตาม ไม่รวมสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

ชานเน่ (Chaney, 2000) โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์เป็นสถานที่ สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมักที่จะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ภาวะความเจ็บป่วย หรือ โรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังถูกแบ่งเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางอีก เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลตา, โรงพยาบาลฟัน, โรงพยาบาลผิวหนัง

### แนวคิดด้านการบริหารโรงพยาบาล

หลักสำคัญของการวางแผน การบริหาร โรงพยาบาล การวางแผนเป็นกระบวนการที่สำคัญขั้นหนึ่งของการรวบรวมพลังของกลุ่ม และเลือกแนวทางปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรที่จะให้ความสำคัญถึงหลักในการวางแผน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้ได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้น ดังนี้

1. วัตถุประสงค์นโยบาย เป็นสิ่งที่ผู้วางแผนและผู้ปฏิบัติตามแผนจะต้องศึกษาทำความเข้าใจให้ละเอียดชัดเจนเสียก่อน มิฉะนั้นจะเป็นจุดสำคัญที่ทำให้แผนงานล้มเหลวได้ หรือปฏิบัติไปคนละทิศทางการที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ
2. การวางแผนควรกระทำเมื่อใด โดยปกติการวางแผนนั้นควรจะต้องกระทำเมื่อเริ่มดำเนินงานต่อจากนั้นผู้บริหารอาจจัดวางแผนปรับปรุงงานใหม่ หรือเกิดปัญหาทางการปฏิบัติจึงปรับแผนงานใหม่ที่เรียกว่า “แผนระยะยาว” กับ “แผนหลักและแผนย่อย”
3. ปัจจัยที่จะเป็นต้องใช้ในการวางแผนต้องจัดเตรียมให้พร้อม เช่น ข้อมูล สถานที่ เวลา คน วัสดุสิ่งของ เงิน เป็นต้น
4. วิธีดำเนินงานตามแผน กล่าวคือ จะต้องพิจารณากำหนดวิธีที่จะให้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยมีการมอบหมายหน้าที่ให้มีผู้รับผิดชอบไปปฏิบัติในแต่ละช่วง แต่ละขั้นตอนกำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติเพื่อที่จะได้ทราบทันทั่วถึง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในแต่ละช่วง มีการแก้ไขให้งานดำเนินไปได้ ตลอดจนมีการติดตามควบคุมให้มีการปฏิบัติโดยถูกต้องตามแผนด้วย
5. คำนี้ถึงตัวแปรที่จะทำให้แผนต้องเปลี่ยนไป ได้แก่ ภาวะการณ์ตลาดและการเงิน ภาวะแวดล้อมอื่น ๆ พฤติกรรมของคน ขนบธรรมเนียมและคุณค่าทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการคาดการณ์ และเตรียมพร้อม

นโยบายและแผนจัดบริการในโรงพยาบาล หลังจากวางแผนดำเนินงานโครงการหลักของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้วจำเป็นต้องมีการวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแผนย่อยเกี่ยวกับกิจการประจำของโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้รับ บริการที่ได้รับการบริการที่ดีเป็นที่พึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการควรพิจารณาถึงองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการต้อนรับดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นกิจการที่ให้หรือขายบริการซึ่งมิได้มีเพียงแห่งเดียว แม้ว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาล แต่หากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติไม่ดี เขาสามารถที่จะเลือกใช้บริการแห่งใดที่พอใจก็ได้

2. มีความไว้วางใจโรงพยาบาล เชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพของ แพทย์ และพยาบาลว่าจะให้การตรวจรักษาและบริการได้เป็นอย่างดี ไม่มีการเอาเปรียบผู้ป่วย ภาพลักษณ์ที่ดีก็จะกระจายออกไปก่อให้เกิดผลดีต่อโรงพยาบาล

3. ความสะดวกสบาย และบรรยากาศของโรงพยาบาล นอกเหนือจากการบำบัดรักษา โดยทางการแพทย์แล้ว สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บไข้ ได้ป่วยของเขา คือ การได้รับความสะดวกสบายและอยู่ในบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีจะทำให้ ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน พ้นจากการป่วยหรือหายได้เร็วอีกส่วนหนึ่ง

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินไป เพื่อไม่เป็นการซ้ำเติมแก่ผู้ป่วย จึงต้องพิจารณา และดำเนินการในเรื่องนี้ด้วยความละเอียดอ่อน ผ่อนหนัก ผ่อนเบา วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และหาทางปฏิบัติให้เหมาะสม แม้กระทั่งบางครั้งต้องให้การรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ต้องยอม

แผนการจัดการในภาพรวมของโรงพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้เป็น หลักการในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและให้บรรลุ เป้าหมายของโรงพยาบาล

การจัดทำแผนการให้บริการในภาพรวมของโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ เหล่านี้ เพื่อกำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ จะได้ตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วย และเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของโรงพยาบาล และยังเชื่อมโยงไปถึงส่วนงานต่าง ๆ เช่น การจัดอัตราค่าสิ่งบุคลากร ระบบบัญชีและการเงิน อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม เครื่องมือ/ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทาง การแพทย์ การบวนการให้บริการทุกขั้นตอน การประชาสัมพันธ์ และการบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฯลฯ อีกด้วย

การกำหนดขอบข่ายงานบริการแต่ละแผนก แต่ละจุดบริการ และการกำหนดบทบาท หน้าที่ของพนักงานผู้ให้บริการต้องมีความชัดเจน สามารถให้บริการประสานต่อเนื่อง เหมาะสม ไม่เกิดความซ้ำซ้อน บกพร่อง เกิดช่องว่างหรือขาดตอนในการให้บริการหรือเป็นการกระตุ้นและ ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงาน โดยอาศัยขั้นตอน และกระบวนการทำงานไปพร้อมกัน

#### แนวคิดด้านการให้บริการสาธารณะ

ผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแล้วกลับไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่มากนัก อัตราการหมุนเวียนของผู้ป่วยนอกจึงสูง สถานที่ที่จัดไว้ สำหรับผู้ป่วยนอกจึงสมควรจะต้องคิดถึงหลัก ดังนี้

1. ใกล้กับทางเข้าออก หรือสถานที่จอดรถ โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะจัดเอาไว้ด้านหน้า ชั้นล่างสุด
2. ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องมีเพียงพอ ช่องว่างระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อ



### การลูกนั่ง

3. มีช่องทางเดิน และทางเข็นรถนั่งผู้ป่วย เตียงหรือเปลผู้ป่วยกว้างพอ สะดวก และใกล้ที่สุดที่จะไปยังห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์ ห้องวิเคราะห์

4. ที่นั่งของผู้ป่วย ควรจะแบ่งเป็นส่วน ๆ ตามประเภทของผู้ป่วย เช่น เด็ก สุนิตรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่อถ่ายที่จะดูแล และมีให้สับสน

ห้องตรวจแพทย์ควรแยกตามผู้ป่วยจัดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้ครบถ้วนตามที่แพทย์จำเป็นต้องใช้ อุปกรณ์เครื่องใช้บางอย่างไม่ต้องใช้บ่อยนักจึงใช้ร่วมกันเป็นส่วนกลางได้ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกห้องตรวจ เช่น เครื่องวัดคลื่นหัวใจสำหรับตรวจอายุรกรรม เป็นต้น ประการสุดท้ายคือ สะดวกในการจัดบุคลากรที่ช่วยเหลือแพทย์ประจำห้องตรวจ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเหล่านี้จะได้มีทักษะในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือตรวจ และการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจไปด้วย

ห้องหรือแผนกต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัย คือ ห้องรังสี ห้องวิเคราะห์ ห้องจ่ายยา ห้องฉุกเฉิน ห้องทำแผล เป็นต้น ต้องจัดและตั้งอยู่ในสถานที่ที่จะทำให้อันตอนในการรักษาดำเนินไปได้เรื่อย ๆ เป็นลำดับ จนถึงลำดับสุดท้าย โดยไม่ต้องนำผู้ป่วยเดินย้อนไปมาให้เสียเวลา เช่น ห้องฉุกเฉิน คงจะอยู่ใกล้ทางเข้าออกมากที่สุด ห้องจ่ายยา ควรจะอยู่ลำดับสุดท้ายของกระบวนการตรวจรักษา และใกล้ห้องรับเงิน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินเป็นไปตามขั้นตอนไม่ติดขัด

### ผู้ป่วย งานบริการ และโรงพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมาย “ผู้ป่วย” ว่าผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

กระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 3) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้ป่วย ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วย คือ ผู้มีความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจ ที่ไม่อาจดำรงชีวิตอย่างปกติสุข หรือสมควรได้รับบริการทางสาธารณสุข

2. ผู้ป่วยนอก (Out-patient) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยและได้ลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์ สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยวิชาชีพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ดังต่อไปนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2540, หน้า 184)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### โรงพยาบาล

คำว่า “โรงพยาบาล” ตามภาษาของกฎหมายไทย คือ “สถานพยาบาลมีเตียง” ในภาษาอังกฤษ คือ “Hospital” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Hospitium” ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวม ตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยการทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะ

ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ในส่วนเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลพึงมีนั้น สำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์การตรวจรับเข้าเป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม เพื่อให้มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินในแนวทางเดียวกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540, หน้า 1-34) ดังต่อไปนี้

### 1. มาตรฐานทั่วไป

1.1 สถานที่มีพื้นที่ใช้สอยในภาพรวมเพียงพอและมีที่ตั้งของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เหมาะสมในด้านเทคนิคบริการ และสะดวกแก่การรับบริการที่ต่อเนื่องกัน

1.2 ความสะอาดของสถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาดแห้งมีกลิ่น สถานที่ทุกแห่งในโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปราศจากขยะเรื้อยราด ไม่มีหยากไย่ตามฝ้าเพดาน ขอบหน้าต่างไม่มีฝุ่นละออง

1.3 สิ่งแวดล้อม มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ น้ำทิ้งจากสถานพยาบาล (ยกเว้นน้ำฝน) ต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย มีการตรวจสอบคุณภาพของน้ำทิ้ง ที่ผ่านการบำบัดว่ามีมาตรฐานตามที่กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุข กำหนด

1.4 กลไกรับทราบความต้องการของประชาชน มีการใช้กลไกต่อไปนี้ เพื่อรับทราบความต้องการของประชาชนและนำมากำหนดวิสัยทัศน์เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

1.4.1 ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่

1.4.2 การสอบถามความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างน้อยปีละครั้ง

1.4.3 การสอบถามความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อย

ปีละ 2 ครั้ง

1.4.4 การจัดระบบให้ผู้ให้บริการที่มีปัญหาได้แจ้งปัญหาของตนต่อโรงพยาบาล โดยสะดวก และมีการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ

### 1.5 แนวทางการประเมินผลการให้บริการ

1.5.1 มีการกำหนดเครื่องชี้วัดในการประเมินผลการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านเทคนิคบริการ และด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.5.2 มีการกำหนดเครื่องชี้วัดในระดับโรงพยาบาล และในระดับหน่วยบริการแต่ละหน่วย

- 1.5.3 มีการกำหนดความถี่ของการเก็บข้อมูลแต่ละประเภทไว้ชัดเจน
- 1.5.4 มีการเก็บข้อมูล เครื่องชี้วัดที่กำหนดไว้และนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง
- 1.5.5 มีการปรับปรุงการให้บริการจากข้อมูลที่ได้

## 2. มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

### 2.1 การเตรียมและประเมินผู้ป่วย

- 2.1.1 มีระบบการคัดกรองเพื่อประเมินอาการเบื้องต้น และคัดแยกผู้ป่วยส่งพบแพทย์ได้ถูกต้อง
- 2.1.2 มีการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความรุนแรงของโรคโดยพยาบาลวิชาชีพ

### 2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วย

- 2.2.1 ผู้ป่วยมีโอกาสให้ประวัติและซักถามข้อสงสัยได้เพียงพอ
- 2.2.2 ผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น
- 2.2.3 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษา
- 2.2.4 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

จากการศึกษากิจกรรมของโรงพยาบาล อาจประมวลได้ว่าโรงพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยจนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล จำเป็นต้องพึ่งทรัพยากรบุคคลมากที่สุดในบรรดาทรัพยากรทั้งหลายที่ใช้ในการบริหารจัดการ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เป็นต้น ในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลจำเป็นต้อง มีเกณฑ์มาตรฐานในแนวทางเดียวกัน ซึ่งโรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคมจะได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ มาตรฐานทั่วไป มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก เป็นต้น

### มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

#### มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจการรักษา

1. การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเริ่มต้น จัดลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

2. การประเมินและเฝ้าระวัง อาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำและเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับสถานะของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงานและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

3. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

**มาตรฐานที่ 2** การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพ ดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

**มาตรฐานที่ 3** การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพ ดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม

**มาตรฐานที่ 4** การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/ แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

**มาตรฐานที่ 5** การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

**มาตรฐานที่ 6** การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองสถานะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

**มาตรฐานที่ 7** การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

**มาตรฐานที่ 8** การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การ ดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิสิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

**มาตรฐานที่ 9** การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

## ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เดิมมีชื่อว่า “โรงพยาบาลจันทบุรี” โดยเมื่อปี พ.ศ. 2480 คุณหลวงนรินทร์ประสาธเวชช์ อดีตสาธารณสุขุมนณฑลจันทบุรี ขณะที่ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของจังหวัดจันทบุรีอยู่นั้น ท่านได้เป็นผู้ริเริ่ม โดยติดต่อกับกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยเพื่อที่จะให้ดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นในจังหวัดจันทบุรี กรมสาธารณสุขจึงได้ขอให้คณะกรรมการจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีขุนประสงค์สุขการีเป็นข้าหลวงประจำจังหวัดจัดหาพื้นที่ที่จะก่อสร้าง คณะกรรมการจังหวัดจันทบุรีได้เลือกเอาพื้นที่ท้ายเนินปลัด (หรือเนินป่าโรงไห) ริมถนนเลียบบเนิน ตรงข้ามกับทุ่งนาเขย เป็นที่ก่อสร้างโรงพยาบาล มีเนื้อที่ประมาณ 77 ไร่ 1 งาน 8 ตารางวา (ตามโฉนดเลขที่ 5754 มีจำนวน 74 ไร่ 20 ตารางวา) โดยการบริจาคที่ของราษฎร

พ.ศ. 2481 ได้เริ่มก่อสร้างครั้งแรก โดยกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยได้จัดสรรเงินงบประมาณจำนวน 50,000,000 บาท เป็นค่าก่อสร้างอาคารต่าง ๆ และได้เริ่มก่อสร้างเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2481 การก่อสร้างได้แล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2482 เป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง ระหว่างการก่อสร้างในปี พ.ศ. 2481-2482 นี้ นายแพทย์เลิศ สมบูรณ์ยิ่ง นายแพทย์โท ของจังหวัดได้วิ่งเต็นหาเงินสร้างตึกพระภิกษุและสามเณรอาพาธขึ้นอีก 1 หลัง จุคนไข้ได้ 18 เตียง

พ.ศ. 2483 คือ วันที่ 24 มิถุนายน 2483 ซึ่งเป็นวันชาติของปี จังหวัดได้กระทำพิธีเปิดโรงพยาบาลโดยให้ชื่อว่า “โรงพยาบาลจันทบุรี” กรมสาธารณสุขได้แต่งตั้งนายแพทย์เลิศ สมบูรณ์ยิ่งเป็นนายแพทย์ผู้ปกครอง

พ.ศ. 2497 สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 7 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จัดสร้างตึกศัลยกรรมขึ้นพร้อมด้วยห้องผ่าตัดที่มีเครื่องอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่สุดในขณะนั้น และทรงพระราชทานชื่อว่า “ตึกประชาธิปไตย” มีตราศกคิเดชนันใน “สมเด็จพระเจ้าฟ้าประชาธิปกศักดิเดชนัน” เป็นตราประจำตึกและทรงสร้างพระบรมรูปพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวประดิษฐานไว้ ณ มุขหน้าตึกนี้ด้วย

พ.ศ. 2509 กระทรวงสาธารณสุขได้กราบบังคมทูลเชิญ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 7 เป็นองค์พระบรมราชินูปถัมภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ส่วนทางด้านวิทยาลัยพยาบาลนั้น นายแพทย์ ร.ต.กุศล จันทรกุลและคณะได้บริจาคเงินตั้งเป็นทุนให้นักเรียนพยาบาลได้ยืมใช้เพื่อการศึกษาหรือกิจกรรมของวิทยาลัย และได้ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตตั้งชื่อว่า “ทุนประชาธิปไตยบรมราชานุสรณ์” ต่อมาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและต่อเติมอาคารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน

### โรงพยาบาลรัฐบาล

ต้นสังกัดในส่วนกลาง (กรม/ กระทรวง) กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง

ต้นสังกัดในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

#### ลักษณะบริการ

บริการ ตรวจ ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทุกสาขาวิชา และดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดจันทบุรี อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันคุณภาพถ้วนหน้า/ โครงการส่งเสริมสุขภาพ

#### ระดับการให้บริการ

โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 733 เตียง/ โรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาระดับตติยภูมิและเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ระดับปริญญาใน โครงการส่งเสริมแพทย์เพื่อชาวชนบท/ สถาบันสมทบในการฝึกแพทย์ประจำบ้านของแพทย์สภา

#### ประเภทของผู้ป่วยที่ให้การดูแล

1. ผู้ป่วยทั่วไป
2. ผู้ป่วยเฉพาะทางทุกสาขาวิชาชีพ/ ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน/ ศูนย์โรคหัวใจ/ ศูนย์มะเร็ง
3. ผู้ป่วยจิตเวช และบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
4. ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและให้บริการห่อแขน-ขาเทียม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 1,053 คน อัตราครองเตียง 69.02% มีพื้นที่ทั้งหมด 253 ไร่ 1 งาน 183 ตารางวา

ทิศตะวันออก จดถนนเลียบริมเนินตรงข้ามสวนสาธารณะพระเจ้าตากสิน

ทิศเหนือ จด สทร. 4 โรงงานฆ่าสัตว์ บ้านพักและที่เก็บรถเก็บขยะของเทศบาลเมือง

ทิศตะวันตก จดคลองทราย, ที่เอกชนและบ้านจัดสรรบ้านสวย

ทิศใต้ จดคลองทราย, ที่เอกชนและถนนท่าแฉลบ

กำลังคน (แพทย์)

ตารางที่ 2 กำลังคน (แพทย์)

สาขา	Full Time (คน)	Part Time (ช.ม./ สัปดาห์)
อายุรแพทย์	31	-
ศัลยแพทย์	21	-
สูติรีแพทย์	14	-
กุมารแพทย์	14	-
ศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์	7	-
จักษุแพทย์	5	-
โสตศอนาสิกแพทย์	5	-
วิสัญญีแพทย์	4	-
รังสีแพทย์	4	-
พยาธิแพทย์	1	-
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	-
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	2	-
ทันตแพทย์	9	-
แพทย์สาขาอื่น ๆ (ระบุ)	4	-
รวม	123	-



## บุคลากรในสาขาอื่น

ตารางที่ 3 บุคลากรในสาขาอื่น

สาขา	Full Time (คน)		Part Time (ช.ม./ สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	29	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	533	-	-
พยาบาลเทคนิค	-	110	-
เทคนิคการแพทย์	11	-	-
รังสีเทคนิค	5	6	-
กายภาพบำบัด	8	-	-
สุขศึกษา	5	-	-
โภชนาการ	4	-	-
สังคมสงเคราะห์	3	-	-
รวม	599		

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้า โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” โดยทำการศึกษาจากห้างสรรพสินค้าอิมพีเรียล สาขาลาดพร้าว ห้างสรรพสินค้าเซนทรัล สาขาลาดพร้าวและห้างเดอะมอลล์ สาขาบางกะปิ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าในอุมคติอยู่ในระดับสูงต่อเกณฑ์ทั้ง 5 ประการ ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ โดยที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญของเกณฑ์การประเมิน ด้านบริการที่เป็นรูปธรรม (Tangibility) ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) ด้านความมั่นใจ (Assurance) และความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพการบริการ (Reliability) อยู่ในระดับปานกลางและให้ความสำคัญน้อยต่อเกณฑ์การประเมิน ด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) สำหรับการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าเซนทรัล สาขาลาดพร้าวและห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ สาขาบางกะปิ เกณฑ์การประเมินโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าอิมพีเรียล สาขาลาดพร้าว ตามเกณฑ์การประเมินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ประการของ  
 ห้างสรรพสินค้าทั้ง 3 แห่ง พบว่า คุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าอิมพีเรียล สาขาลาดพร้าว  
 เมื่อเปรียบเทียบกับห้างสรรพสินค้าเซนทรัล สาขาลาดพร้าวและห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ สาขา  
 บางกะปิ แล้วมีคุณภาพในการให้บริการต่ำที่สุด โดยที่คุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าของ  
 ห้างเดอะมอลล์ สาขาบางกะปิและห้างสรรพสินค้าเซนทรัล สาขาลาดพร้าวมีความแตกต่างกันเพียง  
 เล็กน้อย

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
 ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัด  
 อุตรดิตถ์ จำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
 ท่าปลาทั้ง 5 ด้าน โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจ  
 ให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ  
 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและเมื่อพิจารณาเป็น  
 รายข้อในแต่ละด้านของการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการ  
 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย

อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า  
 จำนวน 340 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า  
 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากคือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ  
 ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ  
 ในการให้บริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แต่เมื่อพิจารณารายข้อในทุกด้านของ  
 การรับรู้คุณภาพบริการ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการทั้งในระดับปานกลางและระดับน้อย  
 ร่วมด้วย โดยเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและ  
 ด้านการตอบสนองในการให้บริการ

สุราณี วิวัฒน์สร (2545) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน  
 ตำบลระแงง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลระแงง  
 อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย  
 อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน คือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ  
 ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือใน  
 การให้บริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการเช่นกัน

จินต์สินี รักษานาม (2546) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 149 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านทุกด้าน คือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

จิราพร คุปต์กณกร (2546) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี ผลการศึกษาสรุปว่า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาเสร็จสามารถกลับบ้านได้ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 377 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการทดสอบมาแล้วได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของผู้ป่วยด้วยวิธี t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ ประเภท ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่ที่แตกต่างกันด้วยสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับที่มากและเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ด้านที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังมากเป็นอันดับแรกคือด้านความน่าเชื่อถือ รองลงมาคือด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการตามลำดับ 2) ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกที่มีอายุ ประเภท ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่น ที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นนทวรรณ มณีนาว่า (2546) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตราด ตามนโยบาย 30 บาท โดยศึกษาความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ รวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ โครงการ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านการให้บริการรักษาพยาบาล และระดับคุณภาพ

การให้บริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการความคิดเห็นว่าคุณภาพของการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับบริการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลร่วมกับบริการให้บริการด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดลอมเท่านั้น

ลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง และศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการ จำนวน 336 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) เปรียบเทียบความแตกต่าง (t-test) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีระดับน้อยที่สุด คือ ด้านความเพียงพอที่จะให้บริการ รองลงมา คือ ด้านจริยธรรมเจ้าหน้าที่ และระดับมาก คือ ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา ส่วนปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง ได้แก่ รายได้ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง โดยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือ ควรมุ่งมั่นนำโรงพยาบาลให้ได้รับรองคุณภาพ (HA) เพื่อคุณภาพการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เน้นการบริการแบบครบวงจร สร้างภาพลักษณ์ด้านการตลาด

ทรศนีย์ โสรจธรรมกุล (2543) และนิสารัตน์ อุ่นวงษา (2547, หน้า 8) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองบริการตามกรอบแนวคิดของพาราสุราแมน 5 ด้านจากผู้รับบริการผู้ป่วยในจำนวน 384 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.30 ปี สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง สถานการเงินพอกินพอใช้ ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 3 วัน ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย สวัสดิการ การรักษาพยาบาล และแผนกที่รับบริการ

ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษา

พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 ทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ด้านการบริการตรวจรักษา ด้านการเข้าถึงความรู้สึกรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านอัตราการรักษาพยาบาลล้วนอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยในด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ยกเว้น ปัจจัยด้านเพศของผู้รับบริการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ปวีณา ญาณประภาส (2549) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จำแนกตามประเภทผู้รับบริการคือ นายทหารชั้นสัญญาบัตร นายทหารชั้นประทวน พลทหารประจำการ ครอบครัวข้าราชการ พลเรือนใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัด และพลเรือนใช้สิทธิการรักษา 30 บาทรักษาทุกโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นประเภทผู้รับบริการที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีระดับมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ ด้านอรรถาศัยในการให้บริการ ระดับน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความเป็นรูปธรรม ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จำแนกตามประเภทผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการที่เป็นนายทหารชั้นสัญญาบัตรและพลทหารประจำการมีความคิดเห็นว่า คุณภาพการบริการอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เป็นครอบครัวทหาร ผลการเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ประเภทกำลังพลต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกัน ความคิดเห็นต่อการให้บริการต่างกัน 7 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านอรรถาศัยในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่และพบว่าไม่ต่างกัน 1 ด้าน คือ ด้านราคา โดยรวมพบว่า ประเภทกำลังพลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการต่างกัน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จากข้อมูลสถิติผู้รับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2555 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ผู้รับบริการเดือนมีนาคม จำนวน 44,078 คน เดือนเมษายน จำนวน 36,823 คน และเดือนพฤษภาคม จำนวน 42,822 คน รวมจำนวนผู้รับบริการช่วง 3 เดือน เป็น 123,723 คน โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย 41,241 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2555)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 396 คน โดยการคำนวณด้วยสูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 มีสูตร ดังนี้

### การใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

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

$N$  = ขนาดของประชากรทั้งหมด

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{41,241}{1 + 41,241 (.05)^2}$$

$$n = 396 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 396 คน

#### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยจะเลือกศึกษากลุ่มประชากรที่เห็นว่าง่ายต่อการศึกษา มีความสะดวกในการให้ข้อมูลจากประชาชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านต่าง ๆ จำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิดแบบ ที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 6 ข้อ
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำนวน 5 ข้อ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จากแนวคิดและทฤษฎีของ พาราสุราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1990) ซึ่งได้เสนอปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ 5 ประการ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามและเพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามโดยพัฒนาขึ้นเองจากกรอบแนวคิดและทฤษฎีของพาราสุราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1990) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และตรวจสอบแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การใช้ถ้อยคำสำนวน ความชัดเจนในข้อคำถาม ครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษาจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่



- 3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา  
จันทบุรี
- 3.2 ดร.รังสรรค์ ม่วงโสรัส อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 3.3 ดร.ณุกานดา กิตติศุภวัฒนา อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัย  
บูรพา
4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียง  
หรือเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้มารับบริการแผนก  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ  
โดยการหาค่าความเที่ยงตรงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's  
Alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ โดยภาพรวมเท่ากับ .83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามเพื่อถามผู้รับบริการแผนก  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 396 ชุด ได้รับกลับคืนมา  
จำนวน 396 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ โดยนำแบบสอบถามไปให้โดยตรงด้วยตนเอง พร้อมทั้ง  
ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม โดยให้โอกาสผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำ  
แบบสอบถามอย่างอิสระ
3. เมื่อแจกแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและ  
ความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยใช้  
วิธีการประมวลผลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์และสำหรับตอนที่ 3 นำมาเรียบเรียงเชิงพรรณนา

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบ  
วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการนำมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
3. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป และหากพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least Significant Difference)

#### เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ (Check List) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจากคู่มือการทำปัญหาพิเศษสำหรับนิสิตหลักสูตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551 ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) กรณีแบ่งเป็น 4 ระดับ กำหนดค่าคะแนนของคำตอบไว้แน่นอน คือ ค่าคะแนนมากที่สุด, ค่าคะแนนมาก, ค่าคะแนนน้อย และค่าคะแนนน้อยที่สุด ซึ่งการหาค่าระดับเกณฑ์การแปลผล โดยมีวิธีการ ดังนี้

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

การแปลความหมายค่าคะแนนและการกำหนดช่วงความกว้างของคะแนนแต่ละระดับ  
ความคิดเห็น ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ระดับของความคิดเห็น
3.26-4.00	เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีคุณภาพการบริการดีมากที่สุด
2.51-3.25	เห็นด้วยมาก หมายถึง มีคุณภาพการบริการดีมาก
1.76-2.50	เห็นด้วยน้อย หมายถึง มีคุณภาพการบริการดีน้อย
1.00-1.75	เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มีคุณภาพการบริการดีน้อยที่สุด

### ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 มีนาคม พ.ศ. 2556  
รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งชายและหญิงที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 396 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
- ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป  
ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	151	38.13
หญิง	245	61.87
2. อายุ		
18 ปี-25 ปี	97	24.49
25 ปีขึ้นไป-35 ปี	103	26.01
35 ปีขึ้นไป-45 ปี	94	23.74
45 ปีขึ้นไป	102	25.76
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	25	6.31
ประถมศึกษา	72	18.18
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	9.85
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	99	25.00
อนุปริญญา/ ปวส./ เทียบเท่า	60	15.15
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	101	25.51
4. อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	79	19.95
พนักงานบริษัท	56	14.14
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	55	13.89
รับจ้างทั่วไป	79	19.95
ทำไร่/ ทำสวน	66	16.67
นักเรียน/ นักศึกษา	61	15.40
รวม	396	100.00

จากตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.87 เพศชายร้อยละ 38.13 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.01 รองลงมาคือ อายุ 45 ปีขึ้นไป อายุ 18 ปี-25 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป-45 ปี ร้อยละ 25.76, 24.49 และ 23.74 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 25.51 รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช., ระดับการศึกษา ประถมศึกษา, ระดับการศึกษานุปริญญา/ ปวส./ เทียบเท่า, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 25.00, 18.18, 15.15, 9.85 และ 6.31 ตามลำดับ มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.95 มากที่สุด รองลงมาคือ อาชีพทำไร่/ ทำสวน, อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา, อาชีพพนักงานบริษัทและอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.67, 15.40, 14.14 และ 13.89 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น							
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	แปลความ	อันดับ
1. ท่าที่ตั้งของโรงพยาบาลและความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ	93 (23.48)	177 (44.70)	108 (27.27)	18 (4.55)	2.87	0.82	มาก	3
2. สถานที่จอดรถหรือพื้นที่รับส่งผู้ป่วยมีความสะดวก และเพียงพอ	18 (4.55)	133 (33.59)	171 (43.18)	74 (18.69)	2.24	0.80	น้อย	6
3. ความสะอาด เป็นระเบียบและแสงสว่างภายในอาคารของโรงพยาบาล	47 (11.87)	213 (53.79)	132 (33.33)	4 (1.01)	2.76	0.66	มาก	4
4. มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ	155 (39.14)	204 (51.52)	35 (8.84)	2 (0.51)	3.29	0.64	มากที่สุด	1
5. มีเตียงหรือห้องพิเศษเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย	38 (9.60)	168 (42.42)	155 (39.14)	35 (8.84)	2.53	0.79	มาก	5
6. การจัดทำป้ายบอกทางและทางเดินภายในโรงพยาบาล	90 (22.73)	277 (69.95)	28 (7.07)	1 (0.25)	3.15	0.53	มาก	2
รวม					2.81	0.47	มาก	

จากตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.81, SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.29, SD = 0.64$ ) รองลงมาคือ การจัดทำป้ายบอกทางและทางเดินภายในโรงพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.15, SD = 0.53$ ) ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล และความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.87, SD = 0.82$ ) ความสะอาดเป็นระเบียบและแสงสว่างภายในอาคารของโรงพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.76, SD = 0.66$ ) มีเตียงหรือห้องพิเศษเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.53, SD = 0.79$ ) และลำดับสุดท้ายคือ สถานที่จอดรถหรือพื้นที่รับส่งผู้ป่วยมีความสะดวก มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.24, SD = 0.80$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น							
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	แปลความ	อันดับ
1. มีทีมแพทย์-พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	131 (33.08)	185 (46.72)	78 (19.70)	2 (0.51)	3.12	0.73	มาก	3
2. ทีมแพทย์-พยาบาลให้การรักษายอดเยี่ยม มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ	119 (30.05)	228 (57.58)	47 (11.87)	2 (0.51)	3.17	0.64	มาก	2
3. มั่นใจได้ว่าเมื่อได้รับการรักษาแล้ว โรคจะทุเลา	80 (20.20)	260 (65.66)	55 (13.89)	1 (0.25)	3.06	0.59	มาก	5
4. แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง การรักษายา พยาบาลไม่คิดพลาด	82 (20.71)	261 (65.91)	53 (13.38)	0 (0.00)	3.07	0.58	มาก	4
5. แพทย์-พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีบุคลิก น่าเชื่อถือไว้วางใจ	106 (26.77)	259 (65.40)	31 (7.83)	0 (0.00)	3.19	0.56	มาก	1
รวม					3.12	0.47	มาก	

จากตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.12, SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีบุคลิกน่าเชื่อถือไว้วางใจเป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.19, SD = 0.56$ ) รองลงมาคือ ทีมแพทย์ พยาบาลให้การรักษายอดเยี่ยม มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.17, SD = 0.64$ ) มีทีมแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.12, SD = 0.73$ ) แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค ได้ถูกต้อง การรักษาพยาบาลไม่ผิดพลาด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.07, SD = 0.58$ ) และลำดับสุดท้ายคือ มั่นใจได้ว่าเมื่อรับการรักษาแล้ว โรคจะทุเลา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.06, SD = 0.59$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น							
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	$SD$	แปลความ	อันดับ
1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม	1 (0.25)	96 (24.24)	222 (56.06)	77 (19.44)	2.05	0.66	น้อย	5
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่คนไข้ เช่น การรอรับผลเลือด	13 (3.28)	155 (39.14)	193 (48.74)	35 (8.84)	2.37	0.69	น้อย	4
3. เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านให้ทราบอย่างละเอียด	47 (11.87)	200 (50.51)	142 (35.86)	7 (1.77)	2.72	0.69	มาก	1
4. เจ้าหน้าที่มีความพร้อมและช่วยเหลือคนไข้ได้รวดเร็วและถูกต้อง	55 (13.89)	180 (45.45)	131 (33.08)	30 (7.58)	2.66	0.81	มาก	2
5. เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามปัญหาสุขภาพของท่าน	19 (4.80)	228 (57.58)	138 (34.85)	11 (2.78)	2.64	0.62	มาก	3
รวม					2.49	0.40	น้อย	



จากตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.49, SD = 0.40$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านให้ทราบอย่างละเอียดเป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.72, SD = 0.69$ ) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและช่วยเหลือคนไข้ได้รวดเร็วและถูกต้อง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.66, SD = 0.81$ ) เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามปัญหาสุขภาพของท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.64, SD = 0.62$ ) เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่คนไข้ เช่น การรอรับผลเลือด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.37, SD = 0.69$ ) และลำดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.05, SD = 0.66$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น							
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	แปลความ	อันดับ
1. การพูดจาและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในบริการ	44 (11.11)	238 (60.10)	113 (28.54)	1 (0.25)	2.82	0.61	มาก	5
2. เจ้าหน้าที่สามารถรักษาความลับหรือข้อที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของท่านได้	73 (18.43)	266 (67.17)	56 (14.14)	1 (0.25)	3.04	0.58	มาก	4
3. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยที่ท่านซักถามได้อย่างละเอียด	109 (27.53)	207 (52.27)	75 (18.94)	5 (1.26)	3.06	0.72	มาก	3
4. เจ้าหน้าที่ที่ตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่าย ทำให้ท่านมั่นใจในการรักษา	96 (24.24)	237 (59.85)	60 (15.15)	3 (0.76)	3.07	0.65	มาก	2
5. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน	93 (23.48)	264 (66.67)	38 (9.60)	1 (0.25)	3.13	0.57	มาก	1
รวม					3.02	0.44	มาก	

จากตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.02, SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.13, SD = 0.57$ ) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่ตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่าย ทำให้ท่านมั่นใจในการรักษา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.07, SD = 0.65$ ) เจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบข้อสงสัยที่ท่านซักถามได้อย่างละเอียด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.06, SD = 0.72$ ) เจ้าหน้าที่สามารถรักษาความลับหรือข้อที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของท่านได้ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.04, SD = 0.58$ ) และลำดับสุดท้ายคือ การพุดจาและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.82, SD = 0.61$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในผู้รับบริการ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น						แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD		
1. เจ้าหน้าที่ตั้งใจรับฟังและเข้าใจความต้องการ ของท่านเป็นอย่างดี	76 (19.19)	222 (56.06)	92 (23.23)	6 (1.52)	2.92	0.69	มาก	1
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอ่อนโยน พุดจาไพเราะกับท่าน	16 (4.04)	112 (28.28)	210 (53.03)	58 (14.65)	2.22	0.74	น้อย	4
3. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านถามปัญหา ข้อข้องใจและเต็มใจตอบคำถาม	55 (13.89)	180 (45.45)	138 (34.85)	23 (5.81)	2.67	0.78	มาก	2
4. เจ้าหน้าที่มีความเห็นอกเห็นใจในปัญหา ของท่านและพร้อมให้ความช่วยเหลือ	15 (3.79)	147 (37.12)	176 (44.44)	58 (14.65)	2.30	0.76	น้อย	3
5. เจ้าหน้าที่ใส่ใจให้เกียรติและเห็นความสำคัญ ของท่าน	5 (1.26)	110 (27.78)	216 (54.55)	65 (16.41)	2.14	0.69	น้อย	5
รวม					2.45	0.52	น้อย	

จากตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.45, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่ตั้งใจรับฟังและเข้าใจความต้องการของท่านเป็นอย่างดี เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.92, SD = 0.69$ ) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านถามปัญหาข้อข้องใจและเต็มใจตอบคำถาม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.67, SD = 0.78$ ) เจ้าหน้าที่มีความเห็นอกเห็นใจในปัญหาของท่านและพร้อมให้ความช่วยเหลือมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.30, SD = 0.76$ ) เจ้าหน้าที่มีความสุภาพอ่อนโยน พุดจาไพเราะกับท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.22, SD = 0.74$ ) และลำดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่ใส่ใจให้เกียรติและเห็นความสำคัญของท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.14, SD = 0.69$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	แปลความ	อันดับ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	2.81	0.47	มาก	3
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	3.12	0.47	มาก	1
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	2.49	0.40	น้อย	4
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	3.02	0.44	มาก	2
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในรับผู้รับบริการ	2.45	0.52	น้อย	5
รวม	2.78	0.32	มาก	

จากตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.78, SD = 0.32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัด

จันทบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้เป็นอันดับ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.12, SD = 0.47$ ) รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.02, SD = 0.44$ ) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.81, SD = 0.47$ ) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.49, SD = 0.40$ ) และลำดับสุดท้ายคือ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในรับผู้บริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.45, SD = 0.52$ ) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	$SD$	$t$	$Sig.$
ชาย	151	2.76	0.32	-0.695	.487
หญิง	245	2.79	0.32		

\* $p > .05$

จากตารางที่ 11 การเปรียบเทียบเพศกับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ค่า  $Sig.$  เท่ากับ .487 สูงกว่า .05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 2** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ระหว่างกลุ่ม	3	0.33	0.11	1.07	.362
ภายในกลุ่ม	392	40.46	0.10		
รวม	395	40.79			

\* $p > .05$

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า ค่า *Sig.* เท่ากับ .362 สูงกว่า .05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีความความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 3** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ระหว่างกลุ่ม	5	1.06	0.21	2.08	.067
ภายในกลุ่ม	390	39.73	0.10		
รวม	395	40.79			

\* $p > .05$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า *Sig.* เท่ากับ .067 สูงกว่า .05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 4** กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ระหว่างกลุ่ม	5	0.36	0.07	0.69	.630
ภายในกลุ่ม	390	40.43	0.10		
รวม	395	40.79			

\**p* > .05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอาชีพ พบว่า ค่า *Sig.* เท่ากับ .630 สูงกว่า .05 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

## ตารางที่ 15 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
4. ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นผลเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยความมั่นใจ มีคุณภาพและมาตรฐานเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้มีความสุขตามเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10) โดยมุ่งมั่นพัฒนาให้ทุกสถานบริการพยาบาลของรัฐ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีพฤติกรรมบริการให้บริการที่พึงพอใจของประชาชน โดยเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยราคาที่เป็นธรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษา ไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนามาตรฐานการบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ ได้สูงขึ้นต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้รับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่กลุ่มตัวอย่าง 396 คน จากการคำนวณ โดยสูตรของยามานะ (Yamane, 1973) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) สถิติเชิงอนุมาน (t-test) และ One-way ANOVA หากพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD (Least Significant Difference Test) ซึ่งผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
3. การทดสอบสมมติฐาน



## สรุปผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.87 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.01 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 25.51 ส่วนใหญ่มีอาชีพ ธุรกิจส่วนตัวและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.95

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและ 5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อันดับแรกคือด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก, ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก, ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยและลำดับสุดท้ายคือ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดทำป้ายบอกทางและทางเดินภายในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก, ท่าเลที่ตั้งของโรงพยาบาลและความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการอยู่ในระดับมาก, ความสะอาด เป็นระเบียบและแสงสว่างภายในอาคารของโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก, มีเตียงหรือห้องพิเศษเพียงพอที่จะรับผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและลำดับสุดท้ายคือ สถานที่จอดรถหรือพื้นที่รับส่งผู้ป่วยมีความสะดวก และเพียงพออยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อ

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แพทย์-พยาบาล และเจ้าหน้าที่ มีบุคลิกน่าเชื่อถือไว้วางใจเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ทีมแพทย์-พยาบาลให้การรักษาอย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการอยู่ในระดับมาก, มีทีมแพทย์-พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่ในระดับมาก, แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง การรักษาพยาบาลไม่ผิดพลาด อยู่ในระดับมากและลำดับสุดท้ายคือ มั่นใจได้ว่าเมื่อรับการรักษาแล้วโรคจะทุเลาอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านให้ทราบอย่างละเอียดเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและช่วยเหลือคนไข้ได้รวดเร็วและถูกต้องอยู่ในระดับมาก, เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามปัญหาสุขภาพของท่านอยู่ในระดับมาก, เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่คนไข้ เช่น การรอรับผลเลือดอยู่ในระดับน้อยและลำดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี ให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่ตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่าย ทำให้ท่านมั่นใจในการรักษาอยู่ในระดับมากเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยที่ท่านซักถามได้อย่างละเอียดอยู่ในระดับมาก, เจ้าหน้าที่สามารถรักษาความลับหรือข้อที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของท่านได้อยู่ในระดับมากและลำดับสุดท้ายคือ การพูดจาและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

5. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจ้าหน้าที่ตั้งใจรับฟังและเข้าใจความต้องการของท่านเป็นอย่างดีเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้

ท่านถามปัญหาข้อข้องใจและเต็มใจตอบคำถามอยู่ในระดับมาก, เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นอกเห็นใจในปัญหาของท่านและพร้อมให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับน้อย, เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอ่อนโยนพูดจาไพเราะกับท่านอยู่ในระดับน้อยและลำดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่ที่ใส่ใจให้เกียรติและเห็นความสำคัญของท่านอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

1. ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

จากการวิจัยผู้รับบริการมีความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คุปต์ฉานกร (2546) ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี พบว่า ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับที่มากและการศึกษาของปวีณา ญาณประภาส (2549) ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเป็นอันดับที่ 1 เพราะโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีทีมแพทย์-พยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีบุคลากรน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีความรู้ความสามารถให้การรักษาย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ

1.1 ผลการวิจัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอแก่ผู้มาใช้บริการ มีทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล สะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรณี วิวัฒน์สร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระฆัง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับมากและสอดคล้องกับการศึกษาของจินต์สินี รักษานาม (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวิระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้า ในอุดมคติ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของสุภาวดี เกตุแก้ว (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ผลการวิจัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีทีมแพทย์-พยาบาล และเจ้าหน้าที่ มีบุคลากรน่าเชื่อถือไว้วางใจให้การรักษาย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรณี วิวัฒน์สร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระฆัง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเชื่อถือ

ไว้วางใจได้ อยู่ในระดับมากและสอดคล้องกับการศึกษาของจิ้นตี่สินี รักษานาม (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้อยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าในอุดมคติ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้อยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคูณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับน้อย และการศึกษาของสุภาวดี เกตุแก้ว (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการวิจัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างละเอียดและไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือคนไข้ได้รวดเร็วและถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เกตุแก้ว (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับน้อยและการศึกษาของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคูณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับน้อย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าในอุดมคติ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของสุภาวดี วิวัฒน์สร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระฆัง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากและการศึกษาของจิ้นตี่สินี รักษานาม (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการตอบสนอง

#### ต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

1.4 ผลการวิจัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาสามารถตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่าย ทำให้ท่านมั่นใจในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เวียงป่าเป้า พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการอยู่ในระดับมากและการศึกษาของสุราณี วิวัฒน์สร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระฆัง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการอยู่ในระดับมากและการศึกษาของจินต์สินี รักษานาม (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการอยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าในอุดมคติ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของสุภาวดี เกตุแก้ว (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ผลการวิจัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สนใจรับฟังไม่เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการไม่เปิดโอกาสให้ถามปัญหาข้อข้องใจและไม่เต็มใจตอบคำถามซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้าโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ “SERVQUAL” พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของห้างสรรพสินค้าในอุดมคติ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับน้อย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก

และการศึกษาของสุภาวดี เกตุแก้ว (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของ สุราณี วิวัฒน์สร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระแงง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของจินต์สินี รักษานาม (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

2.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คุปต์คณากร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี พบว่า ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง และการศึกษาของทรรศนีย์ โสรจักรธรรมกุล (2543) และนิสาร์ตัน อ้นวงษา (2547, หน้า 8) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนอง คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของยอดขวัญ เรื่องรัตน์ (2547, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยด้านเพศของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยในด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลและการศึกษาของจิราพร คุปต์คณากร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี พบว่า ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง

2.3 ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คุปต์คณากร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี พบว่า ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยในด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล แต่ขัดแย้งกับลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกงและการศึกษาของทรศนีย์ โสรจักรธรรมกุล (2543) และนิสารัตน์ อ้นวงษา (2547, หน้า 8) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า



ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามระดับการศึกษา

2.4 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คุปต์คณากร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี พบว่า ความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสินจันทบุรีของผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของยอดขวัญ เรื่องรัตน์ (2547, บทคัดย่อ) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ภูมิศึกษา โรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยในด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของลำไย แม้นเสถียร (2546, บทคัดย่อ) เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง

ผลการทดสอบสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับวิชาญ เกิดวิชัย (2547) รัฐบาลของทุกประเทศต้องจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม ศาสนา หรือ สถานะทางเศรษฐกิจแนวคิดนี้ได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา เรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนที่ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะให้ความสนใจต่อการพิจารณาและ

ตั้งข้อสังเกตครั้งนี้ คือ การแสดงออกของเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุภาพอ่อนโยน พุดจาไพเราะ มีอัธยาศัยไมตรีอันดีให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการบริการของโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ การไม่ใส่ใจให้เกียรติและเห็นความสำคัญของผู้รับบริการ ควรกำหนดให้เป็นปรัชญา วิสัยทัศน์ หรือปณิธานของโรงพยาบาลว่า จะต้องให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี ใส่ใจ ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของผู้รับบริการเพื่อความพึงพอใจสูงสุด โดยมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ทำการนิเทศภายใน หรือประเมินผลภายใน ในลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ไม่ใช่การจับผิด หรืออคติใด ๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับและร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการแบบองค์รวมสู่ระดับคุณภาพที่สูงขึ้น

2. จัดอบรมบุคลากรในเรื่องการพัฒนาทักษะทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคลากรได้เรียนรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ไม่หงุดหงิดง่าย มีสติในการควบคุม ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการเป็นไปอย่างราบรื่น

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการในปัจจุบัน ซึ่งในอนาคตควรมีผลการวิจัยที่ต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการในปัจจุบันและความคาดหวังของผู้รับบริการในอนาคต

2. ศึกษาถึงคุณภาพการบริการที่เป็นเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดมุมมองในหลายมิติสามารถนำผลการศึกษามาปรับปรุงระบบการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2548). รายงานประจำปี 2548 กรมอนามัย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541. *ประมวลข่าวสาธารณสุข*, 22(219), 3-8.
- \_\_\_\_\_. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ กำลังเจริญ. (2545). *ความคิดเห็นของพนักงานการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยที่มีต่อนโยบายการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- จามจรี จันทร์รัตนา. (2543). *ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของบริษัทหลักทรัพย์เอกธำรง เคจีไอ จำกัด (มหาชน) สาขาสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จินต์สินี รักษานาม. (2546). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรนาถ สงวนทรัพย์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คลินิกทางด่วน โรงพยาบาลสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิราพร คุปต์คนากร. (2546). *ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินนนทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรุต ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาเดช และศรานุช โตมรสักดิ์. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: ดีไซร์.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2547). *การจัดการและการตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชื่นจิตต์ แจ่มเจนนิก. (2540). *กลยุทธ์สื่อการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 30)*. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.

- ณรงค์ ไวปัญญา. (2551). *คุณภาพการบริการของห้างหุ้นส่วนจำกัด ออเนเคอะเวย์ ซิปป์*.  
ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป,  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงศนีย์ โสรัจธรรมกุล. (2543). *ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ต่อการประสานงานร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ชนิตาภรณ์ แสงพิทักษ์. (2544). *ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยต่อประสิทธิภาพ  
การรักษาความปลอดภัยในเขตทำเนียบรัฐบาล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- ชานินทร์ สว่างค์วาร. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของ โรงแรม  
ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- \_\_\_\_\_. (2542). *การอบรมการให้บริการสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลรามารชิบดี. กรุงเทพฯ:  
โรงพยาบาลรามารชิบดี.*
- นนทวรรณ มณีนาวา. (2546). *คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตราด ตามนโยบาย 30 บาท  
รักษาทุกโรค. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- นิสารัตน์ อ้นวงษา. (2547). *ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นที่มาของบุคลากร  
สุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ประสิทธิ์ พรรณพิสุทธ์. (2540). *สมาชิกองค์การบริการส่วนตำบลบุคคลสำคัญของท้องถิ่น.  
กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.*
- ปวีณา ญาณประภาส. (2549). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนก  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษ  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- พงศธร ถาวรวงศ์. (2541). *ทัศนคติและความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลต่อระบบ  
การให้บริการของเทศบาลเมืองชะเชิงเทรา: ศึกษากรณีดำเนินงานทะเบียนราษฎร.  
ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- พรชัย ขจรกลิ่น. (2540). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาการจราจร: ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2539). *การส่งเสริมการบริการพยาบาลเพื่อความพอใจของผู้ใช้บริการ*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ พรหมจันทร์. (2545). *คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2540). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). *ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ยอดขวัญ เรืองรัตน์. (2547). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล*. วิทยา 1. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งแสง กนกวุฒิ. (2540). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการให้บริการและอาคารสถานที่ที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า. (2555). *ข้อมูลสถิติผู้รับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้า*. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- ลำไย แม้นเสถียร. (2546). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. (2542). *คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา สิริโชค. (2544). *ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นของนิสิตรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตที่มีต่อพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ (พ.ศ. 2540) กรณีศึกษาเฉพาะนิสิตรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิชาญ เกิดวิชัย. (2547). *คุณภาพในการบริการสุขภาพ ชุมวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีระพงษ์ เถลิ้มจิระวัฒน์. (2552 ก). *คุณภาพในงานบริการ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- \_\_\_\_\_. (2552 ข). *คุณภาพในการบริการ*. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2541). *การวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของห้างสรรพสินค้า โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ "SERVQUAL"*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ศศิธร คชศิลา. (2544). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการของโรงพยาบาลตราด*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และองอาจ ปทะวานิช. (2539). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศุภกิจ ชมประยูร. (2544). *ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการธนาคารอัตโนมัติ ศึกษาเฉพาะกรณีของ บมจ. ธนาคารกสิกรไทย*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2540). *คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). *การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย ประเสริฐผล. (2538). *ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมิต สัมภูกร. (2548). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สุชาติ วรสวัสดิ์. (2547). *ทัศนคติของพนักงานบำรุงรักษาทางหลวงต่อกรณีรถบรรทุกน้ำหนักเกิน: ศึกษากรณีแขวงทางชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา นโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุทธิการต์ ชูทอง. (2551). *ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของเทศบาลตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา นโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุภาวดี เกตุแก้ว. (2543). *คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุราณี วิวัฒน์ศร. (2545). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลระฆังอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสกสรร วัฒนพงษ์. (2542). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการประสานงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจทางหลวงกับเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธร ในเขตพื้นที่ทางหลวงหมายเลข 34 (บางนา-บางปะกง)*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. (2548). *จิตวิทยาบริการ*. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ ดีไซน์.
- อรชร อาชาฤทธิ์. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลศรี หาญเจริญกิจ. (2543). *คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chaney, E. (2000). *The Evolution of the Grand Tour: Anglo-Italian Cultural Relations Since the Renaissance*. London: Frank Cass.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill.
- Kolter, P. (2000). *Marketing Management*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Oskamp, S. (1991). *Attitudes and Opinions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- \_\_\_\_\_. (1990). *Delivery Quality Service: Valancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.
- Thomas, J. Z. (1959). *Dictionary of Social Science*. Washington D.C.: Public Affair Press.

Webster, N. (1983). *Webster's Desk Dictionary of the English Language*. New Jersey: Gramercy.

Yamane, T. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row.



ภาคผนวก

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพราะความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายในช่องว่าง (✓) ที่ตรงกับท่าน หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการประมวลผล

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) 18 ปี-25 ปี

2) 25 ปีขึ้นไป-35 ปี

3) 35 ปีขึ้นไป-45 ปี

4) 45 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1) ไม่ได้ศึกษา

2) ประถมศึกษา

3) มัธยมศึกษาตอนต้น

4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

5) อนุปริญญา/ ปวส./ เทียบเท่า

6) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

1) ธุรกิจส่วนตัว

2) พนักงานบริษัท

3) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

4) รับจ้างทั่วไป

5) ทำไร่/ ทำสวน

6) นักเรียน/ นักศึกษา

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง  
จังหวัดจันทบุรี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเห็นของท่านเพียง

1 ช่อง โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

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

ข้อ	ความคิดเห็นคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น/ คุณภาพบริการ			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ					
1	ทำเลที่ตั้งของ โรงพยาบาลและความสะดวก ในการเดินทางมาใช้บริการ				
2	สถานที่จอดรถหรือพื้นที่รับ-ส่งผู้ป่วย มีความสะดวกและเพียงพอ				
3	ความสะอาดเป็นระเบียบและแสงสว่างภายใน อาคารของ โรงพยาบาล				
4	มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ				
5	มีเตียงหรือห้องพิเศษเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย				
6	การจัดทำป้ายบอกทางและทางเดินภายใน โรงพยาบาล				
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้					
7	มีทีมแพทย์-พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง				
8	ทีมแพทย์-พยาบาลให้การรักษาย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ				
9	มั่นใจได้ว่าเมื่อรับการรักษาแล้วโรคจะทุเลา				

ข้อ	ความคิดเห็นคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น/ คุณภาพบริการ			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10	แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องการรักษาพยาบาลไม่ผิดพลาด				
11	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีบุคลิก น่าเชื่อถือไว้วางใจ				
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ					
12	เจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี ให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม				
13	เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่คนไข้ เช่น การรอรับผลเลือด				
14	เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านให้ทราบอย่างละเอียด				
15	เจ้าหน้าที่มีความพร้อมและช่วยเหลือคนไข้ ได้รวดเร็วและถูกต้อง				
16	เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามปัญหาสุขภาพของท่าน				
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ					
17	การพูดจาและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในบริการ				
18	เจ้าหน้าที่สามารถรักษาความลับหรือข้อที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของท่านได้				
19	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยที่ท่านซักถาม ได้อย่างละเอียด				

ข้อ	ความคิดเห็นคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น/ คุณภาพบริการ			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
20	เจ้าหน้าที่ที่ตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายทำให้ท่านมั่นใจในการรักษา				
21	เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษา ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน				
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ					
22	เจ้าหน้าที่ตั้งใจรับฟังและเข้าใจความต้องการของท่านเป็นอย่างดี				
23	เจ้าหน้าที่มีความสุภาพอ่อนโยน พุดจาไพเราะกับท่าน				
24	เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านถามปัญหาข้อข้องใจและเต็มใจตอบคำถาม				
25	เจ้าหน้าที่มีความเห็นอกเห็นใจในปัญหาของท่าน และพร้อมให้ความช่วยเหลือ				
26	เจ้าหน้าที่ใส่ใจให้เกียรติและเห็นความสำคัญของท่าน				