

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

นางนิตยา สุวรรณภรณ์

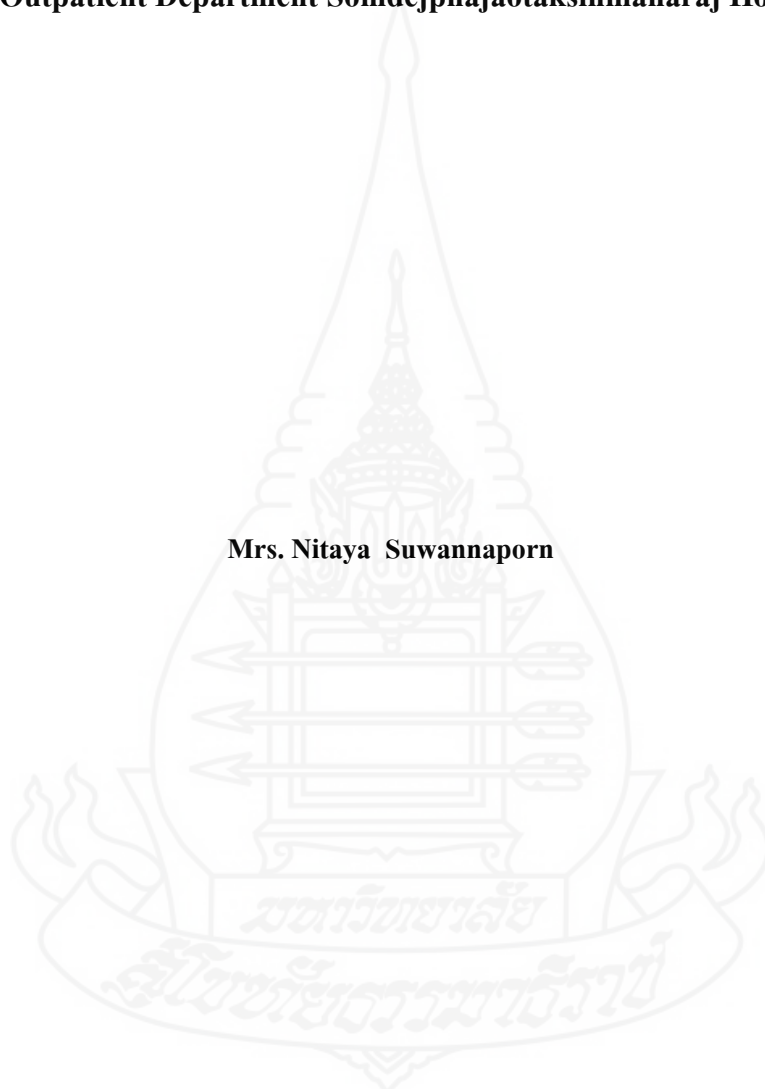


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2555

**Quality of Service as Perceived by Clients at Eye Clinic of  
The Outpatient Department Somdejphajotaksinmaharaj Hospital**

**Mrs. Nitaya Suwannaporn**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

SukhothaiThammathirat Open University

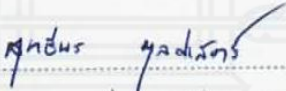
2012


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ชื่อและนามสกุล	นางนิตยา สุวรรณภรณ์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเจลิยว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเจลิยว)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

**ชื่อการศึกษา** คำนวณไอสระ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

**ผู้ศึกษา** นางนิตยา สุวรรณภรณ์ รหัสนักศึกษา 2535100149 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว **ปีการศึกษา** 2555

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างกลุ่มที่มีอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้ง การเข้ารับบริการแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจำนวน 390 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.9 และทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบครัสกัล-วอลลิส

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับคุณภาพการบริการ โดยรวมตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อยู่ในระดับมาก ( $X=4.43$   $SD=0.72$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก สำหรับ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมากที่สุด 2) ผู้รับบริการที่มีอายุ และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** คุณภาพบริการ การรับรู้ คลินิกตา

**Independent Study title** Quality of Service as Perceived by Clients at Eye Clinic of The Outpatient Department Somdejphajaotaksinmaharaj Hospital

**Author:** Mrs. Nitaya Suwannaporn; **ID:** 2535100149; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Duangkamol Pinchaleaw, Police colonel, Associate Professor; **Academic year:** 2012

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: 1) to study the level of quality of service as perceived by clients at the Eye clinic of the Outpatient Department at Somdejphajaotaksinmaharaj Hospital and 2) to compare quality of service as perceived by clients in terms of age, education level, and number of visits.

The sample included 390 persons and was purposively selected at the Eye Clinic of the Outpatient Department, Somdejphajaotaksinmaharaj Hospital. Questionnaires modified from SERVQUAL, developed by Parasuraman and others, were used as research instruments. Content validity was verified by five experts, and was .09. The Cronbach's alpha reliability coefficient was .98. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Kruskal - Wallis statistic.

The study found as follows. 1) Clients rated quality of service at the Eye Clinic of the Outpatient Department, Somdejphajaotaksinmaharaj Hospital at the high level. ( $X = 4.43$ ,  $S.D = 0.72$ ) They rated quality of service in terms of empathy, responsiveness, and assurance at the high level and reliability and tangible at the highest level. 2) There were significant differences in assessment of quality of service depending on age and number of visits ( $p < .05$ ); whereas, there was no significant difference in term of education.

**Keywords:** Service Quality Perceiving Eye clinic

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการศึกษาค้นคว้าอิสระในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้มีความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ช่วยตรวจสอบ ชี้แนะ และให้คำปรึกษาเพื่อให้นักศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาในระหว่างการศึกษา

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่ให้โอกาสในการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลและมีส่วนร่วมในการศึกษา ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณบิดา เพื่อน ๆ ผู้ร่วมงานทุกคนรวมทั้งผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คือสามีสู่ซึ่งล่วงลับไปแล้ว และลูกชายทั้ง 3 คน ที่เป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระได้สำเร็จ คุณความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบให้แก่ทุก ๆ ท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

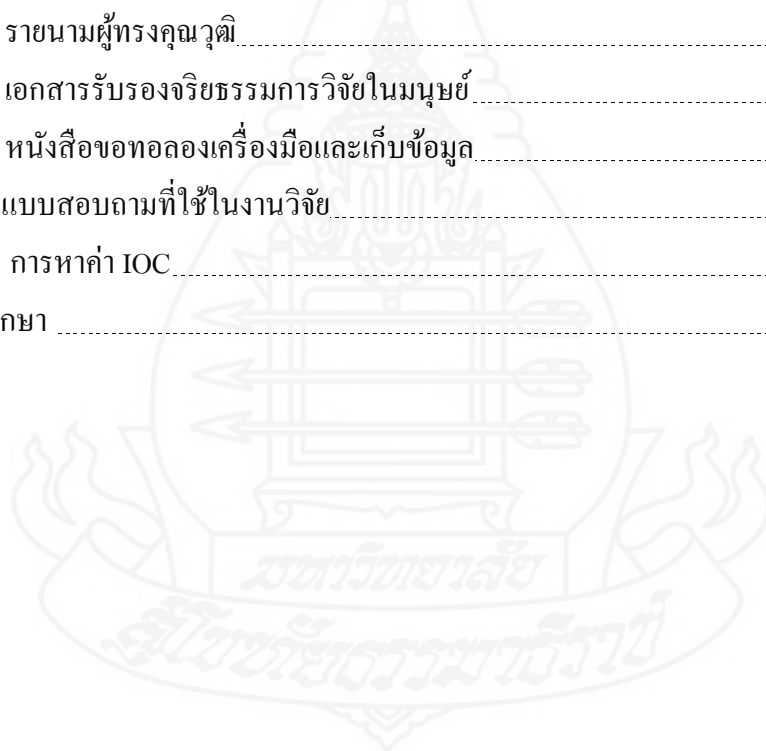
นิตยา สุวรรณภรณ์  
กรกฎาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
ระเบียบการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	7
คุณภาพบริการ .....	7
งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	42
ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ .....	45

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วน บุคคลแตกต่างกัน .....	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	61
สรุปการวิจัย .....	61
อภิปรายผล .....	63
ข้อเสนอแนะ .....	69
บรรณานุกรม .....	70
ภาคผนวก .....	77
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	78
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	82
ค หนังสือขอตอลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล .....	84
ง แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย .....	87
จ การหาค่า IOC .....	92
ประวัติผู้ศึกษา .....	96





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการเข้ารับบริการ และประเภทของการมารับบริการ .....	43
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ จำแนกตามคุณภาพบริการรายด้านและโดยรวม .....	45
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	46
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ .....	47
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ .....	48
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	49
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	50
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยลำดับชั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามคุณภาพการให้บริการรายด้าน และอายุ .....	51
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ ระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่ด้วยวิธีแมน-วิทนีย์ยู .....	53
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยลำดับชั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตามคุณภาพการให้บริการรายด้าน และระดับการศึกษา .....	55
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยลำดับชั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตามคุณภาพการให้บริการรายด้าน และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ .....	56
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการด้านความเห็นอกเห็นใจตามจำนวนครั้งการเข้ารับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธีแมน-วิทนีย์ยู .....	58

ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 4



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และประชากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ทำให้องค์กรต้องพัฒนาเพื่อปรับระบบงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบกับปัญหาสุขภาพอนามัยและความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปโดยมีความต้องการหรือคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับชีวิตมากขึ้น รวมทั้งการกำหนดสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544 : 11) ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการที่ตรงกับความ ต้องการหรือความคาดหวัง (Parasuraman et al. cited in Youssef, 1990) หรือเป็นระดับของการ ให้บริการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สุพรรณนิการ ดันติวรสิทธิ์, 2553) คุณภาพ เป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งกับที่ มีการเคลื่อนที่ตลอดเวลาตามการเคลื่อนไหวของบุคคลหรือตามการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่ต้องการให้ความสำคัญ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญและแสดงถึงความสำเร็จของการดูแลสุขภาพอนามัย

คุณภาพบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ของผู้รับบริการภายหลังที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งการวัดระดับการบริการนั้น อาจตรงกับ/ตรงกัน หรือ มากกว่า/น้อยกว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งนี้ คุณภาพบริการที่จะเกิดขึ้นนั้น ต้องตั้งอยู่บน มาตรฐานที่คงที่ การประเมินคุณภาพบริการจึงประเมินได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับการนิยามคำว่า คุณภาพ วัตถุประสงค์ และเครื่องมือที่ใช้ ดังเช่น การประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดของพารา สุรามานและคณะ (Parasuraman et al. cited in Youssef, 1990) ใช้เครื่องมือ ชื่อว่า SERVQUAL ในการวัดคุณภาพบริการ ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญของคุณภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็น รูปธรรมของการบริการ เป็นความสะดวกสบายที่สามารถจับต้องได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี อาคาร สถานที่สะอาด เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย การติดต่อสื่อสารชัดเจน 2) ความน่าเชื่อถือในการ

ให้บริการ เป็นความเที่ยงตรงในการให้บริการ สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ 3) การตอบสนองต่อความต้องการบริการ เป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ แก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำและข้อมูลได้อย่างเหมาะสม 4) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการปลอดภัยของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการทั้งด้านบริการ ความรู้ และความสามารถ และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ ผู้ให้บริการจะต้องใส่ใจรับฟังปัญหา ความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ ให้เกียรติ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งมีหลายการศึกษาพบว่า เครื่องมือนี้นำไปใช้วัดบริการสุขภาพได้ เพราะสามารถรับรู้คุณภาพการให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางการปรับปรุงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง(Scardina, 1994; Mitchell et al., 1999)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐมีขนาด 310 เตียงให้บริการในระดับทุติยภูมิมีขอบเขตรับผิดชอบประชากร 224,819 คนใน 4 อำเภอของจังหวัดตาก ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและทำหน้าที่สนับสนุนเครือข่ายทั้งด้านสาธารณสุขและด้านวิชาการ รวมทั้งงานพิเศษต่างๆตามที่ได้รับมอบหมายคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. เป็นแผนกที่บอกถึงคุณภาพของการบริการของหน่วยงานและเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการ จากสถิติข้อมูลคลินิกตา พบว่า ใน พ.ศ.2553มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 50 ราย พ.ศ.2554มีจำนวน 52 รายต่อวัน พ.ศ.2555มีจำนวน 53 รายต่อวัน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 2 คน ส่งผลกระทบทำให้เกิดการทำงานที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการให้บริการในคลินิกตา พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่ไม่เพียงพอต่อการรับบริการเฉลี่ย 8-9 รายต่อเดือน และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตา พบว่า มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 78 (สถิติการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก, 2555) ซึ่งไม่เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่กำหนดตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ที่ตั้งเป้าหมายว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 และจากรายงานความเสียหายพบว่า มีผู้รับบริการที่ร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องการบริการที่ล่าช้าที่คลินิกตา เดือนละ 2-3 ราย, ผู้ให้บริการมีความประพฤติไม่เหมาะสมเดือนละ 1-2 ราย, หยอดยาผิดข้างปีละ 3 ราย, วัคซีนส์แก้วตาเทียมผิดข้างปีละ 2 ราย (รายงานความเสียหายโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2555) นอกจากนั้นยังมีการร้องเรียนด้วยวาจาจำนวนมาก เช่น ตาหนีด้วยวาจา แสดงความก้าวร้าว ไม่พึงพอใจ ซึ่งเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเป็น

ข้อมูลสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องของระบบบริการของโรงพยาบาล ทำให้เห็นถึงจุดที่เป็นปัญหาของการให้บริการ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการซึ่งยังไม่มีแผนกไหนในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชศึกษามาก่อน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่คลินิกตา โดยนำกรอบแนวคิดของเครื่องมือ SERVQUALมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ เนื่องจาก สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่เน้นการให้บริการ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และครอบคลุมในทุกด้าน โดยคาดหวังว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในเรื่องของการกำหนดกลยุทธ์ด้านคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของคุณภาพบริการจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

## 3. สมมติฐานการวิจัย

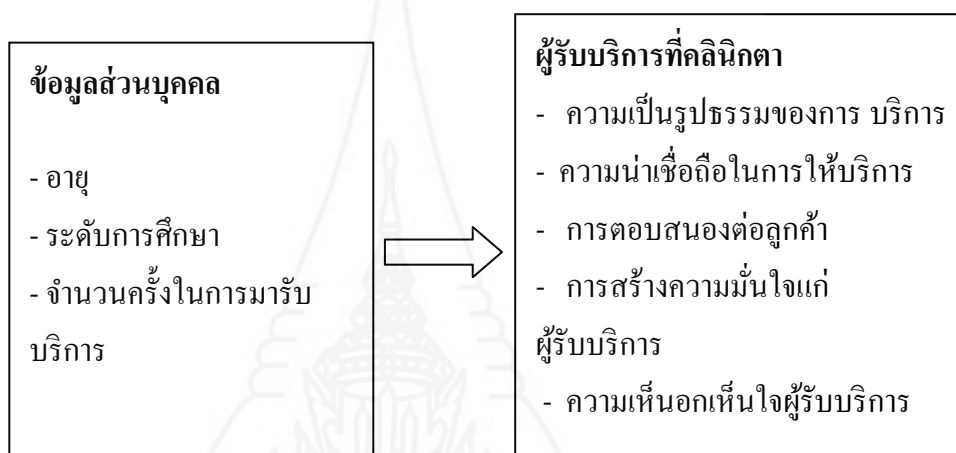
ผู้รับบริการที่คลินิกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่มีอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ศึกษาโดยใช้แนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990)

ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และ 5) ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

### คุณภาพบริการตามการรับรู้ของ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ระเบียบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

## 6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปสามารถอ่านหนังสือออกเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือ โดยระยะเวลาของการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนมกราคม- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ในวันและเวลาราชการ

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองตาก เลขที่ 295 ถนนพหลโยธิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 310 เตียง จัดให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

7.2 **คลินิกตา** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านจักษุที่ครอบคลุมถึงงานส่งเสริมสุขภาพ, รักษาพยาบาล, ป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสภาพการมองเห็น เป็นหน่วยงานที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก

7.3 **ผู้รับบริการ** หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันโรค โดยบุคคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

7.4 **คุณภาพบริการ** หมายถึง เป็นคุณลักษณะของการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากการใช้บริการจริงที่ไม่น้อยไปกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง โดยวัดจากแบบประเมินคุณภาพบริการที่สร้างจากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al. cited in Youssef, 1990) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

7.4.1 **ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible)** หมายถึง สิ่งที่สามารถสัมผัสได้จากการรับรู้ รวมทั้งลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ ความสะอาดสบาย ความสะอาดของอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอและทันสมัย มีการระบายอากาศที่ดี มีการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

7.4.2 **ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)** หมายถึง ความเที่ยงตรงในการให้บริการสามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาด ได้แก่ การอธิบายขั้นตอนการรับบริการก่อนให้บริการ มีการประเมินสภาพอาการและข้อมูลการเจ็บป่วยก่อนพบแพทย์ เมื่อมีปัญหาผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว

7.4.3 **การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)** หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

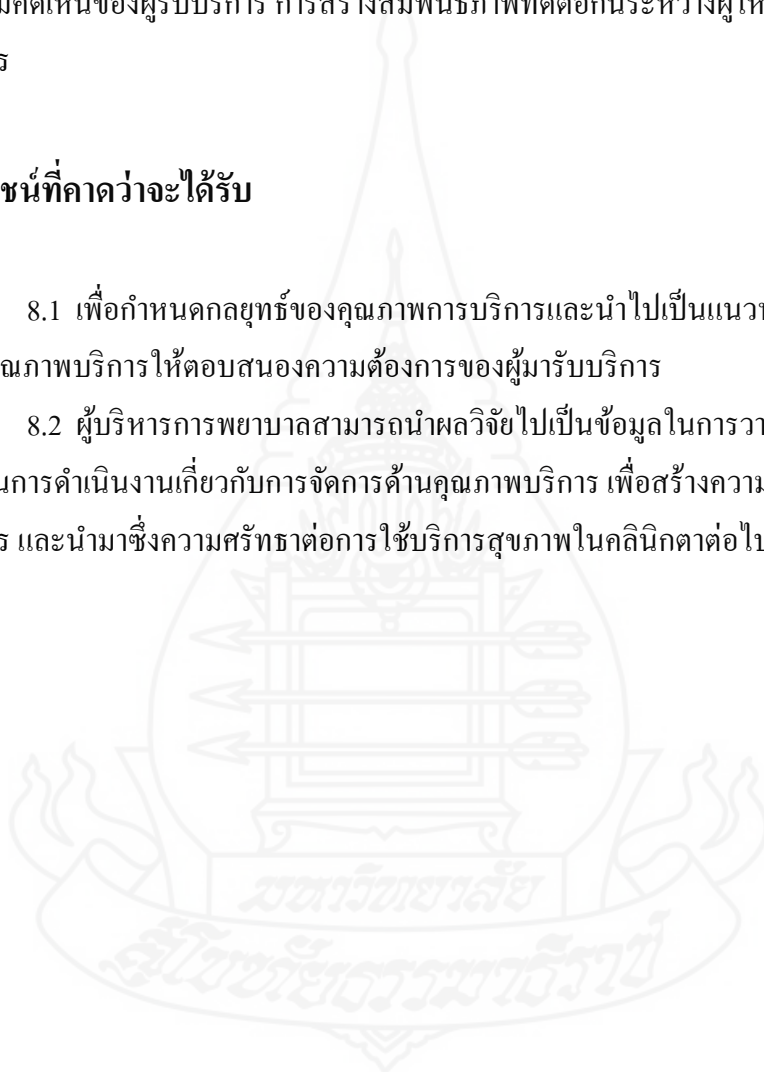
**7.4.4 การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)** หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดี มีความรู้ความสามารถ รวมถึงมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

**7.4.5 ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)** หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อกำหนดกลยุทธ์ของคุณภาพการบริการและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

8.2 ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ และนำมาซึ่งความศรัทธาต่อการใช้บริการสุขภาพในคลินิกต่อไป





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. คุณภาพบริการ
2. งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. คุณภาพบริการ

##### แนวคิดคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (service quality) เป็นสิ่งสำคัญของระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในยุคของการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และประชากร ที่ประชาชนให้ความสำคัญกับคุณภาพของบริการซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของตนเอง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544) และคาดหวังบริการที่ระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้และประทับใจองค์การในทางบวกจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพ บริการประทับใจ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544 : 11)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) ได้กล่าวถึง แนวคิดคุณภาพบริการ ว่าเป็นภาวะเกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือผู้รับบริการ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย โดยที่บริการนั้น 1) ไม่มีปัญหา (zero defect) คือ ไม่มีการเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก 2) ผู้รับบริการพอใจ (response to customer's need and expectation) ความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาเราได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ 3)

ได้มาตรฐาน (professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคมและ 4) สานคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

### 1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการว่า เป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นคุณลักษณะของการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ภรณ์วรัญช์ จันทการบัณฑิต (2554) กล่าวว่า คุณภาพบริการหมายถึง การจัดการบริการที่คำนึงถึงความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่องเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และมีการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ ซึ่งสามารถที่จะวัดหรือสะท้อนผลการจัดบริการนั้นๆ ได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการที่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวัง

จากความหมายคุณภาพบริการดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้สรุปและให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นคุณลักษณะของการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากการใช้บริการจริงที่ไม่น้อยไปกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง

### 1.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2544) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพบริการซึ่งมี 4 องค์ประกอบได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงทางด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม ภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น การกำหนดเวลาให้บริการ

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิกแต่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ ซึ่งลักษณะทาง

กายภาพดังกล่าวนี้ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ การหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการ แสดงออกถึงความเคารพ การรักษาความลับ มีความสุภาพ รับผิดชอบและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองผู้รับบริการอย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึงการให้บริการทางเทคนิคที่สอดคล้องกับสภาพผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่งตามความเหมาะสม

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JACHO) (1989, อ้างถึงใน ศรีนัญญาภรณ์ พวงเงินมาก, 2549) ได้เสนอแนะองค์ประกอบที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการไว้ 11 ประการได้แก่

1. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (accessibility of care) หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น

2. เวลาในการให้บริการ (timeliness of care) หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ

3. ประสิทธิภาพของการดูแล (Effectiveness of care) หมายถึงดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย

4. ศักยภาพของการดูแล (appropriateness of care) หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

5. ความเหมาะสมของการดูแล หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้รับบริการ

6. ประสิทธิภาพของการดูแล (efficiency of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด

7. ความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร

8. ความรโหฐานของการให้การดูแล (privacy of care) หมายถึง การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จากแฟ้มข้อมูล จากบุคลากรวิชาชีพ

9. การดูแลรักษาความลับ ( confidentiality of care) หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม

10. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (participation of patient and patient family in care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

11. ความปลอดภัยจากการดูแลสภาพแวดล้อม (safety of care environment) หมายถึง การเตรียมสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็นไว้และพร้อมที่จะให้บริการการดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

พาราสุรามาน, ไชท์ทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985 : 44-52) ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการว่าจะมีความสำคัญต่อ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นจนถึงทศวรรษหน้า โดยที่คุณภาพบริการนั้น มีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ (Determinants of service quality) 10 ประการคือ

1. การให้บริการอย่างเหมาะสม (appropriate) หมายถึง การตระหนักถึงการตอบสนองและการต่อต้านในความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นให้ผู้รับบริการมีส่วนสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมเต็มใจที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ ทั้งด้านการสื่อสารและวิชาการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับ ผู้รับบริการทุกคน เป็นต้น

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้งานที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการนอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ การชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ การอธิบายขั้นตอนการบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมและเข้าใจง่ายตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนาหรือการ โฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (credibility) อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น มีการสื่อสารติดต่อกันในประเด็นของคุณภาพบริการในระหว่างกลุ่มของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล

8. ความปลอดภัยมั่นคง (security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์มีความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding / knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ อำนวยความสะดวก การจัดสถานที่ให้บริการสะอาดสวยงามเช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆด้วย ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้จะได้รับการรักษาเช่นเดิมนอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงตัวอย่างประกอบ การให้สุศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อตลอดจนความมีอัธยาศัยไมตรี

ดังนั้น คุณภาพบริการจึงจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความปลอดภัย คุ่มค่าต่อราคาที่ย่ำไป

### 1.3 การประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้

ในการที่จะบอกว่าองค์กรใดมีคุณภาพบริการหรือไม่เพียงใด จะต้องมีการประเมินคุณภาพบริการหรือวัดคุณภาพขององค์กรนั้น ในสถานบริการสุขภาพโดยทั่วไปการประเมินคุณภาพบริการ ควรประเมินจากมุมมองทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้เกณฑ์ประเมิน 2 ประการประกอบด้วย (Bopp, 1990; Omachuno, 1990)

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (technical or professional standard) เป็นมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพหรือผู้ให้บริการ ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นเครื่องมือวัดระดับคุณภาพเพื่อตัดสินความมีคุณภาพ เช่น เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรได้กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ 1) มาตรฐานคือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) คือลักษณะการจัดองค์กร ระบบ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรต่างๆ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) คือขั้นตอนของกระบวนการ ให้บริการ เช่น การตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ฯลฯ และ 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) คือ ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการ ให้บริการ เช่น อาการเจ็บป่วยบรรเทาลง ทักษะคิดของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงหรือเหมือนเดิม

2. มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือการแสดงออก (Perceived or Expressive standard) เป็นมาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน ทั้งนี้เพราะว่า ผู้รับบริการไม่สนใจว่าสถานบริการใดได้มาตรฐานอะไรบ้าง สนใจเพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้ว การรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ เอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และตรงตามความต้องการ เป็นไปตามความคาดหวัง หรือสอดคล้องกับความคิดเห็นของเขาหรือไม่ ซึ่งหากการบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจ การบริการนั้นจึงถือว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

เบิร์นซายน์ และฮิลบอร์น (Bernsein and Hilboorne , 1993 อ้างถึงในสำนักการพยาบาล, 2547) เสนอให้ประเมินคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพตามมาตรฐานบริการที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

1. มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure ) เป็นการประเมินคุณลักษณะหรือรูปแบบองค์กรได้แก่ อาคาร สถานที่ การจัดหน่วยบริการ บุคลากร อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และการจัดการ

2. มาตรฐานด้านกระบวนการ (process) เป็นการประเมินกิจกรรมหรือขั้นตอนในการให้บริการ เช่น มีบริการผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

3. มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome) โดยการประเมินผลลัพธ์ทั้งในระหว่างกระบวนการและสิ้นสุดกระบวนการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการเข้าถึงบริการต่อบริการของเจ้าหน้าที่และการหายจากโรค บรรเทาจากอาการเจ็บป่วย

โดนาบิเดียน (Donabedian, 1980) ให้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยพิจารณาตามองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ซึ่งสามารถจำแนกตามระบบการทำงานของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพได้เป็น 3 องค์ประกอบ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวัดคุณภาพจึงควรวัดจากมาตรฐานทั้ง 3 ส่วน คือ

1. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure) ประเมินจากมาตรฐานทางกายภาพของสถาบัน เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกปรัชญา วัตถุประสงค์ และคุณลักษณะต่างๆ เช่น ทัศนคติ คุณวุฒิ และประสบการณ์การจัดการขององค์กร เช่น โครงสร้างการจัดการ รูปแบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการนิเทศ อำนาจทางกฎหมาย การขึ้นทะเบียน การรับรอง กลไกทางการเงิน การประเมินในด้านนี้จะได้จากการตรวจสอบการบันทึกหรือแบบสอบถาม

2. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ (process) เป็นการวัดหรือประเมินจากกิจกรรม วัตถุประสงค์ และพฤติกรรมของพยาบาล โดยครอบคลุมในเรื่องขั้นตอนของกระบวนการ ได้แก่ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล รวมถึงระบบย่อยต่างๆ เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การกำหนดเป้าหมาย การเขียนแผนการพยาบาล การลงมือปฏิบัติ การดูแล การรักษา และการประสานงาน การวัดผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย การบันทึกและการรายงานการสนองตอบต่อผู้ป่วย การประเมินอาจประเมินจากปัญหาของผู้รับบริการ การสร้างเกณฑ์การประเมินกระบวนการใช้เวลามาก และยากที่กลุ่มจะได้ข้อสรุป

3. คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง ผลสุดท้ายของการดูแล เช่น การตาย การทุพพลภาพ การเจ็บป่วย การทำหน้าที่ในสังคม การแสดงความรู้ ทัศนคติ ความร่วมมือ ผลลัพธ์ เป็นผลผลิตของการกระทำหรือการดูแลซึ่งเป็นผลรวมของหลายแรง เช่น กระบวนการฟื้นฟูสภาพของแต่ละบุคคล ปัจจัย สิ่งแวดล้อมทางสังคม และการมีส่วนร่วมส่งเสริมของบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย

**1.4 คุณภาพบริการตามแนวคิดพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990)**

คุณภาพเป็นสิ่งที่เป็นพลวัต (Dynamic) อย่างยิ่ง เนื่องจากพฤติกรรมและความคาดหวังของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา สิ่งที่เป็นตัวสร้างความประทับใจในวันนี้ จะเปลี่ยนเป็นตัวสร้างความไม่พึงพอใจในไม่ช้า เมื่อคู่แข่งสามารถเลียนแบบได้ หรือ แพร่หลาย จนกลายเป็นนำมามาตรฐานหรือความคาดหวังของผู้รับบริการไปกำหนดคุณภาพบริการ

จากการศึกษาวิจัยของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ โดยวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และจากตัวกำหนดคุณภาพบริการ การสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพ มีการแบ่งองค์ประกอบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) 2) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ พบว่าการดำเนินงานเพื่อคุณภาพบริการมีสาเหตุหลายประการที่ทำให้การบริการไม่ได้คุณภาพเนื่องจากมีช่องว่างระหว่างการบริการ พาราสุรามาน ซีทแฮม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985) ได้เสนอมุมมองของการพิจารณาคุณภาพในการให้บริการจากความคาดหวัง (expectation) ของผู้รับบริการ โดยกำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด (determiner) ความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ 4 ประการด้วยกันดังนี้

1. คำบอกเล่าปากต่อปาก (word-of-mouth communication) ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก หมายถึง ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าที่รับทราบจากคำแนะนำของเพื่อน หรือญาติสนิทที่เคยไปรับบริการในสถานที่แห่งนั้นมาก่อน และพบว่ามีการให้บริการเป็นอย่างดี อันทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการเช่นนั้น
2. ความต้องการเฉพาะบุคคล (personal needs) ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความคาดหวังของบุคคลอยู่ในระดับที่ลดลงจากเดิมก็ได้
3. ประสบการณ์ในอดีต (past experience) ความคาดหวังอันเกิดจากประสบการณ์ในอดีต มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านการบริการที่เคยได้รับและมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการทั้งนี้ประสบการณ์นั้นอาจจะประสบการณ์ที่สร้างความประทับใจหรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจก็ได้
4. การสื่อสารไปยังผู้รับบริการ (external communication) เป็นความคาดหวังที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารเพื่อโน้มน้าวผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งการสื่อสารทางตรงและการสื่อสารทางอ้อมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการด้วยความจริงใจ ตรงต่อเวลา เป็นต้น



อย่างไรก็ตามพบว่ามีสาเหตุหลายประการที่ทำให้การบริการไม่ได้คุณภาพ เนื่องจากมีช่องว่างการบริการ (Gap of service quality) ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 (GAP 1) consumer expectation-Management perception gap เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ และการจัดบริการตามการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ หากนโยบายด้านการรักษาพยาบาลของผู้บริหารไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 (GAP 2) Management perception-Service quality Specification gap เป็นความแตกต่างระหว่างการจัดบริการตามการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และคุณภาพบริการตามมาตรฐาน หากการจัดบริการและคุณภาพบริการตามมาตรฐานไม่เหมาะสมจากผู้บริหาร แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญ แต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการแล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญและไม่มีปรับปรุงบริการตามที่ผู้รับบริการต้องการ

ช่องว่างที่ 3 (GAP 3) Service quality Specification- Service delivery gap เป็นความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามมาตรฐานและบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้ใช้บริการ หากผู้บริหารได้มีการกำหนดคุณภาพบริการตามมาตรฐานไว้แล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้จึงทำให้การบริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการการจัดบริการมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 4 (GAP 4) Service delivery-External communication gap เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการและสื่อสารไปยังผู้รับบริการให้ทราบ การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการ ได้รับรู้หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้ซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการให้นั้นอาจแตกต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคิดว่าตนควรได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากการบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการจะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 (GAP 5) Expected service-Perceived Service Gap เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและการรับรู้ในบริการที่ได้รับบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้รับบริการรับทราบความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต

การบริการที่มีคุณภาพตามแนวคิดของรูปแบบคุณภาพบริการ (Service Quality Model) กล่าวว่าบริการที่มีคุณภาพนั้น ผู้ให้บริการต้องปิด ช่องว่างทั้งหมด 5 ช่องว่าง ดังนี้ 1) ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้ให้บริการ 2) ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการ 3) ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างแผนการให้บริการกับบริการที่ให้จริง 4) ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างระดับความสอดคล้องของบริการที่ได้รับกับการสื่อสารเกี่ยวกับบริการ และ 5) ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างการรับรู้บริการที่ได้รับกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ในการบริการด้านสุขภาพที่ผ่านมาจะพบว่าปัญหาการบริการที่ไม่ตรงกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการดังช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ไม่ตรงกัน หลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หากบริการที่ได้รับตรงตามที่คาดหวังไว้ จะเกิดคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการทำให้ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือจากผู้รับบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่อยกกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการที่ประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่ดีไม่มีคุณภาพ ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่แตกต่างกับการบริการที่คาดหวังไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งหากสามารถปิดช่องว่างต่างๆได้ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

พาราสุรามานและคณะได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการพาราสุรามาน และคณะได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ จำแนกได้ 5 ลักษณะ เพื่อง่ายแก่การจดจำที่เรียก “SERVQUAL” (Service Quality) เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นการประเมินจากความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการ และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อเช่นเดียวกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริงโดยที่เรียกเครื่องมือว่า RATER (Reliability, Assurance,

Tangibles, Empathy, Responsiveness) ซึ่งผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพ 5 ด้านดังนี้ (Tenner & Detoro, 1992: p 65)

1. ความเชื่อถือได้ (reliability) หมายถึง ความเที่ยงตรงในการบริการ สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ
2. ความไว้วางใจ (assurance) หมายถึง บุคลากรมีความรู้ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นใจในบริการที่ได้รับ
3. สามารถจับต้องได้ (tangibles) หมายถึง ความสะดวกสบายที่สามารถสัมผัสได้ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ บุคคล และวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
4. ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ
5. การตอบสนอง (responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และจัดการบริการให้ตามที่ได้สัญญาได้ ต่อมาได้มีผู้นำเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

สคาร์ดินา (Scardina, 1994) มิทเชล และคณะ (Mitchell et al., 1999) ได้ศึกษาประสิทธิผลการใช้เครื่องมือ SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือนำไปใช้วัดการบริการสุขภาพได้ เพราะสามารถรับรู้การให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางการปรับปรุงคุณภาพเพื่อจะนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

โยเซฟและคณะ (Youssef. et al., 1996) นำเครื่องมือ SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) การตอบสนองในการให้บริการ (responsiveness) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ในแต่ละด้านอธิบายดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) หมายถึง สิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม สัมผัสได้ มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสจากการรับรู้ได้ทันที ประกอบด้วย

- 1.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทาง การจราจร ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณเตียงผู้ป่วยนอกสะอาด มีความเป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่น มีห้องปฏิบัติการ สิ่งแวดล้อมที่ดีคุณภาพอีกแบบหนึ่งโดยไม่ต้องใช้บุคลากรเป็น

สิ่งผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้เมื่อสัมผัส เช่น ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ มีการบริการน้ำดื่ม

ในประเทศไทย กรมอนามัยและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้ออกแบบมาตรฐานงานอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการทางกายภาพ คือ บริเวณภายนอกรอบๆตัวอาคาร ควรมีรั้วที่มีสภาพดีและแข็งแรง มีระบบจราจรที่เป็นสัดส่วน บริเวณทั่วไปไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำขัง การจัดสวนและบริเวณพักผ่อนเป็นระเบียบสวยงามภายในตัวอาคาร ควรมีทางเดินที่สะอาด แข็งแรง มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำห้องส้วมสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอ

อนึ่ง องค์ประกอบการจัดการบริการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก มีดังนี้

1. อยู่ใกล้ทางเข้าออก หรือสถานที่จอดรถ โรงพยาบาลทุกแห่งจะจัดเอาไว้
- ด้านหน้าชั้นล่างสุด
2. ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องมีความเพียงพอ ช่องว่างระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่งสะดวก และมีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. มีช่องทางเดิน และทางเข็นรถนั่งผู้ป่วย เดียงหรือเปลผู้ป่วย ที่กว้างพอสะดวก และใกล้ที่สุดที่จะไปยังห้องฉุกเฉิน ห้องเอ็กซเรย์ ห้องวิเคราะห์ผลปฏิบัติการ
4. ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรจะแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายต่อการดูแล ไม่สับสน และเป็นการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

นอกจากนี้การจัดการบริการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกต้องให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการให้บริการ เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จะต้องติดต่อกับแผนกใดก่อน จะต้องจัดสถานที่ให้เรียงกันไปเพื่อสะดวกในการไหลเวียนของการรับบริการ ต้องไม่สับสนวุ่นวายไปมาตั้งแต่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องเอ็กซเรย์ ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉีดยา ทำแผล และห้องยา เป็นต้น เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวกและรวดเร็ว ไม่เสียเวลามากในการมารับบริการแต่ละวัน ต้องมีการรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ โดยการเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีผู้รับผิดชอบ มีผู้ควบคุมทำสะอาดทั้งก่อนและหลังการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นสถานที่มีคนพลุกพล่านทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้เจ็บป่วย ทำให้เป็นสถานที่แพร่กระจาย และเพาะเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี จึงต้องได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

ลักษณะทางกายภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ถ้าผู้รับบริการมีทัศนคติต่อลักษณะทางกายภาพที่ดีแล้วจะมีส่วนทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น ต่อแพทย์ พยาบาล พนักงานและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของโรงพยาบาลด้วย

1.2 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ควรมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและมีความเที่ยงตรง ในการจัดการด้านการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้น ในแต่ละห้องตรวจควรจัดหาให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดการล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนไปได้ การจัดหาจะต้องไม่น้อยและไม่มากเกินไปจนเกินไป เช่น โตะเก้าอี้ ม้านั่ง เตียงตรวจโรคและอุปกรณ์ สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดอุณหภูมิ เครื่องมือทำแผล นิดยา เป็นต้น ต้องมีการทำความสะอาดซ่อมแซม เก็บรักษาให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.3 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวม ทั้งท่าทางและกิริยา วาจา อนัท ราฟาเอลลี (Anut Raffaele อ้างถึงใน ศิระ โอภาสพงษ์, 2541) กล่าวว่า ผู้รับบริการไม่ได้มีโอกาสได้เห็นเจ้าหน้าที่ยทำอะไรบ้างเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงว่าพวกเขามีการแต่งกายอย่างไร ฉะนั้นเครื่องแต่งกายของพนักงานจึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้ นอกจากนี้การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ยังมีผลต่อความรู้สึกของตนเองว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง ซึ่งก็จะเล็ดลอดไปถึงการปฏิบัติที่พวกเขาเหล่านั้นแสดงต่อผู้รับบริการ ซึ่งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เสื้อผ้าและเครื่องประดับตกแต่งต่างๆ เช่น ป้ายชื่อ เครื่องมือ เสื้อ กระโปรง หรือเครื่องแบบต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่สวมใส่ขณะทำงาน

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ป้ายบอกทาง โบนัด แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

ดังนั้นความเป็นรูปธรรมของการบริการ จึงมีลักษณะที่จับต้องได้ มีความเป็นรูปธรรม เช่น อาคารสถานที่สะอาด สวยงาม เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย ห้องตรวจกว้างขวางเหมาะสม มีจำนวนที่นั่งรอตรวจเพียงพอ บุคลากร แต่งกายสุภาพ การติดต่อสื่อสารเช่น มีป้ายบอกทางชัดเจนอ่านง่าย มีเอกสารของหน่วยงานแจก และเพียงพอ

1. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ข้อมูลของการบันทึกถูกต้องกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำแนะนำถึงระเบียบ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติของการขึ้นบัตร การช่วยกรอกแบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น หน่วยงานได้ให้บริการที่ดีตั้งแต่การขึ้นบัตรจนกระทั่งรับยากลับบ้าน การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบถึงวิธีการขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการ การที่

จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการจัดบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ดังนั้น การสร้างความน่าเชื่อถือของการให้บริการนั้นหน่วยงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เมื่อมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีการบริการที่ดีทุกขั้นตอน และเป็นไปดังที่สัญญาไว้ มีการอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบ

2. การตอบสนองในการให้บริการ (responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ไม่ล่าช้า การนัดหมายที่รวดเร็ว การรับโทรศัพท์ ในทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ยินดีตอบรับปัญหาของผู้รับบริการสามารถให้ คำแนะนำและข้อมูลได้เหมาะสม รับผิดชอบต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Yourssef et al., 1996) ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เช่น เคารพความเป็นบุคคล

จิตตินันท์ เตะทะคุปต์ (2539) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการไว้ดังนี้ คือ

### 1. บุคลิกลักษณะของ ผู้ให้บริการควรมีบุคลิกภาพที่ควรคำนึง ดังนี้

1.1 มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่คล่องแคล่วกระตือรือร้น และมีชีวิตชีวา ผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้แรงงานกายและแรงงานใจอย่างมาก ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และช่วยเหลือให้เขาได้รับในสิ่งที่ต้องการ

1.2 มีอัธยาศัยที่ดี บุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำทีสุภาพอ่อนน้อมเป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหาและอยากปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่างๆ แก่ผู้รับบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือว่าไว้วางใจผู้ให้บริการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่ปฏิบัติงานบริการได้ดีจำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการและมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใดก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุกๆ สถานการณ์ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้เองผู้ให้บริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ มีไหวพริบ

2. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีพื้นฐานความรู้และทักษะที่ควรคำนึงดังนี้

2.1 มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานควรมีพื้นฐานความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่างๆ ทั้งนี้ในสังคมและการประกอบอาชีพต่างๆ ทั้งนี้การบริการแต่ละประเภทอาจต้องการผู้ที่มีความรู้สูงขึ้นได้

2.2 มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย

2.3 มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะมีประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องปลอดภัย

ดังนั้น คุณสมบัติเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัญหาที่เกิดขึ้นตามความต้องการ เพราะผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเพื่อให้การปฏิบัติงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้

3. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (assurance) หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ และชำนาญงาน การตอบสนองปัญหาของผู้รับบริการ มีความปลอดภัย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการของบุคคลในขั้นที่ 2 ของ มาสโลว์ เป็นความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคร่างกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มี

การเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย เกิดขึ้นได้จากที่ผู้รับบริการได้รับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้อนาคตของตนเองว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นหรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระจ่างชัด ทำให้ใช้จินตนาการของตนเองไปในทางไม่ดี หรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกัน การอยู่กับผู้ป่วยหนักรายอื่นๆ ความไม่คุ้นเคย ไม่สนิทสนม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย

การบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการกระทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้บุคลิกภาพ ท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ การช่วยให้การรับรู้ของผู้รับบริการในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน การพิจารณาว่าจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับการประเมินความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในผู้รับบริการแต่ละรายว่ามีหรือไม่มีมากนักเพียงใด สิ่งใดเป็นต้นเหตุให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ดีเช่นนั้น ผู้รับบริการคิดอย่างไร มีประสบการณ์ในสิ่งเหล่านี้บ้าง การเลือกวิธีการช่วยเหลือ ยังแตกต่างกันในแต่ละบุคคลว่าวิธีใดจะใช้ได้ผลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือให้ใช้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวหรือบุคคลที่มีความหมายสำคัญต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติ หรือพยาบาลต้องเป็นผู้ปฏิบัติให้โดยตรง โดยทั่วไปพอสรุปแนวทางสำหรับการพยาบาล ผู้ให้บริการจึงต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อช่วยตอบสนองความมั่นคงปลอดภัยที่สำคัญได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ การให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง ไม่ทอดทิ้งให้ความจริงใจในการช่วยเหลือ เข้าใจความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างที่เป็นอยู่ยอมรับได้เป็นกันเอง ให้การสนับสนุนการคงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขา เช่น สามีกับภรรยา มารดาและบุตร
2. การให้ความมั่นใจ ในกรณีที่ตั้งนั้นเป็นความจริงที่ไม่เป็นอันตรายเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ในทางดีมากกว่าทางเลวร้าย
3. ช่วยบุคคลได้ระบายอารมณ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เช่น ความรู้สึก วิตก กังวล กลัว สงสัยเคลือบแคลงใน หัวใจ ไม่มั่นใจ เป็นต้น
4. ให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดพลาดไปในทางที่ไม่ดี เช่น การที่ต้องอยู่ห้องแยก การได้รับน้ำเกลือ เลือด การเปลี่ยนสีของยาใหม่ การต้องงดอาหารชั่วคราว การต้องรอกอย เป็นต้น



5. ให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญแต่ไม่รู้อย่างกระจ่างชัด รู้จากประสบการณ์ที่ไม่ดี หรือไม่รู้ตามความจำเป็นและเหมาะสมในแต่ละบุคคล การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ด้อยกว่าตน จึงจำเป็นต้องช่วยให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยทำให้ต้องปรับตัวใหม่

6. ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่วในการปฏิบัติ มีความละเอียดรอบคอบ และรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมการดูแลที่เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย มีหลักวิชา และมีจริยธรรม

7. ช่วยจัดตั้งเหตุแห่งความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ในแต่ละบุคคลเป็นเรื่องๆ ไป และให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับต้นเหตุ

ดังนั้น การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการนั้น ต้องสร้างความรู้สึกให้เกิดความมั่นใจในการปลอดภัยของตนเอง เกิดความเชื่อถือนั่นในตัวผู้ให้บริการทั้งในด้านการบริการความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy) หมายถึง การใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการเป็นรายบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จดจำผู้ที่มาใช้บริการได้ มีอธยาชัยโมตรี สุภาพ ให้เกียรติ (Youssef et al., 1996)

เมเยอร์อฟ (Mayeroff อ้างถึงใน ยี่สุน ใจดี, 2540) กล่าวว่า การดูแลบุคคลนั้นเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีความเจริญเติบโตจนถึงระดับมีความพึงพอใจต่อชีวิต เป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองและบุคคลอื่นในทางที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. การรู้จัก (Knowing) ในการให้การดูแลบุคคล ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวบุคคลความต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา

2. การเลือกใช้นโยบายการช่วยเหลือบุคคล (alternating rhythm) เป็นการเรียนรู้ผลของการดูแลประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคงไว้ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยเหลือบุคคล

3. ความอดทน (patience) เป็นการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ให้มีการพัฒนาความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ดูแลต้องมีความอดทนในการช่วยเหลือผู้อื่นด้วย

4. ความจริงใจ (honesty) มีการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำอย่างตรงไปตรงมาและเข้าใจในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดร่วมรู้สึกต่อกันอย่างแท้จริง

5. ความไว้วางใจ (trust) ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

6. การถ่อมตน (humility) ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ และประเมินตนเองได้จาก สถานการณ์การดูแล แต่ต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

7. ความหวัง (hope) ผู้ดูแลต้องมีความหวังว่าการช่วยเหลือของตน จะมีส่วนช่วย ในการพัฒนาผู้รับบริการ ความหวังนี้จะต้องมีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน มีพลังตามความ เป็นจริงและมีความเป็นไปได้ ซึ่งส่งผลสืบเนื่องไปในอนาคต

8. ความกล้า (courage) ผู้ดูแลมีความยินดีที่จะร่วมแนวทางกับความไม่รู้ในอนาคต ของผู้รับบริการ ความกล้านี้ขึ้นอยู่กับความหวังที่เป็นไปได้ในปัจจุบันรวมทั้งพลังกาย พลังใจที่จะ นำไปสู่อนาคต

ดังนั้น ความเห็นอกเห็นใจจึงเป็นพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของผู้ให้บริการที่มี ต่อผู้รับบริการเป็นรายบุคคล สามารถวิเคราะห์ปัญหาและรับรู้ปัญหาสำคัญของผู้รับบริการ คำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย มีบริการที่ให้ได้อย่างตลอด 24 ชั่วโมง

จะเห็นว่า ในการประเมินคุณภาพบริการนั้น มีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น การวัด จากมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หรือวัดจากผู้ ให้บริการ หรือผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงคุณภาพบริการ ซึ่งหาก การบริการนั้นดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจ การบริการนั้นจึงถือว่าเป็นบริการที่มี คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

### 1.5 การรับรู้คุณภาพบริการ

การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญเพราะถ้า ปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ในที่สนะต่างๆ ดังนี้

กุศล ญาณะจารี (2544) กล่าวว่า เป็นการแสดงออกทางความคิดความเข้าใจจาก การที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสของ ร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยเป็น พื้นฐานในการวัดคุณภาพและความพึงพอใจ

เชาวลิต อะหมัด (2546) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง การที่บุคคลได้สัมผัสกับ สิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว โดยสามารถทำความเข้าใจ และแปลความความหมายต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น มี กระบวนการทางด้านการคิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้เดิมๆที่มีอยู่ การรับรู้จะออกมา ในรูปแบบจินตนาการ หรือแสดงออกในลักษณะต่างๆ อาจมีทั้งที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผลก็ได้

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการมารับการบริการ โดยการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือเรื่องหนึ่งเรื่องใด อย่างไรก็ตามการรับรู้ของบุคคลยังมีปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้

การรับรู้คุณภาพของการบริการของผู้รับบริการนั้น ผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่กำหนดความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความต้องการของตนเอง การได้ยินผู้อื่นกล่าวถึง ภาพลักษณ์ที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และประสบการณ์ที่เคยรับบริการในอดีต ฉะนั้นคุณภาพของการบริการที่ดี หมายถึง การได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของลูกค้า

การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ การแสดงพฤติกรรมบริการที่มีคุณภาพและการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการที่ได้มาตรฐานของผู้ให้บริการ ขึ้นอยู่กับการรับรู้คุณภาพของการบริการ ความเต็มใจและความสามารถในการให้บริการตรงกับคุณลักษณะที่กำหนด ทั้งนี้ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้จักสังเกตและวิเคราะห์ความต้องการ รวมทั้งความปรารถนาของลูกค้าไปพร้อมๆกับการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการจึงต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะงานและมีจิตสำนึกของการให้บริการที่แท้จริง รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะการบริการและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

คุณภาพการบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทสำคัญต่อการจัดบริการทั้งสิ้น การให้ความสำคัญต่อการรับรู้ของการบริการของผู้รับบริการเป็นเรื่องที่มีอาจจะเลยได้ด้วยการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการส่งเสริมคุณภาพของการบริการอย่างทั่วถึงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ “ หัวใจของการบริการที่แท้จริงอยู่ที่คุณภาพของการบริการที่สามารถสร้างความประทับใจอย่างแนบแน่นให้กับผู้รับบริการ ” (อ้างอิงในสุพรรณิกา ดันติวรสิทธิ์, 2553)

#### 1.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ

ในการรับรู้ของคนนั้น มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อคติทัศนคติ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาที่บุคคลถูกเลี้ยงดูอบรมมาแตกต่างกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลที่การรับรู้เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีความรับรู้แตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน (King, 1981 อ้างถึงในอริยญา ททรัพย์ม่วง, 2547) ดังนั้นในการให้บริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการให้บริการที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการแต่

ละบุคคล นอกจากนี้ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ดังนี้

1. เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำแนกเป็น เพศหญิง และเพศชาย เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แต่ละสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย (แพรพรธน ทูลธรรม, 2546) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วย และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชายทำให้เพศหญิงรักษาได้ง่าย ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรพรธน ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ

2. อายุ หมายถึง อายุเต็มตัวตั้งแต่วันที่ผู้รับบริการเกิด จนกระทั่งถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยยึดอายุเต็มหลังวันเกิดครั้งสุดท้าย นับเป็นจำนวนปี อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านการพัฒนาทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น การศึกษาของ แอบเดลลา และเลวิน (Abdellah and Levine, 1975 อ้างถึงในสะเกร กั้นกางกูร, 2545) ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่มีอายุเพิ่มขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ดำรงค์ศักดิ์ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุน้อย (13-30 ปี) มีแนวโน้มเกิดความไม่พอใจได้ง่าย ซึ่งอาจเป็นจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีความสุขมากกว่าและเป็นวัยที่เริ่มเกิดปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง และรู้สึกว่าจะต้องให้ความเอาใจใส่ในการรักษา จึงมีความเต็มใจมีความพร้อมเข้ารับบริการมากกว่า ความพอใจจึงเกิดขึ้นง่ายกว่า ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้รับบริการที่มีอายุมากขึ้น จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ดังนั้นจึงนำปัจจัยทางด้านอายุ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

3. สถานภาพสมรส การสมรสของบุคคลเกิดจากความรักระหว่างฝ่ายชาย และหญิง ดังนั้นผู้ที่มิสถานภาพสมรสคู่ จึงเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีแหล่งของความรัก กำลังใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่จากคู่ครอง จากการศึกษาของแพรพรธน ทูลธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด

เพชรบุรี พบว่าผู้มารับบริการต่อบริการที่มีสถานะภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน โดยอธิบายเหตุผลไว้ว่า คนที่สมรสแล้วมักมีความเป็นห่วงเป็นใยในเรื่องของสุขภาพของคนในครอบครัวส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ เมื่อเข้าสู่สถานบริการทางสาธารณสุข จึงให้ความสนใจในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างดี

4. ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้ ตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ โดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้คุณภาพบริการได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) รวมทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสูง เมื่อมารับบริการและบริการที่ได้รับ ไม่สามารถตอบสนองตรงต่อความต้องการ จะทำให้การรับรู้คุณภาพนั้น ไม่ดี ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันน่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้น จึงนำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

5. รายได้ ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ผู้ใช้บริการบัตรทอง ส่วนมากจะมีความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ และอัตราร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพอใจในสถานพยาบาลจะลดต่ำลง เมื่อรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น และอาจเนื่องมาจากมาตรฐานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อคุณภาพการบริการรักษา ทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยได้รับบริการที่มีมาตรฐานด้วยเช่นกัน จึงทำให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยนี้ มีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก (นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546; แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546)

6. จำนวนครั้งในการมารับบริการ หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ คิดเป็นจำนวนครั้ง จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมารับบริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจระดับหนึ่ง จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วแล้วเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอหยาตัยของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่า

คนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ มักคาดหวังว่า จะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สวนสีดา, 2545 ; นลินทิพย์ สายวรรณะ, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ นำมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

## 2. งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 310 เตียง ก่อตั้งมากกว่า 69 ปี และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ได้จัดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดวางผังอาคารสถานที่คือ แผนกผู้ป่วยนอกตาเป็นคลินิกหนึ่งที่ตั้งอยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยคลินิกอายุกรรม ,คลินิกศัลยกรรม, คลินิกศัลยกรรมกระดูกและคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และจัดให้มีบริเวณที่จอดรถยนต์ไว้ที่หน้าอาคารผู้ป่วยนอก สามารถจอดรถยนต์ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการทั้งหมด 50 คัน หน้าบ้านพักแพทย์จำนวน 15 คัน หลังอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 คัน หลังอาคารผ่าตัด 30 คันและด้านหลังอาคารเฉลิมพระเกียรติ 40 คัน ที่จอดรถจักรยานยนต์ประมาณ 200 คันและ มีการจัดระบบการจราจรแบบทางเดียว ด้านอาคารผู้ป่วยนอกเป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างเป็นการบริการผู้ป่วยนอกและญาติ ชั้นบนเป็นส่วนของธุรการและห้องประชุม โรงพยาบาลได้จัดให้ห้องฉุกเฉินติดกับทางเดินและเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ มีเปลไว้รองรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีประชาสัมพันธ์ไว้เป็นจุดแรก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการจะได้รับบริการจากจุดต่างๆ เป็นทางเดียวกันคือ งานประชาสัมพันธ์ งานห้องบัตร งานห้องตรวจโรค งานชันสูตร ห้องฉายภาพรังสี งานเภสัชกรรม งานการเงิน ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินได้เลย ในกรณีที่ต้องนอนโรงพยาบาลได้จัดเตียงนอนไว้ตามแผนกต่างๆ ส่วนผู้ป่วยแผนกตาจัดให้นอนที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกและจัดห้องพิเศษไว้บริการอีก 10 ห้อง

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่ครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ เป็นหน่วยงานที่อยู่ในฝ่ายผู้ป่วยนอกที่ให้บริการตรวจดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับการแล้วผู้ป่วย

สามารถกลับไปปรับประทานยาหรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ การจัดบริการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องครอบคลุมหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลและทำหน้าที่ร่วมมือประสานงานอย่างใกล้ชิดกับการฝ่ายรักษาและฝ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลดังนั้นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีความรอบคอบเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ ได้แก่การต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย การให้ความสะดวก การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือส่งไปรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลอื่น

งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นงานบริการอันดับแรกที่จะต้องให้บริการแก่ผู้มารับบริการ เป็นงานที่มีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการโรงพยาบาลประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการหลายหน่วยงาน ได้แก่ งานประชาสัมพันธ์ งานห้องบัตร งานห้องตรวจโรคแต่ละคลินิก ได้แก่ คลินิกอายุรกรรม , คลินิกศัลยกรรม , คลินิกศัลยกรรมกระดูก , คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานทันตกรรมและคลินิกตา แต่ละงานของแผนกผู้ป่วยนอก จะมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

#### งานประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. ประชาสัมพันธ์ต้อนรับ และตอบข้อซักถาม และให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ
2. กรอกข้อมูลสำหรับผู้มาทำบัตรใหม่ หรือลิ้มบัตร
3. ตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ของผู้มารับบริการก่อนส่งต่องานเวชระเบียน

#### งานห้องบัตร มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. จัดทำบัตรใหม่ หรือบัตรเก่าตามลำดับเลขที่ของบัตรคิวพร้อมบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์
2. ส่งตรวจแต่ละคลินิก / ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก, ออกเลขภายในกรณีรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลในระบบคอมพิวเตอร์ (HosXP)
3. จัดเก็บบัตรตรวจโรคทุกวันในรายชื่อทางหน่วยงานscan ในระบบคอมพิวเตอร์

#### (HosXP) งานห้องตรวจโรคแผนกตา มีหน้าที่รับผิดชอบ

4. ซักประวัติ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ ชีพจร และจำนวนครั้งของการหายใจ ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง วัดรอบเอว พร้อมบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์(HosXP)
5. วัดสายตา และวัดความดันลูกตา ทุกสาย และบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ (HosXP)
6. จัดผู้มารับบริการเข้าตรวจตามลำดับ หรือสภาพการเจ็บป่วยที่เร่งด่วนแล้วแต่กรณี

7. ช่วยแพทย์ในการตรวจที่ซับซ้อนแก่ผู้มารับบริการ
8. ให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการก่อนและหลังเข้ารับการตรวจจากจักษุแพทย์ และทำหัตถการต่างๆ เช่น การล้างตา, การปิดตาแน่น, การวัดเลนส์แก้วตาเทียม, การวัดสายตา ประกอบแว่นตา, การถ่ายภาพจอประสาทตาและการผ่าตัดกึ่งยิง
9. ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติ หลังการตรวจ เช่น แนะนำไปรับยา หรือการ แนะนำไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการ และการแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตาม นัดในครั้งต่อไป
10. บริการสาธารณสุขผสมผสานให้กับผู้รับบริการ โดยส่งเสริมสุขภาพ และการนัด เข้าบริการคลินิกต่างๆ

#### งานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. งานบริการจ่ายยาและให้คำแนะนำการรับประทานยาหรือวิธีการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้องวิธี
2. งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

#### งานชันสูตร มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. งานโลหิตวิทยา
2. งานเคมีคลินิก
3. งานจุลทรรศน์คลินิก
4. งานธนาคารเลือด

#### โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช แบ่งหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ดังนี้

ห้องเบอร์ 1-4 ห้องเวชระเบียน	ห้องเบอร์ 5 ห้องประกันสุขภาพ
ห้องเบอร์ 6 หน่วยซักประวัติห้องตรวจทั่วไป	ห้องเบอร์ 7 ศูนย์ส่งต่อ
ห้องเบอร์ 8 คลินิกตรวจทั่วไป	ห้องเบอร์ 9 คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ห้องเบอร์ 10-11 คลินิกตา	ห้องเบอร์ 13- 19 ห้องจ่ายยา
ห้องเบอร์ 20 ห้องจ่ายเงิน	ห้องเบอร์ 21 ห้องชันสูตร
ห้องเบอร์ 24 ห้องคลินิกใกล้ใจ	
ห้องเบอร์ 25 /1 - 25 /5 ห้องคลินิกศัลยกรรม/คลินิกศัลยกรรมกระดูก / คลินิกอายุรกรรม	

ลักษณะของงานผู้ป่วยนอกแผนกตา มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการตรวจรักษา ผู้รับบริการเตรียมเอกสารหลักฐานต่างๆ ยื่นแก่ ห้องทำบัตร งานเวชระเบียน เพื่อลงทะเบียนการตรวจ (เปิดใบนำตรวจ) ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ไม่ทราบ



ขั้นตอนของการทำบัตรทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้มารับบริการในการเตรียมเอกสาร การใช้สิทธิต่างๆ ในด้านอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม จัดให้อำนวยต่อการบริการ และผู้รับบริการ การทำบัตรได้จัดช่องทำบัตรไว้โดยจัดให้มีทางเข้าออกได้สะดวก หลังการทำบัตรแล้วผู้มารับบริการนำไปส่งตรวจไปที่แผนกผู้ป่วยนอกตาเพื่อรับคิวตรวจโดยด้านหน้าห้องตรวจจัดให้มีเก้าอี้นั่งรอ จำนวน 20 แถวยาว เว้นช่องว่างลูกนั่งได้สะดวก ต่อการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมีจำนวน 50-80 คนต่อวัน (สถิติผู้ป่วยนอกและรายงานประจำปี 2555) ดูแลให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากกลิ่น โดยติดพัดลมเพดานจำนวน 4 ตัวมีเครื่องฟอกอากาศแบบระบบท่อยาวทั้งอาคาร จัดช่องทางเดิน และทางเข็นรถนั่งผู้ป่วยกว้างเพียงพอ บริเวณพื้นสะอาดไม่ลื่น ติดป้ายชื่อห้องตรวจชัดเจน มีการเตรียมอุปกรณ์การให้บริการเพียงพอ พร้อมทั้งใช้ได้ทันที มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอใช้งานได้ทันที มีประสิทธิภาพ ตัวอาคารมีความสะอาด เพื่อป้องกันการติดต่อแพร่กระจายของเชื้อโรค โต๊ะหน้าห้องตรวจมีแอลกอฮอล์ไว้ให้ผู้รับบริการได้ทำความสะอาดมือ พร้อมทั้งรับการต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ด้วย อธิยาศัยไมตรีที่ดี ได้รับความสะดวกสบาย ซึ่งได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่ห้องบัตรแต่งกายสุภาพและเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล ส่วนพยาบาลแต่งกายชุดพยาบาล พนักงานแปลแต่งกายสุภาพ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องติดบัตรเพื่อแสดงตนเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้รับบริการต้องเล่าอาการเจ็บป่วยให้พยาบาลบันทึกในทะเบียนประวัติ และบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ (HosXP) ดังนั้นท่าทีของผู้ให้บริการจึงต้องมีการรับฟังปัญหาให้ความเห็นอกเห็นใจ มีการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการควรจะต้องมีการแต่งกายสะอาด สุภาพ มีมารยาทที่ดี นุ่มนวล เจ้าหน้าที่มีความรู้ มีทักษะ และชำนาญงาน มีความพร้อมในการบริการ มีมารยาทที่ดี นุ่มนวล สุภาพ ให้ความต่อเนื่องในการดูแลและมีความสม่ำเสมอ ความสามารถในการช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการด้วย

**ขั้นตอนที่ 2 มาตรการตรวจรักษา** เมื่อผู้รับบริการได้รับการชักประวัติ ตรวจนับสัญญาณชีพต่างๆแล้ว ได้จัดให้ผู้รับบริการได้นั่งรอบริเวณหน้าห้องตรวจโดยจัดเก้าอี้ยาวจำนวน 20 แถวไว้นั่งคอย และจัดจุดบริการน้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคตาไว้บริการ ที่หน้าห้องห้องจะมีป้ายชื่อแพทย์ติดไว้พร้อมแจ้งเวลาออกตรวจของแพทย์ เมื่อผู้รับบริการได้รับการเรียกชื่อตามลำดับ เพื่อชักประวัติแล้วผู้รับบริการต้องได้รับการวัดสายตาและความดันลูกตาก่อนพบแพทย์ทุกราย จากนั้นผู้มารับบริการถือใบนำตรวจของตนเอง ไปตรวจกับแพทย์ภายในห้องตรวจ ที่มีเครื่องตรวจตาด้วยลำแสงแคบซึ่งภายในห้องตรวจได้มีการจัดอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมต่อการใช้งาน เช่น ไฟฉาย ลูกมือ อุปกรณ์ทำหัตถการเล็กๆ เช่น กรรไกรตัดไหม, ไม้พันสำลี ยาหยอดตา ได้แก่ ยาชา และยาAntibiotic ในขั้นตอนนี้ผู้รับบริการจะได้รับบริการเรียกชื่อไปตรวจกับแพทย์

ตามลำดับของหมายเลขที่ได้รับและตามการนัดของแพทย์เจ้าของไข้ ถ้ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือต้องได้รับการฉายภาพรังสี ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและบันทึกข้อมูลก่อนส่งแผนกอื่น ในกรณีที่เป็นรถเข็นนั่งจะมีพนักงานช่วยเหลือคนไข้คอยให้ความช่วยเหลือในการเงินและช่วยจัดที่นั่งตรวจให้กับผู้มารับบริการ และจะเป็นผู้เรียกชื่อผู้รับบริการเข้ามารับการตรวจรักษา หรือถ้ามีการตรวจพิเศษอื่นในการตรวจตาเพิ่ม เช่น การตรวจจอประสาทตา พยาบาลจะหยอดขยายม่านตาก่อนจนกว่าม่านตาจะขยายแล้วจึงเชิญแพทย์มาตรวจหรือหัตถการอื่นเช่น การวัดสายตาประกอบแว่นในผู้ที่แพทย์สงสัยว่ามีสายตาคิดปกติ การวัดเลนส์แก้วตาเทียมในผู้ที่เป็นต้อกระจก และพร้อมที่จะทำการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม การถ่ายภาพจอประสาทตาในผู้ที่เป็นเบาหวานพร้อมรายงานผลแก่แพทย์เมื่อแพทย์ตรวจรักษาเสร็จแล้ว มีการบันทึกในคอมพิวเตอร์ระบบ Hos XP และส่งยาในระบบ แจ้งให้ผู้รับบริการนำไปส่งตรวจพบพยาบาลก่อนออกจากห้องตรวจตาเพื่อไปรับยาที่ห้องยา

**ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังตรวจ** หลังการตรวจรักษาแล้ว ผู้รับบริการจะต้องพบพยาบาลก่อนออกจากห้องตรวจตา เพื่อรับคำแนะนำในโรคตาที่เป็น/วิธีการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน แจ้งยาที่แพทย์ให้ในการมารับบริการในครั้งนี้ ถ้าแพทย์นัด พยาบาลจะออกใบนัดให้พร้อมกับอธิบาย วันและเวลานัดหมายให้ผู้รับบริการก่อนนำไปส่งตรวจไปที่ห้องจ่ายยา เพื่อคิดค่ายาและค่าบริการ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะส่งให้การเงิน เรียกเก็บเงิน ถ้าเป็นผู้ใช้สิทธิบัตรต่างๆ จะต้องเตรียมหลักฐานให้พร้อมเพื่อการตรวจสอบระหว่างการรอรับยาและจ่ายเงิน ได้จัดม้านั่งยาว จำนวน 10 แถว ไว้บริการ และจัดตู้เอกสาร แผ่นพับการปฏิบัติตนในโรคต่างๆ ไว้บริการ การรับยาได้ จัดช่องรับยาไว้ทั้งหมด 6 ช่อง โดยมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา มีการอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด ในกรณีที่มีปัญหาด้านการใช้ยา สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกรได้

กรณีรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลพยาบาลจะอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติไปติดต่อตามแผนกต่างๆตามขั้นตอนที่แนบไปด้วยอย่างละเอียดได้แก่ ขั้นตอนที1 ติดต่อลงทะเบียนที่ห้องบัตรเบอร์ 4 ขั้นตอนที2 ตรวจสอบสิทธิบัตรที่ห้องประกันสุขภาพเบอร์ 5 (ผู้ที่เบิกได้ไม่ต้องผ่านขั้นตอนนี้) ขั้นตอนที 3 รับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในเบอร์ 50 ขั้นตอนที 4. ไปติดต่อหออผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หรือหออผู้ป่วยพิเศษ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยูเซฟ และ คณะ (Youssef et al., 1996) ศึกษาคุณภาพบริการและเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ ใน 5 ด้าน โดยใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการวัด

คุณภาพบริการที่โรงพยาบาล West Midlands กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดในเรื่อง ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ มีความทันสมัย กรณีที่มีปัญหาในการรับบริการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุดในเรื่องเอกสารที่หน่วยงานแจก สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย และพบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการในเรื่อง การให้บริการเป็น ไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว กรณีที่มีปัญหาในการรับบริการได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เมื่อศึกษาคุณภาพบริการโดยรวมพบว่าผู้ป่วยให้ระดับคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 32 ระดับมาก ร้อยละ 51 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 และระดับน้อย ร้อยละ 2.4 การให้คะแนนรวมในแต่ละด้านเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการได้คะแนนสูงสุด ความเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองในการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ และความเป็นรูปธรรมของการบริการได้คะแนนน้อยที่สุด

วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอยู่ในระดับมาก จำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง อายุ การศึกษา รายได้ ประเภทสิทธิการรักษา และความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าคาดหวังคุณภาพบริการด้านการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อการรับบริการมากที่สุด และคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ใ้่น้อยที่สุด นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ให้มากที่สุด รองลงมาควรปรับปรุงคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

มณชรรัตน์ อมรวิรัชสรวง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีอายุตั้งแต่ 15-65 ปี จำนวน 385 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกพึงพอใจอย่างมากในการใช้บริการโดยรวมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร สำหรับปัจจัยด้านการบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในบุคลากร เนื่องจากได้รับความสะดวกและการเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคลากรฝ่ายต้อนรับ พยาบาล พนักงานจ่ายยา และการจ่ายเงินรวมถึงแพทย์ผู้รักษามาก แต่ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจด้านเวลาในการรอเข้าพบแพทย์ เนื่องจากใช้เวลาในการรอก่อนนานมาก ส่วนในปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์

สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศ อาชีพ รายได้ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุและการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการแตกต่างกัน

เจ้า จื่อหง (2005) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาที่สองของมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ในสาธารณรัฐประชาชนจีน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจำนวน 221 คน และผู้ป่วยจำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง 2) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง 3) การรับรู้คุณภาพของการพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งคะแนนโดยรวมและคะแนนรายด้าน ในด้านคุณลักษณะของบุคลากร กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลและความก้าวหน้าของกระบวนการพยาบาล

ชัยฤกษ์ จุฑาทิติ (2548) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการภายหลังการได้รับการรองรับคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ต้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.3 และความคาดหวังคุณภาพบริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านตามลำดับดังนี้ ความเป็นรูปธรรมร้อยละ 59.5 ด้านการสร้างความมั่นใจร้อยละ 51.0 ด้านความน่าเชื่อถือใจได้ร้อยละ 49.8 ด้านการตอบสนองการให้บริการร้อยละ 45.2 ด้านความเห็นอกเห็นใจร้อยละ 40.2

นงนุช แสนชัชวาล (2549) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $X = 3.83$ ) และรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเที่ยงตรงและความไว้วางใจ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ภูมิทัศน์ของการบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลขนาด 30, 60, 90 และ 120 เตียง พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงมีความแตกต่างกันกับโรงพยาบาลขนาด 90, 60, 30 เตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาณี โสตัน (2549) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยสามัญ จำนวน 205 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่าอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมมหาชน) สาขาพร้อมมิตร กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน และกลุ่มผู้บริหารจำนวน 72 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการมีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน โดยค่าความสัมพันธ์ด้านที่ 2 อธิบายไม่ตรีเท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรม เท่ากับ 0.193 ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ เท่ากับ 0.126 ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความเชี่ยวชาญ เท่ากับ 0.109

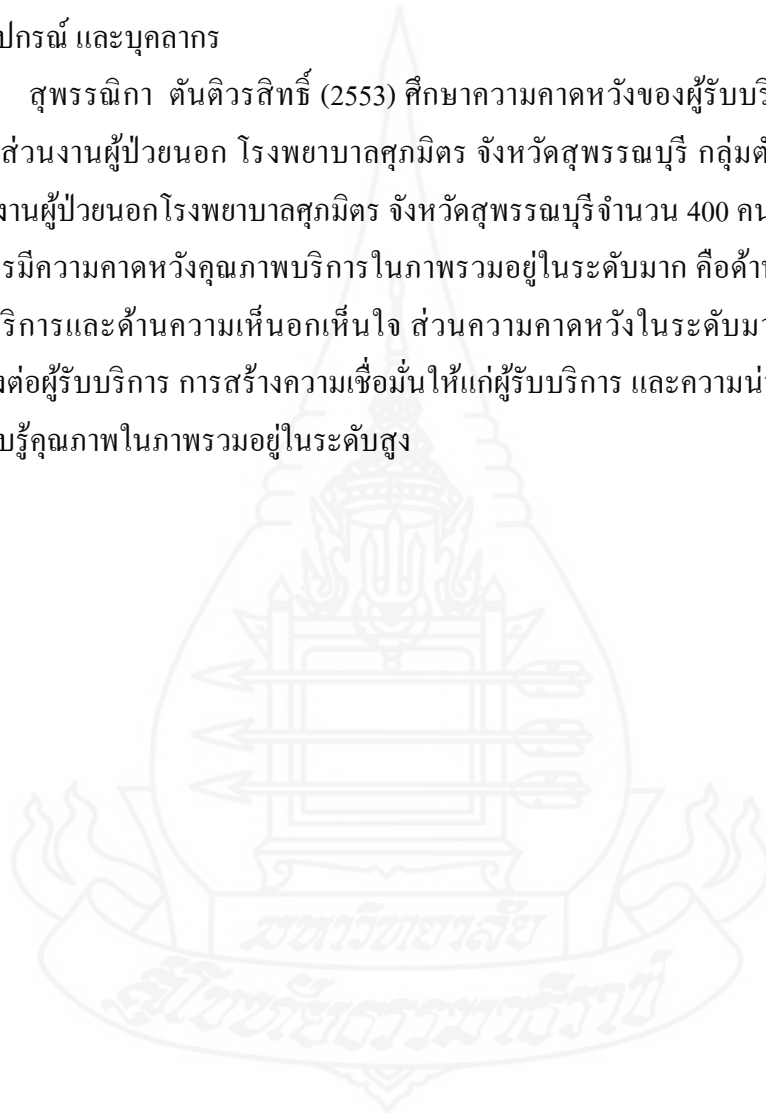
มาเรียม นัชรธ (2549) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศมัลดีฟส์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาล จำนวน 162 คน และผู้ป่วยจำนวน 383 คน จาก 11 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอินธิรา กานดิ เมมโมเรียล ในประเทศมัลดีฟส์ ผลการศึกษาพบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงสุดต่อความน่าเชื่อถือของคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลในด้านความน่าเชื่อถือของคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงนุช โกมลหิรัณย์ (2550) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 217 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณภาพผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าสถานภาพ โสด หม้าย หย่าแยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นารอนงค์ ประดับทรัพย์ และ วัลลภา คชภักดี (2551) ศึกษาคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยในอำเภอรัญญา และอำเภอยายขอด จังหวัดตรัง จำนวน 398 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามในการวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังพัฒนาโดยรวมรมิตคุณภาพบริการของ

Service Quality Model ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 8 ด้าน เท่ากับ 4.05 โดยการรับรู้ต่ออรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ต่อความน่าเชื่อถือ การรับรู้ต่อความเข้าใจและเห็นใจ การรับรู้ต่อความมั่นใจ การรับรู้ต่อความเสมอภาค การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น การรับรู้ต่อความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร

สุพรรณিকা ตันติวรสิทธิ์ (2553) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในสถานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มารับบริการในสถานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ ส่วนความคาดหวังในระดับมากที่สุด คือด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ และความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ส่วนการรับรู้คุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทั้งที่เป็นผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่า จำนวน 11,946 ราย (สถิติผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2555)

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยนำมาคำนวณจากตารางของ Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน โดยใช้สูตร ดังนี้ (Yamane, 1967 อ้างถึงใน สุพรรณนิกา ดันดิวิรสิทธิ์, 2553)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ แทนค่าสูตร } n = \frac{11946}{1 + 11946 (0.05)^2} = 390$$

โดย n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่กำหนดไว้ที่ 0.05

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการสอบถามผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ ณ คลินิกตา ตั้งแต่เดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ในวันและเวลาราชการตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3. มีความเข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ ประเภทของการมารับบริการ ลักษณะคำถามเป็นทั้งปลายเปิดและปลายปิด

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อ แบ่งมิติคุณภาพบริการเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) จำนวน 8 ข้อ
- ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) จำนวน 8 ข้อ
- ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) จำนวน 8 ข้อ
- ด้านที่ 4 การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) จำนวน 7 ข้อ
- ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) จำนวน 7 ข้อ

โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบและมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| 5 คะแนน หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยในข้อความนั้นมากที่สุด  |
| 4 คะแนน หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยในข้อความนั้นมาก        |
| 3 คะแนน หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยในข้อความนั้นปานกลาง    |
| 2 คะแนน หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยในข้อความนั้นน้อย       |
| 1 คะแนน หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยในข้อความนั้นน้อยที่สุด |

และกำหนดเกณฑ์การคิดคะแนน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา (Interval Scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550: 502) ดังนี้

- 4.50 - 5.00 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด



- 3.50 - 4.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก
- 2.50 - 3.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50- 2.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับน้อย
- 1.0 - 1.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

## 2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

### 2.1.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา(Content Validity)และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ของแบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 1ท่าน, แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมในรายละเอียด ผู้วิจัยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ยอมรับและมีความคิดเห็นตรงกันเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสิน แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา (นิรัตน์ อิมามิ 2549:55) ดังนี้

+ 1 ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

-1 ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ (นิรัตน์ อิมามิ, 2549: 55)

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

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึง คำนีความสอดคล้อง

$\Sigma R$  หมายถึง ผลรวมรายชื่อของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง หรือ ตัดทิ้ง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ ตัวแปร (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.9 คัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้ดังนี้

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามทั้งหมด 38 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีจำนวน 36 ข้อ บางข้อมีการ ปรับปรุง แก้ไขและเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วจึงนำไป ทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

### 2.1.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient ) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชโดยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตรได้พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของการวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 อบรมผู้ช่วยผู้วิจัยในเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ วิธีการบันทึกแต่ละข้อคำถาม โดยในระยะแรกของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยผู้วิจัยต่อแบบสัมภาษณ์และเพื่อให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ต้องการ

3.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดทำการรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการรอรับยาซึ่งเป็นระยะเวลาที่เสร็จสิ้นกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคเรียบร้อยแล้ว

3.5 นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for windows (Statistical Package for Social Science) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านของผู้รับบริการวิเคราะห์หาความถี่ และร้อยละทั้งรายข้อและรายด้าน หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้าน
3. วิเคราะห์ความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการ โดยใช้การทดสอบของครัสกัล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล ไม่มีการระบุชื่อ สกุล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และศึกษาความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 390 ชุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันและเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{x}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

SD. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

Kruskal – Wallis test หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ย

Sig. หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สมมติฐาน

\* หมายถึง ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ และประเภทของการมารับบริการ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการเข้ารับบริการ และประเภทของการมารับบริการ (n=390)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง		
ชาย		
<b>อายุ</b>		
18 – 40 ปี	38	9.7
41 – 50 ปี	54	13.8
51 – 60 ปี	70	17.9
61 – 70 ปี	130	33.3
71 ปีขึ้นไป	98	25.1
(อายุเฉลี่ย = 60.67 ปี อายุมากที่สุด = 90 ปี อายุน้อยที่สุด = 18 ปี)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	42	10.8
คู่	266	68.2
ม่าย / หย่า / แยก	82	21.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา		
มัธยมศึกษา	72	18.5
อนุปริญญา / ปวช / ปวส	20	5.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	6.4
<b>จำนวนครั้งการเข้ารับบริการ</b>		
ครั้งแรก	59	15.1
2 – 5 ครั้ง	301	77.2
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	7.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของการมารับบริการ</b>		
รักษาต่อกระจกหรือหลังผ่าตัดต่อกระจก	150	38.5
รักษาต่อหิน	84	21.5
ตรวจเบาหวานขึ้นตา	84	21.5
อื่นๆ ได้แก่	72	18.5
( เชื้อบุตาอักเสบ,ตรวจสุขภาพตา,อุบัติเหตุทางตา)		

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 เพศชายร้อยละ 42.1 มีอายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อายุ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.1 และมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 และเข้ามาใช้บริการจำนวน 2 – 5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 77.2 รองลงมาคือ เข้ามาใช้บริการจำนวน 1 ครั้งต่อปี (เพิ่งเข้ารับบริการเป็นครั้งแรก) ร้อยละ 15.1 และเข้ามาใช้บริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 7.7 และส่วนใหญ่เข้ามารักษาคือกระจก หรือเข้ามาพบแพทย์หลังการผ่าตัดต่อกระจกมากที่สุด ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ รักษาต่อหินและตรวจเบาหวานขึ้นตาร้อยละ 21.5 และเข้ามาใช้บริการด้วยเหตุผลอื่นๆ ร้อยละ 18.5 โดยสาเหตุอื่นๆที่มารับบริการ ได้แก่ เชื้อบุตาอักเสบ ตรวจสุขภาพตา และอุบัติเหตุทางตา

## ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ จำแนกตามคุณภาพบริการรายด้านและโดยรวม (n=390)

คุณภาพตามการรับรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.56	0.61	มากที่สุด
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	4.58	0.70	มากที่สุด
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.32	0.88	มาก
4. ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.32	0.80	มาก
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ	4.35	0.85	มาก
<b>คุณภาพการให้บริการโดยรวมทั้ง 5 ด้าน</b>	<b>4.43</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.43$ ) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ( $\bar{X}=4.58$  และ  $4.56$  ตามลำดับ) และมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นอกเห็นใจด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X}=4.35, 4.32,$  และ  $4.32$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็น  
รูปธรรมของการบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=390)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย	4.57	0.71	มากที่สุด
2. มีอุปกรณ์และเครื่องมือ พร้อมให้บริการ	4.56	0.70	มากที่สุด
3. สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.52	0.75	มากที่สุด
4. มีหมายเลขห้องหรือป้ายที่แสดงที่ตั้งของหน่วย บริการชัดเจน	4.53	0.87	มากที่สุด
5. มีพัดลม เครื่องฟอกอากาศ อากาศถ่ายเทดี	4.39	0.91	มาก
6. เก้าอี้นั่งรอตรวจมีเพียงพอ นั่งแล้วสุขสบาย	4.32	0.97	มาก
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	4.81	0.50	มากที่สุด
8. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและกระตือรือร้น	4.74	0.56	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดเกือบทุกข้อ มีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า จำนวนเก้าอี้นั่งรอตรวจมีเพียงพอ นั่งแล้วสุขสบาย และมีพัดลม เครื่องฟอกอากาศ อากาศถ่ายเทดี ( $\bar{X}$ =4.32 และ4.39 ตามลำดับ)



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n=390)

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
1. หน่วยงานได้ให้บริการตามที่แจ้งไว้ในใบนัด	4.55	0.79	มากที่สุด
2. ได้รับบริการด้วยขั้นตอนตามที่แจ้งไว้	4.56	0.78	มากที่สุด
3. หน่วยงานได้ให้บริการตามเวลาที่แจ้งไว้	4.56	0.77	มากที่สุด
4. มีความครอบคลุมในการประเมินสภาพอาการ	4.66	0.63	มากที่สุด
และ			
ข้อมูลการเจ็บป่วยก่อนพบแพทย์			
5. การตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (จักษุแพทย์) อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	0.67	มากที่สุด
6. ได้รับบริการกับจักษุแพทย์ตามรายชื่อที่ได้นัดหมายไว้	4.63	0.69	มากที่สุด
7. มีการตรวจ รักษาด้วยเครื่องมือหรือยาที่มีคุณภาพ	4.53	0.79	มากที่สุด
8. การบริการที่ได้รับไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ	4.53	0.91	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อความครอบคลุมในการประเมินสภาพอาการและข้อมูลการเจ็บป่วยก่อนพบแพทย์ ( $\bar{X}$ =4.66) รองลงมาคือ มีการตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (จักษุแพทย์) ( $\bar{X}$  =4.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการตรวจ รักษาด้วยเครื่องมือหรือยาที่มีคุณภาพและการบริการที่ได้รับไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ( $\bar{X}$  =4.53 และ 4.53)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการ  
ตอบสนองต่อผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n=390)

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว	4.09	1.12	มาก
2. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.25	1.13	มาก
3. ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะ ให้บริการตลอดเวลา	4.31	0.94	มาก
4. ผู้ให้บริการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความ ต้องการของท่าน	4.32	0.93	มาก
5. ผู้ให้บริการตอบสนองต่อปัญหาและความ ต้องการของท่าน	4.29	1.08	มาก
6. ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นในการให้ คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่าน	4.35	0.86	มาก
7. ผู้ให้บริการกระตือรือร้นและพร้อมเปิดโอกาส ให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการ และความเจ็บป่วยของท่าน	4.42	0.83	มาก
8. ให้บริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน	4.55	0.83	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดมีเพียง 1 ข้อ ได้แก่ ให้บริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน ( $\bar{X}=4.55$ ) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X}=4.09$ )

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ (n=390)

ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
1. ผู้ให้บริการยิ้มแย้ม แจ่มใส ให้บริการด้วยกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยนต่อท่าน	4.65	0.58	มากที่สุด
2. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความชำนาญ	4.61	0.71	มากที่สุด
3. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง	4.51	0.79	มากที่สุด
4. ผู้ให้บริการอธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน	4.48	0.79	มาก
5. ผู้ให้บริการอธิบายถึงการใช้น้ำยาล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษา	3.53	1.67	มาก
6. สถานที่ให้บริการมีระบบป้องกันความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่น ระบบการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	3.85	1.46	มาก
7. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของหน่วยงานและบุคลากร	4.59	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้บริการยิ้มแย้ม แจ่มใส ให้บริการด้วยกิริยาวาจาสุภาพอ่อนโยน ( $\bar{X}=4.65$ ) รองลงมาคือ ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของหน่วยงานและบุคลากร ( $\bar{X}=4.59$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้ให้บริการอธิบายถึงการใช้น้ำยาล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษา ( $\bar{X}=3.53$ )

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=390)

ด้านความเห็นอกเห็นใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
1. ผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ	4.32	0.83	มาก
2. ผู้ให้บริการสอบถามถึงการเดินทางมารับบริการ	4.26	0.98	มาก
3. ผู้ให้บริการอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอรับบริการ	4.31	0.95	มาก
4. ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่านและรับฟังปัญหาของท่าน	4.44	0.85	มาก
5. ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ	4.41	0.89	มาก
6. ผู้ให้บริการสอบถามถึงการดูแลต่อเนื้อที่บ้าน	4.37	0.93	มาก
7. ผู้ให้บริการให้กำลังใจเพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ	4.36	1.08	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่านและรับฟังปัญหาของท่าน ( $\bar{X}=4.44$ ) รองลงมาคือ ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ( $\bar{X}=4.41$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้ให้บริการสอบถามถึงการเดินทางมารับบริการ ( $\bar{X}=4.26$ )

### ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ โดยการทดสอบของครัสกัลป์-วอลลิส (Kruskal-wallis Test) ผลการทดสอบแสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยลำดับชั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการ จำแนก ตามคุณภาพการให้บริการรายด้าน และอายุ (n= 390 )

คุณภาพการให้บริการ	อายุ	ขนาด ตัวอย่าง	Mean Rank		
				$\chi^2$	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	18 – 40ปี	38	149.92	12.628*	0.013
	41 – 50ปี	54	180.49		
	51 – 60ปี	70	187.30		
	61 – 70ปี	130	206.48		
	71 ปีขึ้นไป	98	212.73		
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการ ให้บริการ	18 – 40ปี	38	144.33	20.549***	0.000
	41 – 50ปี	54	180.39		
	51 – 60ปี	70	177.30		
	61 – 70ปี	130	207.98		
	71 ปีขึ้นไป	98	220.12		
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	18 – 40ปี	38	157.58	10.524*	0.032
	41 – 50ปี	54	200.80		
	51 – 60ปี	70	173.63		
	61 – 70ปี	130	202.45		
	71 ปีขึ้นไป	98	213.69		
4. ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	18 – 40ปี	38	152.36	8.860	0.065
	41 – 50ปี	54	195.08		
	51 – 60ปี	70	183.93		
	61 – 70ปี	130	203.88		
	71 ปีขึ้นไป	98	209.61		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	อายุ	ขนาด ตัวอย่าง	Mean Rank		
				$\chi^2$	Sig.
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ	18 – 40ปี	38	152.66	15.054**	0.005
	41 – 50ปี	54	180.28		
	51 – 60ปี	70	175.46		
	61 – 70ปี	130	211.32		
	71 ปีขึ้นไป	98	213.82		
คุณภาพการให้บริการโดยรวม	18 – 40ปี	38	136.47	20.441***	0.000
	41 – 50ปี	54	184.94		
	51 – 60ปี	70	173.71		
	61 – 70ปี	130	210.47		
	71 ปีขึ้นไป	98	219.91		

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับคุณภาพการให้บริการด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุใดบ้างที่มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่คลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้คุณภาพการให้บริการเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแมน-วิทนีเยอ (Mann-Whitney U test) ผลการทดสอบเป็นดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่ ด้วยวิธีแมน-วิทนียู่ (n= 390)

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ		ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น					71 ปีขึ้นไป
อายุ	Mean Rank					71 ปีขึ้นไป	
		18 – 40ปี	41 – 50ปี	51 – 60ปี	61 – 70ปี		
18 – 40ปี	149.92	-					
41 – 50ปี	180.49	-30.57	-				
51 – 60ปี	187.30	-37.38	-6.81	-			
61 – 70ปี	206.48	-56.56*	-25.99	-19.18	-		
71 ปีขึ้นไป	212.73	-62.81*	-32.24	-25.43	-6.25	-	
18 – 40ปี	144.33	-					
41 – 50ปี	180.39	-36.06	-				
51 – 60ปี	177.30	-32.97	3.09	-			
61 – 70ปี	207.98	-63.65*	-27.59	-30.68	-		
71 ปีขึ้นไป	220.12	-75.79*	-39.73	-42.82	-12.14	-	
18 – 40ปี	157.58	-					
41 – 50ปี	200.80	-43.22	-				
51 – 60ปี	173.63	-16.05	27.17	-			
61 – 70ปี	202.45	-44.87	-1.65	-28.82	-		
71 ปีขึ้นไป	213.69	-56.11*	-12.89	-40.06	-11.24	-	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ด้านความเห็นอกเห็นใจ						
อายุ	Mean Rank	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น				
		18 – 40ปี	41 – 50ปี	51 – 60ปี	61 – 70ปี	71 ปีขึ้นไป
18 – 40ปี	152.66	-				
41 – 50ปี	180.28	-27.62	-			
51 – 60ปี	175.46	-22.80	4.82	-		
61 – 70ปี	211.32	-58.66*	-31.04	-35.86	-	
71 ปีขึ้นไป	213.82	-61.16*	-33.54	-38.36	-2.50	-

การรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านโดยรวม						
อายุ	Mean Rank	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น				
		18 – 40ปี	41 – 50ปี	51 – 60ปี	61 – 70ปี	71 ปีขึ้นไป
18 – 40ปี	136.47	-				
41 – 50ปี	184.94	-48.47	-			
51 – 60ปี	173.71	-37.24	11.23	-		
61 – 70ปี	210.47	-74.00*	-25.53	-36.76	-	
71 ปีขึ้นไป	219.91	-83.44*	-34.97	-46.2	-9.44	-

\* $P < .05$ 

จากตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการรายด้านจำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 – 40 ปีมีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61-70 ปี และอายุ 71 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยลำดับชั้นเท่ากับ 56.56 และ 62.81 ตามลำดับ

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 – 40 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61-70 ปี และอายุ 71 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยลำดับชั้นเท่ากับ 63.65 และ 75.79 ตามลำดับ



ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 – 40ปีมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยลำดับขั้นเท่ากับ 56.11

ด้านความเห็นอกเห็นใจกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18– 40 ปีมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61-70 ปี และอายุ 71 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยลำดับขั้นเท่ากับ 58.66 และ 61.16 ตามลำดับ

คุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 – 40ปีมีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61-70 ปี และอายุ 71 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยลำดับขั้นเท่ากับ 74.00 และ 83.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยลำดับขั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการ  
จำแนกตามคุณภาพการให้บริการรายด้าน และระดับการศึกษา (n = 390)

คุณภาพการให้บริการ	ระดับการศึกษา	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	Mean Rank	$\chi^2$	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	ประถมศึกษา	273	199.09	1.585	0.663
	มัธยมศึกษา	72	192.16		
	อนุปริญญา / ปวช /ปวส	20	184.78		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	174.50		
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการ ให้บริการ	ประถมศึกษา	273	201.28	6.044	0.109
	มัธยมศึกษา	72	191.64		
	อนุปริญญา / ปวช /ปวส	20	187.35		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	150.06		
3. ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ	ประถมศึกษา	273	196.19	2.832	0.418
	มัธยมศึกษา	72	204.46		
	อนุปริญญา / ปวช /ปวส	20	196.15		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	161.66		
4. ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ประถมศึกษา	273	196.70	0.382	0.944
	มัธยมศึกษา	72	196.69		
	อนุปริญญา / ปวช /ปวส	20	182.95		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	189.02		

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	ระดับการศึกษา	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	Mean Rank	$\chi^2$	Sig.
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ	ประถมศึกษา	273	200.78	5.509	0.138
	มัธยมศึกษา	72	197.58		
	อนุปริญญา / ปวช / ปวส	20	162.55		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	158.24		
คุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน โดยรวม	ประถมศึกษา	273	197.94	2.890	0.409
	มัธยมศึกษา	72	200.49		
	อนุปริญญา / ปวช / ปวส	20	189.35		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	25	159.46		

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยลำดับชั้น และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการ  
จำแนกตาม คุณภาพการให้บริการรายด้าน และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ (n = 390)

คุณภาพการให้บริการ	จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	Mean Rank	$\chi^2$	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	ครั้งแรก	59	157.14	47.398***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	213.66		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	88.78		
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการ ให้บริการ	ครั้งแรก	59	144.75	63.611***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	208.91		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	88.50		

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	Mean Rank	$\chi^2$	Sig.
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ครั้งแรก	59	181.95	33.765***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	202.13		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	85.96		
4. ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ครั้งแรก	59	169.38	45.047***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	205.31		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	63.04		
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ	ครั้งแรก	59	162.02	35.501***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	205.10		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	104.96		
คุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน โดยรวม	ครั้งแรก	59	151.92	49.137***	0.000
	2 – 5 ครั้ง	301	207.87		
	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	30	80.88		

\*\*\* $p < .001$ 

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการเท่าใดบ้างที่มีการรับรู้คุณภาพในการให้บริการแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้คุณภาพการให้บริการเป็นรายคู่ ด้วยวิธีทดสอบแมน-วิทนีชยู ผลการทดสอบเป็นดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างควมมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามจำนวนครั้งการเข้ารับบริการเป็นรายคู่ ด้วยวิธีแมน-วิทนีชู้ (n = 390 )

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ				
จำนวนครั้งการเข้ารับ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
บริการ	Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป
ครั้งแรก	157.14	-		
2 – 5 ครั้ง	213.66	-56.52*	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	88.78	68.36*	124.88*	-
ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ				
จำนวนครั้งการเข้ารับ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
บริการ	Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป
ครั้งแรก	144.75	-		
2 – 5 ครั้ง	216.64	-71.89*	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	83.25	61.50*	133.39*	-
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ				
จำนวนครั้งการเข้ารับ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
บริการ	Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง	ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป
ครั้งแรก	181.95	-		
2 – 5 ครั้ง	208.88	-26.93	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	87.93	94.02*	120.95*	-

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ				
จำนวนครั้งการเข้ารับ บริการ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
		Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง
ครั้งแรก	169.38	-		
2 – 5 ครั้ง	212.49	-43.11*	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	76.37	93.01*	136.12*	-
ด้านความเห็นอกเห็นใจ				
จำนวนครั้งการเข้ารับ บริการ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
		Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง
ครั้งแรก	162.02	-		
2 – 5 ครั้ง	211.54	-49.52*	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	100.45	61.57*	111.09*	-
คุณภาพบริการตามการรับรู้โดยรวม				
จำนวนครั้งการเข้ารับ บริการ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยลำดับชั้น		
		Rank	ครั้งแรก	2 – 5 ครั้ง
ครั้งแรก	151.92	-		
2 – 5 ครั้ง	215.43	-63.51*	-	
ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป	81.28	70.64*	134.15*	-

\* $p < .05$ 

จากตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการรายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนครั้งการเข้ารับบริการเป็นรายคู่ พบว่า คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ 2 – 5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก และ 2 – 5 ครั้งมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก และ 2- 5 ครั้งมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการ โดยรวม จำแนกตามจำนวนครั้งการเข้ารับบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ 2-5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก และ 2-5 ครั้งมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และศึกษาความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการให้บริการด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

1.1.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

1.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาล ที่คลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Yamane (1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน

##### 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ และประเภทของการมารับบริการ ลักษณะคำถามเป็นทั้งปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดของเครื่องมือชื่อ SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman

et.cited in Youssef, 1990) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อ แบ่งมิติคุณภาพบริการเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม และนำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5–1.00 ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.9 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีทดสอบครัสกัล-วอลลิส (Kruskal – Wallis test) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 เพศชายร้อยละ 42.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 61 – 70 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.1 และมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.2 จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 โดยเข้ามาใช้บริการจำนวน 2 – 5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 77.2 รองลงมาคือ เข้ามาใช้บริการจำนวน 1 ครั้งต่อปี (เพิ่งเข้ารับบริการเป็นครั้งแรก) ร้อยละ 15.1 และเข้ามาใช้บริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 7.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามารักษาต่อกระจก หรือเข้ามาพบแพทย์หลังการผ่าตัดต่อกระจกมากที่สุดร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ รักษาต่อหิน ตรวจเบาหวานขึ้นตาร้อยละ 21.5 และเข้ามาใช้บริการด้วยเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ เชื้อบตาอักเสบ ตรวจสุขภาพตา และ อุบัติเหตุทางตา คิดเป็นร้อยละ 18.5

2. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผลกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า

2.1 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผลกผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.43$   $SD.=0.72$ )

2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผลกผู้ป่วยนอก รายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีการรับรู้คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.58$   $SD.=0.70$ ,  $\bar{X}=4.56$   $SD.=0.61$  ตามลำดับ)



สำหรับด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการสร้างความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.35$  SD.=0.85,  $\bar{X}=4.32$  SD.=0.88, และ  $\bar{X}=4.32$  SD.=0.80 ตามลำดับ)

3. ความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งในการมารับบริการ ตามสมมติฐานการวิจัย

3.1 ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3.2 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับการให้บริการด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.43$  S.D.=0.72) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ( $\bar{X}=4.58$ , 4.56 ตามลำดับ) และมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X}=4.35$ , 4.32, 4.32 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช แสนชัชวาล (2548), สุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) และเจ้าจื่อหง (2005) ที่พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการใน

แผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพดังกล่าวมุ่งให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัย โดยให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมาโดยตลอด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ได้พัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ เพื่อให้บุคลากรนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอกจึงรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงถึงคุณภาพบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาคูณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามรายด้าน ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

**2.1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ** ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.56$  S.D.=0.61) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) มาเรียม นัชรธ (2549) และ สุพรรณิกา ดันติวรสิทธิ์ (2553) ที่พบว่าคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุดเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 4.3) ทั้งนี้เนื่องจากคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก มีป้ายบอกทิศทางที่มองเห็นได้ชัดเจน มีการจัดห้องสำหรับให้บริการต่างๆเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาด สวยงาม อีกทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีธรรมาศยดี ยิ้มแย้มแจ่มใสคอยแนะนำขั้นตอนในการให้บริการอย่างชัดเจน อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ก็มีเพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้ มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีเก้าอี้ที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการในระดับมากที่สุด

**2.1.2 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.58$  SD.=0.70) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) มาเรียม นัชรฐ (2549) และ สุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) ที่พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมากที่สุดทุกข้อ (ตารางที่ 4.4) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้บริการได้ให้บริการตรงตามเวลา เป็นไปตามขั้นตอน และเข้าพบแพทย์ตามรายชื่อที่ได้นัดหมายไว้ โดยก่อนที่พบแพทย์ พยาบาลจะต้องประเมินสภาพอาการและข้อมูลการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้มารับบริการได้ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการ หลังจากนั้นจักษุแพทย์จะตรวจด้วยเครื่องมือที่พร้อมสำหรับการใช้ โดยแพทย์จะอธิบายสาเหตุของโรค การรักษา และให้ยาที่มีคุณภาพพร้อมทั้งบอกเหตุผลในการให้ยาทุกครั้ง ผู้รับบริการจึงได้รับการบริการโดยไม่มีข้อผิดพลาด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับซึ่งตรงกับคำกล่าวของ อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2541) เกี่ยวกับคุณภาพบริการว่า คุณภาพบริการไม่ควรมีปัญหา ไม่มีความเสี่ยง และไม่มีข้อผิดพลาด

**2.1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตาม การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.32$   $SD.=0.88$ ) สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชัยฤกษ์ จุฑากิติ (2548) นารถอนงค์ ประดับทรัพย์ และวัลภา คชภักดี (2551) และสุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มุ่งเน้น การให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเน้นย้ำถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ และแจ้งให้ ทราบถึงคำชมเชยของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เจ้าหน้าที่เกิดเจตคติที่ดีต่อ ผู้รับบริการ ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้รวดเร็ว เนื่องจากผู้ให้บริการมีความพร้อม เต็มใจที่จะ ช่วยเหลือผู้รับบริการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเฉพาะการให้บัตรนัดหมายที่ชัดเจนในการมารับบริการครั้งต่อไป ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.5) คือการให้บริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งอธิบายได้ว่า ในช่วงเช้า มีผู้มารับ บริการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลากับผู้รับบริการแต่ละรายในเวลาที่ยาวเกินไป จึงไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการได้ทุกคน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย เช่นเดียวกับ คณะกรรมการร่วมเพื่อรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (JCAHO) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยนั้น ควรขึ้นอยู่กับความสะดวกในการได้รับบริการ ต้องทันเวลาและ ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ระบบการบริการที่ล่าช้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและบ่งชี้ว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

**2.1.4 ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.32$  SD.=0.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยฤกษ์ จุฑาทิติ (2548) นารถอนงค์ ประดับทรัพย์ และวัลภา คชภักดี (2551) และสุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และก่อตั้งมา 69 ปี ผู้รับบริการจึงเกิดความไว้วางใจ มั่นใจในการดูแลรักษาโรค เมื่อมารับบริการรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ และเมื่อพบว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เมื่อมีข้อสงสัยสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของอดีย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1988 อ้างในจินตลีณี รักษานาม, 2546) ที่พบว่า อหยาศัยความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความห่วงใย เอาใจใส่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ส่งผลต่อความพึงพอใจ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.6) คือ ผู้ให้บริการอธิบายถึงระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษา ซึ่งอธิบายได้ว่า แม้จะมีน้ำยาล้างมือวางไว้แต่ละจุดบริการ แต่ในช่วงที่มีผู้มารับบริการคับคั่ง เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการตามขั้นตอน จนกระทั่งได้รับการตรวจจากแพทย์ ด้วยความรวดเร็ว เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการคนอื่นรอนานเกินไป ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษาได้ครบทุกคน

**2.1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.35$  S.D.=0.85) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ชัยฤกษ์ จุฑาทิติ (2548) นารถอนงค์ ประดับทรัพย์ และวัลภา คชภักดี (2551) และสุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอกทุกคลินิก ที่เน้นการให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการรับฟังปัญหา ความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำเป็นรายบุคคลตามความต้องการ รวมทั้งเอาใจใส่ และให้กำลังใจกับผู้รับบริการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทักทายและจดจำผู้รับบริการได้ สุภาพ ให้เกียรติ ให้เวลากับผู้รับบริการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ดังนั้นการรับรู้ด้านความเห็นอกเห็นใจจึงอยู่ในระดับมาก

2.2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ดังนี้

**2.2.1 อายุ** พบว่า อายุที่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทำให้เห็นความแตกต่างชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการทั้งด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ แตกต่างกับผู้ที่มียุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8-4.9) หากพิจารณาระดับคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่ามีคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ที่มียุมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากสังคมไทยกำลังอยู่ในยุคสังคมออนไลน์ เทคโนโลยีต่างๆด้านข้อมูลข่าวสารเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารตามสื่อต่างๆ และสิทธิต่างๆ ที่ควรจะได้รับผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลจากที่ได้เห็นจากสถานที่ต่างๆหรือรับรู้จากสื่อ ทำให้มีความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับสูงกว่าความเป็นจริงที่ได้รับจากบริการ การรับรู้จึงน้อยกว่า ส่วนผู้ที่มียุมากกว่าจะมีวิถีภาวะทางอารมณ์ การมองปัญหา การเข้าใจ การใช้เหตุผล การตัดสินใจทำให้ยอมรับและให้คะแนนในระดับสูง และการที่มีอายุเพิ่มขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มียุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ มนชรัตน์ อมรวิรัชสรวง (2546) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้ บริการต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่าผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพสูงสุดและผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ของผู้รับบริการ อาจเนื่องจากอายุ ของประชากรที่ศึกษานั้นมีลักษณะใกล้เคียงกัน

**2.2.2 ระดับการศึกษา** พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับ การศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านความเป็น รูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนชรัตน์ อมรวิรัชสรวง (2546) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี การศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาที่สูงกว่าเป็น ตัวช่วยการพัฒนาสติปัญญา ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ สามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจสิ่ง ต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆที่ได้รับจากบริการก็จริง แต่การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 61-70

ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.1 และมีระดับการศึกษาอยู่ชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 70

**2.2.3 จำนวนครั้งในการมารับบริการ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งการมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้าน และรายคู่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งการมารับบริการที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการมากขึ้น มีการรับรู้คุณภาพบริการมากขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ ซึ่งอธิบายได้ว่า จำนวนครั้งของการมารับบริการหรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้งหนึ่งไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่างๆ ในการมารับบริการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แหล่งที่มาของข้อความพึงพอใจนั้นมาจากบริการมากกว่า ผู้รับบริการจะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอخصยาศัยของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง แต่ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการตั้งแต่ 2-5 ครั้งมีการรับรู้มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากร้อยละ 38.5 ที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่เป็นต่อกระฉกและรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วการมองเห็นดีขึ้นตามความคาดหวัง การรับรู้จึงมากกว่าผู้ที่มาใช้บริการตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไปที่มาใช้บริการตรวจรักษาต่อห็นซึ่งเป็น โรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ร่วมกับการมองเห็นของผู้รับบริการก็ไม่ดีขึ้นจึงทำให้การรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่า

ส่วนกลุ่มที่มาใช้บริการน้อยครั้งกว่าซึ่งรวมถึงผู้รับบริการที่มาใช้บริการครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักจะคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภพ วีรเชียน และคณะ (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแต่อย่างใด

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผลกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อนั้น แสดงให้เห็นว่าการให้บริการมีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารควรเพิ่มอัตรากำลังพลของแพทย์ พยาบาล ให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

3.1.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลควรให้ความสนใจในการให้บริการกับผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และผู้มารับบริการจำนวนครั้งที่น้อยกว่าให้มากกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้ มีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่า

3.1.3 นำผลการวิจัยที่ได้แจ้งให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกตา แผลกผู้ป่วยนอก ทราบเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการรักษามาตรฐานบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจให้คงอยู่ตลอดไป

3.1.4 ควรมีการประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทุกปี พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการประเมินคุณภาพการบริการในทุกคลินิกของแผลกผู้ป่วยนอกในภาพรวม เนื่องจากมีผู้มารับบริการมากทุกคลินิก เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการที่แตกต่างไปตามระยะเวลาที่เปลี่ยน และนำมาปรับปรุงแก้ไขงานบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่เป็นจริงกับที่คาดหวังของผู้รับบริการ

บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2546) *มาตรฐานบริการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
- องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (2541) เอกสารแบบวัดมาตรฐาน งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม มปป.
- กล้า ดำรงค์ศักดิ์ (2544) “การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ เพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ(กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง” ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กุศล ญาณะจารี (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการใน องค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิตตินันท์ เดชะอุปต์ (2539) *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยา : จิตวิทยาบริการหน่วยที่ 1-7* สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จิตมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) “ศึกษาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปกร
- จินต์ลีณี รักยานาม (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร” การค้นคว้าอิสระ ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เจ้า จื่อหง (2005) “ได้ทำการศึกษาคูณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาที่สองของมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ในสาธารณรัฐประชาชนจีน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชัยกฤษ์ จุฑาทิกิต (2548) “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการภายหลังการ ได้รับการรับรองคุณภาพใน โรงพยาบาลศูนย์ตรัง” การศึกษาค้นคว้าอิสระปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- เขาวลิต อหะมัด (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อระบบการให้บริการโรงพยาบาล  
เสนา อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์  
ศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) “คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์  
ศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาศึกษาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- นารอดนงค์ ประดับทรัพย์ วัลลภา คชภักดิ์ (2551) คุณภาพบริการของสถานีนอนำยตามการรับรู้  
ของผู้รับบริการ ในอำเภอรัญญา และอำเภอยายอด จังหวัดตรัง ปริญญาพยาบาลศา  
สตรมหา-บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นงนุช แสนชัยवाल (2549) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงรายพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพในการให้บริการรักษาของ  
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา: โรงพยาบาลอานันทมหิดล  
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง” ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการแพทย์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์  
พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 4 หน้า 4-5 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4 ยูเออนด์ไอ-  
อินเตอร์มีเดีย
- เบญจพร พุฒคำ (2547) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร
- แพรวพรรณ ทูลธรรม (2546) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกธุรกิจศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) เส้นทางสู่การพยาบาลที่ยอดเยี่ยม พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์

- ภรณ์วรัญช์ จันทการบัณฑิต (2554) การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
- ภพ วีรเชียน และคณะ (2545) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้  
โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทในเขตกรุงเทพมหานคร  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (2549) “การวิจัยทางการพยาบาลและ  
สถิติ” นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
- มณชรรัตน์ อมรวิรัชสรวง (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วย  
นอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร” ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
จัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มาเรียม นัชรธ (2549) คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาล  
ระดับตติยภูมิประเทศมัลดีฟส์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ยี่สุน ใจดี (2540) ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (2555) สมุดทะเบียนรายงานสถิติปี  
2554 –2555: สถิติการให้บริการของคลินิกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน  
มหาราช จังหวัดตาก
- กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (2555) รายงานความเสี่ยงปี 2555  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
- วันเพ็ญ สวนลีดา (2545) “ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณี:  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
(สังคมวิทยาประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศรินญาภรณ์ พวงเงินมาก (2549) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ  
บ้านป่าป้อง ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิระ โอภาสพงษ์ (2541) บริการเหนื่อเมฆ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พิมพ์ครั้งที่ 1 หนังสือตีพิมพ์ จำกัด  
 ตะไกร กั้นกางกูร (2545) “ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) ต่อบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สายชล สันตมนุญทอง (2552) สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2544) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์
- สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ การค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุภาณี โสทัน (2550) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพรรณิกา ดันตวรสิทธิ์ (2553) ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุภุมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำรวม จงเจริญ (2548) การวิเคราะห์เชิงสถิติแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก สำนักงานกิจการ: กรุงเทพมหานคร
- โสภิตา ชันแก้ว (2546) การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543). คุณภาพของระบบสุขภาพ นนทบุรี:  
สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล (2544) ประสิทธิภาพกับคุณภาพในการจัดระบบบริการ กรุงเทพฯ:  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อรัญญา ทรัพย์ม่วง (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิ  
ของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิถียุคใหม่ คณะศึกษาศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) “ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า”  
การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Bopp, K. D. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters.  
A marketing perspective. *Journal of Health Care marketing*.10 (March): 6-15.
- Donabedian, A . (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann  
Arbor, Michigan : Health Administration press.
- Lynch, J. & Schuler, D. (1990). Customer evaluation of the quality of hospital service for man  
economics of information perspective. *Journal of Health Care Marketing*. 2(6),  
16-18.
- Mitchell, R., Leanna, J.C., and Hyde, R.(1999). Client satisfaction with nursing service.  
*American Association of Occupationnal Health Nurse Journal*. 47(2), 74-78.
- Omachuno, V. K. (1990). *Quality of care and the patient: New criteria for evaluation*. Nursing  
*Management issue and ideas*. Maryland: Aspen publishers.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L (1985). A conceptual models of service quality  
its implication for research *Journal of Marketing*. 49(8): 44-52.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1988). Communication and control process in  
delivery of service quality *Journal of Marketing*. 52(8): 35-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L (1990). *Delivery quality service : Balancing  
customer perception and expectation*. New York: Free Press.

Scardina, S.A. (1994). “SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care.” *Journal of nursing care Quality*. 8(2) : 38-46.

Tenner, A.R. & Detoro, L.J. ( 1992). Total Quality Management : Three step to continuous Improvement Reading. M.A: Addison-Wesley.

Youssef, F. N. Nel, D., and Tony Bovaird. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health care quality*. 9(1),15-18.





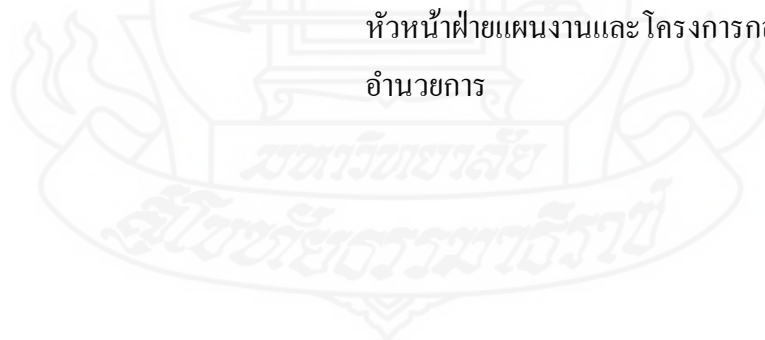


ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร. ถาวร ล่อกา	รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง
2. นายแพทย์โยธิน จินดาหลวง	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
3. ผศ.พิเศษ พ.ญ. นิภาวรรณ ศรีรัตนวุฒิ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
4. นางสมถวิล จิงกระแพ	พยาบาลชำนาญการพิเศษ ประธานคณะอนุกรรมการ ฝ่าย ทรัพยากรบุคคลและงานวิชาการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
5. นางสาวพวงผกา ไทยคำรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก รองผู้อำนวยการด้านบริหารและ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและโครงการกลุ่มภารกิจด้าน อำนาจการ





ที่ ศธ 0522.26/ว1271

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

19 กันยายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง

ด้วย นางนิตยา สุวรรณภรณ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ถาวร ล้อกา เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-888-3595 (นางนิตยา สุวรรณภรณ์)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ถาวร ล้อกา



ที่ ศธ 0522.26/ว1271

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

19 กันยายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ถาวร ล่อกา

ด้วย นางนิตยา สุวรรณภรณ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ  
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า  
อิสระเรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช  
โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระ ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-888-3595 (นา)

**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
 Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่..... ๐๐๕/๒๕๕๖ .....

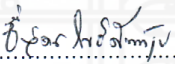
ชื่อโครงการวิจัย                      คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน  
 มหาราช

เลขที่โครงการ/รหัส                      ID 2535100149

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย              นางนิตยา สุวรรณภรณ์

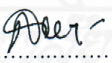
ที่ทำงาน                                      โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อ.เมือง จ.ตาก 63000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
 วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....

(อาจารย์ ดร. ชินฉัตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... ๕๕ ..... ๕๗ ..... ๖๖ .....

**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล





ที่ ศช 0522.26/112

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 มกราคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ด้วย นางนิตยา สุวรรณภรณ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใ้ร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการบริการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-8883595 (นางนิตยา สุวรรณภรณ์)



ที่ ศธ 0522.26/163

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ด้วย นางนิตยา สุวรรณภรณ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการบริการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 380 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการขอเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-8883595 (นางนิตยา สุวรรณภรณ์)



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย



## แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความ และเติมข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ		สำหรับผู้วิจัย
1 ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน		
2 เพศ            ( ) ชาย                               ( ) หญิง		
3 สถานภาพสมรส           ( ) โสด ( ) คู่ ( ) ม่าย/หย่า/แยก		
4 การศึกษา	( ) ประถมศึกษา                               ( )ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ( ) มัธยมศึกษา                                   ( )ปริญญาโท ( ) อนุปริญญา / ปวช /ปวส                   ( )ปริญญาเอก	
5 ท่านมารับบริการที่แผนกตาในครั้งนี้ ( ) ครั้งแรก ( ) 2 – 5 ครั้ง ( ) ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป		
6 เหตุผลที่มาใช้บริการในครั้งนี้ ( ) รักษาต่อกระจกหรือหลังผ่าตัดต่อกระจก ( ) รักษาต้อหิน ( ) ตรวจเบาหวานขึ้นตา ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....		

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม คุณภาพบริการตามการรับรู้

คำอธิบาย / สัญลักษณ์ ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึของผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับคือ

- เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในระดับมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในระดับมากให้คะแนนเท่ากับ 4  
 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในระดับปานกลางให้คะแนนเท่ากับ 3  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในระดับน้อยให้คะแนนเท่ากับ 2  
 เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในระดับน้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1

รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
<b>ความเป็นรูปธรรมของการบริการ(tangible)</b>						
1 มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย						
2 มีอุปกรณ์และเครื่องมือ พร้อมให้บริการ						
3 สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย						
4 มีพัดลมระบาย หรือมีระบบระบายอากาศภายในห้องตรวจ/บริเวณที่นั่งรอ						
5 เก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ มีเพียงพอ นั่งแล้วสบาย						
6 มีหมายเลขห้องหรือป้ายที่แสดงที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน						
7 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย						
8 เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและกระตือรือร้น						
<b>ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)</b>						
9 หน่วยงานได้ให้บริการตามที่แจ้งไว้ในบัตรนัด						
10 ได้รับบริการตามขั้นตอนที่แจ้งไว้						
11 หน่วยงานได้ให้บริการตามเวลาที่แจ้งไว้						
12 . มีความครอบคลุมในการประเมินสภาพร่างกายอาการ และข้อมูลการเจ็บป่วยก่อนพบแพทย์						
13 การตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (จักษุแพทย์)อย่างมีประสิทธิภาพ						

รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
14 ได้รับบริการจากแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุตามรายชื่อที่ได้นัดหมาย						
15 ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือหรือยาที่มีคุณภาพ						
16 ได้รับบริการที่ปลอดภัยไม่มีข้อผิดพลาด						
<b>การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>						
17 การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว						
18 ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน						
19 ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา						
20 ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการและความเจ็บป่วย						
21 ผู้ให้บริการไม่เพิกเฉยต่อปัญหาและความต้องการของท่าน						
22 ผู้ให้บริการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของท่าน						
23 ผู้ให้บริการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่านตรงตามที่ท่านต้องการ						
24 ได้รับบริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน						
<b>การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)</b>						
25 ผู้ให้บริการยิ้มแย้ม แจ่มใส ให้บริการด้วยทิวาจาสุภาพอ่อนโยนต่อท่าน						
26 ผู้ให้บริการอธิบายถึงระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษา เช่น การล้างมือ						
27 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง						
28 ผู้ให้บริการอธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน						
29 สถานที่ให้บริการมีระบบป้องกันความปลอดภัยของ						

รายการคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
ผู้รับบริการ เช่น ระบบอค์คีภัย						
30 แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความ ชำนาญ						
31 ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของ แพทย์เฉพาะด้าน						
<b>ความเห็นอกเห็นใจ ( Empathy )</b>						
32 ผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ						
33 ผู้ให้บริการสอบถามถึงการเดินทางมารับบริการ						
34 ผู้ให้บริการอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอ รับบริการ						
35 ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจและตั้งใจฟัง ปัญหาของท่าน						
36 ผู้ให้บริการตอบคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่อง ต่างๆจนท่านพอใจ						
37 ผู้ให้บริการสอบถามถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน						
38 ผู้ให้บริการให้กำลังใจเพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ						



ภาคผนวก จ  
การหาค่า IOC

ผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าดัชนีวัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเนื้อหา (IOC) ของแต่ละข้อคำถาม

รายการคำถาม	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					คะแนน รวม	ค่า IOC	ผล
	1	2	3	4	5			
<b>ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible)</b>								
1. มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
2. มีอุปกรณ์และเครื่องมือ พร้อมให้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
3. สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
4. มีพัดลม เครื่องฟอกอากาศ อากาศถ่ายเทดี	+1	0	+1	0	+1	3	0.6	ใช้ได้
5. เก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ มีเพียงพอ นั่งแล้วสบาย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
6. มีหมายเลขห้องหรือป้ายที่แสดงที่ตั้งของหน่วย บริการชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
8. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและกระตือรือร้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
<b>ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)</b>								
9. หน่วยงานได้ให้บริการตามที่แจ้งไว้ในใบนัด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
10. ได้รับบริการด้วยขั้นตอนตามที่แจ้งไว้	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
11. หน่วยงานได้ให้บริการตามเวลาที่แจ้งไว้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
12. มีการประเมินสภาพอาการและข้อมูลการ เจ็บป่วยก่อนพบแพทย์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
13. มีการตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (จักษุแพทย์)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้

14. ได้รับบริการกับจักษุแพทย์ตามรายชื่อที่ได้นัดหมายไว้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
15. มีการตรวจ รักษาด้วยเครื่องมือหรือยาที่มีคุณภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
16. การบริการที่ได้รับ ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ	-1	+1	+1	+1	0	2	0.4	ปรับปรุง

รายการคำถาม	คะแนนความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผล
	1	2	3	4	5			
<b>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>								
17. การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
18. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
19. ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
20. ผู้ให้บริการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
21. ผู้ให้บริการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของท่าน	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
22. ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่าน	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
23. ผู้ให้บริการกระตือรือร้นและพร้อมเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการและความเจ็บป่วยของท่าน	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
24. ให้บริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
<b>ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)</b>								
26. ผู้ให้บริการอธิบายถึงระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการตรวจรักษา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
27. แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
28. ผู้ให้บริการอธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุก	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้



ขั้นตอน									
29.สถานที่ให้บริการมีระบบป้องกันความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่น ระบบการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้	
30. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความชำนาญ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้	
31. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของหน่วยงานและบุคลากร	+1	0	+1	-1	+1	2	0.4	ปรับปรุง	

รายการคำถาม	คะแนนความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					คะแนนรวม	ค่าIOC	ผล
	1	2	3	4	5			
<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)</b>								
32. ผู้ให้บริการทำดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
33. ผู้ให้บริการสอบถามถึงการเดินทางมารับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
34. ผู้ให้บริการอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอรับบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
35. ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่านและรับฟังปัญหาของท่าน	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
36. ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
37. ผู้ให้บริการสอบถามถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้
38. ผู้ให้บริการให้กำลังใจเพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.0	ใช้ได้

จากตาราง คำนวณค่าความตรงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.9

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางนิตยา สุวรรณภรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 มิถุนายน พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	อำเภอ บ้านตาก จังหวัด ตาก
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

