

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

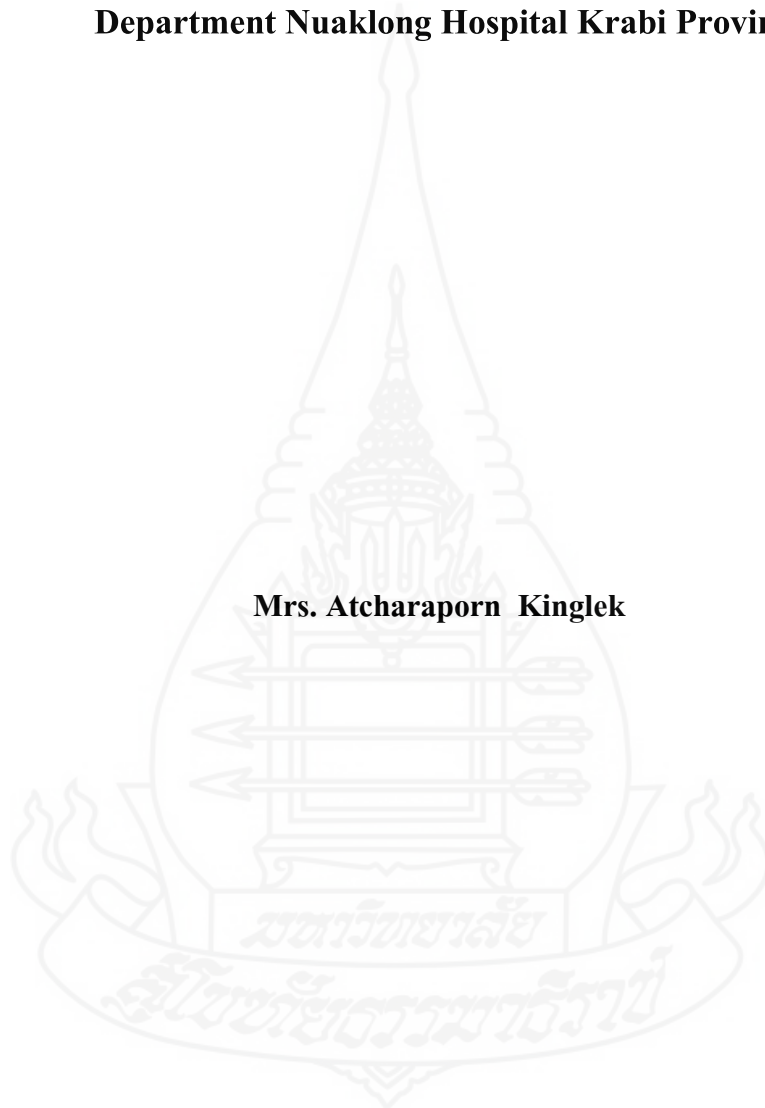


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Quality of Service as Perceived by Clients at the Out-patient  
Department Nuaklong Hospital Krabi Province**

**Mrs. Atcharaporn Kinglek**



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ชื่อและนามสกุล                              นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก

แขนงวิชา                                              การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา                                              พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา                                  รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

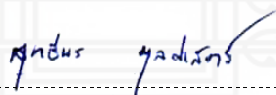
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)



.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)



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

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่  
**ผู้ศึกษา** นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก รหัสนักศึกษา 2545100642 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว  
**ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองจังหวัดกระบี่ 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่าง ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่าง ด้านจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองจังหวัดกระบี่ จำนวน 280 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามคุณภาพบริการ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.93 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** คุณภาพบริการ การรับรู้ แผนกผู้ป่วยนอก



**Independent Study Title:** Quality of Service as Perceived by Clients at the Out-patient

Department Nuaklong Hospital Krabi Province

**Author:** Mrs. Atcharaporn Kinglek; **ID:**2545100642; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Duangkamol Pinchaleaw, Police Colonel, Associate Professor; **Academic year:** 2013

### **Abstract**

The purposes of this descriptive research were: 1) to study the level of quality of service as perceived by clients at the Out-patient Department, Nuaklong Hospital, Krabi Province, 2) to compare quality of service as perceived by clients in terms of sex, age, educational level, and income, and 3) to compare the quality of service as perceived by clients in terms of number of visits and period of time for travelling to be serviced.

The sample included 280 persons and was systematic random selected at the Out-patient Department, Nuaklong Hospital. Questionnaires were used as research instruments. Content validity was verified by five experts, and was 0.93. The Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.89. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and one-way ANOVA.

The study found as follows. 1) Clients rated overall quality of service at the Out-patient Department, Nuaklong Hospital, Krabi province at the high level. 2) There was significant difference in assessment of quality of service depending on age ( $p < .05$ ); whereas, there was no significant differences in terms of gender, educational level, and income ( $p < .05$ ). Finally, 3) there was no significant differences in terms of number of visits and period of time for travelling to be serviced ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Quality of service, Perceiving, Out-patient Department

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และสละเวลาอันมีค่าเพื่อชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เป็นกำลังใจ และมีความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ กรรมการสอบการศึกษาครั้งนี้ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่อนุญาตและให้ความกรุณาอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ให้บริการทุกท่านในโรงพยาบาลเหนือคลองจังหวัดกระบี่ ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและความรู้ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากการศึกษานี้ ขอมอบแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษานี้

อัจฉราพร กิ่งเล็ก

กรกฎาคม 2557

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ระเบียบวิธีการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก .....	9
แนวคิดด้านคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการ .....	16
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ .....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	40



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ..... 41
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้ใช้บริการรายด้าน และโดยรวม ..... 43
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของ ผู้ให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 44
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้ บริการด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 45
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้ บริการด้านการเป็นที่ยอมรับ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 46
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้ บริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 47
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้ใช้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 48
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้ใช้บริการ ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 49
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาคจำแนกเป็นรายข้อ ..... 50
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของ ผู้ให้บริการด้านความคุ้มค่า จำแนกเป็นรายข้อ ..... 51
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ ..... 52
ตารางที่ 4.12	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ในการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับบริการ ..... 53

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13	
เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ระหว่างกลุ่มอายุ เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD.....	55



ฉ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และวิทยาการด้านการแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้น สถานบริการสุขภาพจึงมีการแข่งขันกัน และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) คุณภาพบริการ หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการบริการที่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวัง (Parasuraman, et al. cited in Youssef, 1990) ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นการที่บุคคลกล่าวถึงบริการที่ได้รับว่าดีหรือไม่ดีเป็นไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลและการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่องค์กรให้ความสำคัญ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญและแสดงถึงความสำเร็จของการดูแลสุขภาพอนามัย

การประเมินคุณภาพบริการจะใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายคำว่าคุณภาพ วัตถุประสงค์และนโยบายของแต่ละหน่วยงาน พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al. cited in Youssef, 1990) ได้พัฒนาเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการมาอย่างต่อเนื่อง เรียกเครื่องมือนี้ว่า SERVQUAL ประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) เป็นความสะดวกสบายที่สามารถจับต้องได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี อาคารสถานที่สะอาด เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย การติดต่อสื่อสารชัดเจน 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) เป็นความเที่ยงตรงในการให้บริการ สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ 3) การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (responsiveness) เป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ แก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำและข้อมูลได้อย่างเหมาะสม 4) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ (assurance) เป็นการทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกมั่นใจในความ



ปลอดภัยของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการทั้งด้านบริการ ความรู้ และความสามารถ และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ผู้ให้บริการมีความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีหลายการศึกษาพบว่า เครื่องมือนี้สามารถนำไปใช้วัดบริการสุขภาพได้ เพราะสามารถรับรู้คุณภาพการให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางการปรับปรุงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง (Mitchell et al., 1999)

โรงพยาบาลเนือคลองเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐขนาด 30 เตียง อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเนือคลอง และเขตรอยต่อของอำเภอทั้งในและนอกจังหวัดกระบี่ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง จะต้องได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเนือคลอง เป็นแผนกที่เป็นด่านหน้าและจุดเริ่มต้นของการให้บริการมีขั้นตอนในการให้บริการหลายขั้นตอนและมีจำนวนผู้ใช้บริการจำนวนมากว่าทุกแผนก สถิติข้อมูลผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเนือคลองในปีพ.ศ.2554 ถึงปีพ.ศ.2556 มีจำนวน 39,023 ราย , 44,462 ราย และ43,107 รายตามลำดับ (งานสถิติสารสนเทศ โรงพยาบาลเนือคลอง , 2556) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา แผนกผู้ป่วยนอกได้เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตและตู้รับความคิดเห็น ในปี พ.ศ.2554-2556 มีข้อร้องเรียนจำนวน 14 ครั้ง, 8 ครั้ง และ 9 ครั้งตามลำดับ ข้อร้องเรียนที่พบ คือ การให้บริการล่าช้าให้คอยนาน ไม่ได้รับความสะดวกในการบริการ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ ผู้ใช้บริการได้รับบริการไม่ครบถ้วน และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการให้บริการ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการจึงพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ 79.8 , 78.5 และ77.3 ตามลำดับ (งานสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลเนือคลอง , 2556) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตามตัวชี้วัด คือ ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในปีพ.ศ. 2556 เกณฑ์เป้าหมายเพิ่มเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) จะเห็นว่า ระดับความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มที่จะลดลง ในขณะที่เป้าหมายของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการเพิ่มสูงขึ้น และผู้ใช้บริการก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลเนือคลองจึงต้องพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital Accreditation) ที่ได้ผ่านขั้นที่ 2 และกำลังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่านขั้นที่ 3 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ทุกคน

ในการประเมินคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านมาเป็นเพียงเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวมร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งมีข้อคำถามไม่ครอบคลุมการบริการแผนกผู้ป่วยนอก และยังไม่เคยมีการสำรวจว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับใด มีด้านใดบ้างที่ต้องพัฒนาปรับปรุง ดังนั้นเพื่อนำมาสู่การพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพ และก้าวไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเหนือคลอง จึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990) ประกอบด้วยเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการจำนวน 5 ด้าน ผู้วิจัยเลือกมา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และ 3) ความเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับใช้มิติของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพบริการจำนวน 9 ด้าน โดยเลือกมา 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) การเป็นที่ยอมรับ 3) ความต่อเนื่องของการบริการ 4) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค 5) ความคุ้มค่า และ 6) ความปลอดภัยของบริการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่สามารถวัดได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และครอบคลุมการบริการที่สถานพยาบาลควรมีไว้เพื่อการบริการ และสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเหนือคลอง ที่เน้นการให้บริการโดยผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และให้บริการแบบองค์รวม ซึ่งผู้ใช้บริการจะรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านการมารับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกปัจจัยดังกล่าว นอกจากเป็นปัจจัยพื้นฐานแล้วยังพบว่าผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกันมาก อีกทั้งมีผู้ใช้บริการที่อาศัยทั้งบนบกและพื้นที่เกาะ ซึ่งใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมาก น่าจะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ในการนำผลการศึกษาไปกำหนดกลยุทธ์ด้านคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง การบริการแผนกผู้ป่วยนอก ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

2.2 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

2.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันด้านจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

## 3. สมมติฐานการวิจัย

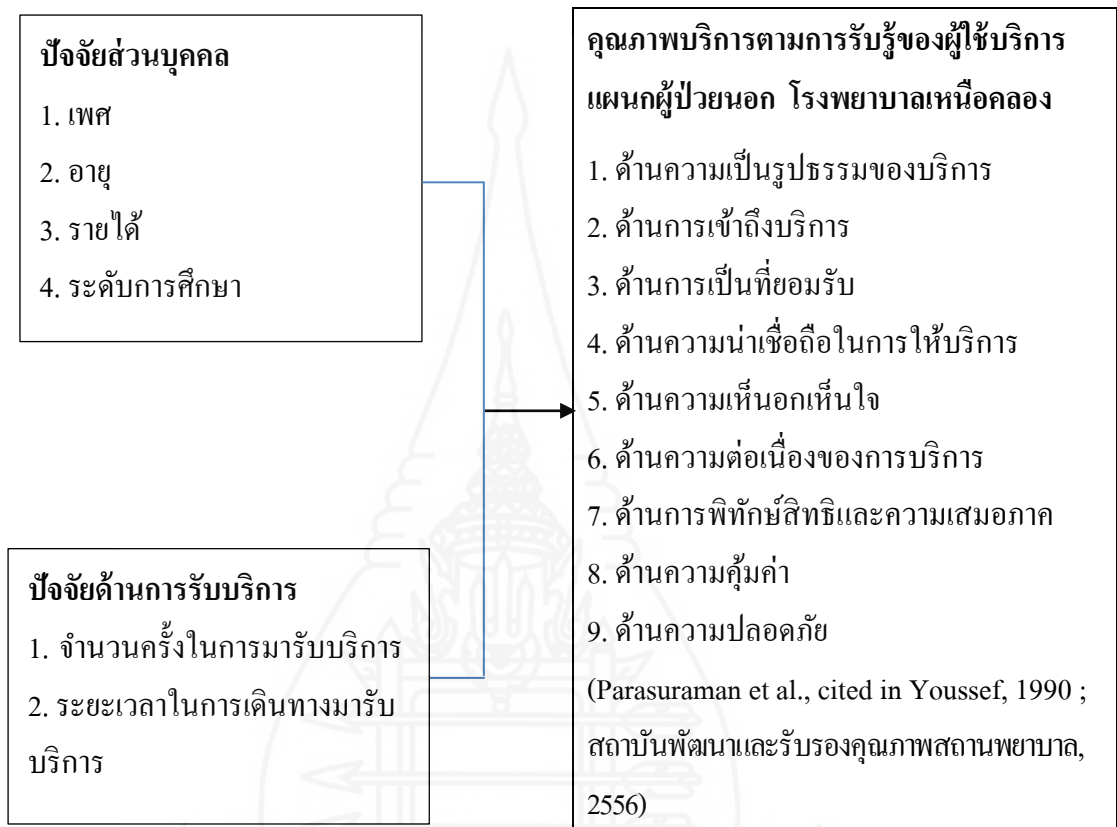
3.1 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

3.2 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านการมารับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการและระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ศึกษาโดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990) และแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการตามมิติของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ประกอบด้วย มิติคุณภาพบริการจำนวน 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) 3) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) 4) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 6) ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity) 7) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค (Rights and Equity) 8) ความคุ้มค่า (Efficiency) และ 9) ความปลอดภัย (Safety) ซึ่ง

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านการมารับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ระเบียบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

## 6. ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 2 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2557 ในวันและเวลาราชการ

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลเหนือคลอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ มีขนาด 30 เตียง จัดให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเหนือคลอง และเขตรอบต่อของอำเภอทั้งในและนอกจังหวัด จัดระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

7.2 ผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาโรค ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยบุคลากรทางการแพทย์ และใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการสุขภาพในช่วงระหว่างวันที่ 2 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2557 ในวันและเวลาราชการ แต่ไม่ได้เข้ารับการจัดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

7.3 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาโรค หรือตรวจสุขภาพทั่วไป เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการโรงพยาบาลประกอบด้วยงานประชาสัมพันธ์ งานบริการห้องบัตร งานคัดกรอง งานบริการห้องตรวจโรค งานคลินิกพิเศษ งานบริการห้องตรวจภายใน และงานบริการสุขศึกษา

7.4 คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการที่เป็นเลิศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้บริการ โดยวัดจากแบบสอบถามคุณภาพบริการที่สร้างจากแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., cited in Youssef, 1990) และของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้

7.4.1 *ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)* หมายถึง การบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นและสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทดี แสงสว่างส่องถึง มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมี

ความทันสมัย ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ตลอดจนการแต่งกายมีความสุภาพเรียบร้อย รวมถึงมีเอกสารแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้แสดงสถานที่บริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน

**7.4.2 การเข้าถึงบริการ (Accessibility)** หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวก เมื่อมารับบริการ สามารถมารับบริการได้ง่าย ปราศจากอุปสรรคขัดขวาง เช่น การให้บริการแบบ เบ็ดเสร็จ ขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน สะดวกรวดเร็ว ได้รับบริการตามลำดับความรุนแรงของ การเจ็บป่วย การส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกอื่นไม่ล่าช้า การได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ร้องขอ

**7.4.3 การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability)** หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือ และไว้วางใจการให้บริการของผู้ให้บริการ ได้แก่ มีทัศนคติที่ดี ให้บริการด้วยมิตรไมตรี มีกิริยา วาจาสุภาพ นุ่มนวล สามารถอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง

**7.4.4 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)** หมายถึง การที่ผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ให้บริการตรงตาม เวลาที่แจ้งแก่ผู้ใช้บริการ มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ มีความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาด

**7.4.5 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)** หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น รับ ฟังความไม่สบายใจและปัญหาของผู้ใช้บริการ ให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ เป็นรายบุคคล และรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ

**7.4.6 ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity)** หมายถึง การที่ผู้ให้บริการจัดให้ มีระบบการดูแลหลังการจำหน่ายที่ดี มีความต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การนัดหมายติดตามการรักษา เป็นต้น

**7.4.7 การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค (Rights and equity)** หมายถึง ผู้ใช้บริการ รับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม กัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ ได้แก่ การมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือ ปฏิเสธการดูแลรักษา การเรียกชื่อด้วยความยกย่องให้เกียรติและการจัดเข้ารับการตรวจตามลำดับ

**7.4.8 ความคุ้มค่า (Efficiency)** หมายถึง ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความคุ้มค่า เมื่อ พิจารณาจากเงินที่เสียไปในการรักษาพยาบาลกับบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนรับรู้รายละเอียด ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

**7.4.9 ความปลอดภัย (Safety)** หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจว่า บริการที่ได้รับทำให้ชีวิตตนเองปลอดภัย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตรงกับโรคที่เป็น รวดเร็วทันต่ออาการเจ็บป่วย ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการให้บริการ



## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการบริการให้ได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและองค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

8.2 ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการจัดการด้านคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริการ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยทบทวนตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระของเนื้อหา ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก
  - 1.1 ขอบเขตการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
  - 1.2 ลักษณะการให้บริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก
  - 1.3 งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
2. แนวคิดด้านคุณภาพบริการ และการรับรู้คุณภาพบริการ
  - 2.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพบริการ
  - 2.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ
  - 2.3 การประเมินคุณภาพการบริการ
  - 2.4 การประเมินคุณภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง
  - 2.5 แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Out-patient Department) หมายถึง แผนกที่ให้บริการคัดกรอง ตรวจสอบแลกรักษาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้ว สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ การให้บริการยังรวมถึงการต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย และผู้ใช้บริการที่มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ใช้บริการกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง งานในแผนกผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีกับผู้ป่วย และผู้ใช้บริการทั่วไป รวมไปถึงหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ



### 1.1 ขอบเขตการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ให้การพยาบาลก่อนรักษา ขณะรักษา และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแล ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรงหรือมีความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550 )

### 1.2 ลักษณะการให้บริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก

การจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพต้องมีการอำนวยความสะดวก การให้ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยขณะตรวจรักษา การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหรือส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่น ในการจัดระบบงานบริการผู้ป่วยนอกโดยทั่วไป ประกอบด้วย 8 งาน ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1.2.1 งานประชาสัมพันธ์ เป็นงานที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการรวมทั้งช่วยให้การจัดบริการและการประสานงานต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 งานบริการห้องบัตร เป็นหน่วยงานที่จัดทำและเก็บรักษาประวัติผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องผ่านการบันทึกประวัติลงในเวชระเบียน และบันทึกการมาใช้บริการทุกครั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัย และวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ

1.2.3 งานคัดกรอง เป็นขั้นตอนของบริการตรวจรักษาเพื่อแยกและประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาจากแพทย์

1.2.4 งานบริการห้องตรวจโรคทั่วไป เป็นงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่รีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.2.5 งานคลินิกพิเศษ เป็นงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่า เป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น โดยควรจัดขึ้นเมื่อมีผู้มาใช้บริการแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 คน

1.2.6 งานบริการห้องตรวจภายใน เป็นการเตรียมผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการอธิบายถึงวิธีการ และขั้นตอนในการตรวจ การจัดสถานที่ เครื่องมือ ในการตรวจให้เหมาะสม อยู่กับผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการตลอดเวลาที่แพทย์ทำการตรวจ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจ และการนัดในครั้งต่อไป

1.2.7 งานบริการสุขศึกษา เป็นงานที่รับผิดชอบในการการเผยแพร่ความรู้ โดยการใช้สื่อทุกประเภทตามความเหมาะสม การให้สุขศึกษารายกลุ่ม / รายบุคคล การจัดบอร์ดให้ความรู้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

1.2.8 งานระเบียบรายงานและรวบรวมสถิติข้อมูล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการลงทะเบียนรายงานโรคของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการครบถ้วนทุกวัน การสรุปรายงานผู้ให้บริการประจำเดือน และสถิติผู้ให้บริการอื่น ๆ และการจัดทำรายงานต่าง ๆ ตามที่หน่วยงาน และกระทรวงสาธารณสุขต้องการ

การจัดบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันไปตามขนาดและความเหมาะสม รวมทั้งการบริหารจัดการของแต่ละองค์กรซึ่งอาจมีการจัดบริการไม่ครบทั้ง 8 งานหรือมีการมอบหมายงานให้หน่วยงานอื่นรับผิดชอบขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความเหมาะสม และศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนควรประกอบด้วย งานบริการประชาสัมพันธ์ งานห้องบัตร งานคัดกรอง งานตรวจรักษาโรคทั่วไป และงานบริการหลังการตรวจ

### 1.3 งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

โรงพยาบาลเหนือคลอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเหนือคลอง และเขตรอบต่อของอำเภอทั้งในและนอกจังหวัดกระบี่ จัดระบบบริการพยาบาลดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็น 4 มิติ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีวิสัยทัศน์คือ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และบริการสู่ชุมชน พันธกิจ คือพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพ ให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และดูแล สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง /ครอบครัว /ชุมชน และเพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานที่สำคัญ 9 ระบบงาน ได้แก่ คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา คณะกรรมการการดูแลรักษาผู้ป่วย (PCT) คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะอนุกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (Environment : ENV) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียน (Medical Record System : MRS) คณะอนุกรรมการการทำงานกับชุมชน คณะอนุกรรมการพัฒนาการตรวจ ทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ โดยระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลเหนือคลอง มุ่งเน้นปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย โรงพยาบาลเหนือคลองได้ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยทุกหน่วยบริการมีการประสานงานในการทำงานร่วมกัน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขณะนี้รั้งขึ้นที่ 2 และกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อให้ผ่านขั้นที่ 3 ภายในเดือน กรกฎาคม 2557 ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงได้ประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 3 ในปี 2557 แผนกผู้ป่วยนอกได้มีการประเมินความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ 2 แนวทาง คือ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการผู้ป่วยนอกผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต และการเขียนข้อเสนอแนะผ่านผู้รับความคิดเห็น ในปี พ.ศ. 2554-2556 มีผู้ใช้บริการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม การให้บริการจำนวน 14 ครั้ง, 8 ครั้ง และ 9 ครั้งตามลำดับ ข้อร้องเรียนที่พบ เช่น การรอตรวจล่าช้า ขั้นตอนการบริการใช้เวลานาน เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ เป็นต้น และจากการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับร้อยละ 79.8 , 78.5 และ 77.3 ตามลำดับ (งานสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลเหนือคลอง , 2556) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และปัจจุบันเกณฑ์เป้าหมายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการถูกกำหนดเพิ่ม

สูงขึ้นเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2555) จะเห็นว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลองมีแนวโน้มที่ลดลง แต่การกำหนดเกณฑ์เป้าหมายของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่เพิ่มสูงขึ้น

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง ได้มีการวางผังอาคารสถานที่ ดังนี้ ด้านอาคารผู้ป่วยนอกเป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างเป็นการบริการแก่ผู้ป่วยนอกและญาติ ชั้นบนเป็นส่วนของธุรการและห้องประชุม โรงพยาบาลได้จัดห้องฉุกเฉินติดกับทางเดิน มีเปลไว้รองรับผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีประชาสัมพันธ์ไว้เป็นจุดแรก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มาใช้บริการได้สอบถามขั้นตอนการบริการจากประชาสัมพันธ์ ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการจากจุดต่างๆ เป็นทางเดียวกันคือ งานประชาสัมพันธ์ งานห้องบัตร งานห้องตรวจโรค งานชันสูตร ห้องฉายภาพรังสี งานเภสัชกรรม งานการเงิน ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินได้เลย และได้จัดให้บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ที่มีถิ่นอาศัยบนพื้นที่เกาะ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และประกันเวลาการให้บริการ ไม่เกินเที่ยง แผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นงานบริการด้านหน้าที่จะต้องให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการ เป็นงานที่มีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการหลายหน่วยงาน ได้แก่ งานประชาสัมพันธ์ งานบริการห้องบัตร งานคัดกรอง งานบริการห้องตรวจโรค งานคลินิกพิเศษ งานบริการห้องตรวจภายใน และงานบริการสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

### **1.3.1 งานประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่รับผิดชอบ**

1) ประชาสัมพันธ์ต้อนรับ และตอบข้อซักถาม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติของโรงพยาบาล เช่น วันเวลาในการปฏิบัติงาน คำแนะนำขั้นตอนต่างๆ หรือสถานที่ที่สามารถติดต่อแก่ผู้ใช้บริการ

2) จ่ายบัตรคิว และกรอกข้อมูลสำหรับผู้มาทำบัตรใหม่หรือลิมบัตร

3) ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการ

4) บริการน้ำดื่มแก่ผู้ใช้บริการขณะนั่งรอตรวจ

5) มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี และดูแลความสะอาดของ

สถานที่ตลอดเวลา

### **1.3.2 งานบริการห้องบัตร มีหน้าที่รับผิดชอบ**

1) จัดทำบัตรใหม่ หรือบัตรเก่าตามลำดับเลขที่ของบัตรคิว

2) ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (register), กรอกข้อมูลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการให้ถูกต้องครบถ้วน จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ และลงบันทึกการมาใช้บริการทุกครั้ง

3) การส่งผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ไปจุดบริการต่อไป โดยพิจารณาจากใบนัด

หรืออาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย

4) การเก็บรักษาเวชระเบียนให้ถูกต้องเป็นระเบียบสวยงามและทำให้เสร็จสิ้นในแต่ละวันการขี้มและคืนเวชระเบียนต้องมีการบันทึก และกำหนดผู้มีสิทธิ์ในการเข้าถึงเวชระเบียนรวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำเวชระเบียนใหม่ให้พร้อมใช้งาน

5) มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาราชการ มีการจัดคิวบริการตามลำดับก่อน – หลังเพื่อความยุติธรรมและความเสมอภาค

6) มีการจัดช่องบริการแยกผู้ป่วยสูงอายุ / ผู้ใช้บริการใหม่ - เก่า

### 1.3.3 งานคัดกรอง มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) การซักประวัติอาการสำคัญและตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดอุณหภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษา และเพื่อให้ทราบอาการว่าอยู่ในระดับใด การให้บริการพยาบาลเบื้องต้นก่อนรับการตรวจ จะช่วยลดความรุนแรงของโรค เช่น การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น นอกจากนั้นการคัดกรองจะช่วยให้สามารถส่งผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ไปแผนกเฉพาะทางได้อย่างถูกต้อง

2) จัดลำดับการเข้าตรวจตามคิวและลำดับความเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ได้รับการตรวจตามความเหมาะสมและได้รับความปลอดภัย

### 1.3.4 งานบริการห้องตรวจโรค มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) การเตรียมผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการก่อนตรวจตามความต้องการ อาการและอาการแสดง

2) จัดผู้ให้บริการเข้าตรวจตามลำดับ ก่อน-หลังและตามความจำเป็นเร่งด่วน หรือสภาพการเจ็บป่วยแล้วแต่กรณี

3) ดูแลให้การพยาบาลระหว่างรอตรวจและระหว่างแพทย์ตรวจ เช่น ช่วยแพทย์ในการตรวจผู้ให้บริการ

4) ส่งผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการไปตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายที่แพทย์ส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อประกอบการวินิจฉัย

5) ส่งผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการไปรับบริการตามแผนการรักษาของแพทย์

6) ประสานงานกับหอผู้ป่วยในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งให้คำอธิบายให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเข้าใจ

7) ให้คำแนะนำแก่ผู้ให้บริการและญาติ เพื่อรับบริการหลังการตรวจ เช่น แนะนำไปรับยา หรือการการนัดเข้าบริการคลินิกต่างๆ และการแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปบ้านตลอดจนนัดครั้งต่อไป



8) จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการให้บริการ

### 1.3.5 งานคลินิกพิเศษ มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) พยาบาลทำการคัดกรองโดยการซักประวัติประเมินอาการสำคัญและตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดอุณหภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้บริการแต่ละคลินิก

2) ให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล

3) เตรียมและจัดให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจตามลำดับ เช่นเดียวกับกรณีการให้บริการตรวจโรคทั่วไป

### 1.3.6 งานบริการห้องตรวจภายใน มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) จัดเตรียมเครื่องมือ การจัดสถานที่ในการตรวจให้เหมาะสม

2) เตรียมผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการอธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนในการตรวจ

3) อยู่กับผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการตลอดเวลาที่แพทย์ทำการตรวจ

4) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจและการนัดในครั้งต่อไป

### 1.3.7 งานบริการสุขศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) ให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล

2) จัดบอร์ดให้ความรู้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

3) เผยแพร่ความรู้โดยการใช้สื่อทุกประเภทตามความเหมาะสม

### 1.3.8 งานระเบียบรายงานและรวบรวมสถิติข้อมูล มีหน้าที่รับผิดชอบ

1) มีการลงทะเบียนรายงานโรคของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการครบถ้วนทุกวัน

2) สรุปรายงานผู้ให้บริการประจำเดือนและสถิติผู้ให้บริการอื่นๆ

3) จัดทำรายงานต่างๆตามที่หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล และกระทรวง

สาธารณสุขต้องการ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจะให้บริการตามขอบเขตความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 5 มาตรฐาน ได้แก่ (สำนักงานพยาบาล,2550)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ โดยตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ โดยมีการปฏิบัติการหรือเอื้ออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย ปลอดภัย และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะ

ตรวจและเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจ และช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ให้ความรู้การปฏิบัติตัวส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

## 2. แนวคิดด้านคุณภาพบริการ และการรับรู้คุณภาพบริการ

### 2.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และได้รับความสนใจจากทุกภาคส่วนในสังคม และในปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับได้มีการมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนปรารถนา และคาดหวังจะได้รับ แต่แต่ละองค์กรต่างพยายามสร้างหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อให้อยู่รอดได้ ดังนั้นการจะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ ประทับใจองค์การในทางบวกจำเป็นต้องมีการปรับปรุง พัฒนาการบริการให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพ และสร้างจุดเด่นให้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่สำคัญบริการนั้นต้องไม่มีปัญหา คือไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ใช้บริการพึงพอใจ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2544) ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ซึ่งเน้นไปถึงความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการ จากกรทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการ ดังนี้

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

Schmenner (1995, อ้างถึงใน อัจฉรา บุษยโกมุท, 2550 : 23) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาด

ว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบ หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม หากผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้จริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง

อรสา โพธิ์ชัยเลิศ (2554 : 25) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการ เป็นมโนทัศน์ และปฏิบัติการในการประเมินของผู้ใช้บริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง กับบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก

ภรณ์วรัญช์ จุฬนทการบัณฑิต (2554 ) กล่าวว่า คุณภาพบริการหมายถึง การจัดการบริการที่คำนึงถึงความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่องเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และมีการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ใช้บริการประทับใจ ซึ่งสามารถที่จะวัดหรือสะท้อนผลการจัดบริการนั้นๆ ได้จากระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่เป็นเลิศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยสามารถวัดได้ด้วยการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

## 2.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2544) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพบริการที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี มี 4 องค์ประกอบได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงทางด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม ภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ เช่นการกำหนดเวลาให้บริการ
2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิกแต่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ ซึ่งลักษณะทางกายภาพดังกล่าวนี้ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ การหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการแสดงออกถึงความเคารพ การรักษาความลับ มีความสุภาพ รับผิดชอบและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจ



4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึงการให้บริการทางเทคนิคที่สอดคล้องกับสภาพ  
ผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่งตามความเหมาะสม

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JACHO)  
(1989, อ้างถึงใน ศรีบุญภรณ์ พวงเงินมาก, 2549) ได้เสนอแนะองค์ประกอบที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ  
การให้บริการไว้ 11 ประการได้แก่

1. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility of care) หมายถึง ความสะดวก  
ที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น

2. เวลาในการให้บริการ (Timeliness of care) หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่  
มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ

3. ประสิทธิภาพของการดูแล (Effectiveness of care) หมายถึงดูแลรักษาที่กระทำได้อ่างดี  
โดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย

4. ศักยภาพของการดูแล (Potential of care) หมายถึงการบริการที่มีศักยภาพที่จะ  
บรรลุถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ

5. ความเหมาะสมของการดูแล (Appropriateness of care) หมายถึงการบริการที่ให้นั้น  
ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. ประสิทธิภาพของการดูแล (Efficiency of care) หมายถึงการดูแลรักษาที่ได้ผล  
ตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด

7. ความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity of care) หมายถึงการดูแลรักษาที่ผู้ป่วย  
ได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้ง  
องค์กร

8. ความรโหฐานของการให้การดูแล (Privacy of care) หมายถึง การคำนึงถึงสิทธิ  
ของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จากแฟ้มข้อมูล จากบุคลากร  
วิชาชีพ

9. การดูแลรักษาความลับ (Confidentiality of care) หมายถึง การดูแลรักษา  
ความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม

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

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

### 2.3 การประเมินคุณภาพการบริการ

ในปี ค.ศ.1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (service quality model) และเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ (dimension of service quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้ใช้บริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด พาราสุรามาน , เซทามัลและเบอรี่ (Parasuraman, Zeithamal & Berry, 1985) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการแล้วนำไปพัฒนารูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability)
2. การสนองตอบความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)
3. ความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้องเหมาะสม (Competence)
4. การเข้าถึงบริการ (Access)
5. การบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทดี (Courtesy)
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
7. ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ (Credibility)
8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
9. ความเข้าใจลูกค้าเอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน (Understanding)
10. ส่วนที่สัมผัสและรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibles)

พาราสุรามาน, เซทามัลและเบอรี่ ได้วิจัยพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้ง 10 ด้านไปทำการศึกษาเกี่ยวกับธุรกิจบริการต่างๆ เนื่องจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการเดิม มีความซ้ำซ้อนในบางด้านและมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการประเมิน โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “SERVQUAL” และพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้ง 10 ด้าน สามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านเท่านั้น จึงพัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน เครื่องมือที่สร้างใหม่นี้มีชื่อว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, and Responsiveness) เครื่องมือจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ประเมินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และส่วนที่ 2 ประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับประกอบด้วยคุณภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ด้านความเชื่อใจไว้วางใจได้ (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness) 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) 5) ด้านการ

เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ(Empathy) ผลการวิจัย พบว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการ มีคุณภาพสูงนั้นจะต้องจัดบริการให้ผู้ใช้บริการรับรู้ตรงกับความคาดหวังและไม่ให้เกิดช่องว่าง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการขึ้น ซึ่งช่องว่าง (gap) ที่เกิดขึ้นจะทำให้บริการไม่เป็นไปตามคาดหวัง ประกอบด้วย 5 ช่องว่าง (Parasuraman, Zeithamal & Berry, 1990) ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 (GAP 1, Consumer expectation-management perception gap) เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และผู้บริหารรับรู้การจัดบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปผู้บริหารอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งหมด หรืออาจยึดเอาความเข้าใจของตนเองเป็นสำคัญ จึงทำให้การบริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริง

ช่องว่างที่ 2 (GAP 2, Management perception-service quality specification gap) เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารเรื่องความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ กล่าวคือ มาตรฐานคุณภาพการให้บริการที่องค์กรกำหนดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และทราบถึงความสำคัญ แต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญและไม่มีปรับปรุงบริการตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

ช่องว่างที่ 3 (GAP 3, Service quality specification- service delivery gap) เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ และบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการ หากผู้บริหารได้มีการกำหนดคุณภาพบริการตามมาตรฐานไว้แล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้จึงทำให้การบริการไม่มีคุณภาพเช่น บุคลากรขาดความสามารถ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดการบริการมาตรฐานและมีประสิทธิภาพไม่เป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 4 (GAP 4, Service delivery-external communication gap) เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ให้จริงและการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรับทราบ ซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการให้นั้นอาจแตกต่างจากบริการที่ผู้ใช้บริการคิดว่าตนควรได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มาใช้บริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากการบริการที่ได้รับ ผู้ใช้บริการจะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 (GAP 5, Expected service-perceived service gap) เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและรับรู้ในบริการที่ได้รับ บริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้ให้บริการรับทราบ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ในอดีต

ในการบริการด้านสุขภาพที่ผ่านมาจะพบว่ามีปัญหาการบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการดังช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ไม่ตรงกับหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือ มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หากบริการที่ได้รับตรงตามที่คาดหวังไว้จะเกิดคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการทำให้ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือจากผู้ให้บริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ดีกว่าที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการที่ประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้ใช้บริการได้รับบริการที่แตกต่างกับการบริการที่คาดหวังไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งหากสามารถปิดช่องว่างต่างๆได้ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

ต่อมาได้มีผู้นำเครื่องมือ SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะ มาใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

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

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

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) หมายถึง สิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสจากการรับรู้ได้ทันที ประกอบด้วย

1.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทาง การจราจร ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณตีคูผู้ป่วยนอกสะอาด มีความเป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่น มีห้องปฏิบัติการ สิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นคุณภาพอีกแบบหนึ่ง โดยไม่ต้องใช้บุคลากรเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้เมื่อสัมผัส เช่น ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ มีการบริการน้ำดื่ม

1.2 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ควรมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและมีความเที่ยงตรง ในการจัดการด้านการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้น ในแต่ละห้องตรวจควรจัดหาให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดการล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนไปได้ การจัดหาจะต้องไม่น้อยและไม่มากเกินไปจนจะเป็น เช่น โต๊ะเก้าอี้ ม้านั่ง เตียงตรวจโรคและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวักอุณหภูมิ เครื่องมือทำแผล ฉีดยา เป็นต้น ต้องมีการทำความสะอาด ซ่อมแซม เก็บรักษาให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.3 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวม ทั้งท่าทางและกิริยา วาจา เครื่องแต่งกายของพนักงาน จึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ป้ายบอกทาง โปสเตอร์ แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ข้อมูลของการบันทึกถูกต้องกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำแนะนำถึงระเบียบขั้นตอน การช่วยกรอกแบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการ การที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน



มาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการจัดบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ดังนั้น การสร้างความน่าเชื่อถือของการให้บริการนั้นหน่วยงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เมื่อมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีการบริการที่ดีทุกขั้นตอน และเป็นไปดังที่สัญญาไว้ มีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ

3. การตอบสนองในการให้บริการ (responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ เช่น การให้บริการที่ไม่ล่าช้า การนัดหมายที่รวดเร็ว การแก้ปัญหาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ยินดีตอบรับปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถให้คำแนะนำและข้อมูลได้เหมาะสม ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้บริการ เช่น เคารพความเป็นบุคคล

4. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ (assurance) หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การตอบสนองปัญหาของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคทางกาย ทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มีการเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกิดขึ้นได้จากที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้ว่าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้อนาคตของตนเองว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นหรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระฉ่างชัด ทำให้ใช้เงินธนาคารของตนเองไปในทางไม่ดี หรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกัน การอยู่กับผู้ป่วยหนักรายอื่นๆ ความไม่คุ้นเคยไม่สนิทสนม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy) หมายถึง การใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ การให้บริการเป็นรายบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จดจำผู้ที่มาใช้บริการได้ มีธรรมาศัยไมตรี สุภาพ ให้เกียรติ

## มติของคุณภาพบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยของสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล

มติของคุณภาพบริการด้านสุขภาพเป็นเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการที่ใช้ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยกำหนดคุณภาพบริการจำนวน 9 ด้าน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน , 2556) ดังนี้

1. การยอมรับของผู้ใช้บริการ (Acceptability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี มีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ปัจจุบันความไว้วางใจผู้ให้บริการลดลงตามลำดับ ผู้ใช้บริการมีสิทธิ์เลือกรับบริการจากผู้ให้บริการที่พึงพอใจในสถานบริการแต่ละแห่งได้ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจน ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาคุณภาพในมิตินี้จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ฝ่ายผู้ให้บริการต้องติดตามรับทราบ และทบทวนความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่เสมอทั้งในสถานพยาบาล ในชุมชน และจากมุมมองของสังคม เปิดช่องทางรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอคุณภาพที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวัง เพื่อให้เกิดการยอมรับ อันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และลดปัญหาขัดแย้งระหว่างการรับบริการ ตลอดจนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ให้บริการ ไม่ดีจากไปใช้บริการที่อื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพเพื่อการยอมรับของผู้ใช้บริการ ต้องมุ่งในส่วนที่ผู้ให้บริการรับรู้และให้ความสำคัญ นับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ กระบวนการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวกปลอดภัย พฤติกรรมบริการที่ประทับใจ วิธีการที่ทันสมัย และผลลัพธ์ของบริการที่ดี ซึ่งผู้ให้บริการเรียนรู้และนำเอาเทคนิคทางการตลาดมาใช้เพื่อเพิ่มการยอมรับของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น

2. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสะดวกเมื่อมารับบริการ สามารถมารับบริการได้ง่าย ปราศจากอุปสรรคขัดขวาง สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องจัดการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งกระบวนการเข้าถึงบริการออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ ควรอยู่ในที่ซึ่งการคมนาคมสะดวกเข้าถึงง่าย

2.2 การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม ควรลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการ การจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และมีการจัดการที่รวดเร็วตามลำดับความรุนแรง การนัดหมายผู้ป่วยเพื่อการตรวจและรักษา การจัดคลินิก จัดระบบเวรแพทย์ ออกตรวจ การเตรียมการพิเศษในช่วงเทศกาล

2.3 การเข้าถึงบริการโดยปราศจากอุปสรรคทางการเงิน

3. ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriateness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการได้รับบริการด้วยความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ ครอบคลุมตั้งแต่การใช้บุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานความเหมาะสมของการสอบสวนโรค (Investigations) และการรักษา

4. ความสามารถในการให้บริการ (Competency) หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ให้บริการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งด้านสถานที่, เครื่องมือ, อุปกรณ์ และทรัพยากรบุคคล

5. ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี มีความสำคัญมากสำหรับการดูแลโรคเรื้อรังหรือการดูแลที่ต้องมีการส่งต่อระหว่างสถานบริการ ผู้ให้บริการควรจัดให้มีระบบ การดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายที่ดี มีความต่อเนื่องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ การจัดการในส่วนนี้ได้แก่ การจัดกิจกรรม สุขศึกษา การสาธิตการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การนัดหมายติดตามรักษา การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์

6. ประสิทธิภาพของบริการ (Effectiveness) หมายถึง การบริการที่บรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (consistency) ทั้งด้านการให้บริการ ความสามารถของผู้ให้การรักษา ประสิทธิภาพ และการปฏิบัติตามแนวทาง และขั้นตอนอย่างเหมาะสม โดยเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้อง และได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

7. ความคุ้มค่า (Efficiency) หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่าง คุ้มค่า และทันต่อเวลา (timeliness) ควรเป็นบริการที่จัดด้วยต้นทุนที่ต่ำที่สุด แต่ได้ผลลัพธ์สูงสุด

8. ความปลอดภัยของบริการ (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจว่า บริการที่ได้รับทำให้ชีวิตตนเองปลอดภัย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตรงกับโรคที่เป็น รวดเร็วทันต่ออาการเจ็บป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความผิดพลาด ผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ หรืออันตรายจากการให้บริการ

9. สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Patient right and dignity) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งในการให้บริการสุขภาพจะต้องกระทำโดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีเสมอ สภาวิชาชีพของไทยได้ร่วมกันจัดทำคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้น 10 ข้อ ดังนี้

9.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิ์พื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ



9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย

9.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็น

9.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

9.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ ให้บริการแก่ตน

9.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้ ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

9.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม กฎหมาย

9.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการถอนตัวจากการ เป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

9.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของ ตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ บุคคลอื่น

9.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จะเห็นได้ว่าแนวทางหรือเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดคุณภาพบริการมีหลากหลาย การจะตัดสินใจใช้เกณฑ์ใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ เป็นสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้แนววัดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al., cited in Youssef, 1990) ซึ่ง ประกอบด้วย เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพจำนวน 5 ด้าน ผู้วิจัยเลือกมา 3 ด้านได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และ 3) ความเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับใช้มิติของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบัน

พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ประกอบด้วย คุณภาพบริการในด้านต่างๆ 9 ด้าน และเลือกมาเพียง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) การยอมรับของผู้ใช้บริการ 3) ความต่อเนื่องของการบริการ 4) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค 5) ความคุ้มค่า และ 6) ความปลอดภัยของบริการ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว นำไปใช้วัดการบริการสุขภาพได้ เพราะสามารถรับรู้การให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางการปรับปรุงคุณภาพที่จะนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง อีกทั้งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเหนือคลอง ที่เน้นการให้บริการโดยผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมในทุกด้าน ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง มีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการจำนวน 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) การเข้าถึงบริการ 3) การเป็นที่ยอมรับ 4) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ 5) ความเห็นอกเห็นใจ 6) ความต่อเนื่องของการบริการ 7) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค 8) ความคุ้มค่า และ 9) ความปลอดภัย

#### 2.4 การประเมินคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง

เนื่องด้วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการแก่ผู้บริกาที่มี ความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลเป็นจำนวนมาก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม ร่วมกับการทำงานที่มีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้บริกา ย่อมต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย และส่งผลให้ผู้บริกาไม่มั่นใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนี้ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริกาได้อย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาแนวทางการวัดคุณภาพบริการที่ผ่านมา ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al., cited in Youssef, 1990) เป็นแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้กรอบแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al., cited in Youssef, 1990) โดยนำมาปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการตามมิติของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการที่ผู้บริกาสามารถมองเห็นและสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศ

ถ่ายเทดี แสงสว่างส่องถึง มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนการแต่งกายมีความสุภาพเรียบร้อย รวมถึงมีเอกสารแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้แสดงสถานที่บริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน

2. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกเมื่อมารับบริการ สามารถรับบริการได้ง่าย ปราศจากอุปสรรคขัดขวาง เช่น การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน สะดวกรวดเร็ว ได้รับบริการตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกอื่นไม่ล่าช้า การได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ร้องขอ

3. การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือและไว้วางใจการให้บริการของผู้ให้บริการ ได้แก่ มีทัศนคติที่ดี ให้บริการด้วยมิตรไมตรี มีกิริยา วาจาสุภาพ นุ่มนวล สามารถอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง

4. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ใช้บริการ มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ มีความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาด

5. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการ ให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น รับฟังความไม่สบายใจ และปัญหาของผู้ใช้บริการ ให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity) หมายถึง ผู้ให้บริการจัดให้มีระบบการดูแลผู้ใช้บริการหลังการจำหน่ายที่ดี มีความต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การนัดหมายติดตามการรักษา เป็นต้น

7. การพิทักษ์สิทธิ และความเสมอภาค (Rights and Equity) หมายถึง ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการปฏิบัติและยอมรับในฐานะบุคคล โดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ ได้แก่ การมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา การเรียกชื่อด้วยความยกย่องให้เกียรติและการจัดเข้ารับการตรวจตามลำดับ

8. ความคุ้มค่า (Efficiency) หมายถึง ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความคุ้มค่า เมื่อพิจารณาจากเงินที่เสียไปในการรักษาพยาบาล กับบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนรับรู้รายละเอียดของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

9. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจว่า บริการที่ได้รับทำให้ชีวิตตนเองปลอดภัย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตรงกับโรคที่เป็น รวดเร็วทันต่ออาการเจ็บป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการให้บริการ

### 2.5 แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการ

การรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญเพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในที่สนะต่างๆ ดังนี้

อัมพร ปิงชัย (2551) กล่าวสรุปในการศึกษาว่าการรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้บริการที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใด หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใด ต่อการรับบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541, อ้างถึงในมนตรีพิพา นิมนันท์, 2553) กล่าวถึงการรับรู้ ว่าเป็นขั้นตอนที่บุคคลมีการรับรู้ (Receive) จัดระเบียบ (Organize) หรือการกำหนด (Assign) ความหมายของสิ่งกระตุ้นโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า หรือเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกสรร (Select) จัดระเบียบ (Organize) หรือการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) เพื่อให้เกิดความหมายที่สอดคล้องกัน จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ และอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น โดยจะมีเงื่อนไขเฉพาะในแต่ละบุคคล จึงทำให้เกิดการรับรู้ต่างกันในเรื่องที่เหมือนกัน

นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) ได้ทำการทบทวน และสรุปความหมายการรับรู้ว่าเป็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อการมารับการบริการ โดยการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือเรื่องหนึ่งเรื่องใด อย่างไรก็ตามการรับรู้ของบุคคลยังมีปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ ได้จากการสัมผัสกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้ เป็นพื้นฐานในการวัดคุณภาพและความพึงพอใจ

### 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ

ในการรับรู้ของคนนั้น มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อ้อมโนทัศน์ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาที่บุคคลถูกเลี้ยงดูอบรมมาแตกต่างกันและอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ แตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไป ดังนั้นบุคคลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน ในการให้บริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการให้บริการที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการแต่ละบุคคล นอกจากนี้ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการมารับบริการ ดังนี้

### 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

**3.1.1 เพศ** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แต่ละสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย เพศหญิงไปรับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีเวลาไปเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่ยืนยันว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ งานวิจัยของ ชีรวิทย์ นันตา (2554) และ ธิดารัตน์ พงศ์จตุรนต์ศรี (2554)

**3.1.2 อายุ** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านพัฒนาการทั้งทางร่างกายและความรู้สึนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากการที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น มักจะมีความเจ็บป่วยตามมา ทำให้ต้องไปโรงพยาบาลเสมอ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีความพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ชีรวิทย์ นันตา, 2554 ; ธิดารัตน์ พงศ์จตุรนต์ศรี, 2554)

**3.1.3 ระดับการศึกษา** การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้ การตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ โดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้คุณภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) รวมทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพไม่ดี (ชีรวิทย์ นันตา, 2554 ; ธิดารัตน์ พงศ์จตุรนต์ศรี, 2554) ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันน่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้น จึงใช้ระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

**3.1.4 รายได้** เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาลและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง (นงนุช โกมลหิรัณย์, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านรายได้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ด้วย



**3.2 ปัจจัยด้านการมารับบริการ** เป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการ และนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ ดังนี้

**3.2.1 จำนวนครั้งที่มารับบริการ** หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ คิดเป็นจำนวนครั้ง จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่างๆในการมารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจระดับหนึ่ง จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วแล้วเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มารับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษาและอรรถศาสตร์ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังว่า จะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (ธีรวิทย์ นันตา , 2554; ธิดารัตน์ พงศ์จาตุรนต์ศรี, 2554 ; นิตยา สุวรรณภรณ์, 2555)

**3.2.2 ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ** หมายถึงช่วงเวลาดังแต่ผู้ใช้บริการเดินทางออกจากบ้านหรือที่พักอาศัยจนกระทั่งถึงโรงพยาบาลคิดเป็นจำนวนนาที แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว มีประชาชนจำนวนมากที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการนานมาก เนื่องจากผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมาจากที่หลายแห่ง บางคนใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่า 1 ชั่วโมง เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ ความทุรกันดาร ทำให้การเดินทางเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยต้องเร่งรีบเมื่อมาพบกับบริการที่ล่าช้าอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน พบว่าผู้ที่มาใช้บริการที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการน้อยกว่า จะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการเดินทางยาวนาน (ธีรวิทย์ นันตา , 2554)

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจะแตกต่างกันไป ในแต่ละสถานที่ และแต่ละปัจจัย ดังนี้

จินต์สินี รักษานาม (2546) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 398 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านทุกด้าน คือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

โสภิตา ชันแก้ว (2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยคุณภาพการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาคในการให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และพบว่าผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ รวมทั้งปัจจัยในด้าน การมารับบริการ แตกต่างกันไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการที่มีสถานภาพสมรสคู่มือมีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่าแยก ส่วนปัจจัยด้านการมารับบริการ พบว่าผู้ให้บริการที่มารับบริการ จำนวนครั้งมากขึ้น มีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าผู้ให้บริการที่มา รับบริการจำนวนที่น้อยครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รตนพร บุรีประเสริฐ (2550) ศึกษาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษา ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการจำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความเชื่อใจไว้วางใจในการปฏิบัติงานของ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้าน การแพทย์อื่นๆ ด้านการบริการตรวจรักษา ด้านการเข้าใจถึง ความรู้สึกและความต้องการของผู้ใช้บริการ

นารอนงค์ ประดับทรัพย์ และวัลลภา คชภักดี (2551) ศึกษาคุณภาพบริการของสถานี



อนามัย ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ต่ออรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ย มากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ต่อความน่าเชื่อถือ และการรับรู้ต่อความเข้าใจและเห็นใจ การรับรู้ต่อความมั่นใจ การรับรู้ต่อความเสมอภาค การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และการรับรู้ต่อความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร ตามลำดับ

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการ จำนวน 398 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยเรียงอันดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ตามลำดับ ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิกา ต้นดิ্বরสิทธิ์ (2553) ศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ให้บริการมีความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ ส่วนความคาดหวังในระดับมากที่สุด คือด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ให้บริการ และความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้

ธีรวิทย์ นันตา (2554) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือ และคุณภาพบริการที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ ด้านลักษณะภายนอก ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความสุภาพ ด้านความสามารถ ด้านความคงเส้นคงวา ด้านความปลอดภัย ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ ด้านความเข้าใจผู้ให้บริการ ด้านความสะอาด ตามลำดับ สำหรับปัจจัยย่อยที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีความถูกต้อง ละเอียด และชัดเจน

ธิดารัตน์ พงศ์จาดรณต์ศรี (2554) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจองค์ประกอบคุณภาพการบริการในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความสุภาพ ด้านความปลอดภัย ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนองอย่าง

รวดเร็วด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านลักษณะภายนอก ด้านความสามารถ ด้านความสะอาด และด้านความเข้าใจผู้ใช้บริการ ตามลำดับ

นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) ศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความเห็นอกเห็นใจด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการและด้าน การสร้างมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการที่มีอายุและจำนวนครั้งในการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 935 คนต่อเดือน (งานสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลเหนือคลอง , 2556)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1967 อ้างถึงใน สุพรรณฉีกา ตันติวรสิทธิ์, 2553) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่กำหนดไว้ที่ .05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{935}{(1 + 935 (.05)^2)} \\ &= 280.15 \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยการสอบถามผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง

จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 2 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2557 ในวันและเวลาราชการ ตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการมารับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (multiple choice) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al. cited in Youssef, 1990) และแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการตามมิติของตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ แบ่งมิติคุณภาพบริการเป็น 9 ด้าน ได้แก่

- |                                                     |             |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)             | จำนวน 7 ข้อ |
| 2) การเข้าถึงบริการ (Accessibility)                 | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability)                 | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)      | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)                       | จำนวน 4 ข้อ |
| 6) ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity)           | จำนวน 5 ข้อ |
| 7) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค (Right and Equity) | จำนวน 5 ข้อ |
| 8) ความคุ้มค่า (Efficiency)                         | จำนวน 3 ข้อ |
| 9) ความปลอดภัย (Safety)                             | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (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

กำหนดเกณฑ์การคิดคะแนน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา (Interval Scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 502) และให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	หมายถึง	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำมาก

## 2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

### 2.1.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม

คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกที่สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมในรายละเอียด ผู้วิจัยถือเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ยอมรับและมีความคิดเห็นตรงกันเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสิน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

$$CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

เมื่อ CVI (Content Validity Index) = คำนวณความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา  
 $\sum R_{3,4}$  = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิประเมินข้อคำถามในระดับ  
 ที่สอดคล้อง (ประเมินระดับ 3 และ 4)  
 N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

โดยเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2012: 337) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**2.1.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาพนม อ. เขาพนม จ.กระบี่ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2012:335) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 58/2556

3.2 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแบบสอบถาม และเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ



3.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล แนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเหนือคลอง

3.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 คน โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยระยะแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยและเพื่อให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

3.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม แก่ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ในช่วงเวลาที่ผู้ใช้บริการรอรับยาซึ่งเป็นระยะเวลาที่เสร็จสิ้นกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคเรียบร้อยแล้ว

3.6 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านการมารับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 9 ด้านของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) และเปรียบเทียบเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference)

## 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนพร้อมแนบแบบสอบถามแต่ละชุด โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยให้การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม จะไม่เปิดเผย และเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการวิจัยและมีสิทธิยุติการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการมารับบริการ

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการมารับบริการ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ (n = 280)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	105	37.50
หญิง	175	62.50
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	82	29.29
31-40 ปี	81	28.93
41-50 ปี	66	23.57
51 ปีขึ้นไป	51	18.21
อายุเฉลี่ย = 39 ปี    อายุต่ำสุด = 20 ปี    อายุสูงสุด = 96 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ชั้นประถมศึกษา	85	30.36
มัธยมศึกษา	114	40.71
อนุปริญญาตรีขึ้นไป	81	28.93
<b>รายได้</b>		
ไม่เกิน 5,000 บาท	50	17.86
5,001-10,000 บาท	115	41.07
10,001-15,000 บาท	59	21.07
มากกว่า 15,000 บาท	56	20.00
<b>ปัจจัยด้านการมารับบริการ</b>		
<b>จำนวนครั้งที่มารับบริการ</b>		
ครั้งแรก	45	16.07
2-3 ครั้ง	108	38.57
4-5 ครั้ง	66	23.57
มากกว่า 6 ครั้ง	61	21.79
<b>ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ</b>		
ต่ำกว่า 30 นาที	96	34.28
31-60 นาที	151	53.93
61-90 นาที	15	5.36
91 นาทีขึ้นไป	18	6.43

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 เพศชาย ร้อยละ 37.50 มีอายุระหว่าง 20-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 29.29 อายุเฉลี่ย 39 ปี มีระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.71 และรายได้ของครอบครัวโดยรวมต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.07 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 38.57 ส่วนการมาใช้บริการครั้งแรกมีน้อยที่สุด ร้อยละ 16.07 และร้อยละ 53.93 ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการในช่วงเวลา 31-60 นาที

## ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้ให้บริการ  
รายด้าน และโดยรวม (n = 280)

คุณภาพบริการตามการรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค	3.81	0.88	สูง
2. ความคุ้มค่า	3.79	0.90	สูง
3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.77	0.90	สูง
4. ความต่อเนื่องของการบริการ	3.75	0.82	สูง
5. ความปลอดภัย	3.73	0.89	สูง
6. การเป็นที่ยอมรับ	3.68	0.94	สูง
7. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	3.65	0.88	สูง
8. ความเห็นอกเห็นใจ	3.56	0.97	สูง
9. การเข้าถึงบริการ	3.54	0.97	สูง
โดยรวม	3.70	0.91	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.91) เมื่อพิจารณาราย  
ด้านพบว่าคุณภาพบริการทั้ง 9 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้าน  
การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.88) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่  
ด้านการเข้าถึงบริการ ( $\bar{X} = 3.54$ , S.D. = 0.97)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย	4.19	0.75	สูง
2. มีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงห้องต่างๆที่ ให้บริการ ชัดเจน อ่านง่าย ไม่สับสน	3.95	0.86	สูง
3. อาคารสถานที่ มีแสงสว่างเพียงพอ	3.84	0.89	สูง
4. แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งสถานที่ให้บริการ เป็นสัดส่วนและมีอากาศถ่ายเทได้ดี	3.77	0.89	สูง
5. อาคารสถานที่ของแผนกผู้ป่วยนอก มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย	3.62	0.92	สูง
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น เก้าอี้ นั่งรอตรวจ น้ำดื่ม ห้องน้ำที่สะอาด เป็นต้น	3.55	0.98	สูง
7. มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพียงพอ พร้อมให้บริการ	3.48	0.97	ปานกลาง
โดยรวม	3.77	0.90	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.90) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพียงพอ พร้อมให้บริการ ( $\bar{X} = 3.48$ , S.D. = 0.97)



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการด้านการเข้าถึงบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านการเข้าถึงบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
1. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้บริการตามลำดับความรุนแรง ของอาการเจ็บป่วย	3.63	0.93	สูง
2. มีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ท่านต้องการ	3.59	0.94	สูง
3. เจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	3.58	0.97	สูง
4. เมื่อท่านเกิดปัญหาท่านได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาทันที	3.51	0.97	สูง
5. ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษารวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก	3.39	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	3.54	0.97	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$  , S.D.= 0.97) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้บริการตามลำดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 0.93) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษารวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ( $\bar{X} = 3.39$  , S.D. = 1.02)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ  
ด้านการเป็นที่ยอมรับ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านการเป็นที่ยอมรับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. ได้รับบริการ และความช่วยเหลือ จาก เจ้าหน้าที่ด้วย ความเต็มใจ	3.75	0.89	สูง
2. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สามารถอธิบาย ข้อสงสัย ต่างๆ ได้อย่างชัดเจน	3.69	0.88	สูง
3. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ใช้คำพูดที่นุ่มนวล น่าฟังเมื่อให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือท่าน	3.66	0.99	สูง
4. แพทย์/ พยาบาล / เจ้าหน้าที่ ให้การต้อนรับด้วย อัธยาศัยที่ดี และใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล	3.61	0.99	สูง
โดยรวม	3.68	0.94	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านการเป็นที่ยอมรับโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D.= 0.94) โดยข้อ  
ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับบริการ และความช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่ด้วย ความเต็มใจ ( $\bar{X} = 3.75$ ,  
S.D.= 0.89) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือแพทย์/ พยาบาล / เจ้าหน้าที่ ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี  
และใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D.= 0.99)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ ( n = 280 )

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1.ท่านได้รับการบริการจากพยาบาล / เจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ	3.75	0.86	สูง
2.ท่านได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่มี ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค	3.72	0.86	สูง
3.ท่านได้รับการที่ถูกต้อง ไม่มี ข้อผิดพลาด	3.60	0.87	สูง
4.ท่านได้รับการตรงตามเวลา ที่แจ้งไว้	3.54	0.93	สูง
โดยรวม	3.65	0.88	สูง

จากตารางที่ 4.6 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$  , S.D. = 0.88 ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ได้รับการบริการจากพยาบาล / เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ( $\bar{X} = 3.75$  , S.D.= 0.86 ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รับการบริการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ ( $\bar{X} = 3.54$  , S.D.= 0.93)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ  
ด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1.แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้กำลังใจท่าน เพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ	3.60	0.97	สูง
2.แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ตั้งใจและเต็มใจรับ ฟัง เมื่อท่านระบายความทุกข์ หรือความไม่ สบายใจ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.59	1.01	สูง
3.พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รับรู้ และเข้าใจความ ต้องการของท่าน	3.53	0.95	สูง
4.พยาบาล/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ท่านตลอดการมา รับบริการ	3.49	0.94	ปานกลาง
โดยรวม	3.56	0.97	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเนือคลอง ด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.56$ ,  
S.D.= 0.97 ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้กำลังใจ เพื่อให้รู้สึกสบายใจ  
( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.97) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่เอาใจ  
ใส่ท่านตลอดการมารับบริการ ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.94)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร ทุกครั้งหลังได้รับการตรวจรักษา	3.97	0.78	สูง
2. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการนัดหมายติดตามการ รักษาครั้งต่อไป	3.94	0.73	สูง
3. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค จากแพทย์/ พยาบาล หลังได้รับการตรวจรักษา	3.83	0.80	สูง
4. เมื่อท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพท่านสามารถขอรับ คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา	3.60	0.90	สูง
5. ท่านได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน แจกแผ่นพับหรือคู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ	3.39	0.91	ปานกลาง
โดยรวม	3.75	0.82	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 0.82) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกรทุกครั้ง หลังได้รับการตรวจรักษา ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.78) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน แจกแผ่นพับหรือคู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.91)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาค จำแนกเป็นรายชื่อ ( n = 280 )

ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1.ท่านมั่นใจว่าประวัติการรักษาของท่านจะถูกบันทึกอย่างถูกต้อง และไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบโดยไม่ยินยอม	4.03	0.79	สูง
2.ท่านได้รับการตรวจรักษาตามลำดับก่อนหลัง (ตามคิว)	3.94	0.88	สูง
3.ท่านรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจาก แพทย์/พยาบาล และเข้าใจชัดเจน	3.76	0.91	สูง
4.ท่านได้รับการที่เสมอภาค เท่าเทียมกับคนอื่นๆ โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ	3.69	0.94	สูง
5.ท่านได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	3.65	0.86	สูง
โดยรวม	3.81	0.88	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาคในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.88$ ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านมั่นใจว่าประวัติการรักษาของท่านจะถูกบันทึกอย่างถูกต้อง และไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบโดยไม่ยินยอม ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $S.D. = 0.79$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $S.D. = 0.86$ )



ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้านความคุ้มค่า จำแนกเป็นรายข้อ (n = 280 )

ด้านความคุ้มค่า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. ในการมารับบริการครั้งนี้ อัตราค่ารักษาพยาบาล เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	4.04	0.79	สูง
2. การรักษาที่ได้รับคุ้มค่างบระยะเวลาที่เสียไป ตั้งแต่เดินทางมาถึงจนถึงสิ้นสุดการรักษา	3.69	0.93	สูง
3. ท่านได้รับทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการรักษา	3.63	0.97	สูง
โดยรวม	3.79	0.90	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านความคุ้มค่าในการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.90) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อัตราค่ารักษาพยาบาล เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ( $\bar{X} = 4.03$ , SD = 0.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รับทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการรักษา ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 0.97)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ด้าน  
ความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 280)

ด้านความปลอดภัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการ
1. ท่านมั่นใจว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลสะอาด ปราศจากเชื้อ	3.81	0.86	สูง
2. หลังรับการรักษาท่านมีอาการดีขึ้น หรือหาย จากการเจ็บป่วย	3.76	0.80	สูง
3. ท่านรู้สึกมั่นใจในการรักษาพยาบาล ของแพทย์/ พยาบาล	3.72	0.95	สูง
4. ท่านมั่นใจว่าหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล จะไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อน	3.70	0.88	สูง
5. แพทย์/พยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทันต่ออาการเจ็บป่วย/สถานการณ์ ของผู้ใช้บริการ	3.64	0.98	สูง
โดยรวม	3.73	0.89	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง ด้านความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D. = 0.89) โดยข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มั่นใจว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลสะอาด  
ปราศจากเชื้อ ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ แพทย์/พยาบาลให้การ  
รักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันต่ออาการเจ็บป่วย/สถานการณ์ ของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.64$ , S.D. = 0.98)

**ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ แตกต่างกัน**

ตารางที่ 4.12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการมารับบริการ (n = 280)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	F-test	P-value
<b>เพศ</b>						
ชาย	105	3.84	0.74	1.29		0.97
หญิง	175	3.73	0.68			
<b>อายุ</b>						
20-30 ปี	82	3.84	0.68		3.73	0.012*
31-40 ปี	81	3.64	0.73			
41-50 ปี	66	3.65	0.69			
51 ปีขึ้นไป	51	4.00	0.66			
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ชั้นประถมศึกษา	85	3.75	0.67		1.30	0.27
มัธยมศึกษา	114	3.84	0.72			
อนุปริญญาตรีขึ้นไป	81	3.68	0.70			
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>						
ไม่เกิน 5,000 บาท	50	3.96	0.67		1.92	0.13
5,001 - 10,000 บาท	115	3.74	0.68			
10,000 - 15,000 บาท	59	3.78	0.72			
มากกว่า 15,000 บาท	56	3.64	0.75			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการมารับบริการ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	F-test	P-value
จำนวนครั้งที่มารับบริการ						
ครั้งแรก	45	3.91	0.56		0.76	0.52
2-3 ครั้ง	108	3.74	0.74			
4-5 ครั้ง	66	3.73	0.67			
มากกว่า 6 ครั้ง	61	3.75	0.77			
ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ						
ต่ำกว่า 30 นาที	96	3.74	0.71		1.06	0.37
31-60 นาที	151	3.73	0.73			
61-90 นาที	15	3.94	0.68			
91 นาทีขึ้นไป	18	4.00	0.61			

\*P-value &lt; .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

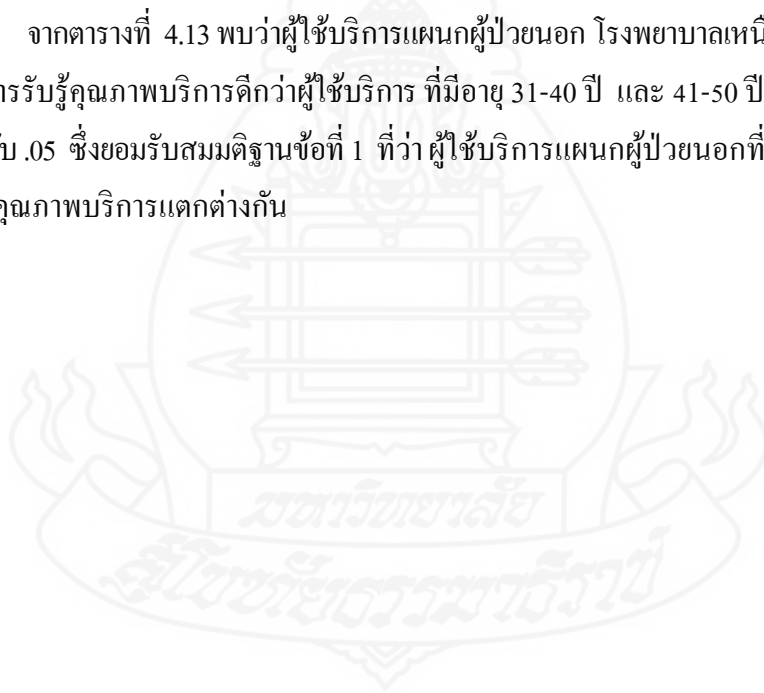
และเพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุใดบ้างที่มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบ LSD ผลการทดสอบดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ระหว่างกลุ่มอายุ เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (n=280)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		15-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51ปีขึ้นไป
20-30 ปี	3.84	-	0.067	0.099	0.201
31-40 ปี	3.64			0.934	0.004*
41-50 ปี	3.65				0.007*
51 ปีขึ้นไป	4.00				

\*P-value < .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการดีกว่าผู้ให้บริการ ที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

1.1.2 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่าง ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

1.1.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่าง ด้านจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 2 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2557 จำนวน 280 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการมารับบริการ 2) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยการประเมินคุณภาพบริการทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านการเป็นที่ยอมรับ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความต่อเนื่องของการบริการ ด้านการพิทักษ์สิทธิและ

ความเสมอภาค ด้านความคุ้มค่า และด้านความปลอดภัย จำนวน 42 ข้อ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 และ 0.89 ตามลำดับ

**1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance, ANOVA)

### 1.3 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 มีอายุมากที่สุดในช่วง 15-30 ปี ร้อยละ 29.29 อายุเฉลี่ย 39 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 40.71 และมีรายได้ของครอบครัวโดยรวมต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาทร้อยละ 41.07 ส่วนใหญ่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 2-3 ครั้ง ร้อยละ 38.57 และใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ ในช่วงเวลา 31 - 60 นาที มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.93

1.3.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่า

1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$  , S.D.= 0.91)

2) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.81$  , S.D. = 0.88 ) รองลงมา คือ ด้านความคุ้มค่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความต่อเนื่องของการบริการ ด้านความปลอดภัย ด้านการเป็นที่ยอมรับ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านการเข้าถึงบริการ ตามลำดับ ( $\bar{X} = 3.79$  , 3.77 , 3.75 , 3.73 , 3.68 , 3.65 , 3.56 และ 3.54 ตามลำดับ)

1.3.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง ระหว่างกลุ่มที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน พบว่า

1) ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2) ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

### 2.1 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$  , S.D = 0.91) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) และ นงนุช โกลมศิริชัย (2550) ที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหนือคลอง ได้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน ทั้งในเขตพื้นที่อำเภอเหนือคลอง และเขตรอบต่อทั้งในและนอกจังหวัดกระบี่อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการ โดยยึดผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยนอก และให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งการที่โรงพยาบาลเหนือคลองได้พัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลผ่านขั้นที่ 2 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผ่านขั้นที่ 3 ภายในปี 2557 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และการที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการทุกปี เพื่อให้บุคลากรนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จึงรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงถึงคุณภาพบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จำแนกตามรายด้าน ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

**2.1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ** ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$  , S.D.= 0.90) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุวรรณภรณ์ (2553) และสุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์ (2553) ที่พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 4.4) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหนือคลองแบ่งสถานที่ให้บริการแต่ละแผนกและแต่ละห้องเป็นสัดส่วนชัดเจน ห้องสำหรับให้บริการต่างๆเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาด สวยงาม มีแสงสว่างเพียงพอ และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลความสะอาดอยู่เสมอ อีกทั้งมีป้ายบอกทิศทางที่มองเห็นได้

ชัดเจน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใสคอยแนะนำขั้นตอนในการให้บริการอย่างชัดเจน นอกจากนี้แก้อื้อสำหรับนั่งรอตรวจมีเพียงพอสำหรับผู้ให้บริการ มีน้ำดื่มบริการ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้บริการในเรื่องอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัยเพียงพอและพร้อมให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$  , S.D.= 0.97) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเหนือคลองเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจึงไม่เปิดให้บริการในการทำหัตถการ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น ดังนั้นจึงไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัย กรณีที่ผู้ให้บริการต้องการที่จะตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษจะต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และในช่วงเวลา 08.00 -10.00 น. เป็นช่วงที่มีผู้ให้บริการจำนวนมาก เครื่องมือที่ให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต หรือแก้อื้อนั่งรอตรวจบางครั้งจึงไม่เพียงพอในการให้บริการ

**2.1.2 ด้านการเข้าถึงบริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$  , S.D.= 0.97) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดารัตน์ พงศ์จาตุรนต์ศรี (2554) และ รตนพร บุรีประเสริฐ (2550) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลเหนือคลองตั้งอยู่บริเวณที่มีการคมนาคมสะดวก ผู้ใช้บริการเดินทางไม่ลำบาก ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 31-60 นาที (ร้อยละ 53.93) และต่ำกว่า 30 นาที (ร้อยละ 34.28) และได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) ซึ่งเป็นบริการที่รวดเร็วไม่เสียเวลารอนาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ให้บริการให้บริการตามลำดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และเป็นไปตามคิว เมื่อผู้ใช้บริการเกิดปัญหาขึ้นก็จะได้รับความช่วยเหลือทันที เนื่องจากผู้ให้บริการมีความพร้อม และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ให้บริการไปตรวจที่แผนกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคือ ข้อขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษารวดเร็วไม่ยุ่งยาก (ตารางที่ 4.4 ) อาจเนื่องจาก ในช่วงเช้า มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้บริการ 1:46 ราย ทำให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลากับผู้บริการแต่ละรายในเวลาที่จำกัด จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทุกคน ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยทุกขั้นตอนของการรับบริการ ตั้งแต่เริ่มยื่นบัตรจนถึงจุดแนะนำหลังตรวจ ใช้เวลานาน จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบันใช้เวลา 126 , 95 และ 85 นาที ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย คือระยะเวลารอคอยบริการไม่เกิน 60 นาที จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนากระบวนการในการทำงานโดยการลด

ขั้นตอนและลดจุดบริการบางจุดที่ไม่จำเป็น เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการเสียเวลาน้อยลง ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับคณะกรรมการร่วมเพื่อรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (JCAHO) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนั้น ควรขึ้นอยู่กับความสะดวกในการได้รับบริการ ต้องทันเวลาและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ระบบการบริการที่ล่าช้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและบ่งชี้ว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

**2.1.3 ด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านการเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ ,  $SD = 0.94$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหนือคลอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก พยาบาลและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ทำงานมานานกว่า 10 ปี จึงสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี พุดจาสุภาพนุ่มนวลจากผู้ให้บริการ การได้รับความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจจากผู้ให้บริการ เมื่อมีข้อสงสัยก็จะได้รับการอธิบายข้อสงสัยต่างๆ อย่างชัดเจน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและให้การยอมรับ อีกทั้งแผนกผู้ป่วยนอกได้มีการติดตามและทบทวนความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ โดยเปิดช่องทางรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการ อันจะนำไปสู่ ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้อจากไปใช้บริการที่อื่น (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2544)

**2.1.4 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $S.D. = 0.88$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิกา ตันดิวรสิทธิ์ (2553) และ ชิดารัตน์ พงศ์จตุรนต์ศิริ (2554) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 4.6) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการจาก แพทย์/ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และได้รับการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ โดยแพทย์จะอธิบายสาเหตุของโรค การรักษา และให้ยาที่มีคุณภาพพร้อมทั้งบอกเหตุผลในการให้ยาทุกครั้ง ผู้ใช้บริการจึงได้รับการบริการที่ถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับ

**2.1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ** ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความเห็นอกเห็นใจ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.97$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิกา ตันดิวรสิทธิ์ (2553) และ นารถอนงค์ ประดับทรัพย์ และ วัลลภา คชภักดี (2551) ที่

พบว่า คุณภาพการบริการด้านการรับรู้ต่อความเข้าใจและเห็นใจ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก วิสัยทัศน์และพันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล เน้นการให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และ คุณค่าผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพ บริการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 4.7) ทั้งนี้เนื่องจาก แพทย์/พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ ตั้งใจและเต็มใจรับฟัง ความทุกข์ หรือความไม่สบายใจ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย พยายามให้ กำลังใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจ หรือรู้สึกผ่อนคลายความเครียดให้น้อยลง ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1988 อ้างในจินต์ลินี รักษานาม, 2546) ที่พบว่า อธิษาศัย ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความห่วงใย เอาใจใส่เป็นสิ่งที่ ผู้รับบริการต้องการ ส่งผลต่อความพึงพอใจ

อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในด้านการเอาใจใส่ ของพยาบาล/เจ้าหน้าที่ตลอดการมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ( $X=3.49$ ,  $S.D. = 0.97$ ) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการให้บริการในช่วงเวลาเร่งด่วน ได้แก่ เวลา 08.00-10.00 น. เป็นช่วงที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก หรือในวันที่มีการให้บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษ ส่งผลให้ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล มีจำนวนลดน้อยลง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้ใช้บริการได้ทั่วถึง

**2.1.6 ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $S.D. = 0.82$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 4.8) ทั้งนี้เนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอก มีการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและ ครอบคลุม ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการดูแลตนเองที่ถูกต้องจากแพทย์และ พยาบาลทั้งในขณะที่ตรวจและหลังการตรวจรักษา นอกจากนี้ผู้ใช้บริการจะได้รับคำแนะนำเรื่อง การใช้จ่ายจากเภสัชกร การอธิบายเกี่ยวกับการนัดหมายติดตามการรักษาครั้งต่อไป รวมทั้งสามารถ ขอรับคำปรึกษาทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่/พยาบาลได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้ คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในเรื่อง ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน การแจกแผ่นพับหรือคู่มือ เกี่ยวกับสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ( $X=3.39$   $S.D.= 0.91$ ) อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลเหนือคลองเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 30 เตียง ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ ไม่มี หน่วยงานที่ผลิตสื่อ แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นสาเหตุให้จำนวนแผ่นพับ และคู่มือด้านสุขภาพ มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค

**2.1.7 ด้านการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาคในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาคในการให้บริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $S.D.= 0.88$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา ขันแก้ว (2546) พบว่า

คุณภาพการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิ์และความเสมอภาคในการให้บริการอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 4.9) ทั้งนี้เนื่องจาก สภาวิชาชีพได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ดังนั้นสถานพยาบาลทุกแห่งจึงมีนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล ปฏิบัติงานในการให้บริการกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมีการบอกหรือเปิดเผยสิทธิของผู้ป่วยไว้ทุกแผนก เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิของตนเอง ดังนั้นผู้ใช้บริการทุกคนจึงมีความมั่นใจว่าประวัติการรักษาจะถูกบันทึกอย่างถูกต้อง และไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบโดยตนเองไม่ยินยอม การได้รับการบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีความเสมอภาค ไม่แบ่งชั้นวรรณะ ให้บริการตรวจรักษาตามคิว แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน และได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้การรับรู้คุณภาพบริการด้านนี้จึงอยู่ในระดับสูง

**2.1.8 ด้านความคุ้มค่าในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความคุ้มค่าในการให้บริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 4.10) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาทหรือเฉลี่ย 41.07 ซึ่งแม้ว่าจะไม่ต่ำมากนัก แต่ในยุคที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังถดถอย การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาจไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ และการที่โรงพยาบาลไม่มีเครื่องมือตรวจพิเศษ เช่น เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นต้น ผู้ใช้บริการจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้งตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า อัตราค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ และการรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับเวลาที่เดินทางมารับบริการ โดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่จะบอกให้ทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการรักษาทุกครั้ง

**2.1.9 ด้านความปลอดภัยในการให้บริการ** ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านความปลอดภัยในการให้บริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D.= 0.89) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวินัย นันตา (2554) และธิดารัตน์ พงศ์จาดูรนต์ศรี (2554) พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 4.11) ทั้งนี้เนื่องจาก ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นหัวใจของคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาล และเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของผู้ใช้บริการต่อระบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)



ดังนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก จึงให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เป็นสำคัญ โดยจัดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ปลอดภัยในการใช้ คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยด่วน และในรายที่มีอาการไม่สุขสบาย เช่น มีไข้สูง จะได้รับการเช็ดตัว เพื่อบรรเทาอาการระหว่างรอตรวจ โดยมีพยาบาลคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกมั่นใจในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล มั่นใจในความปลอดภัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล การได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ทันต่ออาการเจ็บป่วย/สถานการณ์ ไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา อีกทั้งหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้คุณภาพด้านความปลอดภัยในระดับสูง

**2.2 เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนี้**

**2.2.1 อายุ** พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ที่ว่าผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยผู้บริการที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมมากกว่าผู้ที่มีอายุ 31-50 ปี (ตารางที่ 4.13) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่สังคมไทยกำลังอยู่ในยุคโลกไร้พรมแดน เทคโนโลยีต่างๆด้านข้อมูลข่าวสารเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริการของสถานพยาบาลจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ต่างๆหรือคำบอกเล่า พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลจากที่ได้เห็นจากการโฆษณาทางสื่อ ทำให้มีความต้องการที่จะได้รับการบริการสูงกว่าความเป็นจริงที่ได้รับบริการ ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่า ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไปจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถมองปัญหา มีความเข้าใจและมีการใช้เหตุผลในการพิจารณาเรื่องต่างๆได้ดีกว่า อีกทั้งการที่เริ่มมีอายุมากขึ้นมีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ จะเริ่มวางแผนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เริ่มจะเกิดขึ้น มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มารับการตรวจสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย จึงทำให้ผู้ที่มีอายุมากยอมรับในการใช้บริการการรักษาพยาบาลและมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) ที่พบว่าผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุมากมีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.2.2 เพศ** พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการให้บริการทางการแพทย์และการ

สาธารณสุขของประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกเพศ ชั้นวรรณะ ดังนั้นไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นเพศใด ก็ย่อมได้รับการบริการที่ดีเหมือนกัน ผู้ใช้บริการจึงเกิดการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.2.3 ระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลองทุกคนจะได้รับบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ และให้บริการตามลำดับคิว ดังนั้นไม่ว่าผู้ใช้บริการจะมีระดับการศึกษาสูงหรือต่ำ จึงรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) ที่พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตา ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.2.4 รายได้** พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรทอง หรือบัตรประกันสังคม และบางคนใช้สิทธิเบิกได้ จึงเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง 30 บาท หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย ดังนั้นการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกันจึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) ที่พบว่ารายได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาลและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

**2.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างด้านจำนวนครั้งในการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ดังนี้**

**2.3.1 จำนวนครั้งในการมารับบริการ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลเหนือคลองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เปิดให้บริการชั้นปฐมภูมิ การดูแลรักษาและขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อน และจากเพิ่มประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ มารักษาด้วยอาการที่ไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย รับประทาน เป็นตัน อีกทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้นผู้ใช้บริการซึ่งส่วนใหญ่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้งจำนวน 235 คนคิดเป็นร้อยละ 83.93 และผู้ที่มา



รับบริการครั้งแรกจำนวน 45 คนคิดเป็นร้อยละ 16.07 จึงมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.3.2 ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ** พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลองได้จัดให้บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ที่มิถิ่นอาศัยบนพื้นที่เกาะ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และประกันเวลาการให้บริการ ไม่เกินเวลา 12.00 น. จากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ พบว่า จะใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่า 30 นาทีขึ้นไปร้อยละ 65.72 และจากการสัมภาษณ์ขณะรอรับการตรวจ ผู้ใช้บริการมิถิ่นอาศัยบนพื้นที่เกาะ การเดินทางมารับบริการเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องเดินทางโดยนั่งเรือหางยาว และต่อรถประจำทาง ซึ่งมีจำนวนไม่กี่เที่ยวต่อวันภายในเวลาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องเร่งรีบ เมื่อได้รับบริการในช่องทางเร่งด่วน ไม่ได้นั่งรอนานจนถึงช่วงบ่าย อีกทั้งได้รับบริการเท่าเทียมกับผู้ใช้บริการที่ใช้เวลาในการเดินทางต่ำกว่า 30 นาที ซึ่งมีร้อยละ 34.28 ดังนั้นผู้บริการที่มีระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่าจึงรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างจากผู้ที่ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชีรวิทย์ นันตา (2554) ที่พบว่าผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการมากกว่าผู้ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล เมื่อมาพบกับบริการที่ล่าช้า ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ การรับรู้คุณภาพบริการจึงแตกต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับคุณภาพบริการที่ดีจะส่งผลเชิงบวกต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีบางข้อที่คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพียงพอ พร้อมให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษารวดเร็วไม่ยุ่งยาก พยาบาล/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ตลอดจนการมารับบริการ การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน แจกแผ่นพับหรือคู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหาร/บุคลากร ในแผนกผู้ป่วยนอก ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการ ให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มระดับความพึงพอใจและทำให้ผู้บริการกลับมาใช้บริการอีกและบอกต่อกันต่อไป

3.1.2 ผู้บริหารควรเพิ่มอัตรากำลังพลของแพทย์ พยาบาลให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ สามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ

3.1.3 จัดทำคู่มือหรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยให้เพียงพอกับความต้องการ หรือจัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับสุขภาพ/กลุ่มโรค เพิ่มขึ้น

3.1.4 ควรให้ความสนใจในการให้บริการกับผู้ใช้บริการกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ให้มากขึ้นเนื่องจาก ผลการศึกษายืนยันได้ว่า ผู้รับบริการที่มีอายุน้อย จะมีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นการป้องกันโรค โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1.5 ควรมีการประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ผู้ใช้บริการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ

3.2.2 ควรมีการศึกษาคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกให้ครอบคลุม



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) *การบริหารการพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จินต์สินี รักษานาม (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง  
โรงพยาบาลพิจิตร” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธิดารัตน์ พงศ์จำตุรนต์ศรี (2554) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชต่อ  
คุณภาพบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธีรวิทย์ นันตา (2554) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการ ศูนย์ศรีพัฒน์”  
คณะแพทยศาสตร์ การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- นารตอนงค์ ประดับทรัพย์ และ วัลลภา ക്ഷภักดี (2551) “คุณภาพบริการของสถานอนามัย ตามการ  
รับรู้ของผู้รับบริการ ในอำเภอรัญญา และอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นิตยา สุวรรณภรณ์ (2555) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 ยูเออนด์ไอ  
อินเตอร์มีเดีย
- ปาริชาติ โรจน์พลกร-ก๊วย และ ยวดี ภาษา (2553) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้  
โปรแกรม SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จุฑาทอง

- ภรณ์วีรชัย จุฬาทวารบัณฑิต (2554) “การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา”  
การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีประทุม  
วิทยาเขตชลบุรี
- มนทิพพา นิมนันท์ (2553) “ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยใน  
ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รตนพร บุรีประเสริฐ (2550) “คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษา ผู้ป่วย  
นอกนรีเวชกรรม” ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ศรีณญาภรณ์ พวงเงินมาก (2549) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ  
บ้านป่าตอง ตำบลป่าป้อ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่” การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) *คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA  
สำหรับสถานพยาบาล* นนทบุรี สำนักประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ  
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี* นนทบุรี สถาบันพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล  
ในชุมชน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร*
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) *มาตรฐานการพยาบาล  
ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) กระทรวงสาธารณสุข *คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการ  
ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ 2556*

- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550) *มาตรฐานบริการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร:  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- สุพรรณิกา ดันติวรสิทธิ์ (2553) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงาน  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี” การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- โสภิตา ชันแก้ว (2546) “ การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัจฉรา บุญยโกมุต (2550) “การให้บริการเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์ ของ  
โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) *ประสิทธิภาพกับคุณภาพในการจัดระบบบริการ* กรุงเทพมหานคร  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อัมพร ปิงชัย (2551) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนทากาศ  
อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน” การศึกษาค้นคว้าอิสระ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชา  
การพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรสา โพธิ์ชัยเลิศ (2554) “ผลของระบบคืน ต่อคุณภาพการให้บริการ” การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Lynch, J. & Schuler, D. (1998) “Consumer Evaluation of the Hospital Service from an  
Economics of Information Perspective. ” *Journal of Health Care Marketing.*  
10(2) , 16-22.
- Mitchell, R., Leanna, J.C., and Hyde, R. (1999). “Client satisfaction with nursing service.”  
*American Association of Occupational Health Nurse Journal.*47(2),74-78.
- Parasuraman, A. , Zeithaml, V.A. , & Berry , L.L. (1985) “A conceptual model of service quality  
its implication for research.” *Journal of Marketing* ,49(8) , 44-52.

- Parasuraman, A. , Zeithaml, V.A. , & Berry , L.L. (1988) “Communication and control process in the delivery of service quality. ” *Journal of Health Care Marketing*. 52(8), 35-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1990) “Delivery Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation.” *New York : Free Press*.
- Polit, D.F., and Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scardina, S.A.(1994).SERVEQUAL : A tool for Evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8,(2): 38-46
- Youssef, F.N.,Nel.D.,and Tony Bovaird (1996).Health care quality NHS hospitals. *International Journal of Health Care quality*. 9 (1),15-18.



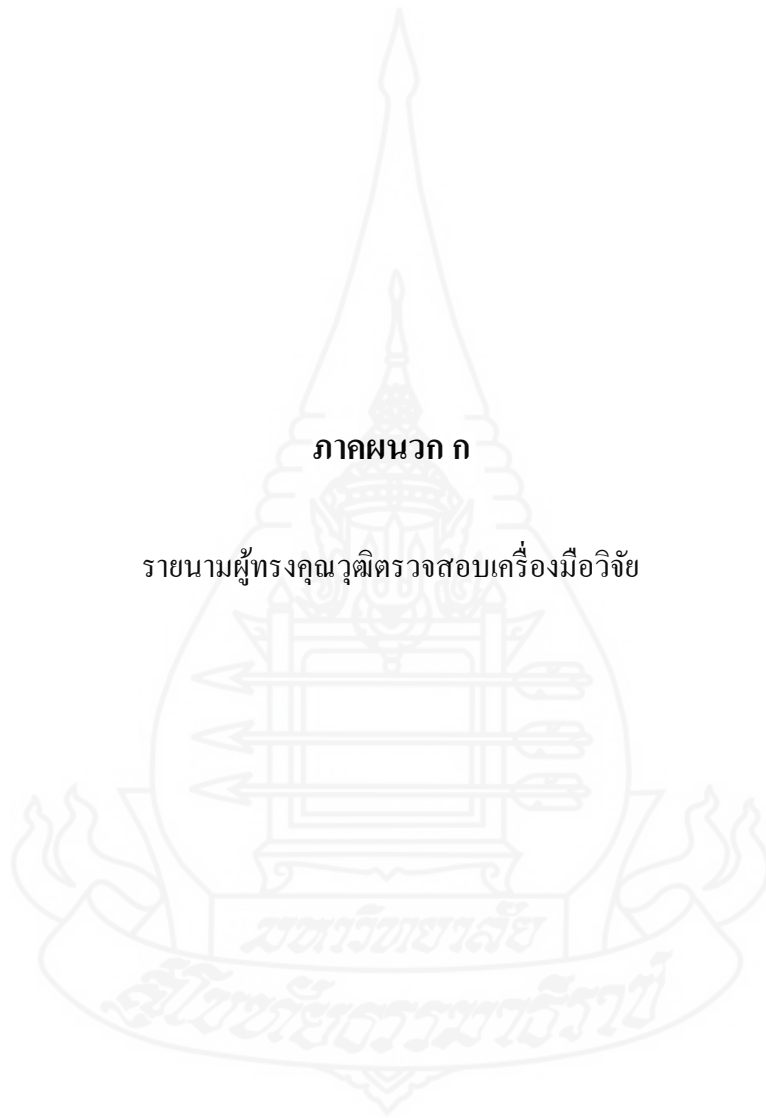


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์म्मพร เกษโกมล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ 4)  
กลุ่มงานอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน  
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. นางสาวพัชรา วิชัยดิษฐ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่
3. นางนุชรีย์ ทองเจิม หัวหน้างานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่
4. นางปวีณา สิงห์ชู หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์  
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
5. นางธัญรัตน์ ช่วยรักษ์ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่



ที่ ศธ 0522.26/ ๖1๕๖3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี  
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ  
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)



ที่ ศธ 0522.26/ ๑1653

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวพัชรา วิชัยดิษฐ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี  
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียวเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ  
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)



ที่ ศธ 0522.26/ ว 1653

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางนุชรีย์ ทองเจิม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี  
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ  
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)





ที่ ศธ 0522.26/ ๑1๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางปวีณา สิงห์ชู

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี  
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ  
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)





ที่ ศธ 0522.26/ ๑ 1๒53

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางธิญารัตน์ ช่วยรักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

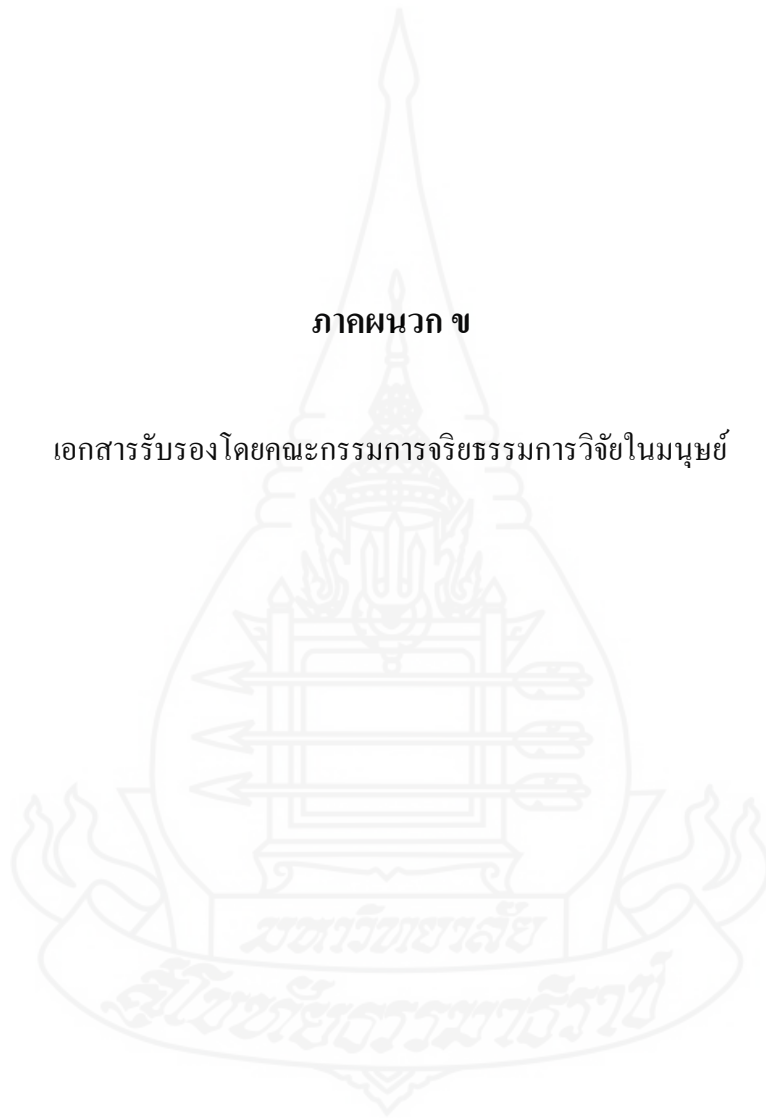
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





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...58.../1556

ชื่อโครงการวิจัย                      คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง  
 เลขที่โครงการ/รหัส                    ID 2545100642  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย            นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก  
 ที่ทำงาน                                    โรงพยาบาลเหนือคลอง ต.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร์ โพธิ์พิฬสุข)  
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 6 ต.ค. 2556

**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ที่ ศธ 0522.26/1756



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 ธันวาคม 2556

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาพนม

ด้วยนางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการ จากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลของท่านจำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินขอศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหนือคลอง

ด้วย นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชกำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการ จากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของเหนือคลอง จำนวน 280 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเหนือคลอง

เพื่อโปรดทราบ

เรียน ผอ. รพ. นเหนือคลอง

ขอแสดงความนับถือ

20 พ.ค. 57

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7  
โทรสาร 02-503-2620  
โทรศัพท์ 081-8923358 (นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)

นาง

20 พ.ค. 57

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย





เลขที่แบบสอบถาม   

แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของท่านที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามที่ได้รับรู้จริงๆ ให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับแต่อย่างใด

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยในด้านการรับบริการของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเหนือคลอง

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

(นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก)

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

## เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบ

ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยพร้อมที่จะตอบคำถามที่

ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและเปิดเผยข้อมูลในรูปสรุปผลการวิจัยเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เท่านั้น ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้บริการ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม .....(ผู้ยินยอม)

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการรับบริการของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ .....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษา
  - ชั้นประถมศึกษา     มัธยมศึกษา
  - อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า     ปริญญาตรี
  - สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยประมาณ
  - ไม่เกิน 5,000 บาท     5,001 -10,000 บาท
  - 10,001-15,000 บาท     มากกว่า 15,000 บาท

#### ปัจจัยในด้านการรับบริการ

5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเหนือคลองหรือไม่
  - เคย จำนวนครั้งที่มารับบริการ.....ครั้ง
  - ไม่เคย(ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบส่วนที่2)
6. ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที
7. ความสะดวกในการเดินทาง
  - สะดวก
  - ไม่สะดวก เนื่องจาก.....

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเหนือคลอง**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านต่อการให้บริการของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ที่ท่านกำลังรับบริการรักษาพยาบาลอยู่ในขณะนี้ โปรดแสดงความคิดเห็น ซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละระดับความคิดเห็นมีความหมายดังนี้

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 5 = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง  | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด    |
| 4 = เห็นด้วยมาก หมายถึง        | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่   |
| 3 = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง    | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน    |
| 2 = เห็นด้วยน้อย หมายถึง       | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนน้อย   |
| 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด |

ข้อที่	คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ					
1.	แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เช่น มีจุดคัดกรอง / จุดซักประวัติ / ห้องตรวจโรค / จุดแนะนำหลังตรวจ และมีอากาศถ่ายเทได้ดี					
2.	-----					
3.	-----					
7.	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย					

ข้อที่	คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อยสุด
		5	4	3	2	1
	ด้านการเข้าถึงบริการ					
8.	มีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ท่านต้องการ					
9.	-----					
10.	-----					
12.	เจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจแผนกต่างๆได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว					
	ด้านการเป็นที่ยอมรับ					
13.	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี และใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล					
14.	-----					
16.	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายข้อสงสัยต่างๆของท่านได้อย่างชัดเจน					
	ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ					
17.	ท่านได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษาโรค					
18.	-----					

ข้อที่	คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
		5	4	3	2	1
20.	ท่านได้รับการบริการจากพยาบาล / เจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ					
	<b>ด้านความเห็นอกเห็นใจ</b>					
21.	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ตั้งใจและเต็มใจรับฟัง เมื่อท่าน ระบายความทุกข์ หรือความไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย					
22.	-----					
24.	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ เอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ					
	<b>ด้านความต่อเนื่องของการบริการ</b>					
25.	ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่ เป็น จากแพทย์ / พยาบาล หลังได้รับการตรวจรักษา					
26.	-----					
27.	-----					
28.	-----					
32.	-----					

ข้อที่	คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
	<b>ด้านการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค</b>					
30.	ท่านได้รับบริการที่เสมอภาค เท่าเทียมกับคนอื่นๆ โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ					
31.	-----					
32.	-----					
34.	ท่านมั่นใจว่าประวัติการรักษาของท่านจะถูกบันทึกอย่างถูกต้อง และไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบโดยไม่ยินยอม					
	<b>ด้านความคุ้มค่า</b>					
35.	ในการมารับบริการครั้งนี้ อัตราค่าบริการพยาบาลเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ					
36.	-----					
37.	การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับระยะเวลาที่เสียไปตั้งแต่เดินทางมาถึงจนถึงสิ้นสุดการรักษา					
	<b>ด้านความปลอดภัย</b>					
38.	ท่านรู้สึกมั่นใจในการรักษาพยาบาล ของแพทย์/ พยาบาล					
39.	-----					

ข้อที่	คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อยสุด
		5	4	3	2	1
40.	-----					
42.	แพทย์/พยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันต่อ อาการเจ็บป่วย/สถานการณ์ ของผู้รับบริการ					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม





## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางอัจฉราพร กิ่งเล็ก
วัน เดือน ปีเกิด	10 สิงหาคม 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช พ.ศ.2544 ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2550 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช พ.ศ.2536 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช พ.ศ.2549
สถานที่ทำงาน	แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง 256 หมู่ 2 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ 81130
ตำแหน่ง	หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก

