

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง



นางสาวฉัญฉวย วิรัชกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Factors Influencing Service Quality of a Government Hospital

Miss Thanwalai Wirachkul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration

School of Management Science

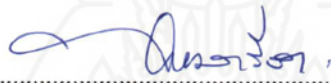
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
ชื่อและนามสกุล นางสาวธัญวลัย วิรัชกุล
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ
2. อาจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรของปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต)



.....

กรรมการ

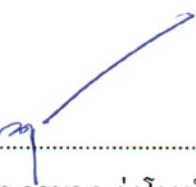
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ)



.....

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย นางสาวธัญวลัย วิรัชกุล รหัสนักศึกษา 2553003266 ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ
(2) อาจารย์ ดร. จำเนียร ราชแพทยาคม ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (2) ศึกษาระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประชากรในการวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจำนวน 68,880 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยสูตรของทอโรยามานัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลจำนวน 4 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าที และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลคือ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และปัจจัยภายในของโรงพยาบาล (2) ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล คือ ควรมีการจัดลำดับคิวการมารับบริการ ควรปรับปรุงระบบการให้บริการ ควรจัดเก้าอี้ในการนั่งคอยอย่างเพียงพอในจุดรับบริการต่างๆ ควรให้ความสำคัญด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล ควรให้สิทธิ์การรับบริการที่เท่าเทียมกัน ควรนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ในการทำงาน ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ควรเพิ่มผู้รับความคิดเห็นและควรพัฒนาพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีอิทธิพล คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลรัฐ

Thesis title : Factors Influencing Service Quality of a Government Hospital
Researcher: Miss Thanwalai Wirachkul; **ID:** 2553003266;
Degree: Master of Public Administration;
Thesis advisors : (1) Dr. Waraporn Rungreungkolkich, Associate Professor;
(2) Dr. Chamnian Rajphaetyakhom; **Academic year:** 2017

Abstract

The objectives of this research were (1) to study factor influencing service quality of a government hospital (2) to study level of service quality of a government hospital (3) to recommend guidelines for developing service quality of a government hospital.

This research was mixed method. Population in the research for quantitative data of 68,880 out-patients. Sample size was calculated by using Taro Yamane calculation formula and obtained 400 samples with accidental sampling, and sample for collecting qualitative data was 4 hospital's executives with purposive sampling method. Research tools were a questionnaire and an interview form. Statistics for data analysis were percentage, frequency, mean, standard deviation, t-test and stepwise multiple regression.

Research findings revealed that (1) factors influencing service quality of a government hospital were external factors, supportive factors, factors related to services and internal factors (2) an overall image of level of service quality of a government hospital was at moderate level (3) recommendation guidelines for developing service quality of a government hospital were there should be taken for service queuing, improve service systems, provide sufficient spaces and waiting areas at the service corners, give importance to the relevant laws relating the services, serve with equal treatment, use modern technology in work, provide sufficient officers in case of plenty of patients at the same time, increase complaint boxes and develop behavior for services.

Keyword: Factor Influencing, Service Quality, Government Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้เสียเวลาให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้อันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ปภาวดี มนตรีวัต ประธานกรรมการ ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ แก้ไขปรับปรุง จนทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างรวดเร็ว ยิ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระคุณของท่านคณาจารย์ทั้งในอดีตและปัจจุบันที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้แนวความคิด ประสบการณ์แก่ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์และท่านคณาจารย์ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คุณอำพร วงศ์ภัทรนนท์ นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ชำนาญการ) โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และคุณพิระพรรณ โพธิ์ทอง นักโภชนาการระดับ 3 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาเสียเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่าน รวมถึงผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือ ร่วมตอบแบบสอบถาม ตลอดจนเสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ที่ให้กำลังใจ พร้อมทั้งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้แก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และท่านอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงดังที่ผู้วิจัยตั้งใจไว้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านด้วยความซาบซึ้งอย่างสูง

ธัญวลัย วิรัชกุล

มีนาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
ข้อจำกัดของการวิจัย	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ	13
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	20
แนวคิดการบริการสุขภาพ	22
ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ	34
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย	38
ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลฯ	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
เกณฑ์การพิจารณารับรองคุณภาพการบริการตามเกณฑ์ HA (Hospital accreditation) ...	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง	65
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ	70
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่ง หนึ่ง ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ	82
ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง	86
ตอนที่ 5 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐ แห่งหนึ่ง	87
ตอนที่ 6 ผลการสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ	88
ตอนที่ 7 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง	90
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปการวิจัย	93
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	114
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	115
ข ตารางแสดงระดับความสอดคล้องระหว่างคำถาม	117
ค การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	121
ง แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์	123
จ สัมภาษณ์	133
ประวัติผู้วิจัย	144

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สรุปลักษณะของนักวิชาการและผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพล /ส่งผล/มีผล/มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ 53
ตารางที่ 3.1	เกณฑ์การให้คะแนน HA (Hospital Accreditation) 64
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามเพศ 66
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามอายุ..... 66
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามระดับการศึกษา..... 67
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามสถานภาพ 67
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามวัตถุประสงค์ ในการเข้ารับบริการ 68
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามความถี่ ในการเข้ารับบริการ..... 68
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามช่วงวันที่มารับบริการ .. 69
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามช่วงเวลาที่ได้รับบริการ 70
ตารางที่ 4.9	แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ 71
ตารางที่ 4.10	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการ ให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ 71
ตารางที่ 4.11	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ได้แก่ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้ เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้ 76

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยภายในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ และการทำงานเป็นทีม	78
ตารางที่ 4.13	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยภายนอก ได้แก่ กฎหมายและสังคมไทย	80
ตารางที่ 4.14	แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการบริการ	82
ตารางที่ 4.15	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า	83
ตารางที่ 4.16	แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ	86
ตารางที่ 4.17	แสดงผลการวิเคราะห์ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการในการให้บริการกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ	88



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานภายในโรงพยาบาลฯ	45



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลเป็นผู้บริหารประเทศภายใต้ระบอบประชาธิปไตยในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องบริหารโดยมุ่งบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชน โดยยึดถือปรัชญาการบริหารภาครัฐที่สำคัญที่สุดคือ การแสวงหาชีวิตที่ดี ให้แก่ชุมชน นั่นคือ เป้าหมายที่สำคัญของการให้บริการสาธารณะ เช่นกัน ที่การบริหารรัฐกิจจะต้องแสวงหาวิธีการที่จะทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจโดยถ้วนหน้าพร้อมไปกับการปกป้องสิทธิเสรีภาพของประชาชนจากการให้บริการสาธารณะของรัฐ (เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ 2547: 230)

การบริการประชาชนเป็นหน้าที่สำคัญของทุกๆ รัฐบาล รัฐบาลในแต่ละยุคสมัยได้ให้ความสำคัญมีการผลักดันและพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเทศที่มีระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยบริการประชาชนให้ดีที่สุดในทุกๆ เรื่อง มองประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง ให้ความสำคัญเป็นธรรม เสมอภาค เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียกร้อง แสดงความคิดเห็น ความต้องการของตนเองแก่ภาครัฐได้อย่างเต็มความสามารถ เพราะประชาชนเป็นเจ้าของประเทศร่วมกัน ทางภาครัฐต้องเอาใจใส่ต่อการบริการสาธารณะให้มีคุณภาพ การบริการน่าเชื่อถือ มีต้นทุนที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อรัฐบาล ประชาชนสามารถมองเห็นคุณค่าของการบริการภาครัฐและหันมาใช้บริการมากขึ้น

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการและมีความสำคัญต่อคนทุกเพศทุกวัย ปัจจุบันการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นยุคแข่งขันเพื่อดึงกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ และนับวันมีการแข่งขันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้คุณภาพการบริการเป็นกลยุทธ์ เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับ และจากการให้บริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐาน ย่อมทำให้ปริมาณผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น และต้องการกลับมาใช้บริการอีก ส่งผลให้เกิดความได้เปรียบคู่แข่ง การปรับปรุงคุณภาพการบริการจะเป็นเครื่องมือให้โรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง เกิดความสำเร็จในระยะยาว

ในการให้บริการสุขภาพ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตประชาชนผู้รับบริการ การให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลต้องดำเนินการที่มีคุณภาพอย่างมีมาตรฐานและเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลผู้ดูแลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจสอบคุณภาพในปัจจุบัน ได้มีระบบรับรองมาตรฐานคุณภาพ ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เช่น ระบบบริหารคุณภาพ (International Organization for Standardization: ISO) ระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นต้น แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังพบว่า เมื่อคะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้รับคะแนนประเมินเท่ากับ 6.38 คะแนน คือ ประชาชนยังไม่ค่อยพึงพอใจ ประชากรที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ก็จะพบปัญหาคนป่วยทั่วไปรอนาน คิดเป็นร้อยละ 51.7 คนป่วยฉุกเฉิน ประสบอุบัติเหตุ เช่น บาดเจ็บ ที่อวัยวะต่างๆ แต่ต้องรอนานกว่าจะได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 47.1 พยาบาล บุรุษพยาบาล พุดจาไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.9 ห้องน้ำสกปรก คิดเป็นร้อยละ 29.1 แพทย์ใส่ใจรักษาไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.2 และรองๆ ลงไปคือ มีการแข่งคิว พุดจาถูกเหยียดหยาม มีการปฏิเสธการรักษา อุปกรณ์การแพทย์ไม่สะอาด ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย และจ่ายยาผิด ตามลำดับ (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ,2560: ออนไลน์) สภาพปัญหายังคงดำเนินอยู่ ในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ให้บริการด้านหน้า แก่ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นแผนกบริการตรวจรักษาเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวผู้ให้บริการไปรับการรักษาอีกแผนกอื่นๆ ต่อไป การให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องมีศักยภาพในการให้บริการที่สูงให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการนำมาซึ่งการใช้บริการที่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ ผู้รับบริการเปลี่ยนสถานพยาบาลเรื่อยๆ จะเห็นว่าศักยภาพของสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความประทับใจ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ จำต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้นดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวคิดของนักวิชาการ และผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพล/ส่งผล/มีผล/มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ เพื่อจะได้ทราบปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ สามารถนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ลดการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากยิ่งขึ้น

2. คำถามการวิจัย

- 2.1 ปัจจัยด้านใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
- 2.2 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯอยู่ในระดับใด
- 2.3 มีแนวทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง ที่จะให้คุณภาพการบริการที่สูงขึ้น

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

- 3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
- 3.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
- 3.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายท่านเพื่อกำหนดตัวแปรและสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

4.1 ตัวแปรอิสระ มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ที่เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ เป็นสำคัญ ได้แก่

4.1.1 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ

4.1.2 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ประกอบด้วย การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยึด ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้

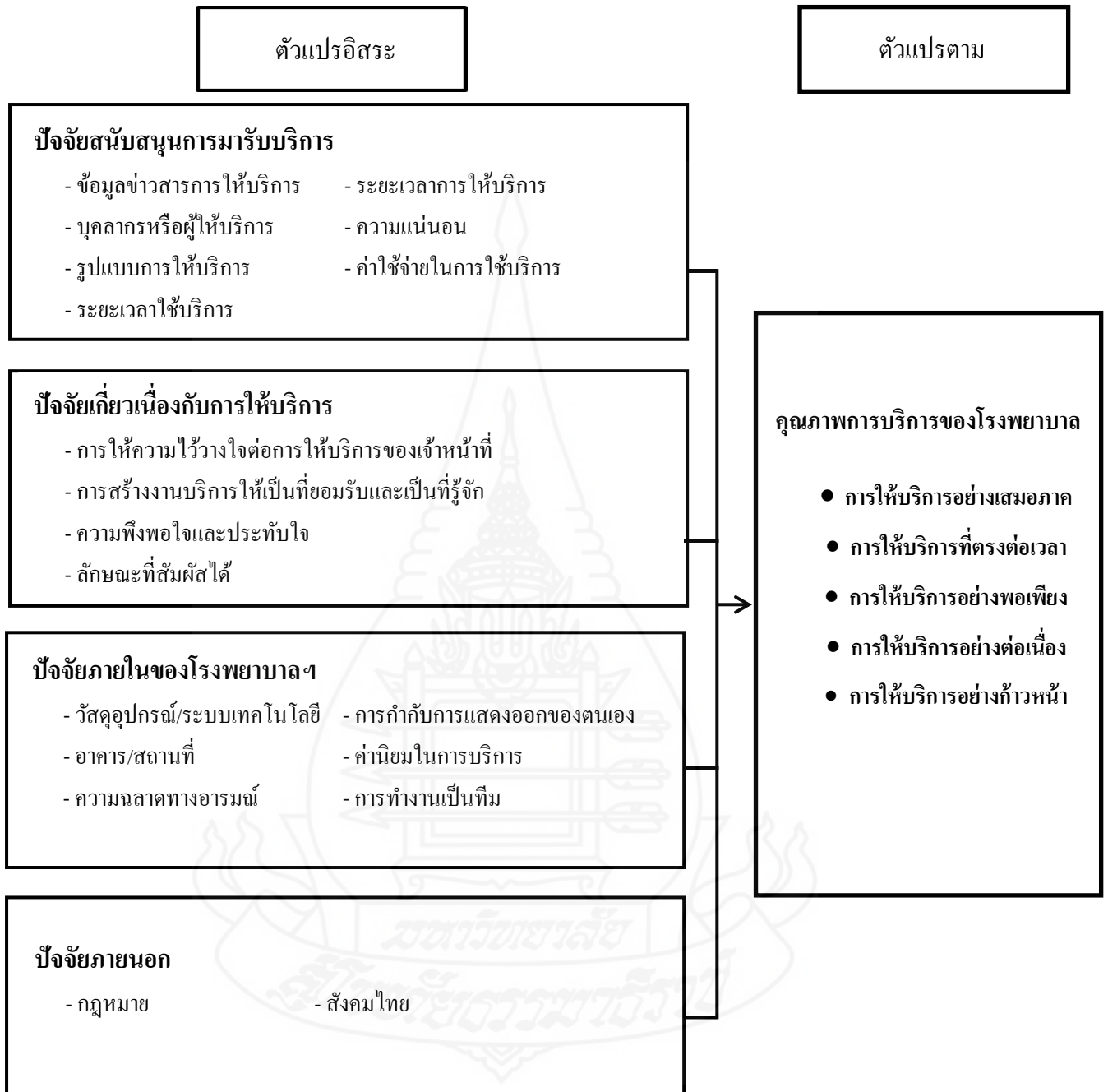
4.1.3 ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับดูแลตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม

4.1.4 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย กฎหมาย สังคมไทย

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ กรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ของ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D.Millett, 1954) (อ้างในเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ 2554: 229) เห็นว่าการให้บริการสาธารณสุขมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่การสร้างคามพึงพอใจให้แก่ประชาชนโดยเขาเห็นว่าเป้าหมายนี้เป็นค่านิยมแรกที่สุดที่ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อมๆ กันไปกับการยึดถือค่านิยมหรือหลักการของการให้บริการสาธารณสุขอีก 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงต่อเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า



ผู้วิจัยได้นำตัวแปรดังกล่าวมาแสดงเป็นภาพกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง” ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐาน ดังนี้

5.1 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ และปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

5.2 ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มีมากกว่าร้อยละ 80

6. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษาวิจัยครอบคลุม ดังนี้

6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยศึกษา 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ 2. ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ 3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

6.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้กำหนดขอบเขตไว้เฉพาะการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

6.3 ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระ มีองค์ประกอบอยู่ 4 องค์ประกอบ ที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการเป็นสำคัญ ได้แก่

6.3.1 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ

6.3.2 ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ ประกอบด้วย การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้

6.3.3 ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม

6.3.4 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย กฎหมาย สังคมไทย

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett, 1954) (อ้างถึงในเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2554: 229) เห็นว่าการให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่การสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนโดยเขาเห็นว่าเป้าหมายนี้เป็นค่านิยมแรกที่ถูกปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อมๆ กันไปกับการยึดถือค่านิยมหรือหลักการของการให้บริการสาธารณะอีก 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงต่อเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า

6.4 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.4.1 ประชากร ในที่นี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ประชากรสำหรับ เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม เป็นประชากรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลฯ จำนวน 68,880 คนต่อเดือน (ข้อมูล ช่วงตุลาคม 2560)

2) ประชากรสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ บุคลากรผู้ให้บริการระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลฯ

6.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) ตัวอย่างสำหรับการตอบแบบสอบถามเป็นผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลฯ จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05

2) ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกวธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sample Group) จำนวน 4 คน ได้แก่ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ (4) เกษีชกร ระดับชำนาญการ

6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา การดำเนินงานวิจัย ใช้ระยะเวลา 17 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560 เก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือน กันยายน – ตุลาคม 2560 เก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลรัฐ ในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี

7.2 ผู้รับบริการ ในที่นี้ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลฯ

7.3 ผู้ให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ

7.4 ผู้ป่วยนอก ในที่นี้ หมายถึง ประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลฯ โดยไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลฯ

7.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ ในที่นี้ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบริการของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ และปัจจัยภายนอก

7.6 ปัจจัยลักษณะประชากร ในที่นี้ หมายถึง ลักษณะบางประการของผู้รับและผู้ให้บริการที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี 4) สถานภาพ 5) วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ประเภทของบริการที่รับบริการ) ในที่นี้ หมายถึง ความต้องการในการมารับบริการ 6) ความถี่ในการเข้ารับบริการ ในที่นี้ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลฯ 7) ช่วงวันที่มารับบริการ ในที่นี้ หมายถึง วันที่เข้ารับบริการ ประกอบด้วย วันจันทร์-วันศุกร์ วันเสาร์-วันอาทิตย์ 8) ช่วงเวลาที่มารับบริการ ประกอบด้วย ระหว่างเวลา 8.01-16.00 น. ระหว่างเวลา 16.01-24.00 น. และระหว่างเวลา 24.01-8.00 น.

7.7 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ในที่นี้ หมายถึง ปัจจัยที่บอกถึงความสามารถที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ ได้แก่

7.7.1 ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลฯ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับให้ผู้รับบริการได้ทราบ อย่างถูกต้อง และทันสมัย มีแผ่นพับ โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ แจกฟรี มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้ความรู้โรคติดต่อต่างๆ วิธีปฏิบัติ ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้

7.7.2 บุคลากรหรือผู้ให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ (ได้แก่ การสื่อสาร ให้คำปรึกษา) การเข้าถึงผู้รับบริการ, ความเข้าใจลูกค้า ความมีน้ำใจ การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ การตอบสนองผู้รับบริการ คุณลักษณะของพนักงาน (ได้แก่ การแต่งกาย ความสุภาพ/การให้เกียรติ) ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้

7.7.3 รูปแบบการให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง วิธีการดำเนินการให้บริการของงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลฯ ต่อผู้มารับบริการในแบบต่างๆ คือ การเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการอย่างชัดเจน มีข้อความแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้เมื่อรอนานเกิน 30 นาที กรรมาแจ้งเจ้าหน้าที่ มีป้ายบ่งชี้ช่องให้บริการเพื่อไม่ให้ผู้รับบริการสับสน มีคิวแสดงลำดับเข้าตรวจและคิวที่เรียกไม่พบแก่ผู้มารับบริการ

7.7.4 ระยะเวลาการให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง ระยะเวลาในการให้บริการรักษาพยาบาลมีความรวดเร็ว ปลอดภัย

7.7.5 ความแน่นอน ในที่นี้ หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลฯ แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่ดี จะได้พบกับผู้ให้บริการที่มีความรู้ความชำนาญ

7.7.6 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ในที่นี้ หมายถึง ค่าบริการ ค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาลฯ ที่ผู้ให้บริการเรียกเก็บกับผู้รับบริการ ที่เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากการรับบริการ

7.7.7 ระยะเวลาให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง ระยะเวลาที่รอคอยการรับบริการในแต่ละจุด ได้แก่ จุดลงทะเบียน จุดตรวจ จุดจ่ายเงิน จุดรับยา

7.8 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง ปัจจัยที่ผู้รับบริการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการและได้สัมผัสการให้บริการภายในโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย

7.8.1 การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในที่นี้ หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งเชื่อว่าบุคคลอื่น จะมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ไม่ทำร้ายบุคคลผู้นั้นคือ การปกปิดความลับของผู้ป่วยหรือความน่าอัศจรรย์ของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีความรู้สึกที่ดีๆ ต่อกัน และให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือการรักษาพยาบาลด้วยใจจริง

7.8.2 การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ในที่นี้ หมายถึง บุคลากร ผู้ให้บริการต้องสามารถแสดงความรู้ ทักษะ/ความชำนาญ ในการให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ

7.8.3 ความพึงพอใจและประทับใจ ในที่นี้ หมายถึง ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการภายในโรงพยาบาลฯ ภายหลังที่ได้รับการรักษาอย่างเสร็จสิ้นในวันนั้น

7.8.4 ลักษณะที่สัมผัสได้ ในที่นี้ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้และเกิดความน่าเชื่อถือ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่น่านรื่นรมย์ การให้บริการผลลัพธ์การรักษาที่ผ่านมาให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลฯ อัตราการกลับสู่ภาวะปกติหลังการรักษา ฯลฯ การให้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯแก่ประชาชน เป็นต้น

7.9 ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ ในที่นี้ หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย

7.9.1 วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี ในที่นี้ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย เพียงพอ ปลอดภัยต่อการให้บริการ

7.9.2 อาคาร/สถานที่ ในที่นี้ หมายถึง งานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลฯ มีสถานที่สวยงาม นำใช้บริการ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

7.9.3 ความฉลาดทางอารมณ์ ในที่นี้ หมายถึง การควบคุมอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความคิดเชิงบวก เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างเหมาะสม เป็นต้น

7.9.4 การกำกับการแสดงออกของตนเอง ในที่นี้ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ออกมาอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบันต่อบุคคลและสังคม

7.9.5 ค่านิยมในการบริการ ในที่นี้ หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานด้านบริการที่บุคคลเห็นว่า ควรปฏิบัติตาม มีคุณค่า ควรยึดถือประจำใจ และเก็บนำมาปฏิบัติในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะแสดงออกมาทางคำพูดและการกระทำของบุคคลนั้นๆ เช่น การให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ พูดยาอ่อนน้อมถ่อมตน สร้างความเป็นมิตรนำคบหากับผู้มารับบริการ เป็นต้น

7.9.6 การทำงานเป็นทีม ในที่นี้ หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีทักษะต่างกันมาทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือ สามัคคีกันมุ่งมั่นให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

7.10 ปัจจัยภายนอก ในที่นี้ หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย

7.10.1 กฎหมาย ในที่นี้ หมายถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย คือ โรงพยาบาลฯ ได้ปฏิบัติตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับอย่างเคร่งครัดและให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

7.10.2 สังคมไทย ในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่สังคมคาดหวังให้เกิดขึ้น โดยแสดงออกทางวัฒนธรรม ประเพณีไทย กฎระเบียบและข้อตกลงต่างๆ ที่เป็นทั้งทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางที่สังคมคาดหวัง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งที่สังคมคาดหวัง ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของสังคม ในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม และการรับผิดชอบต่อสังคม คือ การมีคุณธรรม การเสียสละอุทิศตนแก่สังคม การไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม

7.11 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ในที่นี้ หมายถึง การจัดการด้านบริหาร และการจัดการด้านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฯ ตามมาตรฐานที่ในโรงพยาบาลฯ ได้กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ของการให้บริการ โดยผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาลฯ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล มีเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ แบ่งเป็น 5 ประการ คือ

7.11.1 การให้บริการอย่างเสมอภาค ในที่นี้ หมายถึง การให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการประชาชนทุกระดับไม่เลือกปฏิบัติ และมีมาตรฐานแบบเดียวกัน

7.11.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ในที่นี้ หมายถึง การให้บริการตรงตามกำหนดเวลานัดหมายในจุดต่างๆ ได้แก่ จุดลงทะเบียน จุดตรวจ จุดจ่ายเงิน จุดรับยา

7.11.3 การให้บริการอย่างพอเพียง ในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลฯมีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการ ให้ความช่วยเหลืออย่างพอเพียง มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการอย่างพอเพียง เช่น เก้าอี้ สถานที่จอดรถ ห้องน้ำ ร้านอาหาร เป็นต้น

7.11.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลฯมีการเตรียมความพร้อมให้บริการแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่คอยดูแลและปฏิบัติงานส่งเวรในแต่ละช่วง มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆอย่างต่อเนื่อง เช่น คลินิก โรงพยาบาลอื่นๆ ฯลฯ มีการติดตามผลตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

7.11.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า ในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลฯมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการตลอดเวลา มีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ร้องทุกข์

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

8.2 สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

8.3 หน่วยงานอื่นๆ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพการบริการประชาชนได้

9. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการระบุชื่อโรงพยาบาลฯ เนื่องจากหน่วยงานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่สะดวกที่จะให้ใช้ชื่อจริงโรงพยาบาลได้ ด้วยเกรงว่าจะกระทบต่อภาพลักษณ์หน่วยงาน ดังนั้น ชื่อโรงพยาบาลจึงระบุเป็น โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเห็นว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้บริหารและผู้บริหาร จะต้องตระหนักถึง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางวิจัย แบ่งเนื้อหาได้ ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
 - 1.1 แนวคิดการให้บริการสาธารณะ
 - 1.1.1 ความหมายของบริการ
 - 1.1.2 ความหมายของบริการสาธารณะ
 - 1.1.3 ค่านิยมของการบริการสาธารณะ
 - 1.2 หลักการให้บริการสาธารณะ
 - 1.3 เทคนิคการให้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 2.2 ความหมายของคุณภาพการบริการ
 - 2.3 การพัฒนาคุณภาพการบริการ
3. แนวคิดการบริการสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของการบริการสุขภาพ
 - 3.2 คุณลักษณะของการบริการสุขภาพ
 - 3.3 มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ
 - 3.4 ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ
 - 3.5 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.1 ความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.2 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.3 หลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ

4. ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย
6. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลฯ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

1.1 แนวคิดของการให้บริการสาธารณะ

1.1.1 ความหมายของบริการ

การบริการเป็นจุดหลักในการให้บริการต่อประชาชน มีลักษณะติดต่อ ประชาสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง การบริการจึงเป็นหลักสำคัญและมีนักวิชาการหลายท่านได้ ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการไว้ดังนี้

พิรุณ รัตนวนิช (2545: 7) ได้อธิบาย บริการ ว่าเป็นงานที่ครอบคลุมกิจการทุก กิจการทั้งระดับใหญ่และเล็กกระจายอยู่ทุกส่วนของการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถและทักษะต่างๆ ผสมผสานกลมกลืน เพื่อให้บริการนั้นๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดความรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ มุ่งให้อุปกรณ์นั้นคงสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยความรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายน้อย งานบริการประชาชนของข้าราชการหรือพนักงานเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ จัดหา แสวงหาข้อมูล ให้การติดต่อประสานงานลุล่วงโดยเร็ว งานบริการด้านสินค้ามุ่งเสนอข้อมูลสินค้า ที่ได้รับการร้องขอ เป็นต้น

รวิวรรณ โปษะรุ่งโรจน์ (2551: 3) ได้อธิบาย การบริการ หมายถึง กิจกรรม กระบวนการหรือการดำเนินการใดๆ ที่บุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานหนึ่งได้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ และ/หรือตอบสนองความจำเป็นและความต้องการให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ได้รับความพึงพอใจ

สมชาติ กิจธรรม (2555: 17) ได้ให้ความหมายโดยรวมของการบริการ คือ

- การช่วยเหลือ หรืออนุเคราะห์ หรือให้ความสะดวก
- กิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่น ตามหน้าที่การงาน

ดังนั้น การบริการ สรุปได้ว่า การบริการ เป็นกิจกรรมหรือการดำเนินการใดๆ ที่ครอบคลุมกิจการขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ที่ต้องใช้ความสามารถ ทักษะ ในการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองความต้องการให้บุคคลหนึ่ง ได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างพึงพอใจ

1.1.2 ความหมายของบริการสาธารณะ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2549: 7-6) ได้สรุป คำว่า บริการสาธารณะว่าเป็นบริการที่จัดขึ้นให้กับคนหมู่มาก อาจเป็นชุมชนหรือสังคมโดยรวม มีเป้าหมายไม่ใช่เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บริการสาธารณะจึงเป็นเรื่องของการจัดการในพื้นที่ที่ทางกายภาพและทางสังคมที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของ หรืออาจเป็นพื้นที่ที่มีคนเป็นเจ้าของร่วมกันหลายคน

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 226) ได้อธิบายการให้บริการสาธารณะ หมายถึงบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องอาจเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ดำเนินการส่งต่อบริการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม โดยการให้บริการสาธารณะมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ (1) องค์กรและบุคคลที่ให้บริการ (2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (3) กระบวนการและกิจกรรม (4) ช่องทางการให้บริการ (5) ผลผลิตหรือตัวบริการ (6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ จากความหมาย จะเห็นได้ว่าลักษณะของการบริการ ดำเนินการจากผู้ให้บริการของภาครัฐหรือเอกชน ส่งต่อไปยังผู้รับบริการคือ ประชาชน โดยมุ่งตอบสนองส่วนที่ประชาชนต้องการอย่างเป็นระบบ

จากแนวคิดการบริการสาธารณะ สรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึงการบริการให้คนหมู่มาก มีจุดมุ่งหมายตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ด้วยการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือภาคเอกชน ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ได้รับความเสมอภาค และความยุติธรรม โดยการบริการสาธารณะมีระบบที่สำคัญ คือ (1) สถานที่ให้บริการ (2) ผู้ให้บริการ (3) ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (4) ช่องทางให้บริการ (5) ผู้รับบริการ (6) ผลย้อนกลับต่อการบริการ

1.1.3 ค่านิยมของการบริการสาธารณะ

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 231) ได้อธิบายความสำคัญค่านิยมของการบริการสาธารณะไว้ ดังนี้

1) *ค่านิยมเรื่องความพอเพียง* เป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่ต่างๆ และมีปริมาณและจำนวนที่ให้บริการที่สามารถตอบสนองได้เพียงพอกับจำนวนที่ประชาชนต้องการ ภายใต้ค่านิยมความพอเพียงนี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขยายบริการ การเปิดให้บริการหลังเลิกเวลาทำการ การให้บริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

2) *ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค* หมายถึง ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับความเท่าเทียมจากภาครัฐด้านการรับบริการ ได้รับความเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันในการให้บริการ และมี

ความเสมอภาคที่จะได้รับบริการจากมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ซึ่งค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค

3) *ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา* ค่านิยมนี้เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสาธารณะ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน ค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของจอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความตรงต่อเวลา โดยความตรงเวลา หมายถึง การที่ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการด้วยเวลาที่ได้ถูกกำหนดไว้ รวมถึงความพึงพอใจในความรวดเร็วของการให้บริการ ภายใต้ค่านิยมความตรงเวลานี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้บริการแบบเสร็จในจุดเดียว (one stop service) การนำคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ เป็นต้น

4) *ค่านิยมเรื่องการจัดสำนึกของการให้บริการ* เป็นค่านิยมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะ ค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ เอลมอร์ ที่เห็นว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทรัพยากรอย่างมาก โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการ โดยความสำเร็จของการให้บริการจะต้องมาจากฐานคติที่เริ่มต้นจากระดับล่าง

5) *ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าของการให้บริการ* หมายถึง หน่วยงานผู้ให้บริการมีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้บริการสาธารณะที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการได้อย่างพอเพียงและรวดเร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนให้มีในระดับที่สูงขึ้น ภายใต้ค่านิยมความก้าวหน้าของการให้บริการนี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการผ่านทางอินเทอร์เน็ต (internet) การให้บริการผ่านการตอบรับทางโทรศัพท์อัตโนมัติ เป็นต้น

6) *ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน* เป็นค่านิยมที่สำคัญที่หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ผู้รับบริการสามารถร้องเรียน เมื่อได้รับผลของการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งค่านิยมนี้ในปัจจุบันได้ถูกให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในระบบคุณภาพมาตรฐานสากล จะมีการกำหนดเป็นเป้าหมายนโยบายของระบบคุณภาพที่มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของการให้บริการของหน่วยงานด้วย

7) *ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน* แนวคิดหนึ่งที่สำคัญที่ยอมรับถึงความสำคัญของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะก็คือ แนวคิดของทางเลือกสาธารณะ (public choices) ที่เสนอให้ประชาชนผู้บริโภคสินค้าและบริการสาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตสินค้าและบริการสาธารณะ (citizen coproduction) กล่าวได้ว่า ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นค่านิยมที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากในภาครัฐประสบ

กับปัญหาหรือข้อจำกัดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การที่ภาครัฐมีอัตรากำลังที่จำกัดในการให้บริการ ทำให้บริการได้ไม่เพียงพอและทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะด้วย

8) *ค่านิยมเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน* เป็นค่านิยมหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐจะต้องให้ความสำคัญ แม้ว่าบริการสาธารณะจะยึดถือกฎหมายและระเบียบในการให้บริการแก่ประชาชนก็ตาม แต่การที่หน่วยงานผู้ทำหน้าที่ให้บริการ ได้ศึกษาสำรวจความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้มาใช้บริการ จะได้มาจากแหล่งต่างๆ เช่น กล้องข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ หนังสือร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการ แบบสอบถามที่สอบถามจากประชาชนผู้มาใช้บริการ เป็นต้น จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ตลอดจนค้นหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณะมากขึ้น

9) *ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ* ค่านิยมเรื่องนี้เป็นค่านิยมสูงสุดหรือเป็นค่านิยมหลักของการให้บริการสาธารณะ เนื่องจากเป็นเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ โดยตรง ที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนให้ได้รับความพึงพอใจด้วยเหตุนี้ การแข่งขันในการให้บริการเพื่อให้ลูกค้าหรือประชาชนได้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงเป็นค่านิยมหลักของทุกองค์การในปัจจุบัน ซึ่งไม่เพียงเฉพาะในภาคเอกชนเท่านั้นที่ให้ความสำคัญอย่างมาก ในการบริหารงานภาครัฐก็จะต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป ค่านิยมสำคัญต่างๆ ของการให้บริการสาธารณะไม่ว่าจะเป็นค่านิยมความพอเพียง ความเสมอภาค ความตรงเวลา การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ความก้าวหน้าของการให้บริการ และการยอมรับการร้องเรียน การมีส่วนร่วมของประชาชน การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่านิยมทั้งหมดดังกล่าว กล่าวได้ว่าอยู่รวมในคำว่า คุณค่าของบริการที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด นั่นเอง

1.2 หลักการให้บริการสาธารณะ

จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett, 1954) (อ้างใน เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ 2554: 229) ได้มองว่าการให้บริการสาธารณะมีความสำคัญอยู่ที่การสร้าง ความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือหลักการให้บริการสาธารณะ 5 ประการ คือ

1.2.1 *การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service)* หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่ว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการให้บริการ ประชาชนต้องได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ถูกรับมาตามมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

1.2.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (timely service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้องมีความตรงต่อเวลา ซึ่งผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา จะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

1.2.3 การให้บริการอย่างพอเพียง (ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีสถานที่ให้บริการที่เพียงพอแก่การบริการ (the right quantity at the right geographical location) มิฉะนั้น มองว่า ความเสมอภาคและความตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้าจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

1.2.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

1.2.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

มกร พุฒิชัย (2538: 50-52) กล่าวถึง การบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจนั้นมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบตัวที่ 1 คือ S = Self Esteem การมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ องค์ประกอบตัวแรกนี้เริ่มจากตัวบุคคลไม่ใช่องค์กร ความเป็นเลิศทางด้านบริการจะเริ่มต้นจากการแสดงออกถึงจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ โดยแสดงออกด้วยการดูแลลูกน้อง ถ้าเจ้าของกิจการปรารถนาให้ลูกน้องบริการลูกค้าอย่างไร เขาจะต้องทำกับลูกน้องหรือคนในองค์กรลักษณะเดียวกัน พร้อมกับการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ให้คนสนุกกับการทำงานที่ทำขาย โดยรวบรวมคนที่มีเจตคติทางบวก และตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ความสำเร็จในอดีตมิได้ถาวรในอนาคต เขาต้องสร้างบรรยากาศของการพัฒนาและการปรับปรุงตลอดเวลา

องค์ประกอบตัวที่ 2 คือ E = Exceed Expectations องค์กรที่จะเป็นผู้ชนะต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ดียิ่งกว่าที่ลูกค้ามุ่งหวังไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความแตกต่างด้วยความเชื่อที่ว่า ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงและมุ่งหวังสูงขึ้น ที่สำคัญคือเขาต้องการบริการลูกค้าที่ดียิ่งกว่าที่เขาได้สัญญาไว้

องค์ประกอบตัวที่ 3 คือ R = Recover ท่านเชื่อหรือไม่ว่าร้อยละ 96 ของลูกค้าที่ไม่พอใจในบริการ ไม่เคยบ่น ดิเดียนให้เราได้ยิน เราจะไม่พบเขาอีก สาเหตุมาจากเขาไปใช้บริการที่อื่น ควรระลึกเสมอว่า การบ่นของลูกค้า คือ โอกาสที่เปิดให้เราแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนา ไม่ใช่ปัญหาที่น่ารำคาญหรือกวนใจ เราจึงควรสำรวจความต้องการและการบริการตลอดเวลา บางครั้งเราอาจ

ต้องจ้างคนมาตรวจสอบตามจุดขาย เน้นกลุ่มลูกค้าที่ไม่คาดหวัง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าบริการของเรา ยังได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญคือ มันเป็นสัญญาณเตือนภัยก่อนปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น การสำรวจความคิดเห็นจะช่วยให้เราแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ โดยระลึกเสมอว่า เราไม่มีโอกาสครั้งที่ 2 ที่จะสร้างความประทับใจเช่นครั้งนี้

องค์ประกอบตัวที่ 4 คือ V = Vision องค์ประกอบนี้แสดงให้เห็นว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใด เรารู้หรือไม่ว่าลูกค้าแต่ละคนมีมูลค่าตลอดชีวิตของเขากับการเป็นลูกค้าเราเท่าไร เราต้องเริ่มวางแผนวันนี้และทำทุกวิถีทางที่จะรักษาลูกค้าไว้ ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีเก็บฐานข้อมูล พัฒนากลยุทธ์ ทำให้เราได้สร้างความสัมพันธ์ ความประทับใจในโอกาสต่างๆ แก่ลูกค้าของเขา เช่น วันเกิด วันประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างความผูกพันให้เกิดการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบตัวที่ 5 คือ I = Improve ถ้าเราไม่พัฒนาให้ดีขึ้น เปรียบเสมือนเดินถอยหลัง เปิดโอกาสให้คู่แข่งเริ่มได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ แม้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องทำคู่ไปกับการพัฒนาคนและพัฒนาบุคลากรของเรา เพื่อให้เรามีกลยุทธ์และความรู้พร้อมผลักดันองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบตัวที่ 6 คือ C = Care จากการวิจัยพบว่าเราใช้เงินถึง 5 เท่าที่จะหาลูกค้าใหม่ ขณะที่เราใช้เงินเพียงส่วนที่รักษาลูกค้า ลูกค้าคงไม่สนใจคุณภาพสินค้าหรือความรู้ในสินค้าของเรา จนกว่าเขาจะรู้ว่าเราแคร์เขามากน้อยเพียงไร องค์ประกอบนี้บ่งบอกว่าเราได้ให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใดอย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่ ระบบของเราเป็นการล้างกระเป๋าลูกค้าเพียงอย่างเดียว เราควรสร้างมาตรฐานให้ลูกค้าพึงพอใจเรื่องการบริหาร

องค์ประกอบตัวที่ 7 คือ E = Empower ร้อยละ 70 ของลูกค้าที่เคยบ่นยังคงเป็นลูกค้าต่อไป ถ้าเราแก้ไขปัญหาให้เขาได้และร้อยละ 95 ของลูกค้าจะกลับมาซื้อสินค้าและบริการอีก หากแก้ไขปัญหาได้ ณ จุดขาย วิธีการสร้างบริการที่ดีต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเห็นความสำคัญของลูกค้า และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเพื่อบริการที่ดีกว่า ถ้าองค์กรของเราปฏิบัติตามหลักการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ที่มองการณ์ไกลของฝ่ายบริการ ตามปรัชญาขององค์กรคือ “ลูกค้าต้องมาก่อน”

1.3 เทคนิคการให้บริการ

สมิต สัทธกร (2552: 51-53) ได้อธิบาย เทคนิคการให้บริการไว้ดังนี้ ความคาดหวังทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ การต้อนรับที่อบอุ่นมีความสนใจและเอาใจใส่ พุดสุภาพไพเราะ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเขามีความสำคัญ เกิดความพอใจ เมื่อต้องการให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจได้นั้นต้องทำให้ถึงขั้นผู้รับบริการเกิดปีติยินดี คือ การให้บริการที่บรรลุความคาดหวังและ

เหนือความคาดหวังขึ้นไปอีก การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการด้วยไมตรีต่อผู้รับบริการ และความประทับใจจากการต้อนรับของเราจะเป็นผลให้เขามาใช้บริการของเราสามารถเติมไมตรีเข้าไปในทุกงานที่ทำ เริ่มตั้งแต่การรักการมีไมตรีต่อผู้รับบริการกล่าวง่ายๆ คือ “ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา” และให้บริการตรงตามความต้องการ

อภยาศัยไมตรี

ในทุกวันเมื่อเรามาถึงที่ทำงาน เราควรทิ้งปัญหาและเรื่องราวส่วนตัวไว้ภายนอก และมุ่งทำงานในงานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด พร้อมช่วยเหลือ สิ่งเล็กๆ น้อยๆ นอกเหนืองานของเรา เพื่อแสดงให้เห็นว่าเราเอาใจใส่ลูกค้าของเราอย่างตั้งใจและแสดงถึงไมตรีจิตต่อเพื่อนร่วมงานของเราได้เช่นกัน ความมีอภยาศัยไมตรีเกิดขึ้นได้ง่าย บรรยากาศแห่งความเป็นมิตร อาจเกิดเพียงรอยยิ้มที่เริ่มจากตัวเราก่อน

ความมีอภยาศัยไมตรี เป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการซึ่งจะทำให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น และประทับใจ ลูกค้าที่มาใช้บริการเขาต้องการให้เราแสดงออก ดังต่อไปนี้

1. บริการที่มีไมตรีจิต หมายถึง การให้บริการที่ดี บวกกับอะไรอีกเล็กน้อย องค์ประกอบอื่นๆ มีความสำคัญเช่นกันแต่บริการที่มีอภยาศัยไมตรีจิตจะทำให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น ประทับใจที่ได้รับการต้อนรับอย่างมีอภยาศัย
2. ยิ้ม เป็นสิ่งแรกในการทักทายบุคคล เพราะเขาจะรู้สึกอบอุ่นใจ และในคำพูดที่เราทักทาย เราสามารถใช้น้ำเสียงและท่วงทำนองที่เป็นธรรมชาติให้ลูกค้าพอใจที่มาใช้บริการของเรา
3. คำพูดที่วิเศษ คือ คำพูดเหล่านี้ “ขอบคุณครับ” “ผมเสียใจ” “ขอโทษครับ” “มีอะไรให้ผมรับใช้” ชื่อผู้มารับบริการเป็นคำวิเศษเช่นกัน เมื่อคุณใช้
4. ให้ความช่วยเหลือและแสดงไมตรีจิตที่จะทำให้เขาอบอุ่นใจ หมายความว่าเราต้องเรียนรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่น เช่น ถ้าเรารู้ว่าลูกค้าเป็นคนแปลกหน้า เราต้องเอาใจใส่เขาเป็นพิเศษต่อความต้องการช่วยเหลือในเรื่องของถนนหนทาง สถานที่และคำแนะนำอื่นๆ เป็นต้น
5. ถ้าหากเราใส่ “ยิ้ม” ลงไปในน้ำเสียง หมายความว่า การพูดด้วยน้ำเสียงที่มีไมตรีจิตและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม เราควรหลีกเลี่ยงที่จะให้สัญญาถ้าเราไม่แน่ใจว่าเราจะทำได้
6. ผู้ให้บริการทุกคนสามารถแสดงความมีอภยาศัย ในการทำงานของตนเองให้ดีที่สุดไม่ว่าผู้ให้บริการผู้นั้นจะต้องติดต่อกับผู้มารับบริการ โดยตรงหรือไม่
7. เราควรช่วยเหลือผู้มารับบริการ แม้ว่าเราเองสามารถช่วยได้เพียงเล็กน้อยในปัญหานั้น แต่เราอาจขอให้คนอื่นช่วยได้ อย่างไรก็ตามอย่าพยายามบดบังความคิดให้พ้นตัวเอง ควรยอมรับอย่างอ่อนน้อมและดำเนินการบางอย่างเพื่อแก้ไขความผิดพลาดนั้น

8. เราควรจะต้องมีอัยยาศัยไมตรีต่อเพื่อนร่วมงานของเราด้วยทุกคนจะทำงานร่วมกันได้ดีกว่า ถ้าทุกคนมีไมตรีจิตต่อกัน ผู้รับบริการจะเห็นได้เช่นว่า บรรยากาศในการทำงานโดยส่วนร่วมมีอัยยาศัยไมตรีต่อกันไม่ใช่เฉพาะที่เห็นได้จากคนใดคนหนึ่ง

9. ผู้รับบริการมีหลายเหตุผลที่มาติดต่อกับหน่วยงานของเราแต่สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังเสมอว่าจะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น และมีไมตรีจิตจากเจ้าหน้าที่ ถ้าเราให้การต้อนรับเช่นนั้นผู้รับบริการจะมีความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงานของเรา โดยส่วนรวมและเกิดความไว้วางใจตามมาด้วยความพอใจในที่สุด

จากความเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ในด้านการบริการให้ภาครัฐพัฒนาเทียบเท่าภาคเอกชนนั้น ภาครัฐจำเป็นจะต้องปรับการบริการสาธารณะให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนประทับใจในการบริการของหน่วยงานภาครัฐ และเป็นการบ่งชี้ถึง ประสิทธิภาพของการบริการสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ นักวิชาการได้กล่าวความหมายของคุณภาพ ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542: 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง การทำสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้ดี และถูกคำพึงพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2544: 5) ได้สรุปความหมายของคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติและคุณลักษณะทั้งหมดของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่กำหนดขึ้นหรือเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2555: 2-6) คุณภาพมีคุณลักษณะหรือตัวประกอบ (Attributes) ของความหมายอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะสำคัญของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีหรือมาตรฐาน
2. ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้บริโภค/ผู้ให้บริการ
3. ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ หรือการบริการนั้นๆ

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะสำคัญของสินค้าที่จับต้องได้หรือบริการที่จับต้องไม่ได้ ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากความคงทนของสินค้า วัสดุที่ใช้ ราคาที่เหมาะสม หรือการบริการอย่างมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจ ต้องการใช้บริการครั้งต่อไป

2.2 ความหมายของคุณภาพการบริการ

พิรุณ รัตนวิช (2545: 6) กล่าวว่า คุณภาพด้านบริการ หมายถึง การให้ความสะดวกต่างๆ ที่บุคคลลงความเห็นว่าเป็นลักษณะของการกระทำประจำ คงอยู่รับรู้ได้โดยทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้รับบริการได้รับบริการ เป็นไปตามที่คาดหวัง
- ผู้รับบริการได้รับบริการ เกินความคาดหวัง
- สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังได้รับการตอบสนองตามประสงค์

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2555: 2-9) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ว่าเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริงของลูกค้า หรือ ผู้ใช้บริการภายหลังที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งเป็นการวัดว่าระดับการบริการที่ได้ส่งมอบให้กับลูกค้า/ ผู้ใช้บริการแล้วนั้น ตรงกับ/ตรงกัน หรือมากกว่า/น้อยกว่า ความคาดหวังของลูกค้า/ผู้ให้บริการ ทั้งนี้ คุณภาพบริการจะเกิดขึ้น เมื่อการบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้าตรงกับความคาดหวังนั้น และต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานที่คงที่ ตามที่พาราสุรามัน และคนอื่นๆ (Parasuraman, Berry&Zeithaml, 1985: 42 อ้างถึงใน ภักฤษญา สว่างวงศ์, 2551) ให้ความหมายว่าคุณภาพบริการ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived service quality) ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าทำการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวัง (Expected service) กับบริการที่รับรู้ (Perceived service)

จากความหมายของคุณภาพการบริการ ดังกล่าว สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ถึงบริการที่ผู้มารับบริการได้รับจริงภายหลังที่ได้รับการบริการไปแล้ว ซึ่งผู้รับบริการจะพิจารณาตามที่ได้คาดหวังไว้จากการบริการในครั้งนั้นๆ

2.3 การพัฒนาคุณภาพการบริการ

การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ (ประเวช ดันติพิวัฒนาสกุล 2541: 15) ได้แก่

1. สถานที่และเวลาทำการ ควรตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

2. การให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ ประชาสัมพันธ์คลินิกเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรื่องโรค ครอบคลุมในเรื่องการปรึกษาว่าจะขอรับบริการได้อย่างไร ที่ไหน และเมื่อไรที่ควรพิจารณาขอรับบริการปรึกษา

3. ผู้ให้บริการต้อนรับในสถานบริการสุขภาพ ควรรับการอบรมให้มีทัศนคติที่เห็นใจ มีความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในประเด็นการรักษาความลับ

4. ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดสถานที่สำหรับการปรึกษาผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการและการปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้แยกออกจากสถานบริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ที่ยังไม่มีอาการเห็นภาพของผู้ป่วยหนักซึ่งอาจทำให้หดหู่ใจ

สรุปได้ว่า คุณภาพ เป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการหรือผลงานนั้นและผู้รับบริการจะมีการเปรียบเทียบในบริการนั้นต่อไปภายหลังจากได้รับบริการนั้นเสร็จสิ้นไปแล้ว ตรงกับความคาดหวังในระดับใด ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาในคุณภาพการบริการอยู่เสมอเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ และรู้สึกได้รับการบริการนั้นเกินความคาดหวังในระดับสูงขึ้นไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงการบริการที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับบริการเอง

3. แนวคิดการบริการสุขภาพ

3.1 ความหมายของการบริการสุขภาพ

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคนอื่นๆ (2546: 49) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพ (Health Service) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกิจกรรมย่อย 4 ลักษณะ ได้แก่ การให้การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ วิชาญ เกิดวิชัย (2554: 6-5) ได้กล่าวถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 4 ส่วน เรียกว่า บริการสุขภาพผสมผสาน ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) บริการป้องกันโรค (Diseases Prevention) บริการรักษาพยาบาล (Illnesses Therapy) บริการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) คือ

1. บริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นบริการที่จัดให้แก่ทุกคน มีเป้าหมายให้เกิดความสมดุล มีสุขภาพแข็งแรง มีสมรรถภาพดี สามารถทำงานประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต้านทานต่อปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี แม้ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ก็จำเป็นต้องได้รับบริการนี้พร้อมกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย วิธีการหลักในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม หรือ “3 อ” ได้แก่

อ.1 : อาหาร ศาสตร์ของการแพทย์แบบใด ทั้งแผนปัจจุบันและแผนเดิม รวมถึง การแพทย์ทางเลือกต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญกับอาหาร โดยมีหลัก คือ รับประทานอาหารให้ สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การรับประทาน อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การรับประทานอาหารเฉพาะ โรค เป็นต้น ในอีกด้านหนึ่ง คือ การเลือก รับประทานอาหารที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารที่ปราศจากสารพิษ อันอาจเป็น อันตรายต่อร่างกาย เช่น ปนเปื้อนยาปราบศัตรูพืช สารป้องกันอาหารบูดเสีย และอาหารที่ปราศจาก การปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารดิบ การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคระหว่าง กินอาหาร ด้วยการล้างมือและการใช้ช้อนกลาง เป็นต้น

อ.2 : ออกกำลังกาย การจัดให้ประชาชนแต่ละคนออกกำลังกายนั้นมีผลดีต่อ สุขภาพหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการออกกำลังกายด้วย โดยผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ความแข็งแรงและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การทำงานที่ดีของระบบการหายใจ ลดความเครียดและ ความวิตกกังวล ทั้งยังช่วยมิติด้านสังคม โดยการจัดกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกาย ทำกิจกรรม ร่วมกัน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

อ.3 : อารมณ์ ความแปรปรวนทางด้านจิตใจ อาจเกิดขึ้นได้จากการตอบสนอง ต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่ลงตัว หรือสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยทางกาย การดูแลสุขภาพจึงต้องมีการ ประเมินความผิดปกติทางด้านจิตใจและความคิด เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม โดยทั่วไปผู้ ให้บริการสุขภาพ จะดูแลให้คำแนะนำปัญหาทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วยทุกคนในขณะที่ให้บริการ ดูแลรักษาการเจ็บป่วย ในรายที่มีปัญหามากขึ้น จะมีการจัดให้บริการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายกลุ่ม และรายบุคคล มีการส่งเข้ารับบริการในคลินิกคลายเครียด จนถึงส่งพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ใน รายที่มีปัญหารุนแรง การดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ อาจดำเนินการได้ตั้งแต่การรับฟังปัญหาของ ผู้รับบริการ การให้คำปรึกษา การแนะนำวิธีคิด การฝึกจิต และการฝึกสมาธิไปจนถึงการรักษาด้วยยา

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่าง จะมีการจัดการหลายองค์ประกอบร่วมกัน เช่น โยคะของอินเดีย ชี่กงของจีน จะผสมผสานการออกกำลังกายกับการฝึกจิตเข้าด้วยกัน เป็นต้น

2. บริการป้องกันโรค (Disease Prevention) มีหลักสำคัญ คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัย ที่ทำให้เกิดโรค การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และการให้ยาป้องกัน ซึ่งโรงพยาบาล จัดให้มีกิจกรรมการป้องกันโรค ดังนี้ 1) การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ 2) การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ การไม่กินอาหารเนื้อสัตว์ดิบ เป็นต้น 3) การจัดให้มีอุปกรณ์ ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ รองเท้า หมวก เป็นต้น 4) การส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยลด อันตราย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวกกันน็อก ถุงลมนิรภัย เป็นต้น

3. บริการรักษาพยาบาล (Illnesses Therapy) เป็นบริการหลักของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วย ให้หายหรือทุเลาจากโรค และ/หรือ การเจ็บป่วย ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และบริการผู้ป่วยใน

4. บริการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีสมรรถภาพ ในการดำเนินชีวิตเป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองและ ประกอบอาชีพได้ ดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้จัดบริการพร้อมไปกับการ รักษาพยาบาล ส่วนในกรณีที่มีความต้องการบริการฟื้นฟูสภาพสูงขึ้น จะมีการจัดบริการโดย ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งมีแพทย์ด้านเวชกรรมฟื้นฟู เป็นผู้ประเมินและสั่งการรักษา อาจแบ่งกิจกรรมบริการฟื้นฟูสภาพได้ 3 ส่วน คือ

1. บริการกายภาพบำบัด
2. บริการอาชีพบำบัด
3. บริการกายอุปกรณ์

บริการฟื้นฟูสภาพอาจใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีผลลัพธ์ของ การดูแลยิ่งขึ้น เช่น การนวดแผนไทย การอบประคบสมุนไพร การนวดและการฝังเข็มแบบจีน เป็นต้น

หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ (2553: 28) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพ หมายถึง การบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคหรือความ เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง อาจแบ่งเป็น (1) การบริการเฉพาะบุคคลและการบริการภายนอกบุคคล เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยครอบครัว การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น (2) กิจกรรมอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ เช่น การกำจัดขยะ น้ำสะอาด ตลาดสดน่าซื้อ เป็นต้น และ (3) กิจกรรมทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ เช่น การศึกษา การเกษตร การท่องเที่ยว การยุติธรรม เป็นต้น นั่นคือระบบบริการสุขภาพมีความสอดคล้องกับ ระบบสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และ 82 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานและคุณภาพไว้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมาย บัญญัติและการบริการทางสาธารณสุขของรัฐที่จัดและส่งเสริมต้องเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม ด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิด มูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

จากความหมายของการบริการสุขภาพ ของนักวิชาการดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อ 1. สร้างเสริมสุขภาพ คือ ให้ความรู้ด้านอาหาร

ที่สอดคล้องกับร่างกาย มีการจัดให้ประชาชนออกกำลังกายและมีการจัดให้มีการแนะนำ แก้ไข ปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย 2. ป้องกันความเจ็บป่วย คือ มีวัคซีนป้องกันโรคติดต่อไว้บริการ มีการให้ คำแนะนำด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ การทานอาหารด้วยช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ เป็นต้น มีอุปกรณ์ป้องกันโรคบริการเช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เป็นต้น มีการส่งเสริมให้ใช้ อุปกรณ์ที่ช่วยลดอันตราย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวกกันน็อก ถุงลมนิรภัย เป็นต้น 3. การรักษาพยาบาล คือ มีบริการสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและบริการผู้ป่วยใน 4. มีบริการฟื้นฟู สมรรถภาพไว้บริการ ให้ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 คุณลักษณะของการบริการสุขภาพ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 28) ได้อธิบายว่า การบริการสุขภาพจะมีคุณลักษณะ ถึงการ รับรู้คุณภาพการให้บริการ ผลลัพธ์ที่ใช้ในการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้คุณภาพไม่มากนัก ในการให้บริการต้องคำนึงถึงคุณธรรม และผลกระทบต่อสุขภาพควบคู่ไปเสมอ เพื่อเป็นที่ยอมรับ ของผู้รับบริการ

คุณลักษณะของการบริการสุขภาพที่ต้องนำมาพิจารณา มีดังนี้

1. ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ (Intangibility)

คุณภาพการให้บริการมีหลายวิธีการที่จะทำให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องรับรู้ ถึงคุณภาพการให้บริการและการให้บริการจะต้องยึดถือคุณธรรม และผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เป็นหลัก ดังนี้

1.1 การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า ในส่วนนี้ คือ ปัจจัยนำเข้าที่ทำให้ผล ลัพท์ที่มีคุณภาพ ต่อผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้และเกิดความน่าเชื่อถือ ได้แก่ อาคารสถานที่ ที่สวยงาม น่าใช้บริการ เข้าใช้บริการง่าย สิ่งแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์ เครื่องมือทันสมัย สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และที่สำคัญผู้ให้บริการต้องเป็นวิชาชีพ มีความรู้ความชำนาญ มีคุณวุฒิตรงกับงาน เปิดเผยได้ มีบุคลิก ท่าทาง การสื่อสาร ในภาพลักษณ์ที่ดี

1.2 การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ การนำเสนอบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพถือเป็นจุดเด่นและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง วิธีการนำเสนอ การให้บริการ เช่น การผ่าตัดช่องท้องด้วยกล้อง การตรวจสอบด้วยคอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ เป็นต้น การนำเสนอขั้นตอนของการให้บริการและการรับประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน เป็นอีกวิธีหนึ่ง ในการสร้างรูปธรรมของคุณภาพ เช่น การติดประกาศแสดงขั้นตอนการให้บริการ การแจกเอกสาร แนวทางการรักษาโรคแต่ละโรค เป็นต้น

1.3 การนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เทียบจากค่าที่คาดหวังตามมาตรฐานที่

ยอมรับ เช่น การนำเสนออัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการกลับคืนสู่ภาวะปกติหลังการรักษา และระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น การนำเสนอนี้ทำเพื่อประชาสัมพันธ์ หรือเสนอแก่ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะราย

2. การไม่สามารถแยกส่วนของการรับบริการออกจากการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการมีลักษณะให้และรับบริการในเวลาเดียวกัน การรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการจึงสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ฟังพอใจซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติ การพูด วิธีการให้บริการ การตอบสนองความต้องการและการใช้เวลาที่เพียงพอในการบริการ เป็นต้น การนำเสนอคุณภาพบริการนี้ได้แก่ การลดขั้นตอนการให้บริการ เช่น One stop Service การซักประวัติที่ครบถ้วนเพียงพอ การลดระยะเวลารอคอย การใช้เครื่องมือที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นต้น

3. การไม่สามารถรอคอยได้ (Perishability) ในเรื่องปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ฝ่ายผู้ให้บริการจึงต้องพร้อมสำหรับการให้บริการอยู่เสมอ การเตรียมพร้อมในลักษณะนี้ได้แก่ การเปิดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในสถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การจัดบริการแพทย์และคลินิกนอกเวลา การจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมกับความรุนแรง การให้การรักษายาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น

4. ความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity) ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับบริการ ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา โรคประจำตัว สภาพจิตใจ ความต้องการผู้ให้บริการจำเป็นต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละรายอย่างครบถ้วนและตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability) ฝ่ายผู้ให้บริการ อาจเกิดความแปรปรวนการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ให้บริการ จากการร่วมมือทำงานของสหวิชาชีพ ความแปรปรวนของเครื่องมือ ความแปรปรวนของผู้ให้บริการคนเดิม มาจากปัญหาสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ ความแปรปรวนเหล่านี้อาจเกิดความแปรปรวนในคุณภาพบริการขึ้นได้ และสร้างความไม่เป็นคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

ฝ่ายผู้ให้บริการควรลดความแปรปรวนลงให้น้อยสุด และเลือกตัวผู้ให้บริการให้เหมาะสมกับงาน เช่น มีเวรแพทย์ศัลยกรรมสำหรับผ่าตัดรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา มีพยาบาลวิชาชีพอยู่เวรในหอผู้ป่วยทุกเวร การฝึกอบรมบุคลากร การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

3.3 มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การวิเคราะห์มุมมองของผู้เกี่ยวข้องต่อบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น คุณภาพที่แท้จริงจึงต้องประกอบด้วยมุมมองทุกด้านเข้าด้วยกัน จึงจะเกิดความสมบูรณ์สอดคล้อง และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม มิติของคุณภาพบริการที่ใช้กันอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งไว้เป็น 9 มุมมอง (บุญธรรม คงมาก 2551: 18) คือ

3.3.1 การยอมรับของผู้ใช้บริการ ปัจจุบันผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการจากผู้ให้บริการที่พึงพอใจในสถานบริการแต่ละแห่งได้ และมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพมากขึ้น

3.3.2 การเข้าถึงบริการ การได้รับบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่ายปราศจากอุปสรรคขัดขวาง แบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้ 1) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ 2) การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เช่น การลดระยะเวลารอคอยในขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการ 3) การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการส่งผลต่อคุณภาพของบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการสุขภาพต้องมียาใช้จ่ายมาก

3.3.3 ความเหมาะสมของการให้บริการ เป็นการใช้อนุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ความเหมาะสมของการสอบสวนโรค ฯลฯ มุมมองนี้ เดิมจะรับรู้และจัดการอยู่ในส่วนของผู้ให้บริการเท่านั้นเพราะเป็นเรื่องของความรู้และวิชาการ แต่ปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้และมีความสนใจมีตินี้มากขึ้น

3.3.4 ความสามารถในการให้บริการ โดยพิจารณา

1) ความสามารถด้านอาคารสถานที่ เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2) ความสามารถด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดถึงคุณภาพของบริการด้วย

3) ความสามารถด้านทรัพยากรบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความสามารถของโรงพยาบาล อาจพิจารณาได้จากกรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เป็นต้น

3.3.5 ความต่อเนื่องของบริการ มีการติดตามดูแลภายหลังจำหน่ายออกไปจากสถานพยาบาลแล้ว เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

3.3.6 ประสิทธิภาพของบริการ เป็นมิติมุ่งประเมินผลลัพธ์บริการเพื่อสะท้อนกลับไปถึงปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบริการ มีตัวแปรที่ต้องพิจารณา 2 ประการคือ

1) รูปแบบของการให้บริการ การให้บริการอาจมีหลายทางเลือก การเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้อง จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

2) ความสามารถของผู้ให้บริการ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนอย่างเหมาะสม

3.3.7 ประสิทธิภาพของบริการ พิจารณาในมุมมองของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่น ผู้ให้บริการเพิ่มประสิทธิภาพโดยการควบคุมค่าใช้จ่าย ติดตามวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ เป็นต้น

3.3.8 ความปลอดภัยของบริการ ปัจจุบันมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการร้องเรียนและฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสร้างปัญหาให้กับระบบบริการสุขภาพของหลายๆ ประเทศ ซึ่งการป้องกันสามารถกระทำได้โดยการควบคุมความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพและด้านคลินิก ดังนี้

- 1) ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วยตามธรรมชาติของโรค
- 2) ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาโรคที่ล่าช้าหรือไม่ได้ให้การรักษา
- 3) ความเสี่ยงที่เกิดจากอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา
- 4) ความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล

3.3.9 สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้บริการที่มีร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ มีสิทธิและศักดิ์ศรี ดังนั้น การให้บริการต้องคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีด้วย

สรุปได้ว่า มิติคุณภาพเหล่านี้ทางโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงและนำมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ และมีมิติเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับสูงได้

3.4 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ได้อธิบายว่า ในงานบริการมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกได้ 4 ฝ่าย ดังนี้

1. ผู้รับบริการหรือผู้รับผลผลิต (Customer)
2. ผู้ให้บริการหรือผู้ผลิต (Provider)
3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ (Third party payer)
4. สังคม (Society)

ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่าย มีบทบาทต่อการเรียกร้องคุณภาพบริการ จำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจ

1. ผู้รับบริการ

แต่เดิมผู้รับบริการเป็นผู้มารับการรักษาโรคและการเจ็บป่วย จึงเรียกผู้ป่วย (Patient) ต่อมา มีการขยายการบริการสุขภาพสู่ประชาชนผู้ไม่เจ็บป่วยด้วยงานส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการไม่ถูกจำกัดเฉพาะผู้ป่วย คำว่า ผู้ป่วย จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ (Customer)

คำว่า ผู้รับบริการ รวมไปถึงญาติ พี่น้อง มิตรสหาย และผู้ที่พาผู้รับบริการมารับบริการสุขภาพ เช่น เด็ก ผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ จะต้องมิผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายมาตัดสินใจแทนผู้รับบริการ

ผู้รับบริการมารับบริการในแต่ละครั้งมีความต้องการหลากหลาย การจะทราบความต้องการผู้รับบริการแต่ละครั้งต้องมีการติดตามประเมิน ทบทวนความต้องการทุกครั้งที่มีการให้บริการ รับฟังเรื่องร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ สำนึกความพึงพอใจ สัมภาษณ์หรือสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ สำนึกความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ผู้ให้บริการอาจประสบปัญหาการตอบสนองกับผู้รับบริการไม่เหมาะสม ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้รับบริการอาจมีไม่เพียงพอ จึงมีความต้องการที่ไม่เหมาะสมได้ เป็นหน้าที่ผู้ให้บริการต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้รู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง มีความต้องการที่เหมาะสมสามารถตอบสนองได้และนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

การสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว การประชาสัมพันธ์ การจัดผู้รับคำร้องเรียน การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงสถานที่ให้บริการ การเปิดรับข้อเสนอแนะทางโทรศัพท์และทางอีเมล เป็นต้น

2. ผู้ให้บริการ

การให้บริการในช่วงแรก ให้บริการรักษาโดยแพทย์ จากนั้นมีวิชาชีพอื่นๆ ตามมาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาต่างๆ เป็นต้น และเมื่อมีบริการสุขภาพก็มีวิชาชีพใหม่ๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมการให้บริการสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการให้บริการสุขภาพได้พัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการ จึงจัดตั้งสถานพยาบาลในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาล เพื่อเป็นสถานที่สำหรับให้บริการ

ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลต่างๆ นั้น ต้องมีความรู้ มีคุณภาพในการให้บริการโดยกำหนดให้ยึดถือมาตรฐานวิชาชีพที่ได้เรียนมา ซึ่งมีสภาวิชาชีพดูแลคุณภาพผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา เช่น แพทยสภา ทันตแพทยสภา สมาคมเทคนิคการแพทย์ สมาคมรังสีเทคนิค เป็นต้น นอกจากนี้สภาวิชาชีพยังดูแลด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย

โรงพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหาร
โรงพยาบาล นอกจากมีการควบคุมโดยตรงแล้วมักมีการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อ
ดูแลมาตรฐานวิชาชีพกันเอง เช่น องค์กรแพทย์ และองค์กรพยาบาล เป็นต้น

สำหรับการให้บริการสำหรับผู้รับบริการ แม้จะมีหน่วยงาน สภา กฎหมาย
ต่างๆ คอยคุ้มครองให้มีคุณภาพอยู่ การให้บริการของผู้ให้บริการประกอบไปด้วย คุณธรรม จริยธรรม
ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดถือเป็นบริการที่มีคุณภาพ

3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ

ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่แต่ละ
ประเทศถือบริการสุขภาพเป็น Public Goods หรือ Private Goods ประเทศที่ให้ความสำคัญกับ
Public Goods รัฐก็จะเข้ามารับผิดชอบต่อจ่ายเงินแทนผู้รับบริการ ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน
โดยสนับสนุนงบประมาณหรือกองทุนรูปแบบต่างๆ ในประเทศที่ให้ความสำคัญกับ Private Goods
ประชาชนต้องจ่ายค่าบริการเองมากขึ้นและเป็นผู้จ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น
การจ่ายเงินทำประกันสุขภาพ ฯลฯ ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการอาจเป็นรัฐบาล กองทุนที่รัฐจัดตั้ง
กองทุนภาคเอกชน หรือบริษัทเอกชน ซึ่งรวมๆ เรียกว่า ผู้ซื้อ (Purchaser) ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ
จะรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี ทำหน้าที่เป็นตัวแทนดูแลผลประโยชน์ให้ผู้รับบริการเป็นหลัก
ในขณะที่เดียวกันดูแลการจ่ายเงินให้น้อยที่สุด จึงเกิดการทำสัญญาซื้อบริการสุขภาพจากผู้ให้บริการ
โดยกำหนดการบริการติดตามประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง และอาจยกเลิกไม่
ต่อสัญญาหากค้ำยคุณภาพบริการ ในมุมมองผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการจึงเป็นมุมมองที่สำคัญ
อย่างยิ่ง

4. สังคม

ความก้าวหน้าต่างๆ ด้านวิชาการ การสื่อสาร วัฒนาการของสังคมที่มีได้
เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยตรง ได้ให้ความสนใจกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่
เกิดขึ้นกับสมาชิกของสังคมมากขึ้น ความคาดหวังของสังคมถูกแสดงออกทางวัฒนธรรม ประเพณี
กฎระเบียบ และข้อตกลงต่างๆ ซึ่งมีการจัดกลุ่มทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมี
องค์การจัดตั้งขึ้นมาเพื่อดูแลกฎระเบียบทางสังคมทั้งระดับท้องถิ่น เมือง ประเทศ และระดับโลก
การมีสื่อมวลชนเข้าร่วมส่งผลให้ผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคม จึงจะได้รับการ
ทำงานอย่างมีคุณภาพ ความคาดหวังของสังคมต่อผู้ให้บริการ แบ่งได้ 3 ระดับ

4.1 การทำตามข้อบังคับของสังคม เป็นการทำตามกฎหมายที่กำหนดขึ้น

4.2 การตอบสนองต่อสังคม การตอบสนองตามความต้องการของสังคมอยู่ในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามท้องถิ่น กาลเวลา และสถานการณ์

4.3 การรับผิดชอบต่อสังคม การให้บริการอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดถือผลประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก ทำสิ่งที่ให้สังคมมีความสุข เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และไม่สร้างความเดือดร้อนเสียหายแก่สังคม

ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่สังคมคาดหวังให้เกิดขึ้นโดยแสดงออกทางวัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบและข้อตกลงต่างๆ ที่เป็นทั้งทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางที่สังคมคาดหวัง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งที่สังคมคาดหวัง ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย การตอบสนองความต้องการของสังคม ในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม และการรับผิดชอบต่อสังคม คือ การมีคุณธรรม การเสียสละอุทิศตนแก่สังคม การไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม

ผู้เกี่ยวข้องคุณภาพทั้ง 4 ฝ่าย เมื่อรวมเข้าด้วยกันอาจกล่าวได้ว่า สิ่งที่ผู้ผลิตหรือให้บริการถูกคาดหวังให้กระทำ สรุปได้ 2 คำ คือ ถูกใจและถูกต้อง

ถูกใจ คือ สามารถตอบสนองความต้องการทั้งผู้รับบริการ ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการและสังคม ให้เกิดความพอใจแก่ผู้รับบริการ

ถูกต้อง คือ ให้บริการอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรมใช้วิธีการและเทคโนโลยีทันสมัย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านคุณภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

3.5 การพัฒนาคุณภาพการบริการ

3.5.1 ความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พานี ลีตกะลิน (2547: 77-78) ได้อธิบายว่า โลกมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เหตุการณ์ต่างๆ ดำเนินอย่างไม่หยุดนิ่งการรักษาคุณภาพบริการให้คืออยู่เสมอและเพิ่มมากขึ้น เป็นความจำเป็นที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา คุณภาพบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุค สมัย ผู้บริหารต้องตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างทันเหตุการณ์ สิ่งสำคัญผู้บริหารต้องปรับพัฒนากลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องพิจารณาว่าคุณภาพบริการเมื่อเทียบกับคู่แข่งแล้วเป็นอย่างไร หากอยู่หลังคู่แข่งต้องพัฒนาให้ทันคู่แข่ง หากอยู่ตำแหน่งเดียวกับคู่แข่งต้องพัฒนาคุณภาพให้นำคู่แข่ง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและผู้รับบริการ

2) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมานี้ในแต่ละแห่งผู้บริหารแต่ละแห่งจะบริหารต่างคนต่างบริหาร ซึ่งไม่สามารถวัดและประเมินได้ว่าที่ใดมีคุณภาพดีกว่ากันในปัจจุบันได้มีระบบรับรองมาตรฐานคุณภาพที่ยอมรับทั้งในประเทศและนานาชาติที่เริ่มขยายวงกว้างขึ้นในธุรกิจโรงพยาบาล คือ ระบบบริหารคุณภาพ (International Organization for Standardization: ISO) และ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องและได้รับรองจากองค์กรทั้งในและต่างประเทศ

3) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในภาวะปัจจุบันผู้บริหารต้องพัฒนาคุณภาพบริการด้วยทรัพยากรที่มีจำกัดและใช้ทรัพยากรในองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ผู้บริหารจึงต้องพัฒนาคุณภาพบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและเกิดประสิทธิผลจากการพัฒนาคุณภาพ เช่น เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการ การบริการที่เป็นระบบ บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพดังกล่าว ผู้บริหารต้องคำนึงถึงและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธาเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และเกิดนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง

3.5.2 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พานี สิตกะลิน (2547: 80) ได้อธิบายว่า การพัฒนาคุณภาพบริการ จะทำให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสามารถแบ่งได้ 2 ประเด็น คือ ประโยชน์ที่สามารถจับต้องหรือวัดได้ และประโยชน์ที่ไม่สามารถจับต้องหรือวัดได้ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่สามารถจับต้องได้หรือวัดได้ โดยโรงพยาบาลจะได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการ การบริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ ความรวดเร็วในบริการที่ได้รับ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุด เป็นต้น ผู้เกี่ยวข้องจะได้ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพบริการดังตัวอย่างที่กล่าวมา

2. ประโยชน์ที่ไม่สามารถจับต้องได้หรือไม่สามารถวัดได้ ประโยชน์ในข้อนี้เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา จากผู้เกี่ยวข้อง คือ สังคม ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ การมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการจะมุ่งหวังหาผลกำไรเพียงอย่างเดียวไม่ได้ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจ

ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ให้เกิดการยอมรับโดยเงินทองและสิ่งของไม่สามารถซื้อแทนได้ จึงต้องใช้เวลาร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพบริการสั่งสมจนเกิดการยอมรับ

ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ และคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนองค์กร มาตรฐานวิชาชีพเป็นสำคัญ

3.5.3 หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พานี สีตะกะลิน (2547: 79) ได้อธิบายว่า หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพต้องคำนึงถึง มาตรฐานและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงต้องมีพันธสัญญาและมุ่งมั่นจะสนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการ และทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยผู้บริหารต้องให้ข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการและบอกถึงประโยชน์ที่บุคลากรทุกระดับจะได้รับจากการพัฒนาคุณภาพ จากนั้นจึงพัฒนาคุณภาพบุคลากรในระดับต่างๆ

2. การศึกษาข้อมูลการดำเนินการและสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ตัวอย่างเช่น ระบบปฏิบัติงาน การประสานงาน ความรู้ความสามารถของบุคลากรทุกระดับ นั้นมีมาตรฐานในระดับใด แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อหากลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพและการดำเนินงานตามแผนเมื่อผู้บริหารโรงพยาบาลได้วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดกลยุทธ์ วางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ แล้วนำกลยุทธ์มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการ นำแผนไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีดัชนีวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

4. การติดตามและประเมินผล การพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีคณะกรรมการคอยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน และควรมีลักษณะคร่อมสายงาน เพื่อตรวจสอบติดตามและประเมินผลผู้ปฏิบัติว่า สามารถดำเนินพัฒนาคุณภาพบริการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีอุปสรรคปัญหาใดบ้างในการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถพัฒนาคุณภาพได้ ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญและคอยช่วยเหลือแก้ไขต่อไป

5. มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอยู่เสมอและการได้รับการ

สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารในทุกระดับถือว่าสำคัญยิ่งในการดำเนินงานของบุคลากรในทุกองค์กร

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องมีหลักในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้การบริการเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ

4. ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มิงงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

4.1 สถานที่บริการ คือ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความต้องการข้อมก่อนให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ (จิตตินันท์ เศษะคุปต์ 2558: 27)

4.2 ความฉลาดทางอารมณ์

การบริหารจัดการอารมณ์มีประโยชน์ทั้งบุคคลอื่นและตัวเราเอง อารมณ์มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของคนเรา ผู้ที่ควบคุมอารมณ์และใช้อารมณ์ให้เกิดประโยชน์จะเป็นสิ่งที่ดีให้คุณมากกว่าให้โทษได้มีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังนี้

Mayer และ Salovey 1997 (อ้างใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย 2542: 33) ได้นิยามเกี่ยวกับ EQ ว่าเป็นความสามารถในการ

- รับรู้ ประเมิน และแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม
- เข้าถึงและ/หรือสร้างความรู้สึที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้
- เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี
- คิดใคร่ครวญ และควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดีในทางที่ส่งเสริมความเจริญอกงาม

ของสุขภาพจิตและเชาวน์ปัญญา

วิเชียร เกตุสิงห์และคนอื่นๆ (2552: ก) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์หรือเชาวน์ทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข

ศิริพร วิษณุหิมาชัย (2554: 37) ได้ให้ความหมาย EQ หมายถึง การบริหารจัดการความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น โดยรู้จักการใช้อารมณ์ของตนสนองเป้าหมายของการทำงานและชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) หรือ เซาว์นทางอารมณ์นั้น หมายถึง การควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และใช้อารมณ์ของตนไปในทางที่เกิดประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มองโลกในแง่ดี (คิดเชิงบวก) เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค เป็นต้น

วิธีสร้างความกลมเกลียวในองค์กร

สันท์ ศัลยศิริ (2548: 59) ได้อธิบายวิธีสร้างความกลมเกลียวในองค์กร ดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้มีการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นที่สร้างสรรค์รวมถึงมุมมองแปลกใหม่สำหรับพนักงานทุกคนโดยไม่เกี่ยงระดับชั้นหรือระดับความรู้
2. ควรนำเรื่องของกระบวนการทางประชาธิปไตยมาใช้ในการสร้างความกลมเกลียวให้มากที่สุด เพราะระบบประชาธิปไตยเป็นระบบที่ส่งเสริมความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การมีอิสระและเสรีภาพในการแสดงออกที่อยู่ในความเหมาะสมถูกต้อง
3. ส่งเสริมให้พนักงานในองค์กรทุกระดับชั้นเห็นถึงคุณค่าของเพื่อนร่วมงานและพนักงานระดับอื่นๆ รวมถึงยังต้องตระหนักในคุณค่าของตนเองอีกด้วย
4. หากมีการถกเถียงหรือวิพากษ์วิจารณ์กันในองค์กรเกิดขึ้นก็ควรควบคุมดูแลการถกเถียงที่เกิดขึ้นนั้นให้เป็นไปในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าที่จะเป็นการสร้างความขัดแย้งกันในองค์กร
5. ควรชี้ให้พนักงานในองค์กรเห็นว่าจุดมุ่งหมายขององค์กรนั้นคืออะไร และองค์กรจะไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นๆ ได้ก็ด้วยความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันของพนักงานในองค์กรทุกคนนั่นเอง
6. หากมีการแจกแจงงานกันทำในแต่ละฝ่ายอย่างลงตัวแล้วก็ควรให้อำนาจและอิสระแก่หน่วยงานแต่ละฝ่ายอย่างเต็มที่ โดยมีหน่วยงานสูงสุดทำหน้าที่ดูแลและควบคุมอยู่ห่างๆ ไม่ควรให้มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมถึงหน่วยงานสูงสุดเข้าไปก้าวก่ายการทำงานของอีกฝ่ายหนึ่งได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดความแตกแยกในองค์กรและงานที่ลงทุนทำไปนั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนหรือหยุดชะงักลงได้
7. ควรรู้จักการดึงความสามารถของพนักงานแต่ละคนออกมาใช้ประโยชน์ เพราะพนักงานแต่ละคนย่อมมีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันออกไป ควรกำหนดว่าพนักงานคนไหนควรทำอะไรซึ่งเป็นสิ่งที่พนักงานคนนั้นสามารถทำได้ดีเป็นพิเศษกว่าพนักงานคนอื่นๆ

8. ควรรู้จักการใช้คำพูดที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการสร้างปัญหาหรือความขัดแย้งที่จะทำให้เกิดความแตกแยกในองค์กรได้ง่ายๆ เช่น ไม่ควรพูดจาประชดประชันหรือแสดงการเปรียบเทียบพนักงานคนใดกับคนอื่นๆ ไม่ควรพูดจาใดๆ ที่เป็นการบั่นทอนกำลังใจหรือดูถูกความสามารถของพนักงาน ควรพูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพและสร้างสรรค์ เช่น คำพูดที่ให้กำลังใจ คำพูดปลอบประโลม คำพูดที่สามารถสร้างพลังใจให้แก่พนักงานได้

9. ควรทำให้พนักงานรู้สึกว่างค์กรไม่มีการปิดบังซ่อนเร้นและไม่มีความลับในองค์กร ดังนั้นเจ้านายระดับสูงๆ ควรทำอะไรอย่างเปิดเผยและโปร่งใส หากอะไรที่สามารถที่จะทำให้พนักงานทุกระดับชั้นรับรู้ข้อมูลได้ก็ควรมีการเปิดเผยหรือบอกกล่าวออกไป การทำเช่นนี้จะทำให้พนักงานทั้งหลายมีความเชื่อถือและมั่นใจในองค์กร รู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งขององค์กร และพร้อมที่จะยื่นมือช่วยเหลือองค์กรร่วมกับพนักงานคนอื่นๆ อย่างเต็มที่

10. ควรวางระเบียบแบบแผนและแนวทางในการปฏิบัติงานให้แก่พนักงาน เพื่อที่จะได้เข้าใจและดำเนินการไปตามแผนงานนั้นๆ ในทิศทางเดียวกันได้

4.3 การกำกับการแสดงออกของตนเอง

การกำกับการแสดงออกของตน เป็นประการสำคัญหนึ่งในการทำงานเป็นทีม อาจกล่าวอีกในหนึ่ง คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลที่อยู่ในทีมเดียวกันจะมีการร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการกำกับการแสดงออกของตนไว้ ดังนี้

ธานินทร์ สุวงษ์วาร (2541: 28) ได้สรุปความหมายของการกำกับการแสดงออกของตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเฝ้าสังเกตและควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของตนเองต่อสาธารณะ โดยใช้สถานการณ์ในปัจจุบันเป็นเครื่องชี้แนะพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและสังคม

สุนันทา ศรีคากุล (2546: 52) ได้สรุปความหมายของการกำกับการแสดงออกของตนว่าเป็น ความสามารถในการสังเกตบุคคล สถานการณ์แวดล้อมเพื่อให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลและสถานการณ์นั้น

ธนัชพร วุฒิพงศ์ (2557: 15) ได้ให้ความหมายของการกำกับการแสดงออกของตน (Self-monitoring) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลในการวางแผนและควบคุมการแสดงออกของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม รวมถึงระดับการเอาใจใส่ในการแสดงออกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่งส่งผลต่อบุคคลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่แตกต่างกัน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การกำกับการแสดงออก หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมของตนเองออกมาอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบันต่อบุคคลและสังคม รวมทั้ง

การเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมของผู้อื่นที่ประพฤติต่อตนเอง จะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นในลักษณะที่ต่างกัน

4.4 ค่านิยมในการบริการ

ธานินทร์ สุวงษ์วาร (2541: 10) ให้ความหมาย ค่านิยมในงานให้บริการ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเห็นว่ามีค่าสำคัญในการปฏิบัติงานให้บริการของเขา เป็นสิ่งที่บุคคลถือว่าเป็นสิ่งบังคับจะต้องปฏิบัติและเห็นว่ามีคุณค่าจึงเป็นความเชื่อที่ยึดถือประจำใจ เพื่อใช้ตัดสินใจหรือเป็นเครื่องนำพฤติกรรมเพื่อความมุ่งหมายของตนเองหรือสังคม

ศิริพร พันธูลี (2546: 21) ให้ความหมาย ค่านิยมการบริการ หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวทางในการบริการที่พนักงานพิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับตนหรือสังคมยอมรับนับถือและปฏิบัติตามแนวคิดนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอในการทำงานบริการซึ่งจะปรากฏให้เห็นจากคำพูดและการกระทำของบุคคลเป็นมาตรฐานของพฤติกรรม มีประสิทธิภาพ หรือคุณค่าที่บุคคลเห็นสมควรยึดถือหรือพยายามที่จะเก็บรักษาไว้ยึดถือเป็นแนวทางการบริการต่อบุคคลเป็นเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การกระทำ น่ายกย่อง หรือเห็นว่าถูกต้องและสำคัญต่องานบริการ อันพึงมีพฤติกรรมดังนี้ คือ ปฏิบัติงานบริการที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ สร้างปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าและช่วยเหลือให้ลูกค้าได้รับในสิ่งที่เขาต้องการอย่างที่สุด ปฏิบัติงานบริการด้วยความยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนน้อม ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบ ให้ความสำคัญแก่ลูกค้าทุกคนประดุจเหมือนราชา คำนึงเสมอว่าจะต้องให้บริการอันล้ำเลิศแก่ลูกค้าทุกคน ด้วยการแสดงให้ลูกค้าเห็นว่า พนักงานดูแลลูกค้าด้วยความห่วงใยและสร้างความประทับใจให้กับลูกค้า มีค่านิยมและเจตคติที่ดีต่องานบริการ และมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ค่านิยมในการบริการ หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานด้านบริการที่บุคคลเห็นว่า ควรปฏิบัติตาม มีคุณค่า ควรยึดถือประจำใจ และเก็บนำมาปฏิบัติในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะแสดงออกมากทางคำพูดและการกระทำของบุคคลนั้นๆ เช่น การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม พูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สร้างความเป็นมิตรน่าคบหากับผู้มารับบริการ เป็นต้น

4.5 การทำงานเป็นทีม

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545: 39) ได้สรุปการทำงานเป็นทีมหรือการพยาบาลเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยสมาชิกในทีมมีความชำนาญในทักษะที่แตกต่างกัน มีการติดต่อสื่อสารประสานงาน ตัดสินใจและพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในทีม สมาชิกมีสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง มีความพอใจในการทำงานและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

ทรงวุฒิ ทาระสา (2549: 16) ได้สรุปความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างจะใกล้ชิดมาร่วมกันดำเนินกิจกรรมทั้งหลายให้บรรลุเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกันสนับสนุนช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ใช้ทักษะประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ สามัคคีกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ และพัฒนาองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

บุษบา สังข์ทอง (2550: 35) ได้สรุปว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ โดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และคุณภาพในการบริการ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีทักษะต่างกันมาทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือ สามัคคีกันมุ่งมั่นให้ งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

5.1 ความหมายของกฎหมาย

พิกุลทิพย์ หงส์หิเรและปราณี จาริเกตุ (2535: 2) ให้ความหมาย กฎหมาย คือ กฎหรือแบบแผนที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดความประพฤติสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกในสังคม ตลอดจนต้องมีสภาพบังคับเพื่อให้สมาชิกทุกคนเกรงกลัวและปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับเหล่านั้น

สุรชาติ ฅ หนองคาย (2546: 89) ให้ความหมาย กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราโดยผู้มีอำนาจอธิปไตยเพื่อกำหนดและหรือควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งตามธรรมดาผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องได้รับผลร้าย

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยผู้มีอำนาจอธิปไตยเพื่อให้สมาชิกทุกคนในสังคมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด หากไม่ปฏิบัติตามจะได้รับโทษ

การพัฒนาคุณภาพสถานบริการที่มีความสัมพันธ์กับมาตรการทางกฎหมาย ผู้วิจัยขอเสนอในเรื่องของ 1) ความหมายของสุขภาพในเชิงกฎหมาย 2) เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพ และ 3) กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพ (สุรชาติ ฅ หนองคายและคนอื่นๆ 2546: 305, 310-316) ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.2 ความหมายของสุขภาพในเชิงกฎหมาย

ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายกับสุขภาพมีนิยามที่เกี่ยวข้องตามร่างกฎหมายไว้ดังนี้
สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย

ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การมีหลักประกันและความมั่นคงในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืน และความเพิ่มพูนของปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

จากนิยามดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของเป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพในลำดับถัดไป

5.3 เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพ

เป้าประสงค์เป็นตัวกำหนดวิธีการ กลไกและมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดขึ้น จึงต้องสนองตอบหลักการและเหตุผล ในการตรากฎหมายมาตรการที่กำหนดจะขัดกับหลักการและเหตุผลไม่ได้ การกำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนาสุขภาพจึงต้องนำเป้าประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมาเป็นกรอบ ดังนี้

5.3.1 เป้าประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการทางการสาธารณสุขไว้ว่า จะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ เป้าประสงค์การให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานนี้จึงมีผลต่อการกำหนดนโยบายและแผนในการบริหารจัดการสถานบริการทุกแห่ง นโยบายหรือแผนใดๆ ที่ขัดหรือแย้งกับเป้าประสงค์นี้ถือว่าขัดกับรัฐธรรมนูญ ไม่สามารถนำนโยบายหรือแผนเหล่านั้นมาบังคับใช้ได้

5.3.2 เป้าประสงค์ตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ได้บัญญัติรับรองไว้ว่าสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ และให้ความหมายคำว่าสุขภาพไว้ดังที่กล่าวมาแล้ว ความหมายนี้ถือเป็นเป้าประสงค์ที่จะไปกำหนดระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของระบบสุขภาพที่จะก่อให้เกิดผลที่เรียกว่า “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” นโยบายหรือแผนใดๆ ขององค์กรหรือบุคคลากรสุขภาพที่ไม่มุ่ง

ก่อให้เกิดสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน และไม่ก่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพถือว่าขัดกับเจตนารมณ์ของ
รัฐธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

5.3.3 เป้าประสงค์ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิของประชาชน
ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมีอยู่ด้วยกัน 5 ประการ คือ

- 1) สิทธิที่จะรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ
- 2) สิทธิที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือซื้อสินค้าโดยอิสระ
- 3) สิทธิที่จะได้ทำข้อตกลงหรือสัญญาอย่างเป็นธรรม
- 4) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าหรือบริการ
- 5) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น

**5.3.4 เป้าประสงค์ตามข้อตกลงร่วมกันขององค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง** กำหนดรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ รวม 10 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี
การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ
และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง
เพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจใน
การยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ
รีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ
รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย
จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่
มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม
กฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

โดยสรุป เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพมีอยู่ 4 อย่างซึ่งล้วนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ทัศนคติทางสาธารณสุข และมีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ แม้จะมีได้มาจากบทบัญญัติของกฎหมายโดยตรง แต่เป็นแผนธรรมเนียมที่องค์กรวิชาชีพต้องปฏิบัติตาม

5.4 กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพ

จากเป้าประสงค์ที่กล่าวมา เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริการจัดการทางการแพทย์ สาธารณสุข รวมถึงการกำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข และการให้บริการสาธารณสุข มีข้อพิจารณา ดังนี้

5.4.1 การบริหารและพัฒนาสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

กฎหมายกำหนดรูปแบบการใช้สิทธิของบุคคลไว้ว่า “การบริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ” และ “สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสถานกาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม” ดังนั้น สถานบริการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดจะอยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายนี้ สถานบริการเหล่านั้นจึงต้องพัฒนาตนเองรวมทั้งกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการและการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด มิเช่นนั้นสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้นจะไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ ผู้มีสิทธิตามกฎหมายนี้ประกอบด้วย 1. ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ 2. พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ 4. บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล

โดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) และ (3) 5. ผู้ประสบภัยจากรถ 6. ผู้บริการที่มีสิทธิจากกองทุนอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

5.4.2 กฎหมายกับการบริหารสถานพยาบาล สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 หมายถึง “สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ” ซึ่งให้ใช้บังคับกับสถานพยาบาลเอกชนเท่านั้น

5.4.3 การใช้กฎหมายในการพัฒนาสุขภาพ ในทางที่สนะทางกฎหมาย “ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายถึง “ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย” และมาตรการทางกฎหมายในการแก้ปัญหาดังกล่าวประกอบด้วย

1) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “การดูแลกันของประชาชนครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง” กฎหมายจะกำหนดรูปแบบที่จะให้บุคคลปรับพฤติกรรมมารับบริการจากที่เคยได้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นใช้สิทธิได้ตามที่กำหนด ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 1 มาตรา 5 ถึงมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) การยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะสิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 52 และสิทธิผู้ป่วยตามที่องค์กรวิชาชีพกลุ่มต่างๆ รับรอง หรือให้สัตยาบันว่าจะยึดถือเป็นเป้าประสงค์สำคัญในการให้บริการ

3) การให้บริการสาธารณสุขทั้งระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูงและเฉพาะทางอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามแนวนโยบายแห่งรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 82

4) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัญญัติไว้ในหมวด 5 และหมวด 6)

5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เรียกว่า “กำลังคนด้านสาธารณสุข” ซึ่งหมายถึง “ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์

และสาธารณสุขประเภทต่างๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่นๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย” ดังนั้นการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพ จึงต้องพัฒนาทั้งระบบซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริการจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมิน ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษาและเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

6) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ กฎหมายหลายฉบับที่มีบทบัญญัติที่ไม่เอื้อต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพประกอบด้วย

(1) ระบบหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

(2) ระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งหมายถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

7) การใช้ระบบการแพทย์ทางเลือก นอกจากเปิดโอกาสให้นำระบบหมอพื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพแล้ว อาจมีระบบการแพทย์อื่นๆ อีกที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพ กฎหมายจึงต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นได้ด้วย

8) การใช้กลไกด้านการเงินการคลังแบบรวมหมู่ แหล่งเงินที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขมาจากหลายแหล่ง เช่น สวัสดิการของข้าราชการและพนักงานอื่นๆ ของรัฐ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น การบริหารจัดการกองทุนเหล่านี้มีวิธีการแตกต่างกัน อาจมีการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อน และไม่มีประสิทธิภาพ การรวมบริหารจัดการกองทุนและแหล่งเงินด้านสุขภาพจึงอาจเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพได้ ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการใช้อำนาจทางการบริหารในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของทางราชการด้วย

สรุป กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพจะต้องพิจารณา 3 ประการคือ 1. การบริหารและพัฒนาสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ 2. กฎหมายกับการบริหารสถานพยาบาล และ 3. การใช้กฎหมายในการพัฒนาสุขภาพ มี 8 แนวทาง ได้แก่ 1) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ 2) การยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญในการให้บริการ 3) การให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง 4) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข 5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานกำลังคนด้านสุขภาพ

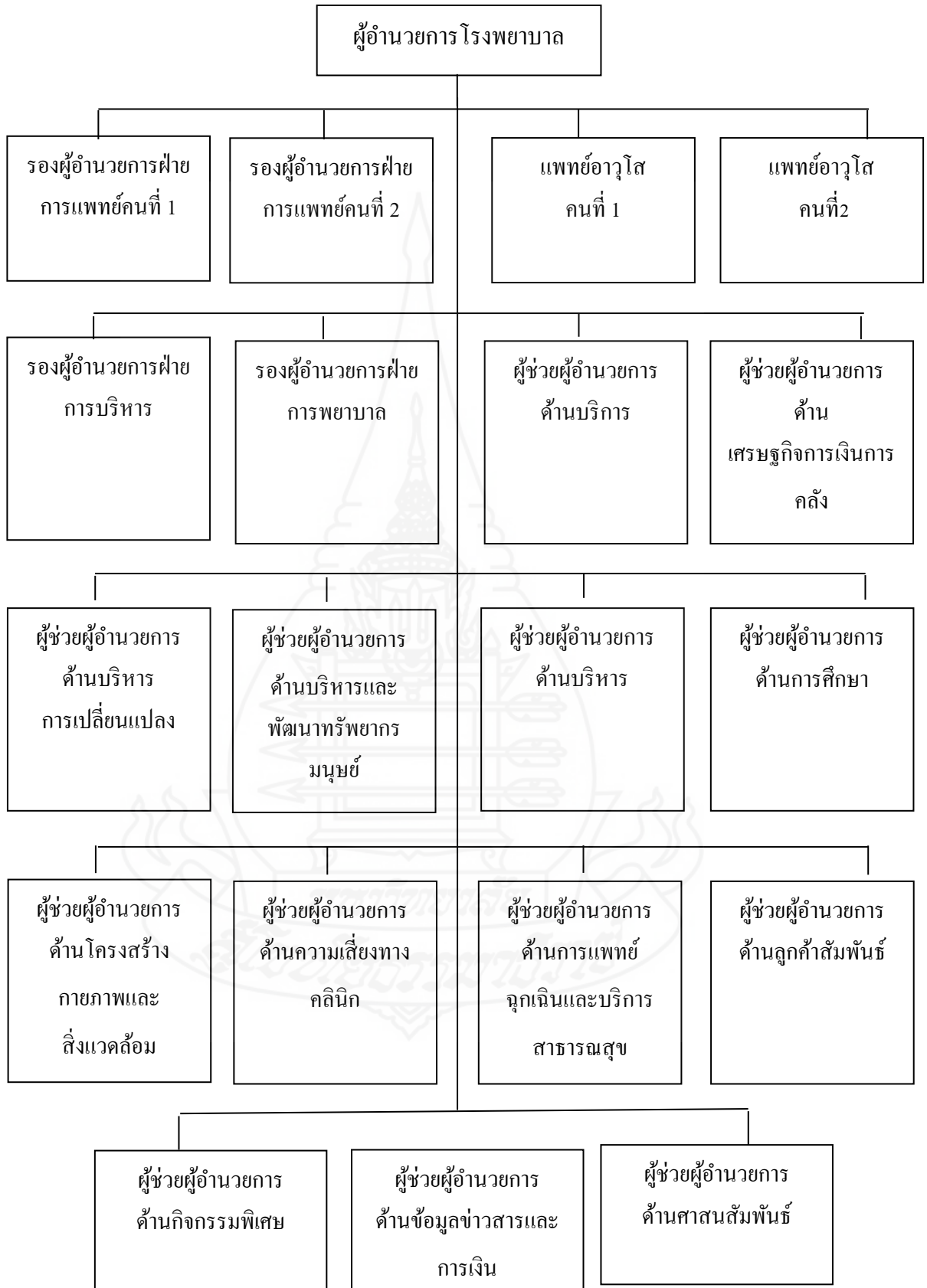
6) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 7) การใช้ระบบการแพทย์ทางเลือก และ 8) การใช้ระบบบริหารการเงินการคลังแบบรวมหมู่

6. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลฯ

โรงพยาบาลที่วิจัยในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 515 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิขั้นต้น ในด้านการป้องกัน ส่งเสริมการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยแพทย์เฉพาะทางแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีและปริมณฑลมีแพทย์สหสาขาที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการขยายการให้บริการในสาขาต่างๆ โดยปัจจุบันถือเป็นโรงพยาบาลหลัก ในการดูแลสุขภาพประชาชนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดในเขตปริมณฑลและจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ โรงพยาบาลฯยังมีแผนการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ และจัดหาเทคโนโลยีทันสมัย พัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาให้บริการถึงระดับชุมชน ดูแลบริการรักษาพยาบาลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ รวมทั้งการพัฒนาศูนย์โรคสำคัญต่างๆ ตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ทารกแรกคลอด ศูนย์โรคไต ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์จักษุวิทยา ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน อีกทั้งศูนย์การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนจีน ในอนาคตอันใกล้ ในปี 2559 – 2562 โรงพยาบาลฯ จะพัฒนาเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุข เทียบเท่าโรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2560

- วิสัยทัศน์ : เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุข
- พันธกิจ : ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งร่วมผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน
- เป้าหมาย : 1. มีการบริการที่มีศักยภาพและคุณภาพระดับสูง ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจ
2. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลดลง
3. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
4. บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีความสุขในการทำงาน
5. ร่วมผลิตแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขและเป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการยอมรับ





ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานภายในโรงพยาบาลฯ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของหัวหน้างาน การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุการทำงานระดับการศึกษา รายได้ การกำกับการแสดงออกของตนและค่านิยมในการให้บริการ กับคุณภาพการให้บริการของพนักงานส่วนหน้า ได้ผลการวิจัยดังนี้

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยความแตกต่างทาง เพศ ระดับการศึกษา อายุการทำงานและรายได้ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

7.2 การกำกับการแสดงออกของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

7.3 ค่านิยมในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

7.4 เมื่อใช้สมการถดถอยพหุคูณ พบว่าค่านิยมในงานบริการและการกำกับการแสดงออกของตนเองในส่วนองค์ประกอบการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ โดยมีค่านิยมในงานบริการเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรก มีอิทธิพลสามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 6.69 และเมื่อใช้ Stepwise technique และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ เข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 8.96

สมบัติ สาสีเสาร์ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (3) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า (1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการงานเป็นที่อยู่ในระดับดี (2) ระดับความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการให้บริการมีความคิดเห็นในระดับมาก ที่ควรปรับปรุงคุณภาพในทุกๆ ด้าน และเมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านต่างๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง มีปัจจัย 4 ด้านที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคิดเห็น

ในเรื่องคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปนัดดา บุตรดี (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลานประจำสถานีบริการน้ำมันบางจาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานหน้าลานที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานหน้าลานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับคุณภาพการบริการผลการวิจัย พบว่า พนักงานหน้าลานประจำสถานีบริการมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและมีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานไม่พบว่าพนักงานหน้าลานที่มี เพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพการทำงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่าพนักงานที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลานที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกันมีคุณภาพการบริการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพิจารณาคุณภาพการบริการรายด้าน พบว่าพนักงานที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพการบริการด้านมารยาทของผู้ให้บริการแตกต่างกัน และพนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพการบริการด้านมารยาทของผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกัญญา โภคา (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุด พระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร 2) เพื่อให้ทราบระดับคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ฯ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ฯ ผลวิจัยพบว่า 1) ลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุไม่เกิน 25 ปี มีระดับการศึกษาไม่เกินปริญญาตรี และเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากร 2) ลักษณะของปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการเพื่ออ่านหนังสือเตรียมสอบ มีประเภทของบริการที่รับบริการเพื่อรับบริการยืม-คืนทรัพยากรสารสนเทศประเภทต่างๆ มีความถี่ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน และเข้ามารับบริการในวันเสาร์-อาทิตย์ระหว่างเวลา 12.00-16.30 น. 3) ระดับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีระดับ

คุณภาพบริการสูงเป็นอันดับ 1 และด้านทรัพยากรสารสนเทศ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคุณภาพบริการเป็นอันดับท้ายสุด และ 4) การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพและปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรับบริการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ ประเภทของบริการที่รับบริการ ความถี่ในการเข้ารับบริการ และช่วงวันและเวลาที่มารับบริการ พบว่า ส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กนกนาค หงสกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (2) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย ส่วนปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ บุคลากร (5) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ความขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ โดยพบว่า ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน เก้าอี้น้อยไม่เพียงพอ และพบว่า โรงพยาบาลขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าชันสูตรศพ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรมีการปรับปรุงกฎหมายชันสูตรพลิกศพที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยต่อความมีประสิทธิภาพในการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลศูนย์ รัฐควรสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ และควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับความจำเป็นของงานรวมทั้งปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม นอกจากนั้นควรสนับสนุนด้านเทคโนโลยีให้มีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและคุณภาพในการให้บริการ

สุวรรณชาติ เทพมงคล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษาและอาชีพ ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยงจำนวน 20 แห่งในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งจดทะเบียนจัดตั้งกับกรมทะเบียนการค้า กระทรวงพาณิชย์ (สถานบริการรับจัดเลี้ยงบริเวณเขตบางพลัด ศูนย์รวมข้อมูลกิน ดื่ม เที่ยว) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าตามความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ ด้านคุณลักษณะของพนักงาน และด้านบรรยากาศการให้บริการของพนักงานตามลำดับ

จากการวิเคราะห์สมการถดถอย (Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ด้านคุณลักษณะของพนักงาน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
2. ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้า ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ
3. ด้านบรรยากาศการให้บริการของพนักงาน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยด้านการตอบสนองลูกค้าไม่มีผลต่อบรรยากาศการให้บริการของพนักงาน

อุไร ดวงระหว้า (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี การค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผลการศึกษพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา และคณะ/วิทยาลัยที่ศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันโดยรวม แตกต่างกันทุกปัจจัย ยกเว้น เพศ ส่วนปัจจัยการให้บริการ ได้แก่ ด้านประเภทการให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ และด้านระยะเวลาการให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ปณิธิ ปานจำ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่ออาชีพการจัดการคุณภาพการบริการ กับคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง และ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2) พยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง 3) พยาบาลมีทัศนคติต่ออาชีพในระดับสูง 4) พยาบาลมีการจัดการคุณภาพการบริการในระดับสูง 5) การจัดการคุณภาพการบริการ ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการของพยาบาลได้ร้อยละ 30.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิสนนันท์ สุกประเสริฐ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ แก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท สอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยการบริการแก่ลูกค้า ระดับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการกับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า

ผลการศึกษาพบว่าระดับปัจจัยการบริการแก่ลูกค้าด้านความพึงพอใจและประทับใจ ด้านการประกันคุณภาพ ด้านระบบเทคโนโลยี ด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับดี ระดับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้าด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความสามารถการตอบสนอง ด้านความแน่นอน ด้านความเข้าใจลูกค้า ด้านลักษณะที่สัมผัสได้อยู่ในระดับดี

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าอายุ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน ระยะเวลาใช้บริการ วัตถุประสงค์และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความพึงพอใจและประทับใจกับคุณภาพการให้บริการ ด้านระบบเทคโนโลยีกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการยอมรับนับถือกับคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากและอยู่ในทิศทางเดียวกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการรับประกันคุณภาพกับคุณภาพการให้บริการ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในทิศทางเดียวกัน

รพีชชา รักษาโคตร (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม พบว่าโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ คุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมา คือ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่/บุคลากร และความสามารถของเจ้าหน้าที่/บุคลากร อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การเข้าถึงผู้รับบริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร รองลงมา คือ ความสามารถของเจ้าหน้าที่/บุคลากร ความมีน้ำใจของเจ้าหน้าที่/บุคลากร การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ การตอบสนองผู้รับบริการ และการเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ความเหมาะสมของสถานที่ โดยมีค่า r ระหว่าง 0.40 ถึง 0.60 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง และประสิทธิภาพของกระบวนการ โดยมีค่าระหว่าง 0.34 ถึง 0.59 ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้ ควรพัฒนาสถานที่ดำเนินกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงาน ควรให้คำแนะนำและขั้นตอนการให้บริการด้วยวิธีที่หลากหลายรูปแบบ

ตารางที่ 2.1 สรุปแนวคิดของนักวิชาการและผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพล/ส่งผล/มีผล/
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

ปัจจัย	ชื่อผู้วิจัย	อุไร ดวงระหว่า	ศุภัญญา โภคา	กนกนาค หงสกุศล	ปนัดดา บุตรดี	ปณิธิ บานข่า	สมบัติ สาลีเสาร	รพีชชา รักษาโคตร	สุวรรณชาติ เทพมงคล	ธานินทร์ สุวงศ์วาร	วัตสนันท์ สุดประเสริฐ
อายุ		✓	✓		✓					✓	✓
ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี		✓	✓							✓	
ข้อมูลข่าวสารให้บริการ		✓									
บุคลากรหรือผู้ให้บริการ (-การดูแลเอาใจใส่ – ความน่าเชื่อถือ – ความสามารถ – การเข้าถึงผู้รับบริการ, ความเข้าใจ ลูกค้า – ความมีน้ำใจ – การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ – การตอบสนองผู้รับบริการ – การ เสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ – คุณลักษณะของพนักงาน)		✓		✓				✓	✓		✓
รูปแบบการให้บริการ		✓									
ระยะเวลาการให้บริการ		✓									
เพศ			✓		✓					✓	
สถานภาพ			✓								
วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ประเภทของบริการที่รับบริการ)		✓	✓								✓
ความถี่ในการเข้ารับบริการ			✓								
ช่วงวันและเวลาที่มารับบริการ			✓								
กฎหมาย				✓							
สังคมไทย				✓							
วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี				✓							✓
อาคาร/สถานที่				✓				✓			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ปัจจัย	ชื่อผู้วิจัย										
	อุไร ดวงระหว่า	ศุภัญญา โภคา	กนกนาค หงสกุล	ปนัดดา บุตรดี	ปณิธิ ปานจำ	สมบัติ สาลีเสาร์	รพีชพร รักษาโคตร	สุวรรณชาติ เทพมงคล	ธานินทร์ สุวงศ์การ	วัฒน์นัท สุตะประเสริฐ	
การจัดการคุณภาพการบริการ					✓						
ความฉลาดทางอารมณ์					✓						
การทำงานเป็นทีม						✓					
การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่							✓				
การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ							✓			✓	
การกำกับแสดงออกของตนเอง									✓		
ค่านิยมในการให้บริการ									✓		
ความพึงพอใจและประทับใจ											✓
การประกันคุณภาพการบริการ											✓
รูปลักษณะผลิตภัณฑ์								✓			
ความแน่นอน											✓
ลักษณะที่สัมผัสได้											✓
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ											✓
ระยะเวลาให้บริการ											✓

จากการศึกษาและสรุปตารางตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการข้างต้น พบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ มีดังต่อไปนี้

- อายุ
- ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี
- ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ
- บุคลากรหรือผู้ให้บริการ (-การดูแลเอาใจใส่ -ความน่าเชื่อถือ -ความสามารถ - การเข้าถึงผู้รับบริการ,ความเข้าใจลูกค้า -ความมีน้ำใจ -การติดต่อสอบถาม -การ

ตอบสนองผู้รับบริการ –การเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ –คุณลักษณะของพนักงาน)

- รูปแบบการให้บริการ
- ระยะเวลาการให้บริการ
- เพศ
- สถานภาพ
- วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ(ประเภทของบริการที่รับบริการ)
- ความถี่ในการเข้ารับบริการ
- ช่วงวันและเวลาที่รับบริการ
- กฎหมาย
- สังคมไทย
- วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี
- อาคาร/สถานที่
- การจัดการคุณภาพการบริการ
- ความฉลาดทางอารมณ์
- การทำงานเป็นทีม
- การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก
- การกำกับการแสดงออกของตนเอง
- ค่านิยมในการบริการ
- ความพึงพอใจและประทับใจ
- การประกันคุณภาพการบริการ
- รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์
- ความแน่นอน
- ลักษณะที่สัมผัสได้
- ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
- ระยะเวลาให้บริการ

จากปัจจัยทั้งหมด ที่ผู้วิจัยศึกษามา ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า ปัจจัยบางปัจจัยมีความเกี่ยวข้องกัน สามารถนำมาสรุป จัดกลุ่มเข้าด้วยกันได้ 5 ปัจจัยหลักและได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. **ปัจจัยลักษณะประชากร** ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี 4) สถานภาพ 5) วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ(ประเภทของบริการที่รับบริการ) 6) ความถี่ในการเข้ารับบริการ 7) ช่วงวันที่มารับบริการ 8) ช่วงเวลาที่มารับบริการ

2. **ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ** ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ(-การดูแลเอาใจใส่ -ความน่าเชื่อถือ -ความสามารถ -การเข้าถึงผู้รับบริการ, ความเข้าใจลูกค้า -ความมีน้ำใจ -การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ -การตอบสนองผู้รับบริการ -การเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ -คุณลักษณะของพนักงาน) รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ

3. **ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ** ประกอบด้วย การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้ รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ (ผู้วิจัยขอไม่ศึกษาเรื่องรูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับงานบริการพยาบาล)

4. **ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ** ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับดูแลตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม (การจัดการคุณภาพการบริการ การประกันคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยขอไม่สอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ เนื่องจากอาจจะไม่ทราบข้อมูล)

5. **ปัจจัยภายนอก** ประกอบด้วย กฎหมาย สังคมไทย

เนื่องจากปัจจัยลักษณะประชากร เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงไปเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงไม่นำมาศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งเก็บข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) ประชากรสำหรับการเก็บข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม เป็นประชากรที่มาใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลฯ จำนวน 68,880 คนต่อเดือน (ข้อมูล ช่วงตุลาคม 2560)
- 2) ประชากรสำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลฯ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

- 1) ตัวอย่างสำหรับการตอบแบบสอบถามเป็นผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลฯ จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05

สูตรของ ทาโร ยามานะ มีดังนี้

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

โดยที่	N	=	จำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา
	n	=	จำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการศึกษา
	e	=	ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลเท่าที่จะยอมรับได้ที่ 5%

1.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลฯ

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } e &= 0.05 & N &= 68,880 \\ n &= \frac{68,880}{1+(68,880)(0.05)^2} \\ &= 397.69 \end{aligned}$$

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

2) ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sample Group) จำนวน 4 คน ได้แก่ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ (4) เกสเซอร์ ระดับชำนาญการ

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.3.1 การสุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้เลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยสุ่มจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลฯ เฉพาะผู้ป่วยนอกที่ไม่นอนพักฟื้นในโรงพยาบาล ในช่วงวันจันทร์-วันอาทิตย์ และเวลาที่มารับบริการ ประกอบด้วย ระหว่างเวลา 8.01 – 16.00 น. ระหว่างเวลา 16.01 – 24.00 น. และ ระหว่างเวลา 24.01 – 8.00 น.

1.3.2 การสุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับบริหารเลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ (4) เกสเซอร์ ระดับชำนาญการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 แบบสอบถาม ใช้ในการสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลฯ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบ Check List เกี่ยวกับปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี สถานภาพ วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ประเภทของบริการที่รับบริการ) ความถี่ในการเข้ารับบริการ ช่วงวันและเวลาที่รับบริการ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ สร้างโดยอาศัยแนวคิดของนักวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายท่าน โดยแบ่งออก เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ
 - 1.1 ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ
 - 1.2 บุคลากรหรือผู้ให้บริการ
 - 1.3 รูปแบบการให้บริการ
 - 1.4 ระยะเวลาการให้บริการ
 - 1.5 ความแน่นอน
 - 1.6 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
 - 1.7 ระยะเวลาให้บริการ
2. ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ
 - 2.1 การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่
 - 2.2 การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก
 - 2.3 ความพึงพอใจและประทับใจ
 - 2.4 ลักษณะที่สัมผัสได้
3. ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ
 - 3.1 วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี
 - 3.2 อาคาร/สถานที่
 - 3.3 ความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.4 การกำกับดูแลแสดงออกของตนเอง
 - 3.5 ค่านิยมในการบริการ
 - 3.6 การทำงานเป็นทีม
4. ปัจจัยภายนอก
 - 4.1 กฎหมาย
 - 4.2 สังคมไทย

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1 การให้บริการอย่างเสมอภาค 2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา 3 การให้บริการอย่างพอเพียง

4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และ 5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า โดยเป็นแบบสอบปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ทั้งนี้ ข้อคำถามในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ให้ผู้ถูกถามเลือกตอบ โดยใช้มาตราไลเกิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็นคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

2.2 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลฯ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแบ่งปัจจัยต่างๆ ให้เหมาะสมกับระดับใดๆ ใช้การคำนวณแบ่งระดับโดยใช้ค่าทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้วิธีการคำนวณความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถกำหนดระดับคำตอบที่เหมาะสมของปัจจัยด้านต่างๆ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.20 – 5.00	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.40 – 4.19	หมายถึง	มาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.60 – 3.39	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.80 – 2.59	หมายถึง	น้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.79	หมายถึง	น้อยที่สุด

2.2 การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 **ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง** จากหนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมากำหนดขอบเขตของเนื้อหาเพื่อสร้างแบบสอบถามและเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่จะศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.2.2 **ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา** รวมถึงตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของการใช้ภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหา

2.2.3 **ตรวจหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา** สำหรับแบบสอบถามหลังร่างแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจพิจารณาแก้ไข นำมาปรับปรุงแล้วสร้างแบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามกับเนื้อหา โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (รายชื่อตามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้อง และครอบคลุมของข้อคำถาม กับเนื้อหาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค์ 2557: 6-42)

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

โดยที่ IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

R = ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแต่ละข้อคำถาม (คิดเครื่องหมายด้วย)

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ +1,0,-1 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด
- ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด
- ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ผลการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ จำนวน 60 ข้อ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 0.33 และสูงสุด 1.00 มีค่า IOC = 0.93 ส่วนสอง ประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ จำนวน 19 ข้อ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 0.67 และสูงสุด 1.00 มีค่า IOC = 0.89 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ยังใช้ไม่ได้พร้อม

คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญไปปรับแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ข)

2.2.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง (pretest) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐอื่น ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

2.2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Crobach, 1951) (อ้างใน ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค์ 2557: 6-42) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right]$$

โดยที่ α หมายถึง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด

K หมายถึง จำนวนข้อคำถาม

s_i^2 หมายถึง ค่าความแปรปรวนของแต่ละข้อคำถาม

S^2 หมายถึง ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

สูตรดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความสมบูรณ์ เชื่อถือได้เที่ยงตรงพร้อมที่จะนำไปเก็บข้อมูลได้ กำหนดหาความเชื่อมั่นได้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.982 (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ค)

2.2.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าสัมประสิทธิ์แล้วมาปรับปรุงแก้ไข ในส่วนที่มีข้อบกพร่องจนผ่านในทุกขั้นตอนแล้วนำไปปฏิบัติจริง

3. เก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ส่วนที่ 1 เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโรงพยาบาลฯ ที่ส่งคืนแก่ผู้ศึกษา นำฉบับที่สมบูรณ์ดำเนินการต่อไป ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรภายในโรงพยาบาลฯ

โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 ขอนหนังสือจากสาขาวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและขอแจกแบบสอบถามแก่ผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลฯ

3.2.2 ขออนุญาตจากผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอกภายในโรงพยาบาลฯ เพื่อแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้มารับบริการด้านงานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลและเก็บกลับคืนจนครบจำนวน รวบรวมเก็บกลับคืนด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วย ได้แบบสอบถามคืนมาร้อยละ 100 หรือ 400 ฉบับ

3.2.3 ติดต่อนักหมายกลุ่มตัวอย่าง 4 ท่าน คือ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ (4) เกสท์กร ระดับชำนาญการ แล้วผู้วิจัยออกไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนมาครบจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

4.1.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

1) ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ สำหรับพรรณนาเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

2) ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ และระดับคุณภาพการบริการ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ใช้การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐานข้อ 1

2) การทดสอบสมมติฐานตามที่กำหนดไว้ว่า มีระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มากกว่าร้อยละ 80 ใช้ t-test สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมติฐานข้อ 2

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วย แล้วนำประเด็นเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันมาจัดกลุ่มจำพวกเดียวกัน และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

5. เกณฑ์การพิจารณาระดับคุณภาพการบริการตามเกณฑ์ HA (Hospital Accreditation)

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การให้คะแนน HA (Hospital Accreditation)

ระดับ	คะแนน	วิธีการปฏิบัติ	ความครอบคลุม	ผลลัพธ์
ไม่ดี	0%	ไม่เป็นระบบ/ไม่มีการปฏิบัติ	ยังไม่ดี	ไม่มีรายงาน/ผลไม่ดี
พอใช้	10-30%	เริ่มเป็นระบบ ตอบสนอง เป้าหมายหลัก	ยังไม่ดี	เริ่มเห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น
ดี	40-60%	เป็นระบบ, ตอบสนอง เป้าหมายหลัก, มีการใช้ข้อมูล	ค่อนข้างดี	ผลลัพธ์ดีในประเด็น สำคัญส่วนใหญ่
ดีมาก	70-90%	เป็นระบบ, ตอบสนอง เป้าหมายทุกอย่าง	ดีมาก	ดี, ยั่งยืน
ดีเลิศ	100%	ปรับปรุงต่อเนื่อง	ดีเลิศ	ดีเลิศ, เป็นผู้นำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ให้กับผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาลฯ โดยได้รับแบบสอบถามกลับมาครบ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ตอนที่ 5 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ตอนที่ 6 ผลการสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ตอนที่ 7 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้บริการในโรงพยาบาลฯ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้มารับบริการในโรงพยาบาลฯ มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี สถานภาพ วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ประเภทของบริการที่รับบริการ) ความถี่ในการเข้ารับบริการ ช่วงวันและเวลาที่รับบริการ โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละผลวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	252	63.0
ชาย	148	37.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.0 (252 คน) ที่เหลือเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.0 (148 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 20 ปี	20	5.0
21-40 ปี	113	28.2
41-50ปี	72	18.0
51 ปีขึ้นไป	195	48.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 (195 คน) รองลงมาได้แก่ อายุ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 (113 คน) อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0 (72 คน) และไม่เกิน 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.0 (20 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	58	14.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	93	23.25
อนุปริญญา/ปวส.	70	17.5
ปริญญาตรี	163	40.75
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.75 (163 คน) รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 23.25 (93 คน) ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 17.5 (70 คน) ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 14.5 (58 คน) ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.0 (16 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	211	52.75
โสด	116	29.0
หม้าย/หย่าร้าง	73	18.25
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.75 (211 คน) รองลงมา ได้แก่ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 29.0 (116 คน) สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 18.25 (73 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ

วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มารับการรักษา	248	28.9
มาเพราะถูกระบุในบัตร	216	25.2
เป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลนี้	188	21.9
แพทย์นัดพบ	105	12.3
ต้องการปรึกษาแพทย์	52	6.1
ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น	34	4.0
อื่นๆ	14	1.6
รวม	857	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการเพื่อมารับการรักษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.9 (248 คน) รองลงมา ได้แก่ มาเพราะถูกระบุในบัตร คิดเป็นร้อยละ 25.2 (216 คน) เป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลนี้ คิดเป็นร้อยละ 21.9 (188 คน) แพทย์นัดพบ คิดเป็นร้อยละ 12.3 (105 คน) ต้องการปรึกษาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 6.1 (52 คน) ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 4.0 (34 คน) และ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.6 (14 คน) ตามลำดับ เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ มีผลรวมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเกิน 400 คน เป็นเพราะข้อคำถามเหล่านี้ ผู้รับบริการสามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการ

ความถี่ในการเข้ารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1-3 ครั้งต่อปี	148	37.0
4-6 ครั้งต่อปี	129	32.25
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	123	30.75
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้รับบริการมีความถี่ในการเข้ารับบริการน้อยกว่า 1-3 ครั้งต่อปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.0 (148 คน) รองลงมา ได้แก่ ความถี่ในการเข้ารับบริการ 4-6 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 32.25 (129 คน) และความถี่ในการเข้ารับบริการมากกว่า 6 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 30.75 (123 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามช่วงวันที่มารับบริการ

ช่วงวันที่มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
วันจันทร์	135	17.067
วันอังคาร	158	19.975
วันพุธ	169	21.365
วันพฤหัสบดี	83	10.493
วันศุกร์	149	18.837
วันเสาร์	60	7.585
วันอาทิตย์	37	4.678
รวม	791	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้รับบริการมีช่วงวันที่มารับบริการมากที่สุด คือ วันพุธ คิดเป็นร้อยละ 21.365 (169 คน) ถัดมาวันอังคาร คิดเป็นร้อยละ 19.975 (158 คน) วันศุกร์ คิดเป็นร้อยละ 18.837 (149 คน) วันจันทร์ คิดเป็นร้อยละ 17.067 (135 คน) วันพฤหัสบดี คิดเป็นร้อยละ 10.493 (83 คน) วันเสาร์ คิดเป็นร้อยละ 7.585 (60 คน) และวันอาทิตย์ คิดเป็นร้อยละ 4.678 (37 คน) ตามลำดับ เนื่องจากช่วงวันที่มารับบริการ มีผลรวมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเกิน 400 คน เป็นเพราะข้อคำถามเหล่านี้ผู้รับบริการสามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามช่วงเวลาที่มารับบริการ

ช่วงเวลาที่มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ระหว่างเวลา 8.01-16.00 น.	384	73.4
ระหว่างเวลา 16.01-24.00 น.	116	22.2
ระหว่างเวลา 24.01-8.00 น.	23	4.4
รวม	523	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้รับบริการมีช่วงเวลาที่รับบริการระหว่างเวลา 8.01-16.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.4 (384 คน) รองลงมาได้แก่ ระหว่างเวลา 16.01-24.00 น. คิดเป็นร้อยละ 22.2 (116 คน) และระหว่างเวลา 24.01-8.00 น. คิดเป็นร้อยละ 4.4 (23 คน) ตามลำดับ เนื่องจากช่วงเวลาที่มารับบริการ มีผลรวมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเกิน 400 คน เป็นเพราะข้อคำถามเหล่านี้ ผู้รับบริการสามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ (1) ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ (2) ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ประกอบด้วย การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก การพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้ (3) ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับดูแลตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีมและ (4) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย กฎหมาย สังคมไทย โดยใช้ค่าเฉลี่ย \bar{x} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D ในการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. ปัจจัยภายนอก	3.55	1.088	มาก	1
2. ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ	3.11	1.088	ปานกลาง	2
3. ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	3.08	1.080	ปานกลาง	3
4. ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ	3.08	1.096	ปานกลาง	4
รวมเฉลี่ย	3.20	1.088	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.9 ผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ มีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.20$) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก ($\bar{x}=3.55$) อยู่ในระดับมาก และปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ($\bar{x}=3.11$), ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ($\bar{x}=3.08$) และปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ($\bar{x}=3.08$) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ อนึ่งมีข้อสังเกตว่าค่า S.D. ที่วิเคราะห์ได้มีค่ามากกว่า 1 ตั้งแต่ตารางที่ 4.9 ถึง ตารางที่ 4.15 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ตารางที่ 4.10 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาการใช้บริการ

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ				
1.1 โรงพยาบาลฯ มีแผ่นพับ โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ แจกฟรีให้ท่าน	3.22	1.256	ปานกลาง	1
1.2 โรงพยาบาลฯ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ให้ท่าน ได้รับรู้อย่างถูกต้อง และ ทันสมัย	3.05	1.228	ปานกลาง	2

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1.3 โรงพยาบาลฯได้จัดเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ โรคติดต่อต่างๆ กับท่าน	2.88	1.231	ปานกลาง	3
1.4 โรงพยาบาลฯได้จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการวิธี ปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ ให้กับท่านได้รับรู้	2.86	1.217	ปานกลาง	4
รวมเฉลี่ย	3.00	1.121	ปานกลาง	5
2. บุคลากรหรือผู้ให้บริการ				
2.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแต่งกายที่ เหมาะสม	3.53	1.061	มาก	1
2.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสุภาพ/ให้ เกียรติต่อท่าน	3.27	1.106	ปานกลาง	2
2.3 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความน่าเชื่อถือ	3.07	1.200	ปานกลาง	3
2.4 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถ สื่อสารให้ท่านเข้าใจ	3.05	1.210	ปานกลาง	4
2.5 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สอบถามความ ต้องการของท่านในการมาติดต่อกับงานผู้ป่วย นอก	3.05	1.252	ปานกลาง	5
2.6 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถให้ คำปรึกษาแก่ท่าน	3.03	1.226	ปานกลาง	6
2.7 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีน้ำใจต่อท่าน	3.03	1.242	ปานกลาง	7
2.8 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ตอบสนองความ ต้องการของท่าน	3.01	1.221	ปานกลาง	8
2.9 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก เข้าถึงเข้าใจในความ ต้องการของท่าน	2.99	1.201	ปานกลาง	9
2.10 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ดูแลเอาใจใส่ท่าน	2.97	1.218	ปานกลาง	10
รวมเฉลี่ย	3.10	1.084	ปานกลาง	4

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
3. รูปแบบการให้บริการ				
3.1 งานผู้ป่วยนอก มีคิวแสดงลำดับเข้าตรวจให้ ท่านรับรู้	3.27	1.059	ปานกลาง	1
3.2 งานผู้ป่วยนอก มีแสดงลำดับคิวที่ท่านไป แล้วให้ท่านรับรู้	3.15	1.136	ปานกลาง	2
3.3 งานผู้ป่วยนอก มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการ เข้ารับบริการ	3.13	1.085	ปานกลาง	3
3.4 งานผู้ป่วยนอก มีป้ายบ่งชี้ช่องให้บริการเพื่อ ไม่让您สับสน	3.12	1.088	ปานกลาง	4
3.5 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการเสนอการ บริการหลายรูปแบบแก่ท่าน หากท่านมี ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่	3.06	1.095	ปานกลาง	5
3.6 งานผู้ป่วยนอก มีข้อความให้ท่านติดต่อ เจ้าหน้าที่เมื่อรอรับบริการนานเกิน 30 นาที	2.97	1.156	ปานกลาง	6
รวมเฉลี่ย	3.12	0.992	ปานกลาง	3
4. ระยะเวลาการให้บริการ				
4.1 ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความ ปลอดภัย	3.11	1.085	ปานกลาง	1
4.2 ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความ รวดเร็ว	2.80	1.190	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	2.95	1.079	ปานกลาง	6
5. ความแน่นอน				
5.1 ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ	3.40	1.113	มาก	1
5.2 ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีการ ให้บริการที่ดี	3.13	1.126	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.27	1.054	ปานกลาง	1

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
6. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ				
6.1 งานผู้ป่วยนอก มีค่าบริการที่เหมาะสม	3.33	1.115	ปานกลาง	1
6.2 งานผู้ป่วยนอก มีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่าย อื่นๆ นอกเหนือจากสิทธิที่ผู้รับบริการได้รับ มีความเหมาะสม	3.19	1.140	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.26	1.065	ปานกลาง	2
7. ระยะเวลาการให้บริการ				
7.1 ระยะเวลารอคอย ณ จุดจ่ายเงิน มีความ เหมาะสม รวดเร็ว	2.95	1.179	ปานกลาง	1
7.2 ระยะเวลารอคอย ณ จุดตรวจ มีความ เหมาะสม รวดเร็ว	2.90	1.905	ปานกลาง	2
7.3 ระยะเวลารอคอย ณ จุดลงทะเบียน มีความ เหมาะสม รวดเร็ว	2.85	1.194	ปานกลาง	3
7.4 ระยะเวลารอคอย ณ จุดรับยา มีความ เหมาะสม รวดเร็ว	2.69	1.226	ปานกลาง	4
รวมเฉลี่ย	2.86	1.166	ปานกลาง	7
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.08	1.080	ปานกลาง	3

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลฯ มีแผนพับโปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ แจกฟรีให้ท่าน ($\bar{x}=3.22$) รองลงมา คือ โรงพยาบาลฯ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ให้ท่านได้รับรู้อย่างถูกต้องและทันสมัย โรงพยาบาลฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ให้ความรู้โรคติดต่อต่างๆ กับท่านและโรงพยาบาลฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการวิธีปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ ให้กับท่านได้รับรู้ ($\bar{x}=3.05, 2.88$ และ 2.86 ตามลำดับ)

บุคลากรหรือผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแต่งกายที่เหมาะสม ($\bar{x}=3.53$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสุภาพ/ให้เกียรติต่อท่าน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก

มีความน่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถสื่อสารให้ท่านเข้าใจ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สอบถามความต้องการของท่านในการมาติดต่อกับงานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถให้คำปรึกษาแก่ท่าน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีน้ำใจต่อท่าน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ตอบสนองความต้องการของท่าน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก เข้าถึงเข้าใจในความต้องการของท่าน และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ดูแลเอาใจใส่ท่าน ($\bar{x}=3.27, 3.07, 3.05, 3.05, 3.03, 3.03, 3.01, 2.99$ และ 2.97 ตามลำดับ)

รูปแบบการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก มีคิวแสดงลำดับเข้าตรวจให้ท่านรับรู้ ($\bar{x}=3.27$) รองลงมา คือ งานผู้ป่วยนอก มีแสดงลำดับคิวที่ผ่านไปแล้วให้ท่านรับรู้ งานผู้ป่วยนอก มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการ งานผู้ป่วยนอก มีป้ายบ่งชี้ช่องให้บริการเพื่อไม่ให้ท่านสับสน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการเสนอการบริการหลายรูปแบบแก่ท่าน หากท่านมีข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่ และงานผู้ป่วยนอก มีข้อความให้ท่านติดต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อรอรับบริการนานเกิน 30 นาที ($\bar{x}=3.15, 3.13, 3.12, 3.06$, และ 2.97 ตามลำดับ)

ระยะเวลาการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความปลอดภัย ($\bar{x}=3.11$) รองลงมา คือ ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความรวดเร็ว ($\bar{x}=2.80$)

ความแน่นอน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ ($\bar{x}=3.40$) รองลงมา คือ ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีการให้บริการที่ดี ($\bar{x}=3.13$)

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก มีค่าบริการที่เหมาะสม ($\bar{x}=3.33$) รองลงมา คือ งานผู้ป่วยนอก มีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือ จากสิทธิที่ผู้รับบริการได้รับ มีความเหมาะสม ($\bar{x}=3.19$)

ระยะเวลาการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอย ณ จุดจ่ายเงิน มีความเหมาะสม รวดเร็ว ($\bar{x}=2.95$) รองลงมา คือ ระยะเวลารอคอย ณ จุดตรวจมีความเหมาะสม รวดเร็ว ระยะเวลารอคอย ณ จุดลงทะเบียน มีความเหมาะสม รวดเร็ว และระยะเวลารอคอย ณ จุดรับยา มีความเหมาะสม รวดเร็ว ($\bar{x}=2.90, 2.85$ และ 2.69 ตามลำดับ) และ พบว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.08$) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า

ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความแน่นอน ($\bar{x}=3.27$) และปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลาการใช้บริการ ($\bar{x}=2.86$)

ตารางที่ 4.11 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ได้แก่ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้

ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่				
1.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ปกปิดความลับของท่าน	3.25	1.173	ปานกลาง	1
1.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแก่ท่านด้วยใจจริง	3.14	1.161	ปานกลาง	2
1.3 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลือต่อการเจ็บป่วยของท่านในครั้งนี้	3.13	1.146	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	3.16	1.021	ปานกลาง	2
2. การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก				
2.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีทักษะ/ความชำนาญในการให้บริการตามวิชาชีพ	3.29	1.131	ปานกลาง	1
2.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความรู้ในการให้บริการตามวิชาชีพ	3.26	1.127	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.27	1.110	ปานกลาง	1
3. ความพึงพอใจและประทับใจ				
3.1 ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการครั้งนี้	3.04	1.180	ปานกลาง	1
3.2 ท่านมีความประทับใจในการรับบริการครั้งนี้	3.03	1.171	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.03	1.166	ปานกลาง	3

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
4. ลักษณะที่สัมผัสได้				
4.1 งานผู้ป่วยนอก มีบริการแจ้งผลพัชร์การรักษา ที่ผ่านมาให้ท่านทราบอย่างเหมาะสม	3.02	1.149	ปานกลาง	1
4.2 งานผู้ป่วยนอก มีบริการเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลฯ แก่ประชาชนอย่างเหมาะสม	2.94	1.131	ปานกลาง	2
4.3 โรงพยาบาลฯ มีสิ่งแวดลอมนำรื่นรมย์	2.93	1.150	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	2.96	1.054	ปานกลาง	4
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.11	1.088	ปานกลาง	2

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ปกปิดความลับของท่าน ($\bar{x}=3.25$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแก่ท่านด้วยใจจริง เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลือต่อการเจ็บป่วยของท่านในครั้งนี้ ($\bar{x}=3.14$ และ 3.13 ตามลำดับ)

การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีทักษะ/ความชำนาญในการให้บริการตามวิชาชีพ ($\bar{x}=3.29$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความรู้ในการให้บริการตามวิชาชีพ ($\bar{x}=3.26$)

ความพึงพอใจและประทับใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการครั้งนี้ ($\bar{x}=3.04$) รองลงมา คือ ท่านมีความประทับใจในการรับบริการครั้งนี้ ($\bar{x}=3.03$)

ลักษณะที่สัมผัสได้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก มีบริการแจ้งผลพัชร์การรักษาที่ผ่านมาให้ท่านทราบอย่างเหมาะสม ($\bar{x}=3.02$) รองลงมา คือ งานผู้ป่วยนอก มีบริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯ แก่ประชาชนอย่างเหมาะสมและโรงพยาบาลฯ มีสิ่งแวดลอมนำรื่นรมย์ ($\bar{x}=2.94$ และ 2.93 ตามลำดับ) และพบว่า ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.11$) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ได้แก่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ($\bar{x}=3.27$) และปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ลักษณะที่สัมผัสได้ ($\bar{x}=2.96$)

ตารางที่ 4.12 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยภายในโรงพยาบาล ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับดูแลแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ และการทำงานเป็นทีม

ปัจจัยภายในโรงพยาบาล	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี				
1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย	3.13	1.127	ปานกลาง	1
1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการมีความปลอดภัยต่อการให้บริการ	3.11	1.083	ปานกลาง	2
1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการมีเพียงพอ	3.01	1.115	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	3.08	1.072	ปานกลาง	3
2. อาคาร/สถานที่				
2.1 งานผู้ป่วยนอก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย	3.00	1.132	ปานกลาง	1
2.2 งานผู้ป่วยนอก มีสถานที่น่าใช้บริการ	2.97	1.148	ปานกลาง	2
2.3 งานผู้ป่วยนอก มีสถานที่บริการที่สวยงาม	2.97	1.149	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	2.98	1.097	ปานกลาง	6
3. ความฉลาดทางอารมณ์				
3.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม	3.12	1.116	ปานกลาง	1
3.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความคิดเชิงบวก	3.02	1.176	ปานกลาง	2
3.3 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน	3.01	1.170	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	3.05	1.032	ปานกลาง	5

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยภายในโรงพยาบาล	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
4. การกำกับการแสดงออกของตนเอง				
4.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออก อย่างเหมาะสมต่อสังคม	3.14	1.110	ปานกลาง	1
4.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออก อย่างเหมาะสมต่อท่าน	3.09	1.123	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.11	1.095	ปานกลาง	2
5. ค่านิยมในการบริการ				
5.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ให้ความสำคัญกับ ท่าน	3.08	1.161	ปานกลาง	1
5.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สร้างความเป็นมิตร กับท่าน	3.08	1.177	ปานกลาง	2
5.3 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก พุดจาอ่อนน้อมถ่อม ตน	3.05	1.191	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	3.07	1.150	ปานกลาง	4
6. การทำงานเป็นทีม				
6.1 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามัคคีใน การทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ	3.18	1.141	ปานกลาง	1
6.2 เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลืองานกัน	3.16	1.155	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.17	1.128	ปานกลาง	1
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.08	1.096	ปานกลาง	3

จากตารางที่ 4.12 พบว่า วัตถุประสงค์/ระบบเทคโนโลยี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย ($\bar{x}=3.13$) รองลงมา คือ เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการมีความปลอดภัยต่อการให้บริการ และเครื่องมือใช้ในการให้บริการมีเพียงพอ ($\bar{x}=3.11$ และ 3.01 ตามลำดับ)

อาคาร/สถานที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ($\bar{x}=3.00$) รองลงมา

คือ งานผู้ป่วยนอก มีสถานที่นำใช้บริการ ($\bar{x}=2.97$) และงานผู้ป่วยนอก มีสถานที่สวยงาม ($\bar{x}=2.97$) ตามลำดับ

ความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ($\bar{x}=3.12$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความคิดเชิงบวก และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน ($\bar{x}=3.02$ และ 3.01 ตามลำดับ)

การกำกับการแสดงออกของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อสังคม ($\bar{x}=3.14$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อท่าน ($\bar{x}=3.09$)

ค่านิยมในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ให้ความสำคัญกับท่าน ($\bar{x}=3.08$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สร้างความเป็นมิตรกับท่าน (3.08) และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก พุดจาอ่อนน้อมถ่อมตน ($\bar{x}=3.05$) ตามลำดับ

การทำงานเป็นทีม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามัคคีในการทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x}=3.18$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลืองานกัน ($\bar{x}=3.16$) และพบว่า ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.08$) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานเป็นทีม ($\bar{x}=3.17$) และปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ อาคาร/สถานที่ ($\bar{x}=2.98$)

ตารางที่ 4.13 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อปัจจัยภายนอก ได้แก่ กฎหมาย และสังคมไทย

ปัจจัยภายนอก	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. กฎหมาย				
1.1 โรงพยาบาลฯ ให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย	3.62	1.069	มาก	1

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1.2 โรงพยาบาลฯ ได้ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย อย่างเคร่งครัด	3.58	1.114	มาก	2
รวมเฉลี่ย	3.60	1.075	มาก	1
2. สังคมไทย				
2.1 โรงพยาบาลฯ มีการตอบสนองความต้องการ ของสังคมตามประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม	3.50	1.108	มาก	1
2.2 โรงพยาบาลฯ รับผิดชอบต่อสังคม คือ การมี คุณธรรม การเสียสละอุทิศตนแก่สังคม การ ไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม	3.50	1.124	มาก	2
รวมเฉลี่ย	3.50	1.101	มาก	2
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.55	1.088	มาก	1

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กฎหมาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลฯ ให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ($\bar{x}=3.62$) รองลงมา คือ โรงพยาบาลฯ ได้ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ($\bar{x}=3.58$)

สังคมไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดสองข้อย่อย คือ โรงพยาบาลฯ มีการตอบสนองความต้องการของสังคมตามประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม ($\bar{x}=3.50$) และ โรงพยาบาลฯ รับผิดชอบต่อสังคม คือ การมีคุณธรรมการเสียสละอุทิศตนแก่สังคม การไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม ($\bar{x}=3.50$) และพบว่า ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยภายนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.55$) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กฎหมาย ($\bar{x}=3.60$) และปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สังคมไทย ($\bar{x}=3.50$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ในส่วน ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ (1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (3) การให้บริการอย่างพอเพียง (4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า โดยใช้ ค่าเฉลี่ย \bar{x} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D ในการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ

ระดับคุณภาพการบริการ	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา	3.25	1.112	ปานกลาง	1
2. ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.12	1.008	ปานกลาง	2
3. ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค	3.12	1.164	ปานกลาง	3
4. ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า	3.03	1.164	ปานกลาง	4
5. ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง	2.85	1.102	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย	3.07	1.110	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.14 ผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ มีความเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ($\bar{x}=3.25$), ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.12$), ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ($\bar{x}=3.12$), ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า ($\bar{x}=3.03$) และด้านการให้บริการอย่างพอเพียง ($\bar{x}=2.85$)

ตารางที่ 4.15 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่องและด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า

ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. ให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน	3.13	1.195	ปานกลาง	1
2. ให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลังอย่างเท่าเทียมกัน	3.13	1.204	ปานกลาง	2
3. ให้บริการประชาชนทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.11	1.215	ปานกลาง	3
รวมเฉลี่ย	3.12	1.164	ปานกลาง	3
ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. จุดตรวจ มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย	3.30	1.162	ปานกลาง	1
2. จุดลงทะเบียน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย	3.29	1.153	ปานกลาง	2
3. จุดจ่ายเงิน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย	3.28	1.145	ปานกลาง	3
4. จุดรับยา มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย	3.17	1.189	ปานกลาง	4
รวมเฉลี่ย	3.25	1.112	ปานกลาง	1
ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. โรงพยาบาลฯ มีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการและคอยช่วยเหลืออย่างพอเพียง	3.02	1.865	ปานกลาง	1
2. โรงพยาบาลฯ มีร้านอาหารพอเพียงกับความต้องการ	2.93	1.185	ปานกลาง	2
3. โรงพยาบาลฯ มีห้องน้ำพอเพียงกับความต้องการ	2.86	1.170	ปานกลาง	3

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
4. งานผู้ป่วยนอก มีเก้าอี้พอเพียงกับความ ต้องการ	2.83	1.189	ปานกลาง	4
5. โรงพยาบาลฯ มีสถานที่จอดรถสะดวก พอเพียงกับความต้องการ	2.63	1.24	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย	2.85	1.102	ปานกลาง	5
ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. มีการติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผล ตรวจเลือด อาการของคนไข้	3.21	1.198	ปานกลาง	1
2. มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น คลินิก โรงพยาบาล อื่นๆ	3.13	1.119	ปานกลาง	2
3. คอยดูแลและมีการปฏิบัติงานส่งเวรในแต่ละ ช่วงเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง	3.12	1.164	ปานกลาง	3
4. มีการประสานงาน รับ - ส่ง ข้อมูลผู้ป่วยที่ ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง	3.11	1.158	ปานกลาง	4
5. มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่าง ต่อเนื่อง	3.05	1.133	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย	3.12	1.008	ปานกลาง	2
ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า	\bar{x}	S.D.	เกณฑ์	อันดับที่
1. โรงพยาบาลฯ มีการปรับปรุงและพัฒนาการ บริการตลอดเวลา	3.09	1.189	ปานกลาง	1
2. โรงพยาบาลฯ มีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ ร้องทุกข์	2.99	1.225	ปานกลาง	2
รวมเฉลี่ย	3.03	1.164	ปานกลาง	4

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน ($\bar{x}=3.13$) รองลงมา คือ ให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง อย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x}=3.13$) และให้บริการประชาชนทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{x}=3.11$) ตามลำดับ

ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ จุดตรวจ มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย ($\bar{x}=3.30$) รองลงมา คือ จุดลงทะเบียน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย ($\bar{x}=3.29$), จุดจ่ายเงิน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย ($\bar{x}=3.28$), จุดรับยา มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย ($\bar{x}=3.17$) ตามลำดับ

ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการและคอยช่วยเหลืออย่างพอเพียง ($\bar{x}=3.02$) รองลงมา คือ โรงพยาบาล มีร้านอาหารพอเพียงกับความต้องการ ($\bar{x}=2.93$), โรงพยาบาล มีห้องน้ำพอเพียงกับความต้องการ ($\bar{x}=2.86$), งานผู้ป่วยนอก มีเก้าอี้พอเพียงกับความต้องการ ($\bar{x}=2.83$), โรงพยาบาล มีสถานที่จอดรถพอเพียงกับความต้องการ ($\bar{x}=2.63$) ตามลำดับ

ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือดอาการของคนไข้ ($\bar{x}=3.21$) รองลงมา คือ มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น คลินิก โรงพยาบาลอื่นๆ ($\bar{x}=3.13$), คอยดูแลและมีการปฏิบัติงานส่งเวรในแต่ละช่วงเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.12$), มีการประสานงานรับ - ส่ง ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.11$), มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.05$) ตามลำดับ

ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการตลอดเวลา ($\bar{x}=3.09$) รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ($\bar{x}=2.99$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ($\bar{x}=3.25$) และรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง ($\bar{x}=2.85$)

ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ และปัจจัยภายนอก โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ (N=400)

ตัวแปรอิสระ	ลำดับที่ของสมการถดถอย			
	1	2	3	4
ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ	.587*	.387*	.223*	.086*
ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ		.299*	.294*	.253*
ปัจจัยภายนอก			.209*	.233*
ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ				.167*
Constant	1.276	.970	.746	.691
R	.609	.646	.667	.674
R ²	.371	.417	.445	.454
R ² Change	.371	.046	.028	.010
Std.Error of the Estimate	.732	.706	.690	.684
F	234.918	141.824	105.633	82.255
Sig.(2-tailed)	.000*	.000*	.000*	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 4.16 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ เป็นตัวแปรลำดับแรกที่เข้าสู่สมการถดถอย มีความสามารถอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 37.1 อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .371$, $P = .000$) ตัวแปรลำดับที่สองเข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติม ได้ร้อยละ 4.6 ($R^2 \text{ Change} = .046$, $P = .000$) ตัวแปรลำดับที่สามที่เข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 2.8 ($R^2 \text{ Change} = .028$, $P = .000$) และตัวแปรที่มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ถูกวิเคราะห์นำเข้าสู่สมการถดถอยเป็นตัวแปรสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ พบว่า มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 1.0 ($R^2 \text{ Change} = .010$, $P = .000$) และเมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรเข้าด้วยกันปรากฏว่า ความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ได้ร้อยละ 45.4 ($R^2 = .454$, $P = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณา (1) ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ($\text{Beta} = .086$, $P < .05$) (2) ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ($\text{Beta} = .253$, $P < .05$) (3) ปัจจัยภายนอก ($\text{Beta} = .233$, $P < .05$) (4) ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ($\text{Beta} = .167$, $P < .05$) โดยพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวอีกนัยหนึ่ง ยังมีความพร้อมภายในโรงพยาบาล มีการสนับสนุนการมารับบริการ มีความชัดเจนกับภายนอก มีความเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการอย่างดี จะช่วยทำให้คุณภาพการบริการมีมากขึ้น

ตอนที่ 5 ผลวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัยว่า “ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มีมากกว่าร้อยละ 80” ใช้การวิเคราะห์ t-test โดยได้นำมากำหนดสมมติฐาน (H_0) ของการวิจัยไว้ดังนี้

H_0 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 ($\mu \leq 80$)

H_a ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มากกว่า 80 ($\mu > 80$)
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการวิเคราะห์ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพ
การบริการในการให้บริการกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

	N	\bar{x}	S.D.	Std.Error Mean	t	Sig.(2-tailed)
คุณภาพการบริการ	400	3.08	.922	.046	-2.610	.009

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแปลผลได้ดังนี้ จากผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มีค่าเท่ากับ 3.08 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .922 มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของตัวอย่างเท่ากับ .046 และเมื่อนำมาทดสอบ t-test เพื่อต้องการทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลฯ มีมากกว่าร้อยละ 80 หรือไม่ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ออกมาว่า ค่าของ t เท่ากับ -2.610 มีค่า Significance ของการทดสอบทางเดียวเท่ากับ .009 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 นั้นหมายถึงว่า ไม่สามารถปฏิเสธ H_0 นั่นคือ ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80

ตอนที่ 6 ผลการสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ในการนำเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ เป็นข้อมูลจากคำถามปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามตอนที่ 5 ของชุดแบบสอบถาม นำเสนอเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาให้เกิดคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

6.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

มีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดโดยผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามเฉพาะส่วนที่มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

6.1.1 การให้บริการอย่างเสมอภาค เจ้าหน้าที่ควรให้บริการตามเบอร์คิว ในการบริการทุกสิทธิ์ควรเท่าเทียมกันยกเว้นผู้ป่วยที่วิกฤตและผู้สูงอายุควรได้รับบริการก่อน เจ้าหน้าที่ไม่ควรเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวและพวกพ้อง และควรมีการแบ่งการบริการรักษาของส่วนเจ้าหน้าที่เองกับประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน

6.1.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ควรมีกำหนดเวลาที่ชัดเจนต่อการให้บริการ ปรับปรุงขั้นตอนบริการให้มีความรวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อนและตรงเวลาที่นัดหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จุดลงทะเบียนควรปรับปรุงเวลาในการคืนประวัติ เจ้าหน้าที่ควรมาถึงก่อนเวลา เมื่อถึงเวลาสามารถให้บริการได้เลย โดยเฉพาะห้องเจาะเลือด จุดคัดกรองอายุรกรรม แพทย์ควรมาตรงเวลาหรือควรมีแพทย์ลงทดแทนเพื่อไม่ให้คนไข้รอนาน จุดรับยาควรจ่ายยาให้รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีเจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานกลับผู้ป่วย ในกรณีแพทย์นัดผู้ป่วยแต่แพทย์ไม่สะดวกเข้ามาตรวจและควรมีเทคโนโลยีที่สามารถรองรับการให้บริการน่าจะทำให้บริการรวดเร็วขึ้น

6.1.3 การให้บริการอย่างพอเพียง ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่บริการ โดยเฉพาะจุดผู้ป่วยนอก จุดจ่ายยา ห้องฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่การเงิน เพิ่มเก้าอี้ พัดลม ร้านอาหาร ห้องน้ำ อุปกรณ์รักษา สถานที่จอดรถพร้อมปรับปรุงสถานที่จอดรถ ปรับปรุงเครื่องมือและห้องตรวจรักษา โรงพยาบาลควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นให้พอเพียงเพื่อสามารถพัฒนาการบริการประชาชนให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะมาตรการป้องกันการรักษาและโรงพยาบาลฯ

6.1.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ควรติดตามผู้ป่วยเสมอทั้งที่อยู่บ้านหรือโรงพยาบาลฯ ผลเจาะเลือดไม่ควรให้ผู้ป่วยนั่งรอ ควรส่งผลเจาะเลือดไปที่จอคอมพิวเตอร์จะลดความแออัดในห้องเจาะเลือด ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์บ่อยเป็นผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ควรปรับปรุงการติดตามผลและประสานงาน ควรมีการจัดเวรแทนในช่วงกลางวันหรือสลับเวลาพักเที่ยงของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะเวรเย็นรถ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

6.1.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า โรงพยาบาลฯควรมีเครื่องมือที่ทันสมัยและมีความพร้อมในการให้บริการเต็มที่ ควรมีระบบและระเบียบปฏิบัติในทางเดียวกันหรือควรจัดระเบียบการให้บริการใหม่เพื่อความรวดเร็ว ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพราะบางคนป่วยหนักเจ้าหน้าที่น้อยอาจจะเกิดอันตรายได้ ควรปรับปรุงการบริการ เจ้าหน้าที่ควรมีจิตบริการและความรวดเร็วในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ควรจัดอบรมบุคลากรให้มีความทันสมัยก้าวหน้าอยู่เรื่อยๆ ส่งไปดูหน่วยงานอื่นๆ ในกรุงเทพฯ ดูการบริการของโรงพยาบาลอื่นเพื่อปรับปรุง ควรปรับปรุงจุดตรวจโรคไตให้ดีขึ้น ปรับปรุงแผนกตา โดยบุคลากรด้านแม่บ้านควรทำความสะอาดและเอาใจใส่เพิ่มขึ้น เพิ่มผู้รับความคิดเห็น เพิ่มการแสดงป้ายหรือข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยใช้บริการได้อย่างถูกต้องสะดวกเหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมว่าให้ไปใช้ได้ที่ชั้นไหนอีกบ้าง

6.1.6 อื่นๆ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ควรมีความกระตือรือร้นในการรักษาผู้ป่วย ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลฯ เป็นครั้งแรกอย่างญาติมิตร มีการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สุภาพ อ่อนน้อม ใจเย็น เข้าใจคนไข้ ยิ้มแย้มแจ่มใสมีน้ำเสียงที่เป็นมิตร มีใจให้บริการ

ปลูกจิตสำนึกในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากร ต้องการให้มีคลินิกนอกเวลาทุกโรคในทุกวันเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ ควรมีการแนะนำความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ จุดตรวจคัดกรองควรอยู่ในสถานที่เหมาะสมกับการสอบถามประวัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยื่นอย่างชัดเจน

ตอนที่ 7 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้บริการในโรงพยาบาลฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ เป็นการตรวจสอบความสามารถของโรงพยาบาลฯ ว่ามีปัจจัยใดที่จะทำให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพของโรงพยาบาลฯที่ระดับใด อย่างไร มีการแก้ไขอย่างไร โดยมีกำหนดประเด็นต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ให้บริการที่เป็นระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลฯ จำนวน 4 ท่าน คือ หัวหน้างานเวชระเบียน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และเภสัชกร ระดับชำนาญการ สามารถสรุป ได้ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ภาคผนวก จ)

7.1 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยจำแนกได้ ดังนี้

ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นตามหลักการบริหาร 3 M ได้แก่ Man (การบริหารทรัพยากรมนุษย์) Money (การบริหารงบประมาณ) Management (การบริหารงานภายใน) และมีปัจจัยตามกรอบแนวคิดร่วมด้วย ดังนี้

ปัจจัยคน (Man) องค์กรต้องสร้างคนทั้งเรื่องจิตใจและค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม

ปัจจัยงบประมาณ (Money) คือ งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในทุกด้าน

ปัจจัยการบริหารงานภายใน (Management) มีปัจจัยย่อยได้แก่ 1) เทคโนโลยีนวัตกรรม/วัสดุอุปกรณ์ คือ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ระบบคิวต่างๆ 2) ปริมาณงาน การแบ่งสัดส่วนงานให้เหมาะสมกับกำลังคน 3) สถานที่ เอื้ออำนวยต่อผู้รับบริการ

4) จัดระบบ คือ ระบบของการสื่อสารกับคนไข้ ระบบของบุคลากรให้มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ การเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป และรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนอีก 5 แห่ง การส่งเสริมให้มีแพทย์หลายแผนกจะทำให้มีคนไข้มารับบริการมากขึ้น

ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ โรงพยาบาลฯ ให้บริการรักษาครอบคลุมทุกโรค และมีผู้ป่วยเก่าจำนวนมากที่ไม่ย้ายไปตามสิทธิยังคงมารักษาที่โรงพยาบาลฯ อยู่ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลฯ ทำ cath lab ศูนย์หัวใจโดยเปิดรับผู้ป่วยหัวใจจากจังหวัดอยุธยา จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี มาทำด้วย การมีแพทย์ออกตรวจในและนอกเวลาทำการจะทำให้คนไข้มารับบริการและเป็นที่ยอมรับ

ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ มีบริการครอบคลุมเกือบครบทุกสาขา การทำงานเป็นทีมของคนรุ่นเก่า จะมีความรักองค์กรค่อนข้างเยอะ อาคารสถานที่ เข้าถึงง่าย สะดวกต่อการเดินทางมารับบริการ

ปัจจัยภายนอก โรงพยาบาลฯ ตั้งในสถานที่ที่สะดวกต่อการเดินทางมารับบริการ มีการแข่งขันเรื่องเงินเดือนกับโรงพยาบาลคู่แข่งสูง และโรงพยาบาลฯ รับสิทธิบัตรทองจึงมีคนไข้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

ปัจจัยอื่นๆ การให้สวัสดิการเจ้าหน้าที่ยังให้ได้ไม่เพียงพอ

จากปัจจัยดังกล่าวผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยงบประมาณ ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ และปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

7.2 ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ในภาพรวมผู้ให้สัมภาษณ์คิดเห็นว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลฯ ปัจจุบันอยู่ที่ระดับ 70%-75% และมีหนึ่งท่านให้ความเห็นว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลฯ มีระดับตามมาตรฐานคุณภาพของสถาบันรับรอง (Hospital accreditation: HA)

โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ดังนี้

การให้บริการอย่างเสมอภาค ภาพรวมให้ 80% มีการให้บริการตามคิวและให้ความเร่งด่วนกรณีฉุกเฉิน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา แพทย์ออกตรวจซ้ำ ควรลงตรงเวลาเพื่อลดเวลารอคอย และปัจจุบันมาตรฐานเวลาดีขึ้น การจ่ายยาขึ้นอยู่กับคนไข้มาขึ้นใบสั่งยาเร็วหรือช้าและถ้าแพทย์สั่งยากรณีพิเศษ เช่น ยาหยอดตา ยามาเชื้อ เป็นยาที่ต้องผลิตใหม่คนไข้ต้องรอยา 1 ชั่วโมงโดยประมาณ

การให้บริการอย่างพอเพียง คิดว่ายังไม่พอเพียง เช่น สถานที่จอดรถ ห้องน้ำ
เจ้าหน้าที่ ฯลฯ บางครั้งยาบางรายการไม่เพียงพอกับคนไข้ต้องมาจ่ายยาภายหลัง

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลฯ มีศูนย์ประสานรับส่งต่อ (Refer) คนไข้
ติดตามคนไข้และมีขั้นตอนส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ อย่างต่อเนื่องกัน

การให้บริการอย่างก้าวหน้า ตอนนี้มีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย แต่ยังมีความล่าช้าของ
เทคโนโลยีต้องพัฒนาระบบบริการให้ทันสมัยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลฯ เป็นโรงพยาบาลราชวิถี
2 โรงพยาบาลฯ มีการพัฒนาอยู่เรื่อยๆ

7.3 ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

7.3.1 การให้บริการอย่างเสมอภาค ในอนาคตโรงพยาบาลฯ จะนำผู้กักบัตรคิว
แยกสิทธิ์ไว้บริการผู้รับบริการ

7.3.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ทุกแผนกควรร่วมมือทำเวลาการตรวจรักษา
เพื่อลดการแออัดของคนไข้ และลดการจ่ายยาล่าช้ากับผู้รับบริการ

7.3.3 การให้บริการอย่างพอเพียง ควรมีเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ สถานที่พร้อมให้บริการ
ควรจ่ายยาอย่างสมเหตุผล

7.3.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ใ้ตรวจต่างๆ หน่วยงานควรสแกนเข้าระบบทันที
ลดการติดผลตรวจผิดคน ควรให้บริการตามนัดหากเกินศักยภาพต้องส่งศูนย์ประสาน ให้ประเมิน
พฤติกรรมเจ้าหน้าที่แต่ละเดือน

7.3.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า ระบบโปรแกรมต่างๆ ควรเร็วไว ควรพัฒนาระบบ
บริการให้ทันสมัย พัฒนาโปรแกรมหารูปแบบบริการเพื่อบริการที่ดีขึ้น

7.3.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ควรให้งานเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม ให้ความรู้ในการ
บริการต่างๆ กับผู้รับบริการและพัฒนาบุคลากร ควรพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เรื่องพฤติกรรมบริการ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ ส่วนแรกเป็นการสรุปการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ สมมติฐาน วิธีการดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ส่วนถัดมาเป็นการนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ส่วนสุดท้ายเป็นการเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
- 1.1.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
- 1.1.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ และปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1.2.2 ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มีมากกว่าร้อยละ 80

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม เป็นประชากรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลฯ จำนวน 68,880 คนต่อเดือน (ข้อมูล ช่วงตุลาคม 2560)

2) ประชากรสำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง 1) ตัวอย่างสำหรับการตอบแบบสอบถามเป็นผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลฯ จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากสูตรทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ 2) ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sample Group) จำนวน 4 คน ได้แก่ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และ (4) เกสเซอร์ระดับชำนาญการ

1.3.1 เครื่องมือในการวิจัย 2 ประเภท คือ 1) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ 2) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลฯ แบบสอบถาม จะแบ่งเป็น 4 ตอน คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบกึ่งโครงสร้างมี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อระดับของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้หาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ จำนวน 60 ข้อ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 0.33 และสูงสุด 1.00 มีค่า IOC = 0.93 ส่วนสอง แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ จำนวน 19 ข้อ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 0.67 และสูงสุด 1.00 มีค่า IOC = 0.89 โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาด้านงานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ไปทดสอบกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐอื่น ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.982

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโรงพยาบาลฯ โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและรับคืนด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และ ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการระดับผู้บริหารภายในโรงพยาบาลฯ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ (1) หัวหน้างานเวชระเบียน (2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (3) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (4) เกสเซอร์ ระดับชำนาญการ

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาจะใช้ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการและระดับคุณภาพการบริการ ใช้การวิเคราะห์ค่าที่ การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นตอนในการทดสอบสมมติฐาน ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้ตอบเขียนอธิบายมาแล้วนำประเด็นเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันมาจัดกลุ่มจำพวกเดียวกัน และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการ จำนวน 400 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส มีวัตถุประสงค์เข้ารับบริการเพื่อมารับการรักษา ความถี่ในการเข้ารับบริการ 1 - 3 ครั้งต่อปี ช่วงวันที่มารับบริการในวันพุธ ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ 8.01-16.00 น.

1.4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.20) และเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า

ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยภายนอก (ค่าเฉลี่ย 3.55) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กฎหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.60) และปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สังคมไทย (ค่าเฉลี่ย 3.50)

ปัจจัยรองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.11) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ (ค่าเฉลี่ย 3.27) และปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ลักษณะที่สัมผัสได้ (ค่าเฉลี่ย 2.96)

ปัจจัยต่อมา ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.08) เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความแน่นอน (ค่าเฉลี่ย 3.27) และปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลาการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 2.86)

ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ (ค่าเฉลี่ย 3.08) เมื่อพิจารณาเป็นปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานเป็นทีม (ค่าเฉลี่ย 3.17) และปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ อาคาร/สถานที่ (ค่าเฉลี่ย 2.98)

ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1) ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.07) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา (ค่าเฉลี่ย 3.25) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ จุดตรวจ มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.30) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ จุดรับยา มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.17)

ด้านรองลงมา ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.12) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการติดตามผลตรวจต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือด อาการของคนไข้ (ค่าเฉลี่ย 3.21) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.05)

ด้านถัดมา ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.12) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน (ค่าเฉลี่ย 3.13) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ให้บริการประชาชนทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย 3.11)

ด้านต่อมา ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า (ค่าเฉลี่ย 3.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย 3.09) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 2.99)

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 2.85) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลฯ มีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการและคอยช่วยเหลืออย่างพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 3.02) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ โรงพยาบาลฯ มีสถานที่จอดรถสะดวกพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.63)

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปრაกฏ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ และปัจจัยภายนอก พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัย มีผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ พบว่า ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ได้ค่าจากการทดสอบ (significance < .05 และค่า $t < 0$) ดังนั้น ในส่วนระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลฯ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 2

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ และระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ในภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายปัจจัยได้ ดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย การทำงานของบุคลากรหรือผู้ให้บริการ มีรูปแบบการให้บริการหลากหลาย มีระยะเวลาการให้บริการรวดเร็ว มีความแน่นอนให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการและระยะเวลาใช้บริการเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กนกนาค หงสกุล (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข, อุไร ดวงระหว่า (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการ ศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และวิสนนันทน์ สุดประเสริฐ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ด้านสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ บุคลากร ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายใช้บริการ และระยะเวลาใช้บริการ

ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ ได้แก่ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ และลักษณะที่สัมผัสได้ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วิสนนันทน์ สุดประเสริฐ (2557)

ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา) และรพีชชา รักษาโคตร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกับการให้บริการ คือ ความพึงพอใจและประทับใจ การตอบสนอง ลักษณะที่สัมผัสได้ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยู้อัก

ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ กนกนาค หงสกุล (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข, ชานินทร์ สวงศ์วาร (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของหัวหน้างาน, สมบัติ สาสิเสาร์ (2545) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และปณิธิ ปานจำ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยภายในที่สำคัญ คือ วัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ การกำกับการแสดงออกของตนเองและค่านิยมในการให้บริการ การทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการ

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ กฎหมายและสังคมไทย อยู่ในระดับมาก ซึ่งน่าจะเป็นเพราะกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลครอบคลุมการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยทุกโรคอย่างชัดเจน และสังคมไทยในปัจจุบันมีความต้องการรับข้อมูลและสิทธิประโยชน์ ของผู้รับบริการน่าจะมีการไปร้องใส่ ตรวจสอบได้ ทำให้ปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กนกนาค หงสกุล (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสังคมไทย

2.2 ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

จากการศึกษาพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ Parasuraman, Berry&Zeithaml ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ นั่นคือ ผู้รับบริการได้ประเมินการได้รับบริการที่แท้จริงโดยพิจารณาตามที่ได้คาดหวังไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา

และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ ดังนี้

การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการประชาชนทุกระดับไม่เลือกปฏิบัติ และมีมาตรฐานแบบเดียวกัน อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะ ผู้มารับบริการบางส่วนอาจมีความรู้สึกเท่าเทียมในการรับบริการ บางส่วนอาจรู้สึกไม่ได้รับความเท่าเทียมในการรับบริการ ทั้งนี้ในความเห็นของผู้วิจัย เข้าใจว่า ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกคนไม่ว่าจะอายุเท่าไร อาชีพอะไร มาด้วยสิทธิการรักษาอะไร เจ้าหน้าที่ควรเห็นความสำคัญ และบริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่มีการรองรับคุณภาพ ยกเว้นผู้ป่วยที่ถูกเงินจริง เช่น ใช้สูงเกิน 40 องศา หายใจไม่ปกติ อวัยวะผิดปกติ เป็นต้น ควรได้รับการบริการเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett, 1954) (อ้างใน เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ 2554: 229) ที่กล่าวว่า ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ยังสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ สุรชาติ ฅ หนองคาย และคนอื่นๆ (2546: 305, 310-316) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ระบุว่า เจ้าหน้าที่ควรให้บริการตามเบอร์คิว ควรมีการแบ่งการบริการรักษาของส่วนเจ้าหน้าที่เองกับประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา คือ การให้บริการตรงตามกำหนดเวลานัดหมายในจุดต่างๆ ได้แก่ จุดลงทะเบียน จุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดรับยา อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะการให้บริการในแต่ละจุดอาจมีความรวดเร็วในการให้บริการ และในบางจุดยังมีการให้บริการที่ล่าช้าซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 231) ที่กล่าวว่า ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสาธารณะ นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ระบุว่า จุดลงทะเบียนควรปรับปรุงเวลาในการค้นประวัติ เจ้าหน้าที่ควรมาถึงก่อนเวลา เมื่อถึงเวลาสามารถให้บริการได้เลย โดยเฉพาะห้องเจาะเลือด จุดคัดกรองอายุรกรรม แพทย์ควรมาตรงเวลาหรือควรมีแพทย์ลงทดแทนเพื่อไม่ให้คนไข้รอนาน จุดรับยาควรจ่ายยาให้รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า ทุกแผนกควรร่วมมือทำเวลาการตรวจรักษา เพื่อลดการแออัดของคนไข้

การให้บริการอย่างพอเพียง คือ โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการ ให้ความช่วยเหลืออย่างพอเพียง มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการอย่างพอเพียง เช่น เก้าอี้ สถานที่

จอตลอด ห้องน้ำ ร้านอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะ โรงพยาบาลฯมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่พอเพียงกับความต้องการ ที่พักรอของญาติ บางบริเวณที่พอเพียง ห้องน้ำ เครื่องมือแพทย์ที่จอตลอดสะดวกพอเพียงกับความต้องการ แต่ในบางแผนก บางบริเวณหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ อาจไม่สะดวกพอเพียงกับความต้องการ แสดงให้เห็นว่า การให้บริการอย่างพอเพียง เป็นด้านสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อาจเนื่องจากงบประมาณที่มีจำกัด ทำให้ไม่สามารถเพิ่มเจ้าหน้าที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้พอเพียงได้ ซึ่งหากทางโรงพยาบาลฯ มีการจัดการเจ้าหน้าที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้พอเพียงจะทำให้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 28) กล่าวว่า ปัจจัยนำเข้าที่ให้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือทันสมัยได้มาตรฐาน ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไร ดวงระหว่า (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกนาค หงสกุล (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ บุคลากร นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ระบุว่า ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่บริการโดยเฉพาะจุดผู้ป่วยนอก จุดจ่ายยา ห้องฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่การเงิน เพิ่มเก้าอี้ พัดลม ร้านอาหาร ห้องน้ำ อุปกรณ์การรักษา สถานที่จอตลอดให้พร้อมและพบว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า ควรมีเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ สถานที่พร้อมให้บริการและควรจ่ายยาสมเหตุสมผล

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลฯมีการเตรียมความพร้อมให้บริการแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่คอยดูแลและปฏิบัติงานส่งเวรในแต่ละช่วง มีการประสานงานรับส่งข้อมูลผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะ โรงพยาบาลฯ มีความต่อเนื่อง เช่น มีการส่งต่อผู้ป่วยหากเกินศักยภาพ ไปศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย มีขั้นตอนการให้บริการที่เป็นระบบ แต่บางส่วนยังไม่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น หยุดให้บริการในช่วงพักเที่ยง จึงทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยการรับบริการทำให้ไม่ต่อเนื่องในการบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 28) ที่กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการจำเป็นต้องพร้อมให้บริการอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ระบุว่า ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์บ่อยเป็นผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ควรปรับปรุงการติดตามผลและประสานงาน ควรมีการจัดเวรแทนในช่วงกลางวันหรือสลับเวลาพักเที่ยงของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเวรเข็มนรถ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการตลอดเวลา มีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ร้องทุกข์ อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะ โรงพยาบาลมีการพัฒนา ปรับปรุงในบางเรื่องที่ดีอยู่แล้ว แต่ในบางเรื่องยังต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการร่วมด้วย สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการมารับบริการในแต่ละครั้งมีความหลากหลาย ทบถ้วนความต้องการ รับฟังเรื่องร้องเรียน และสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 231) ที่กล่าวว่า ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน เป็นค่านิยมที่สำคัญของการให้บริการสาธารณะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลฯ ที่ระบุว่า ควรปรับปรุงจุดตรวจโรคไตให้ดีขึ้น ปรับปรุงแผนกตา

ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

จากการศึกษาพบว่า ในการให้การบริการประชาชนของโรงพยาบาลฯ มีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80% โดยได้ค่าจากการทดสอบ $\text{significance} < .05$ และค่า $t < 0$ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก วิกฤตด้านการเงิน วิกฤติขาดแคลนบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทางโรงพยาบาลฯ ได้มีนโยบายในการปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร ระบบบริการ และการศึกษาโดยการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตแพทย์ แก้ปัญหาแพทย์ขาดแคลน สร้างตึกให้บริการเพิ่ม ขยายที่จอดรถ มีการกำหนดค่านิยมในการบริการสำหรับบุคลากร แต่ความขาดแคลนในด้านของงบประมาณ และบุคลากรยังคงดำเนินอยู่ ร่วมกับการรับรู้ในการรับบริการจากโรงพยาบาลฯ ของผู้รับบริการ จึงคิดว่าส่งผลทำให้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มีน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ปัจจัยภายในโรงพยาบาลฯ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ บุญธรรม คงมาก (2551: 18) ที่กล่าวว่าความสามารถด้านเครื่องมืออุปกรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดถึงคุณภาพของบริการ ยังสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2558: 27) ว่าสถานที่บริการ คือ การเข้าถึงการบริการได้สะดวก

เมื่อประชาชนมีความต้องการยอมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ยังสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ ศิริพร วิษณุหิมาชัย (2554: 37) ว่า EQ คือ การบริหารจัดการความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น โดยรู้จักการใช้อารมณ์ของตนเองสนองเป้าหมายของการทำงานและชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ สุนันทา ศรีดากุล (2546: 52) ได้สรุป การกำกับการแสดงออกของตนว่าเป็นความสามารถในการสังเกตบุคคล สถานการณ์แวดล้อมเพื่อให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลและสถานการณ์นั้น และสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ ธานีรินทร์ สุวงศ์วาร (2541: 10) ว่าค่านิยมในงานให้บริการ คือ ความเชื่อที่บุคคลเห็นว่ามีผลสำคัญในการปฏิบัติงานให้บริการของเขา เป็นสิ่งที่บุคคลถือว่าเป็นสิ่งบังคับจะต้องปฏิบัติ และสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วัลภา อิศระชานันท์ (2545: 39) ได้สรุปการทำงานเป็นทีมว่า บุคลากรในทีม มีความชำนาญที่ต่างกัน มีการติดต่อสื่อสารประสานงาน ตัดสินใจและพึ่งพาอาศัยกัน มีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง มีความพอใจในการทำงานและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนันท์ สุดประเสริฐ (2557) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านระบบเทคโนโลยีกับคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากและอยู่ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิธิ ปานขำ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการของพยาบาลได้ร้อยละ 30.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธานีรินทร์ สุวงศ์วาร (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของหัวหน้างาน ได้ผลการวิจัย การกำกับการแสดงออกของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และค่านิยมในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ สาสีเสาร (2545) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ด้านการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับดี

2.3.2 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ที่กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้รับบริการอาจมีไม่เพียงพอจึงมีการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม เป็นหน้าที่ผู้ให้บริการต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้รู้และเข้าใจ

อย่างถูกต้อง มีความต้องการที่เหมาะสมและนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับ
 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ บุญธรรม คงมาก (2551: 18) ที่กล่าวว่า การให้บริการที่รวดเร็ว เข้าถึง
 บริการได้ง่ายปราศจากอุปสรรคขัดขวาง คือ การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เช่น การลดระยะเวลา
 รอคอยในขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการ และการเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการส่งผล
 ต่อคุณภาพของบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการสุขภาพต้องมีค่าใช้จ่ายมาก
 ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไร ดวงระหว่า (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพ
 การให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
 พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ
 และด้านระยะเวลาการให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง
 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา โภคา (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ
 ของหอสมุด พระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า ช่วงวันและ
 เวลาที่มารับบริการ ส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัสนนันท์ สุดประเสริฐ (2557) ที่ศึกษา
 เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด
 (สาขาบางนา) พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้าด้านความแน่นอน อยู่ในระดับดี

2.3.3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ กฎหมาย สังคมไทย สอดคล้องกับวรรณกรรมที่
 เกี่ยวข้องของ สุรชาติ ฅ หนองคาย และคนอื่นๆ (2546: 305, 310-316) ที่ได้สรุปไว้ว่า กลไกและ
 มาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพจะต้องพิจารณา 3 ประการ คือ 1. การบริหาร
 และพัฒนาสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ 2. กฎหมายกับการบริการสถานพยาบาล
 และ 3. การใช้กฎหมายในการพัฒนาสุขภาพ มี 8 แนวทาง ได้แก่ 1. การดูแลตนเองด้านสุขภาพ
 2. การยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญในการให้บริการ 3. การให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและ
 ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง 4. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข 5. การพัฒนา
 คุณภาพและมาตรฐานกำลังคนด้านสุขภาพ 6. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 7. การใช้ระบบ
 การแพทย์ทางเลือกและ 8. การใช้ระบบบริหารการเงินการคลังแบบรวมหมู่ และสอดคล้องกับ
 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ บุญธรรม คงมาก (2551: 18) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้บริการที่มีร่างกาย
 จิตใจ จิตวิญญาณ มีสิทธิและศักดิ์ศรี ดังนั้น การให้บริการต้องคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีด้วย
 และสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิชาญ เกติวิชัย (2547: 5) กล่าวว่า การมีสื่อมวลชนเข้า
 ร่วมส่งผลให้ผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคม จึงจะได้รับการทำงานอย่างมี
 คุณภาพ แบ่ง 3 ระดับ คือ 1. การทำตามข้อบังคับของสังคม เป็นการทำตามกฎหมายที่กำหนดขึ้น
 2. การตอบสนองต่อสังคมในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม และ 3. การรับผิดชอบ

ต่อสังคม การให้บริการอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดถือผลประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก และสอดคล้องกับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ พาณี สีตกะลิน (2547: 80) ที่กล่าวว่า การมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการจะมุ่งหวังผลกำไรเพียงอย่างเดียวไม่ได้ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการให้เกิดการยอมรับ จากผู้เกี่ยวข้อง คือ สังคม ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกนาค หงสกุล (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องและสังคมไทย

2.3.4 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ ได้แก่ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ และลักษณะที่สัมผัสได้ สอดคล้องกับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2554: 231) ที่กล่าวว่า ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นค่านิยมสูงสุดหรือเป็นค่านิยมหลักของการให้บริการสาธารณะ เนื่องจากเป็นเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ โดยตรงที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนให้ได้รับความพึงพอใจ และสอดคล้องกับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ สมิต สัจฉกร (2552: 51-53) ที่เห็นว่าบริการที่มีอรรถศาสตร์ไม่ตรีจิตจะทำให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น ประทับใจที่ได้รับการต้อนรับอย่างมีอรรถศาสตร์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2555: 2-6) ที่กล่าวว่า คุณภาพมีคุณลักษณะหรือตัวประกอบ 3 ประการ คือ ลักษณะสำคัญของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีหรือมีมาตรฐาน ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้บริโภค/ผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์หรือการบริการนั้นๆ ยังสอดคล้องกับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิชาญ เกศวิชัย (2547: 28) ที่กล่าวว่า การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ การนำเสนอบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพถือเป็นจุดเด่นและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง วิธีการนำเสนอการให้บริการ เช่น การผ่าตัดช่องท้องด้วยกล้อง เอ็กซเรย์ เป็นต้น การนำเสนอขั้นตอนของการให้บริการและการรับประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน เป็นอีกวิธีหนึ่งในการสร้างรูปธรรมของคุณภาพ เช่น การตีพิมพ์ประกาศแสดงขั้นตอนการให้บริการ การแจกเอกสารแนวทางการรักษาโรคแต่ละโรค เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รพีชชา รักษาโคตร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม พบว่าคุณภาพการให้บริการ คือ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก อยู่ในระดับมาก ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัสนนันท์ สุดประเสริฐ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา) พบว่า ด้านความพึงพอใจและประทับใจ และด้านลักษณะที่สัมผัสได้อยู่ในระดับดี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ โดยจำแนกออกได้ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ คือ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ โดยค่าเฉลี่ยทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่จะให้คุณภาพการบริการเพิ่มมากขึ้น จึงต้องปรับปรุง การให้ข้อมูลข่าวสารการให้บริการที่ผู้รับบริการควรได้รับ โดยเพิ่มช่องทางให้หลากหลายในการให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะการดำเนินงานบริการ การแก้ไขข้อบกพร่องในการบริการ เพื่อพัฒนาการให้บริการ ควรมีการนำเทคนิคการให้บริการในรูปแบบต่างๆ มาใช้ เช่น การแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการ มีป้ายติดช่องให้บริการต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการสับสน ควรมีการแจ้งลำดับคิวปัจจุบันเพื่อลดความแออัดและการรอคอยของผู้รับบริการ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการรักษา ในกรณีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิตามบัตรของผู้รับบริการควรมีการแจ้งผู้รับบริการอย่างชัดเจนก่อนการรักษาและจ่ายยา

3.1.2 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ อันได้แก่ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ และลักษณะที่สัมผัสได้ มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ โดยค่าเฉลี่ยทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่จะให้คุณภาพการบริการเพิ่มมากขึ้น ควรมีการให้ความรู้เรื่องทัศนคติที่เห็นใจ เข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะประเด็นการรักษาความลับของผู้รับบริการ สร้างจิตสำนึกในการให้บริการ โดยกำหนดให้ยึดถือมาตรฐานวิชาชีพที่ได้เรียนมา และมีระบบความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบผลการกระทำของตนเอง รวมทั้งอธยาศัยในการบริการ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องเทคนิคการให้บริการ สร้างไมตรีจิตต่อกันในที่ทำงาน เช่น การยิ้ม การสื่อสารที่เหมาะสม เข้าใจง่ายและเป็นธรรมชาติ เป็นต้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยรับฟังคำร้องเรียนจากผู้รับบริการแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข บริการให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

3.1.3 ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ

การทำงานเป็นทีม มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ โดยค่าเฉลี่ยทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่จะทำให้คุณภาพการบริการเพิ่มขึ้น คือ ส่งเสริมการนำเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาให้บริการ ควรมีการจัดสถานที่ เก้าอี้นั่งพักคอยแยกเป็นสัดส่วนแต่ละจุดบริการ ควรส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่จะเป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมให้มีการแสดงออกในความคิดเห็นที่สร้างสรรค์รวมถึงมุมมองแปลกใหม่ที่เกี่ยวกับองค์กรหรืองาน ควรส่งเสริมการกำกับดูแลการแสดงออกของบุคลากร เช่น การดึงความสามารถของบุคลากรแต่ละคน ออกมาใช้ประโยชน์ในด้านที่ทำได้ดีเป็นพิเศษกว่าบุคลากรคนอื่นๆ การประกวดความสามารถในการให้บริการ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติและปรับตัวอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ควรสร้างเสริมค่านิยมต่างๆ เช่น ค่านิยมในอาชีพบริการ ค่านิยมของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อการปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรในทิศทางเดียวกันตามความคาดหวังของผู้บริหาร และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้มากยิ่งขึ้น

3.1.4 ปัจจัยภายนอก มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ โดยค่าเฉลี่ยทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ กฎหมาย และสังคมไทย อย่างไรก็ตามควรที่จะให้ความสำคัญและเอาใจใส่ส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญในสองด้านนี้ให้อยู่ระดับมากต่อไป

3.1.5 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลฯ มีค่าเฉลี่ยทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่จะทำให้คุณภาพการบริการเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะเป็นรายด้านดังนี้

1) **ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค** ควรมีการแบ่งช่องทางการรักษาของส่วนเจ้าหน้าที่กับประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจนเพื่อลดความล่าช้าในการให้บริการประชาชน และเมื่อแบ่งช่องทางบริการแล้วควรให้บริการระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในระดับคุณภาพเดียวกัน ควรดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารที่จะนำผู้กวดขันวินัยแยกสิทธิ์ต่างๆ มาให้บริการในระยะเวลาอันใกล้ เพื่อลดการแย่งกันของผู้รับบริการตรงห้องเวชระเบียน และผู้รับบริการควรได้รับความเท่าเทียมในบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มาใช้สิทธิการรักษาที่ต่างกัน ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิเงินสด ผู้รับบริการที่มาใช้สิทธิต่างกันควรได้รับการบริการที่เหมือนกัน

2) **ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา** อยู่ในระดับปานกลาง ควรมีเจ้าหน้าที่ติดต่อแจ้งผู้รับบริการ ในกรณีแพทย์นัดแต่แพทย์ไม่สะดวกเข้าตรวจในช่วงวันเวลาที่นัดผู้รับบริการ ควรนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่รวดเร็วและทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อย่างเช่น การลงทะเบียนทำเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ออนไลน์ ระบบภาพทาง

การแพทย์ที่สามารถส่งภาพเอกซเรย์ให้รังสีแพทย์ได้ทันที หรือสามารถส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นในระบบทางไกล เป็นต้น

3) *ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง* อยู่ในระดับปานกลาง ควรบริหารเจ้าหน้าที่ในแผนกให้สามารถปฏิบัติงานได้หลายหน้าที่ เช่น การรวมเจ้าหน้าที่ภายในแผนกเดียวกันมาช่วยให้บริการ กรณีมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เป็นต้น ในการจ่ายยาหรืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้ผู้รับบริการ ควรคำนึงถึงความจำเป็นที่ต้องใช้จริงๆ เพื่อให้พอเพียงกับจำนวนผู้รับบริการ

4) *ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง* อยู่ในระดับปานกลาง ควรมีเจ้าหน้าที่บริการในช่วงกลางวันหรือสลับเวลาการพักเที่ยงของเจ้าหน้าที่ สำหรับบัตรบันทึกผู้ป่วยนอก (OPD Card) ผลเจาะเลือด ผลเอกซเรย์ต่างๆ หน่วยงานควรสแกนเข้าระบบทันที หลังจากให้บริการ ผู้รับบริการทุกรายหรือผลตรวจต่างๆ ออกผลมาเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดปัญหาติดเอกสารไม่ตรงกับประวัติผู้รับบริการรายนั้นๆ ควรมีสายด่วนสำหรับผู้รับบริการและญาติสำหรับขอคำแนะนำขอคำปรึกษา การเจ็บป่วยการใช้ยาที่ถูกต้องหลังรับการรักษาทางโทรศัพท์ได้

5) *ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า* อยู่ในระดับปานกลาง ควรเพิ่มผู้รับความคิดเห็น ป้ายบอกทาง นำข้อร้องเรียนที่ผ่านมาและจากผลการวิจัยหาโอกาสนำเสนอในการประชุมประจำเดือนเพื่อร่วมพัฒนาองค์กร

6) *ข้อเสนอแนะในด้านอื่นๆ* พัฒนาพฤติกรรมบริการ หัวหน้างานสามารถเป็นต้นแบบการให้บริการ เช่น การต้อนรับ การพูดคุยกับผู้รับบริการ ผู้อยู่ภายใต้บังคับบัญชาเกิดความศรัทธาสามารถเลียนแบบและแสดงออกทางพฤติกรรมบริการที่ดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 *ศึกษาวิจัยปัจจัยด้านอื่น* ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการเพื่อนำผลที่พบมาปรับปรุงการบริการให้ตรงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น เช่น พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ สถานที่ให้บริการ ระบบการให้บริการ เป็นต้น

3.2.2 *การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ* โดยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐเพียงแห่งเดียว ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐ โดยศึกษาถึงการบริการแต่ละโรงพยาบาล เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

3.2.3 *ควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างอื่นที่แตกต่างกัน* เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ปฏิบัติงาน หรืองานที่มีลักษณะต่างกัน

3.2.4 *ควรสอบถามความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมายเดิมซ้ำ* เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงมาน้อยเพียงใด และพบข้อเสนอแนะใดเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงการให้ตรงกับความต้องการผู้รับบริการ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กนกนาค หงสกุล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลึกศพใน โรงพยาบาล ศูนย์กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กั้ววาล ทองเนตร. (2555). บริการสาธารณะคืออะไร. สืบค้นจาก <http://123ne.blogspot.com/2012/02/koungwhal-thongnetra-13-2012-1446.html> (วันที่สืบค้น 14 สิงหาคม 2559)
- เกียรติศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2549). องค์การเอกชนกับการบริการสาธารณะ. ใน *ประมวลสาระชุด วิชา ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น*. (หน่วยที่ 7). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์. (2558). เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาการบริการ*. (หน่วยที่ 8). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2544). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- ชนินทร์ ชุณหพันธรัภย์. (2550). แนวคิดการจัดการสมัยใหม่. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการ องค์การและทรัพยากรมนุษย์*. (หน่วยที่ 1). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ทรงวุฒิ ทาระสา. (2549). การทำงานเป็นทีมของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์พันธุ์. (2554). แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ. ใน *ประมวลสาระ ชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางรัฐประศาสตร์*. (หน่วยที่ 5). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนัษพร วุฒิพงส์. (2557). อิทธิพลของการกำกับการแสดงออกของตนและการพร้อมในการควบคุมตน ต่อการคล้อยตามสิ่งชี้นำในกระบวนการช้กลาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชานินทร์ สุวงศ์วาร. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของ โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญธรรม คงมาก. (2551). คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพ ของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญบา สังข์ทอง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมี อิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

- หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปณิธิ ปานขำ. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน
จังหวัดอ่างทอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ปนัดดา บุตรดี. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลาน ประจำสถานี
บริการน้ำมันบางจาก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตจิตวิทยา
อุตสาหกรรม ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ประเวศ ดันติพิพัฒน์สกุล. (2541). *การพัฒนาคุณภาพการบริการเรื่องเอตส์เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ
บริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา
- ปิยะนุช เลิศศิริ. (2554). *การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการ กรณีศึกษาท่าอากาศยานสุวรรณ
ภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคนอื่นๆ. (2546). ระบบบริการสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
สุขภาพกับการพัฒนา*. (หน่วยที่ 2). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พานี สีตกะลิน. (2547). *การพัฒนาคุณภาพบริการ*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การวางแผนกลยุทธ์
และการพัฒนาคุณภาพ*. (หน่วยที่ 13). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิกุลทิพย์ หงส์เหิรและปราณี จาคีเกตุ. (2535). *กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรือง.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์สหรัฐอเมริกา 2. ใน
ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางรัฐประศาสนศาสตร์*. (หน่วยที่ 4).
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิรุณ รัตนาวิช. (2545). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล*. นนทบุรี : มาดส์ พัลลิซซิ่ง.
- พุทธิพงษ์ บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค. (2557). *การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ. ใน
ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ ชั้น 2*. (หน่วยที่ 6). นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มกร พุทธิโฆสิต. (2538). *วิสัยทัศน์การตลาด*. กรุงเทพมหานคร : มติชน.
- รพิชชา รักษาโคตร. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและ
ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รวีวรรณ ไปรยรุ่งโรจน์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ Psychology for Service*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- รินดา กาพนตร. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วรเดช จันทรเดช. (2544). *การพัฒนาต้นแบบการบริการสาธารณะที่เป็นเลิศ : กรณีศึกษาจากต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทยสำนักงาน ก.พ.
- วัลภา อิศระธำนันท์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิสนนันท์ สุดประเสริฐ. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท ฮอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขาบางนา)* (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2547). *คุณภาพในบริการสุขภาพ. ใน ประมวลสาระชุดวิชา การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพ บริการของ โรงพยาบาล. (หน่วยที่ 12). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2554). *การจัดระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล. ใน ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล. (หน่วยที่ 6). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- วิเชียร เกตุสิงห์และคนอื่นๆ. (2552). *การศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ : ความฉลาดทางอารมณ์*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). *เขาวนอารมณ์ (EQ) : คัมภีร์วัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล. (2556). *รพ.พระนั่งเกล้า ผุดโปรเจกต์ยักษ์พันล้านพร้อมก้าวสู่ รพ.ตติยภูมิระดับสูง-รับการขยายตัวเมื่องนนท์* สืบค้นจาก <http://www.hfocus.org/content/2013/08/4251>. (วันที่สืบค้น 7 กันยายน 2558)
- วิไลลักษณ์ ไตรยางค์. (2547). *การวิเคราะห์องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุขด้านการบริหารโรงพยาบาล ในการบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า : สภาพปัจจุบัน สภาพที่ยอมรับได้ และสภาพที่คาดหวัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิตสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- ศิริพร พันธุ์ลี. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณลักษณะงาน คุณภาพชีวิตในการทำงานและค่านิยมการบริการของพนักงาน โรงแรม จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริพร วิษณุหมิมาชัย. (2554). *บริหารอารมณ์ในที่ทำงาน (EQ สร้างความสำเร็จ)*. กรุงเทพฯ: เบสบุ๊ค.

- สมชาติ กิจขรรยง. (2555). *สร้างชีวิต สร้างธุรกิจด้วยการบริการ*. กรุงเทพมหานคร : สมาร์ท ไลฟ์.
- สมบัติ สาลีเสาร้. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สมิต สัจฉกร. (2552). *ศิลปะการให้บริการ THE ART OF SERVICE* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สันต์ ศัลยศิริ. (2548). *E.Q. บริหารอารมณ์อย่างฉลาด*. กรุงเทพมหานคร : ชบา พับลิชชิ่ง เวิร์กส.
- สุกัญญา โภคา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุด พระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ. (2555). *แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล*. (หน่วยที่ 2). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2542). *สุขภาพเพื่อชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุนันทา ศรีดากุล. (2546). *การเปรียบเทียบความสุขและประสิทธิผลในการทำงานของข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการที่มีจริยธรรมในการทำงานและการกำกับแสดงออกของตนแตกต่างกัน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2546). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาล*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล*. (หน่วยที่ 12). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุรชาติ ณ หนองคาย และคนอื่นๆ. (2546). *กลไกและมาตรการทางนโยบายและกฎหมายที่มีผลการพัฒนาสุขภาพ*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสุขภาพกับการพัฒนา*. (หน่วยที่ 7). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุวรรณชาติ เทพมงคล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ. (2553). *การพยาบาลในระบบสุขภาพ*. สมุทรปราการ : โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. (2560). *ผลสำรวจ ปชช.ทุกข์ใจ รพ.รัฐ รอคิวนาน สืบค้นจาก*
<https://www.hfocus.org/content/2017/02/13521>. (วันที่สืบค้น 12 กรกฎาคม 2560)
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542). *ชุดการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล บทเรียนจากแคนาดา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อุไร ดวงระหว่า. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี* (การค้นคว้าอิสระ

ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์". มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ธัญบุรี, ปทุมธานี.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย



ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ	เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ ดร.
วุฒิการศึกษา	ร.บ.,พ.บ.ม.(รัฐประศาสนศาสตร์) (เกียรตินิยม), พ.บ.ต. (การบริหารการพัฒนา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
วิชาเอก	รัฐประศาสนศาสตร์
ชื่อ	อำพร วงศ์ภัทรนนท์
ตำแหน่ง	นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ชำนาญการ) โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
วุฒิการศึกษา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
วิชาเอก	รัฐประศาสนศาสตร์
ชื่อ	พีระพรรณ โพธิ์ทอง
ตำแหน่ง	นักโภชนาการ ระดับ 3 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
วุฒิการศึกษา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
วิชาเอก	รัฐประศาสนศาสตร์

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงระดับความสอดคล้องระหว่างคำถาม



แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 1	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 2	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 3	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 4	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 5	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 6	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 7	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 8	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 9	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 10	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 11	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 12	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 13	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 14	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 15	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 16	2	0	1	1	0.33	ใช่ไม่ได้
ข้อ 17	2	0	1	1	0.33	ใช่ไม่ได้
ข้อ 18	2	0	1	1	0.33	ใช่ไม่ได้
ข้อ 19	2	0	1	1	0.33	ใช่ไม่ได้
ข้อ 20	2	0	1	1	0.33	ใช่ไม่ได้
ข้อ 21	2	1	0	2	0.67	ใช่ได้
ข้อ 22	2	1	0	2	0.67	ใช่ได้
ข้อ 23	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 24	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 25	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 26	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 27	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 28	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 29	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 30	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 31	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 32	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 33	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 34	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 35	3	0	0	3	1	ใช่ได้

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 36	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 37	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 38	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 39	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 40	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 41	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 42	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 43	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 44	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 45	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 46	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 47	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 48	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 49	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 50	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 51	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 52	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 53	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 54	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 55	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 56	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 57	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 58	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 59	3	0	0	3	1	ใช่ได้
ข้อ 60	3	0	0	3	1	ใช่ได้
รวม				55.99	0.93	ใช่ได้

ค่า IOC = 0.93

แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			Σ	IOC	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
ข้อ 1	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 2	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 3	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 4	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 5	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 6	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 7	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 8	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 9	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 10	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 11	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 12	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 13	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 14	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 15	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 16	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 17	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 18	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 19	3	0	0	3	1	ใช้ได้
รวม				17.02	0.89	ใช้ได้

ค่า IOC = 0.89





ภาคผนวก ค

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

ทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐอื่น ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตร ครอนบัค (Cronbach)

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α = ความเชื่อมั่น
 K = จำนวนข้อคำถาม
 s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของข้อคำถามข้อที่ i
 S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลค่าความเชื่อมั่นของการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐอื่น ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตร ครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.982 ตามผลการพิจารณาความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

Scale: ALL VARIABLES

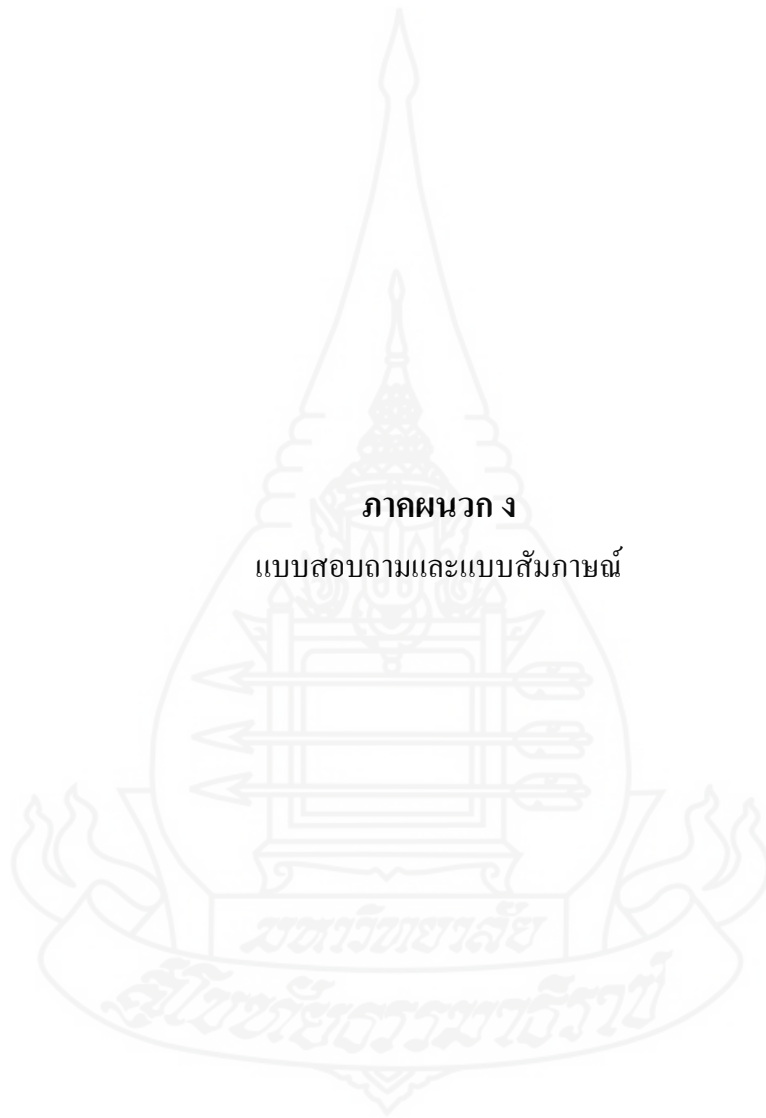
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	79



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

เลขที่			
--------	--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

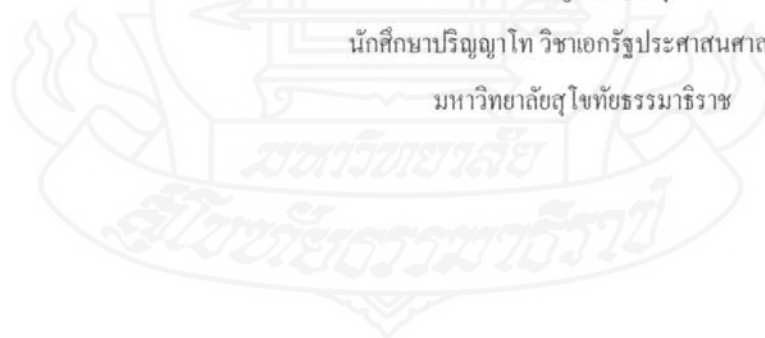
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง” เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการในอนาคตต่อไป
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมจึงไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการของท่าน
3. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
 - ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

นางสาวธัญวลัย วิรัชกุล

นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่ เครื่องหมาย \surd ลงในช่อง หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ 1 ชาย 2 หญิง
- 2) อายุ _____ ปี
- 3) ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี 1 ประถมศึกษา 4 ปริญญาตรี
2 มัธยมศึกษา/ปวช. 5 สูงกว่าปริญญาตรี
3 อนุปริญญา/ปวส. 5 สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) สถานภาพ 1 โสด 3 สมรส
2 หม้าย/หย่าร้าง
- 5) วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 มารับการรักษา 5 แพทย์นัดพบ
2 ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น 6 มาเพราะถูกระงับใบบัตร (เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิรัฐวิสาหกิจ ฯลฯ)
3 เป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลนี้ 7 อื่นๆ (ระบุ).....
4 ต้องการปรึกษาแพทย์
- 6) ความถี่ในการเข้ารับบริการ 1 น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี 3 มากกว่า 6 ครั้งต่อปี
2 4-6 ครั้งต่อปี
- 7) ช่วงวันที่มารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 วันจันทร์ 5 วันศุกร์
2 วันอังคาร 6 วันเสาร์
3 วันพุธ 7 วันอาทิตย์
4 วันพฤหัสบดี
- 8) ช่วงเวลาที่มารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 ระหว่างเวลา 8.01 - 16.00 น. 3 ระหว่างเวลา 24.01 - 8.00 น.
2 ระหว่างเวลา 16.01 - 24.00 น.

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของ

โรงพยาบาลฯ

ถ้าชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย \sqrt ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ						
ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ						
1	โรงพยาบาลฯ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ให้ท่านได้รับรู้อย่างถูกต้อง และทันสมัย					
2	โรงพยาบาลฯ มีแผนพับ โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ แจกฟรีให้ท่าน					
3	โรงพยาบาลฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ให้ความรู้โรคติดต่อต่างๆ กับท่าน					
4	โรงพยาบาลฯ ได้จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการวิธีปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ ให้กับท่าน ได้รับรู้					
บุคลากรหรือผู้ให้บริการ						
5	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ดูแลเอาใจใส่ท่าน					
6	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความน่าเชื่อถือ					
7	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถสื่อสารให้ท่านเข้าใจ					
8	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามารถให้คำปรึกษาแก่ท่าน					
9	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก เข้าถึงเข้าใจในความต้องการของท่าน					
10	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีน้ำใจต่อท่าน					
11	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สอบถามความต้องการของท่านในการมาติดต่องานผู้ป่วยนอก					
12	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ตอบสนองความต้องการของท่าน					

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
13	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแต่งกายที่เหมาะสม					
14	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสุภาพ/ให้เกียรติต่อท่าน					
รูปแบบการให้บริการ						
15	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการเสนอการบริการหลายรูปแบบแก่ท่าน หากท่านมีข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่					
16	งานผู้ป่วยนอก มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการ					
17	งานผู้ป่วยนอก มีข้อความให้ท่านติดต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อรอรับบริการนานเกิน 30 นาที					
18	งานผู้ป่วยนอก มีป้ายบ่งชี้ช่องให้บริการเพื่อไม่让您สับสน					
19	งานผู้ป่วยนอก มีคิวแสดงลำดับเข้าตรวจให้ท่านรับรู้					
20	งานผู้ป่วยนอก มีแสดงลำดับคิวที่ผ่านไปแล้วให้ท่านรับรู้					
ระยะเวลาการให้บริการ						
21	ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความรวดเร็ว					
22	ระยะเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลมีความปลอดภัย					
ความแน่นอน						
23	ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีการให้บริการที่ดี					
24	ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลฯ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ					
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ						
25	งานผู้ป่วยนอก มีค่าบริการที่เหมาะสม					
26	งานผู้ป่วยนอก มีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากสิทธิที่ผู้รับบริการได้รับ มีความเหมาะสม					
ระยะเวลาการใช้บริการ						
27	ระยะเวลารอคอย ณ จุดลงทะเบียน มีความเหมาะสม รวดเร็ว					
28	ระยะเวลารอคอย ณ จุดตรวจ มีความเหมาะสม รวดเร็ว					
29	ระยะเวลารอคอย ณ จุดจ่ายเงิน มีความเหมาะสม รวดเร็ว					
30	ระยะเวลารอคอย ณ จุดรับยา มีความเหมาะสม รวดเร็ว					
ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการให้บริการ						
การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
31	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ปกปิดความลับของท่าน					

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
32	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลือต่อการเจ็บป่วยของท่านในครั้งนี้อย่างไร					
33	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแก่ท่านด้วยใจจริง					
การดำเนินงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ						
34	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความรู้ในการให้บริการตามวิชาชีพ					
35	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีทักษะ/ความชำนาญในการให้บริการตามวิชาชีพ					
ความพึงพอใจและประทับใจ						
36	ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการครั้งนี้					
37	ท่านมีความประทับใจในการรับบริการครั้งนี้					
ลักษณะที่สัมผัสได้						
38	โรงพยาบาลฯ มีสิ่งแวดล้อมน่ารื่นรมย์					
39	งานผู้ป่วยนอก มีบริการแจ้งผลลัพธ์การรักษาที่ผ่านมา ให้ท่านทราบอย่างเหมาะสม					
40	งานผู้ป่วยนอก มีบริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม					
ปัจจัยภายในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง						
วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี						
41	เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย					
42	เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีเพียงพอ					
43	เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความปลอดภัยต่อการให้บริการ					
อาคาร/สถานที่						
44	งานผู้ป่วยนอก มีสถานที่บริการที่สวยงาม					
45	งานผู้ป่วยนอก มีสถานที่นำใช้บริการ					
46	งานผู้ป่วยนอก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย					
ความปลอดภัยทางอารมณ์						
47	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน					
48	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความคิดเชิงบวก					

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
49	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม					
การกำกับการแสดงออกของตนเอง						
50	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อท่าน					
51	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อสังคม					
ค่านิยมในการบริการ						
52	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ให้ความสำคัญกับท่าน					
53	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก พุดจาอ่อนน้อมถ่อมตน					
54	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก สร้างความเป็นมิตรกับท่าน					
การทำงานเป็นทีม						
55	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ช่วยเหลืองานกัน					
56	เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก มีความสามัคคีในการทำงานให้สำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ					
ปัจจัยภายนอก						
กฎหมาย						
57	โรงพยาบาลฯ ได้ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด					
58	โรงพยาบาลฯ มีคำประกาศสิทธิติดไว้ตามสถานที่ต่างๆภายใน โรงพยาบาลให้ท่านได้รับรู้					
สังคมไทย						
59	โรงพยาบาลฯ มีการตอบสนองความต้องการของสังคม ตาม ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม					
60	โรงพยาบาลฯ รับผิดชอบต่อสังคม คือ การมีคุณธรรม การ เสียสละ อุทิศตนแก่สังคม การไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคุณภาพเกี่ยวกับการบริการที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับคุณภาพ				
		5	4	3	2	1
การให้บริการอย่างเสมอภาค						
1	ให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับ ก่อน - หลัง อย่างเท่าเทียมกัน					
2	ให้บริการประชาชนทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
3	ให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน					
การให้บริการที่ตรงต่อเวลา						
4	จุดลงทะเบียน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย					
5	จุดตรวจ มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย					
6	จุดจ่ายเงิน มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย					
7	จุดรับยา มีการให้บริการตรงตามกำหนดนัดหมาย					
การให้บริการอย่างพอเพียง						
8	โรงพยาบาลฯ มีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการและคอยช่วยเหลือ					
9	โรงพยาบาลฯ มีเก้าอี้พอเพียงกับความต้องการ					
10	โรงพยาบาลฯ มีสถานที่จอดรถพอเพียงกับความต้องการ					
11	โรงพยาบาลฯ มีห้องน้ำพอเพียงกับความต้องการ					
12	โรงพยาบาลฯ มีร้านอาหารพอเพียงกับความต้องการ					
การให้บริการอย่างต่อเนื่อง						
13	มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง					
14	คอยดูแลและมีการปฏิบัติงานส่งเวรในแต่ละช่วงเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง					

ข้อที่	รายการขอความคิดเห็น	ระดับคุณภาพ				
		5	4	3	2	1
15	มีการประสานงาน รับ - ส่ง ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง					
16	มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น คลินิก โรงพยาบาลอื่นๆ					
17	มีการติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือด อาการของคนไข้					
การให้บริการอย่างก้าวหน้า						
18	โรงพยาบาลฯ มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการตลอดเวลา					
19	โรงพยาบาลฯ มีผู้รับความคิดเห็น/ร้องเรียน/ร้องทุกข์					

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

- การให้บริการอย่างเสมอภาค

.....

- การให้บริการที่ตรงต่อเวลา

.....

- การให้บริการอย่างพอเพียง

.....

- การให้บริการอย่างต่อเนื่อง

.....

- การให้บริการอย่างก้าวหน้า

.....

- อื่นๆ

.....

ขอบคุณที่สละเวลาให้มาร่วมมือตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ ตำแหน่ง

อายุ (ปี) สถานภาพ

ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ
 - 1) ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ.....
 - 2) ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ.....
 - 3) ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ.....
 - 4) ปัจจัยภายนอก.....
 - 5) ปัจจัยอื่นๆ.....
2. จากปัจจัยดังกล่าวท่านคิดว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ มากที่สุด เพราะอะไร.....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1. ท่านคิดว่าภาพรวมของ โรงพยาบาลฯ มีคุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใด โดยมีเหตุผลใดมาสนับสนุน.....
2. ท่านมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างไร
 - 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค.....
 - 2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา.....
 - 3) การให้บริการอย่างพอเพียง.....
 - 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง.....
 - 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า.....
 - 6) อื่นๆ.....

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

1. ถ้าจะพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร
 - 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค.....
 - 2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา.....
 - 3) การให้บริการอย่างพอเพียง.....
 - 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง.....
 - 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า.....
2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัมภาษณ์
(.....)



ภาคผนวก จ

สัมภาษณ์

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

การสัมภาษณ์เฉพาะผู้เชี่ยวชาญ

ในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ (1) ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ (2) ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ (3) ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

1. ตำแหน่ง หัวหน้างานเวชระเบียน สัมภาษณ์เมื่อวันพุธที่ 20 กันยายน 2560 เวลา 11.00 น. ถึงเวลา 11.51 น. รวม 51 นาที

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความคิดเห็นตามหลักการบริหาร 3 M ได้แก่ Man (การบริหารทรัพยากรมนุษย์) Money (การบริหารงบประมาณ) Management (การบริหารงานภายใน) ดังนี้

คำตอบ ปัจจัยคน (Man) เจ้าหน้าที่ต้องพร้อมใจทำงาน เข้าใจลักษณะของงาน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม ต้องสร้างคนทั้งเรื่องจิตใจและค่าตอบแทนให้เหมาะสม เขาจึงพร้อมทำงานบริการ

ปัจจัยงบประมาณ (Money) ในที่นี้หมายถึง งบประมาณ ในทุกด้านจำเป็นต้องใช้ งบประมาณมาสนับสนุน เช่น สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยภายใน (Management) ได้แก่

1) เทคโนโลยี นวัตกรรม/วัสดุอุปกรณ์ ในงานห้องบัตรต้องเป็นเวชระเบียนออนไลน์ ไม่ควรใช้กระดาษ ฉะนั้นต้องเอาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสแกนภาพ แพทย์สามารถดูจอ ทำให้รวดเร็ว ในการตรวจรักษาเพราะไม่ต้องรอแฟ้มจากเวชระเบียน ทำให้เกิดคุณภาพบริการมากขึ้น ในเรื่องนวัตกรรม คือ การมีอิเล็กทรอนิกส์ช่วย เช่น ระบบสมาร์ทคิว (ระบบคิวอัตโนมัติ) หุ่นยนต์การจัดยา มีข้อความ (massage) ช่วยแจ้งผู้ป่วยว่าตอนนี้ถึงคิวที่เท่าไรแล้ว ผู้ป่วยสามารถไปทำธุรกิจที่อื่นก่อนได้

2) ปริมาณงาน เจ้าหน้าที่กับปริมาณงานควรสอดคล้องกัน โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ใหญ่ มีจำนวน 500 เตียง และรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน การมีผู้มารับบริการมากแต่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้การรับช่วงกันขาดตอน ฉะนั้นปริมาณงานต้องเหมาะสมกับอัตรากำลังคนจึงจะเกิดคุณภาพ

3) สถานที่ การมีสถานที่เอื้ออำนวย มีอากาศถ่ายเท สะอาด ปลอดภัย ทำให้เขาสามารถรออย่างรู้คุณค่า

4) จัดระบบ ระบบการสื่อสารที่ดี จะส่งผลให้ระบบดีขึ้น การสื่อสารมีหลายช่องทาง เช่น การสื่อสารกับคนไข้ สื่อสารทางจอมอนิเตอร์ ทางเสียงตามสาย ระบบที่จะบอกเขาว่าต้องรอนานเท่าไร หลายอย่าง ถ้ามองให้ลึกซึ่งต้องจัดระบบให้เอื้อต่อตัวอย่างดังกล่าว ระบบอีกอย่างหนึ่งของภาครัฐ เกี่ยวกับบุคลากร เมื่อรับเข้ามาทำงานแล้ว เมื่อทำงานนานๆ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เริ่มมีเข้ามา ซึ่งในระบบภาครัฐจะไม่สามารถเอาคนออกได้ง่ายๆ เป็นจุดอ่อนของระบบ ทำให้ด้อยคุณภาพ จึงต้องมีการอบรม สอนงาน ดึงบัญชีความเสี่ยงรายบุคคลเพื่อพิจารณาความคิดความชอบ มีผลต่อค่าตอบแทน

คำถาม ปัจจัยดังกล่าวท่านคิดว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯมากที่สุด เพราะอะไร

คำตอบ ปัจจัยงบประมาณ เพราะทุกด้านต้องใช้งบประมาณมาสนับสนุน

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าภาพรวมของโรงพยาบาลฯ ในปัจจุบันโรงพยาบาลฯ มีคุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใด โดยมีเหตุผลใดมาสนับสนุน

คำตอบ คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ 70% เหตุผล ประเมินจากข้อร้องเรียนภาพรวมในที่ประชุมระดับผู้บริหาร เสี่ยงสะท้อนเรื่องความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงซึ่งทราบมาจากกรรมการด้านบริหาร

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค ภาพรวมให้ 80% ให้บริการสอดคล้องกับนโยบายจากกระทรวง อย่างเช่น การให้บริการเร่งด่วนอย่างแรก ให้บริการผู้สูงอายุ อย่างที่สอง ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ในส่วนอื่นพยายามจัดช่องทางให้ส่วนห้องเวชระเบียนมีช่องให้บริการและติดป้ายบอกถึงการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และอย่างที่สามเป็นผู้รับบริการ VIP เช่นผู้ป่วยที่ผู้ใหญ่ทางหน่วยงานอื่นฝากมา จะต้องบริการเร่งด่วนเช่นกัน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ในมุมมองที่ พี่คิดว่าแพทย์ออกตรวจช้า จึงทำให้คนไข้รอนัดคนไข้ 9.00 น. 10.00 น. ไม่ได้ออกตรวจ เพราะต้องไปดูคนไข้ที่วอร์ด สำหรับห้องบัตร พร้อมให้บริการตั้งแต่ตี 5 สำหรับคนไข้ทั่วไป (walk in) และมีเจ้าหน้าที่เสริมตอน 10.00 น.

การให้บริการอย่างพอเพียง คิดว่าไม่พอเพียงตั้งแต่อัตราค่าส่ง สถานที่ ที่จอดรถ ห้องน้ำ

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีระบบบันทึกการนัดผู้ป่วย มีศูนย์ประสานรับส่งต่อ (Refer) มีการติดตามคนไข้

การให้บริการอย่างก้าวหน้า ณ ตอนนี้ตามอัตรากำลังถึงจะมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยแล้ว งานยังมีเยอะและบุคลากรยังขาดอยู่ ระบบข้อมูลคนไข้ที่สแกนไว้ยังซ้ำสำหรับแพทย์ในการเปิดดู ข้อมูลคนไข้ในระบบซึ่งแพทย์ดูเพิ่มประวัติจะไวกว่า

คำถาม ขอรทราบว่าถ้าจะพัฒนาคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลฯ ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค ตอนนี้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฯ ได้มีแนวคิดสำหรับอนาคต เกี่ยวกับตู้กดบัตรคิวแยกสิทธิ์ต่างๆ จำนวน 3 ตู้ ในการให้บริการสำหรับผู้มารับบริการห้องเวชระเบียนซึ่งเป็นด่านแรกในการให้บริการ เพื่อลดการแย่งกันของการรับบริการห้องเวชระเบียน ซึ่งปัจจุบันมีอยู่เครื่องเดียว และไม่ได้แยกสิทธิ์ต่างๆ ไว้ให้คนไข้ที่มาทั้งคนไข้ทั่วไป (walk in) และคนไข้นัด

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา พยายามจัดนัดคนไข้ให้อยู่ในเวลาแพทย์พร้อมตรวจคนไข้ แล้วพยายามให้แพทย์ลงตรงเวลา นัดคนไข้ให้เหลื่อมเวลากัน เช่น ใน 1 ชั่วโมง แพทย์สามารถตรวจคนไข้ได้กี่คน คนไข้เท่านี้มาเวลา 10.00 น. คนไข้จำนวนเท่านี้มาในเวลา 11.00 น. ประมาณนี้ แล้วจะเรียกตามเวลาที่นัดจะไม่เรียกก่อนนั้น เจ้าหน้าที่ห้องๆ ที่มาเสริม ในช่วง 10.00 น. จะมีค่าล่วงเวลา (OT) ให้ ควรจัดระบบให้มีความรวดเร็ว เอาเทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์ เข้ามาช่วยจะทำให้ระบบไวขึ้น ห้องเวชระเบียนมีการสแกนใบบันทึกสรุปการรักษาก่อนการจำหน่าย (In Patient Discharge summary), ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD Card) และอื่นๆ ในเวลาแพทย์เปิดดูจะช้า ควรปรับระบบการเปิดไฟล์สแกนให้เร็วขึ้น ควรมีโปรแกรมเฉพาะสำหรับดูประวัติ ต้องมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย คนไข้จะได้ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ค้นประวัติจากห้องเวชระเบียน

การให้บริการอย่างพอเพียง ควรเตรียมคนให้พร้อมบริการ งานไม่หนักเกินไป เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ให้พร้อมบริการ

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ใบตรวจต่างๆ ที่ออกมาจากห้องตรวจเจ้าหน้าที่หน้างานจะสแกนเข้าระบบทันที งานบางส่วนหลังจากคนไข้จำหน่ายออกไปแล้ว (Discharge) ผลตรวจเลือด ผลรังสีเอกซ์ (x-ray) อยู่ในการรอผล ห้องเวชระเบียนตามผลเพื่อสแกนเข้าระบบ ลดปัญหาติดผลตรวจผิดคน หรือไม่ได้ติดผลตรวจกับประวัติคนไข้รายนั้นๆ

การให้บริการอย่างก้าวหน้า ต้องใช้นวัตกรรมช่วย เช่น ลงทะเบียน online โปรแกรมเฉพาะสำหรับเวชระเบียน ระบบต้องรองรับให้เร็วไว

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เรื่องบุคลากร การเตรียมคนด้านจิตใจ ด้านค่าตอบแทนต้องพร้อม งานไม่เยอะเกินไปให้เขามีเวลาให้งานและครอบครัว จึงจะสร้างจิตใจให้เขาพร้อมทำงานบริการได้งบประมาณพร้อมเพื่อสนับสนุน คน เงิน สิ่งของ ค่าแรง สถานที่ จึงจะมาจัดระบบ

2. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อวันศุกร์ที่ 22 กันยายน 2560 เวลา 9.00 น. ถึงเวลา 9.15 น. รวม 15 นาที

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

คำตอบ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ เดินทางสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย

ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ โรงพยาบาลฯ ให้บริการครอบคลุมโรคที่รักษา และสิทธิตามบัตรที่ใช้บริการ

ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ มีบริการครอบคลุมเกือบครบทุกสาขา

ปัจจัยภายนอก คมนาคมสะดวก เป็นโรงพยาบาลรัฐของกระทรวงสาธารณสุขแห่งเดียวในปริมณฑล

คำถาม ปัจจัยดังกล่าวที่ท่านคิดว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯมากที่สุด เพราะอะไร

คำตอบ ปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการ ในเรื่องการใช้สิทธิบัตรทอง โดยโรงพยาบาลฯต้องรองรับและให้บริการอย่างเสมอภาคมีประสิทธิภาพได้คุณภาพ

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าภาพรวมของโรงพยาบาลฯ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลฯ มีคุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใด โดยมีเหตุผลใดมาสนับสนุน

คำตอบ โรงพยาบาลฯใช้ตามมาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation) โรงพยาบาลฯเข้าสู่เรื่องของการประเมินมาตรฐานคุณภาพรับรองโรงพยาบาล ตอนนี้โรงพยาบาลฯ ผ่านมาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation) ขั้นที่ 1 แล้วกำลังจะรอรับการประเมินซ้ำ (Re-accreditation) ครั้งที่ 2 ปี 2561 ซึ่งก็สามารถรับรองได้ว่าโรงพยาบาลฯ มีมาตรฐานการดูแล ซึ่งตรงนี้ทุกโรงพยาบาลต้องเข้าการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เหตุผลที่ผ่านขั้นที่ 1 มีหลายเรื่องในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการของคนไข้ให้ได้รับความปลอดภัย จากการติดตามนิเทศหรือการดูแลในเฉพาะเรื่องของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC: Infection Control), การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(HRD: Human Resource Development) ตามมาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation) ซึ่งประเมินหลายๆ ระบบ เช่น ระบบใหญ่ๆ ก็มีระบบของความเสถียร ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC: Infection Control) การติดเชื้อพวกนี้ก็จะมีความมาตรฐานการทำงานหรือการดูแลคนไข้ ให้ได้รับความปลอดภัย สดภาวะแทรกซ้อนหรือลดอัตราการตาย จะมีเรื่องของความเสถียรแต่ละด้านที่เราควบคุมกำกับคนไข้มาตรวจสอบแล้วว่า ไม่ว่าจะมาตรฐานตัวชี้วัดหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการดูแลคนไข้ มี

มาตรฐานตามโปรโตคอลหรือตามมาตรฐานการดูแลคนไข้จะมีเกณฑ์ตั้งเอาไว้ คนเดินตามมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์การชี้วัดคนไข้ในเรื่องความปลอดภัยประมาณนี้ แล้วข้อมูลสนับสนุนของหน่วยงานในโรงพยาบาล (Back office) เรื่องของการดูแลไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระบบโภชนาการ ระบบน้ำเสีย ระบบสารสนเทศ (IT: Information Technology) หลายที่ที่รองรับสามารถนำมาเชื่อมต่อกับระบบการให้บริการ เพื่อความรวดเร็วถูกต้องในการตรวจสอบ ข้อมูลเวชระเบียน และอะไรก็ตามที่เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลฯ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดจริง อยู่ใน ส่วนที่รองรับได้ ช่วยการันตีว่าตรงนี้โรงพยาบาลฯ ได้รับการรับรองคุณภาพ

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค ตามคิว ตามความเร่งด่วน กรณีฉุกเฉิน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ควรตรงเวลาเพื่อลดเวลารอคอย ลดความแออัด

การให้บริการอย่างพอเพียง ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการอย่างพอเพียง

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง นึกคิดตามผลในกรณีที่เหมาะสม

การให้บริการอย่างก้าวหน้า พัฒนาด้านนโยบาย เช่น แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ

(Service plan), พฤติกรรมบริการ(Service mind) เป็นต้น

คำถาม ขอทราบว่าจะพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค ควรเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉิน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา จัดให้มีระบบสแกนลายมือทำงาน

การให้บริการอย่างพอเพียง ควรใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ให้บริการตามนัด เกินศักยภาพส่งศูนย์ประสาน รับการมา รักษาต่อในส่วนที่รักษาได้ ส่งกลับชุมชนดูแลต่อไป

การให้บริการอย่างก้าวหน้า พัฒนาระบบบริการให้ทันสมัย

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ให้ความรู้การให้บริการต่างๆ กับผู้รับบริการและการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

3. ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล สัมภาษณ์เมื่อวันศุกร์ที่ 22 กันยายน 2560 เวลา 10.00 น. ถึงเวลา 10.24 น. รวม 24 นาที

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

คำตอบ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดนี้มีหลายโรงพยาบาลจริงแต่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทางโรงพยาบาลนอกจากรับผู้ป่วยทั่วไปแล้วยังรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนอีก 5 แห่ง ที่เกินศักยภาพของชุมชน

ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิมียุผู้ป่วยเฉลี่ย 2,500 – 3,000 ราย มีแพทย์เฉพาะทางค่อนข้างเยอะ ผู้รับบริการจะมีทั้งตติยภูมิ และทุติยภูมิร่วมด้วย เนื่องจากว่าผู้ป่วยเก่าที่เป็นทุติยภูมิบางราย สมัยเป็นโรงพยาบาลชื่อเดิม คนที่มีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลก็ไม่ยอมไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ๆ บางรายยอมจ่ายเงินตามนโยบายกระทรวงที่ให้ไปโรงพยาบาลของสสส. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ผู้รับบริการบางท่านไม่ได้ไป เพราะฉะนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทางโรงพยาบาลรับคนไข้เยอะ อันสืบสอง ในเรื่องของศูนย์โรคหัวใจเคมในจังหวัดมีแค่โรงพยาบาลนี้ที่เดียวที่เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ มีการทำ Cath lab ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจ ได้ในเขต 4 ทางโรงพยาบาลก็จะรับในจังหวัดอยุธยา ปทุมธานีและนนทบุรี ผู้ป่วยจึงมีจำนวนมาก ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลที่ค้นหาเตียงว่างสำหรับคนไข้ทำ cath lab ต้องแบ่งเตียงไว้ 10 เตียง ให้กับผู้ป่วย cath lab

ปัจจัยภายในของโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีมอาศัยคนรุ่นเก่า มีความรักองค์กรค่อนข้างเยอะ สำหรับเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ความผูกพันองค์กรยังมีน้อย เมื่อเจองานหนักก็จะออก ความผูกพันเรามีอยู่ในเรื่องของความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ทางโรงพยาบาลพยายามทำอยู่ในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 61-65 ปีที่ใกล้เกษียณจะเป็นรุ่น x y z ของโรงพยาบาล จะมีอยู่น้อยลง ตอนนี้เตรียมความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) เรื่องนี้อยู่

ปัจจัยภายนอก โรงพยาบาลของเราเป็นหน่วยงานรัฐในปริมาตร โรงพยาบาลเอกชนดึงเจ้าหน้าที่เราไปมาก เนื่องจากฐานเงินเดือนที่ไม่ต่างกัน แต่ความหนักเบาของการทำงานไม่เท่ากัน เขาทำงานที่นี่ได้เงินเดือนเท่ากับที่นั่น เขาทำที่นี่เหนื่อยเยอะมาก เอกชนเงินเดือนพอๆ กับเรา เอกชนจึงดึงไป เป็นปัจจัยภายนอกเสริมค่อนข้างแรงสำหรับเรา

ปัจจัยอื่นๆ ในเรื่องของสวัสดิการเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับ หอพัก ค่าล่วงเวลา (OT) เดิมหอพักมีข้างในโรงพยาบาล เมื่อก่อนเพียงพอ ตอนนี้ไม่เพียงพอ ได้จัดเช่าหอข้างนอกให้มีรถรับส่งเวรบาย ดึก ให้ค่าเช่าหอเดือนละ 1,000 บาท เป็นเรื่องหนึ่งที่พยายามจัดการให้ ในเรื่องของค่าตอบแทนเวรบาย ดึก สถานการณ์ปัจจุบันของเราติดลบอันดับหนึ่งของประเทศอาจไม่เท่ากระทรวง ค่าตอบแทนอยู่ที่ 640 บาท ไม่สามารถลดได้เนื่องจากจะมีผลกระทบต่อแพทย์ แพทย์อาจไม่ยอมรับ ใครทำงานเยอะจะได้มากกว่า 80% ขึ้นไป

คำถาม ปัจจัยดังกล่าวที่ท่านคิดว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯมากที่สุด เพราะอะไร

คำตอบ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ในเรื่องของบุคลากร ปริมาณคนไข้เยอะ อยู่นิ่งแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) เขาต้องมา หกโมงครึ่งตอนเช้า ทำงาน เจ็ดโมง บ่ายสามจะ ได้กลับ แต่ไม่ได้กลับ จึงอนุญาตให้เบิกค่าล่วงเวลา (OT) แล้วส่วนเวลาเกินของเขา เขาควรได้รับค่าตอบแทน เขาต้องกลับช้ากว่าเวลาเพราะต้องเก็บตกคนไข้ให้หมด

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่า ภาพรวมของโรงพยาบาลฯ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลฯ มีคุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใด โดยมีเหตุผลใดมาสนับสนุน

คำตอบ คุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง เหตุผล ในเรื่องของทรัพยากรที่ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนในเรื่องของคุณภาพงานบริการ เพราะฉะนั้นคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ อย่างไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค เป็นแนวคิด (Concept) ที่ต้องทำตามความเป็นจริงที่นี้ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากว่าผู้ป่วยพิเศษที่ผู้ใหญ่มากมา การทำงานตามขั้นตอนก็จะมีปัญหา ก็ต้องเคลียผู้ป่วยพิเศษเหล่านี้ ออก ในสมัยก่อนมีอยู่ช่วงหนึ่ง อย่างพระ ผู้สูงอายุ จะเรียกร่องสิทธิ์ ของตนเองควรจะได้รับบริการก่อน คนที่มารอตั้งแต่ตี 4 ก็ไม่ยอม ฉะนั้นเมื่อก่อนก็ต้องเขียนห้อง ตรวจว่าการเรียก จะเรียก อันดับหนึ่ง ตามคิว อันดับสอง พระภิกษุสงฆ์ อันดับสาม เจ้าหน้าที่ ประมาณนี้ หากไม่ชัดเจนก็จะมีกรร้องเรียน

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา พยาบาลที่นี้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แพทย์ตอนนี้อยู่

การให้บริการอย่างพอเพียง พอเพียงสำหรับผู้ป่วยนอกพอไหว สำหรับผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ไม่พอเพียง คนไข้รอนอนโรงพยาบาลฯ admit ที่แผนกฉุกเฉิน ER เป็นช่วงๆ บางช่วงเรา เปิดสังเกตอาการ (observe) ไว้ ยังมีที่ต้องไปนอนที่แผนกฉุกเฉิน ER ประมาณ 10-15 ราย/วัน ที่ไม่สามารถเข้าวอร์ดได้

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เราให้บริการในเรื่องของการดูแลต่อเนื่องก่อนข้างจะดูแลยาว เพราะการให้คำปรึกษาผู้ป่วย (case consult) หรือผู้ป่วยอื่น เราตามนานอยู่แต่แผนการดำเนินงานอาจสะดุดบ้างบางขั้นตอน ผู้ป่วยในหากเกินศักยภาพเราจะส่งต่อ (Refer) บางส่วนในเรื่องของมะเร็งในบางส่วนยังเกินศักยภาพอยู่ เรามีศูนย์ประสานรับส่งต่อ (Refer) ก่อนข้างดี เช่น ต้องตัดต่อท่อน้ำดีที่เราไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือพอ ก็จะส่งไปทำที่โรงพยาบาลอื่นแล้วรับกลับมาดูแลต่อเนื่องที่เรา และตอนนี้ก็มีเรื่องของ intermediate care (การดูแลผู้ป่วยพื้น

วิกฤติ) ที่คนไข้คิดเพียงเราจะส่งไปกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย (commitment) กันผู้ป่วยที่เราทำกายภาพเราจะส่งไปทำกายภาพที่นั่นของคนไข้คิดเพียง

การให้บริการอย่างก้าวหน้า ตอนนี้เราพยายามเปิดศึกถ้าเรามีเจ้าหน้าที่พอเราสามารถเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งเป้าไว้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลราชวิถี 2 เรามีแพทย์ พยาบาลพยายามส่งไปเรียนตามศักยภาพของแพทย์และพยาบาล

คำถาม ขอทราบว่าถ้าจะพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค การพัฒนาคุณภาพเรื่องนี้เรามีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยอธิบาย ดูแลเรื่องการให้บริการตามสิทธิ์ ตามคิวเพื่อลดผลกระทบตรงนี้

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา ทางโรงพยาบาลฯ มีนักศึกษาแพทย์มาช่วย การให้บริการตรงต่อเวลาน่าจะดีขึ้นเจ้าหน้าที่เองก็ปรับปรุงการมาให้บริการที่เร็วขึ้นแต่บางรายยังมาช้าอยู่

การให้บริการอย่างพอเพียง อย่างที่กล่าวมาคือ เมื่อมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น สามารถเปิดศึกให้บริการได้ คำว่าพอเพียงจะมีเพิ่มขึ้นลดปัญหาคนไข้ล้นตามวอร์ด

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ต้องย้าน้องเจ้าหน้าที่ให้น้องเจ้าหน้าที่ที่มีจิตสำนึกที่ดีของการให้บริการ พูดคุยกับน้องเจ้าหน้าที่ มีประชุมเกี่ยวกับพฤติกรรมบุคคลากร การต่ออายุบัตรวิชาชีพ หากมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะจัดการกับหัวหน้าตึกก่อน ทุกวอร์ดมีประชุมประจำเดือนทุกเดือน หากใครไม่มาประชุมก็จะมีการจดบันทึก เหตุผลที่ไม่มา ทุกคนรับทราบข้อมูลทั้งหมด มีการประเมินพฤติกรรมแต่ละเดือน

การให้บริการอย่างก้าวหน้า ตามที่กล่าวมาแล้ว

ข้อเสนอแนะอื่นๆ พยายามพัฒนาในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องของพฤติกรรมบริการ จะเน้นย้ำในเรื่องของหัวหน้าตึกให้คุยกับน้องเจ้าหน้าที่ว่าเราเป็นงานบริการไม่ควรได้ตอบผู้รับบริการในทางไม่เหมาะสม น้องเจ้าหน้าที่บางคนไม่ปฏิบัติ จึงต้องสร้างทีม Career path (ความก้าวหน้าในอาชีพ) มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อความโปร่งใสในการพูดคุยพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่บางราย การพิจารณาความดีความชอบ ในสมัยก่อนจะตีหัวหน้าพยาบาลเพียงคนเดียว

4. ตำแหน่ง เกษัชกร ระดับชำนาญการ สัมภาษณ์เมื่อวันศุกร์ที่ 22 กันยายน 2560 เวลา 14.00 น. ถึงเวลา 14.36 น. รวม 36 นาที

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ท่านคิดว่าบัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ

คำตอบ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ การมีแพทย์หลายแผนกหลายด้านเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้มารับบริการ การส่งต่อจะน้อยลง ในเรื่องของบัตรทองเป็นปัจจัยสำคัญหลัก

ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ การมีแพทย์ออกตรวจตลอดทั้งในและนอกเวลาทำการ เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้คนไข้มารับบริการที่โรงพยาบาล มีการบริการที่เป็นที่ยอมรับ

ปัจจัยภายในของโรงพยาบาล คิดว่าเป็นเรื่องของอาคารสถานที่ เพราะการเดินทางมาโรงพยาบาลน่าจะเข้าถึงได้ง่าย การคมนาคมสะดวกต่อการเดินทาง

ปัจจัยภายนอก คิดว่าเป็นเรื่องสิทธิ์ของคนไข้ เพราะโรงพยาบาลรัฐมีคนไข้บัตรทองเยอะ และส่วนใหญ่จะมารับบริการของโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนจะไม่ค่อยรับสิทธิ์บัตรทอง

คำถาม ปัจจัยดังกล่าวที่ท่านคิดว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด เพราะอะไร

คำตอบ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ โรงพยาบาลมีคนไข้สิทธิ์บัตรทองเยอะ มีผลในเรื่องคุณภาพการบริการซึ่งบริการไม่ทัน คนไข้ที่มาไม่สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

คำถาม ขอทราบความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ท่านคิดว่าภาพรวมของโรงพยาบาล ในปัจจุบัน โรงพยาบาล มีคุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใด โดยมีเหตุผลใดมาสนับสนุน

คำตอบ ระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับ 75 % ตรงที่โรงพยาบาลมีความเสมอภาค

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล อย่างไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค เสมอภาคในระดับหนึ่ง คนไข้จะได้รับการรักษาและการให้ยาที่ตรงกับโรค ยาที่ให้ก็มีเกรด เช่น ยาแก้หวัด ที่มีทั้งวงนอนและไม่วงนอน ยาราคาสูงราคาต่ำ ยาทั้งสองกลุ่มใช้รักษาได้เหมือนกัน ฉะนั้น ในการให้ยารักษาของแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ เอกชนทุกที่ เหมือนกันคือ ต้องรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้ ในส่วนการให้ยาจะพิจารณาจากคณะกรรมการยาในการตัดสินใจจ่ายยา อันนี้เหมือนเป็นการแบ่งเกรด ซึ่งไม่เสมอไปว่าถ้าคนที่มีอาการไม่เยอะ เขาไม่จำเป็นต้องใช้ยาราคาสูงถึงแม้คนไข้เบิกได้

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา การได้ยาตรงเวลาสำหรับที่นี้อยู่ในระดับหนึ่ง ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่เขายื่นใบสั่งยา ถ้าเกิดว่าคนไข้ยื่นใบสั่งยาในเวลาช่วงที่คนไข้ไม่เยอะ เขาจะได้รับยาเร็ว หากเขายื่นใบสั่งยาช่วงที่มีใบสั่งยาเยอะตอนนั้นเขาจะต้องได้รับยาช้า ขึ้นอยู่กับคนที่จะหายาได้เร็วช้าแค่ไหน เช่น ถ้าเป็นยาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ขึ้นอยู่กับว่าเราตามแพทย์ได้เร็วหรือช้า ถ้าเป็นยาที่หมอสั่งนอกเหนือจากที่ห้องยามิ ก็ต้องไปเอาจากอีกห้องคนไข้ก็ต้องรอ หรือยาที่ไม่มีสำเร็จรูปต้องสั่ง

ผลิตเป็นยาน้ำก็ต้องรอนั้น เช่น ยาหยอดตา ยาน้ำเชื้อ เวลาที่ใช้ในการผลิต 1 ชั่วโมงโดยประมาณ ซึ่งต้องผลิตอีกทีหนึ่งในโรงพยาบาลเดียวกัน

การให้บริการอย่างพอเพียง โรงพยาบาลรัฐต้องมียาให้พอกับปริมาณที่คนไข้มารับบริการ บางครั้งคนไข้จะไม่ได้รับยาในวันนั้นต้องรอหรือกรณีที่แพทย์นั้นคนมากกว่าคนปกติทำให้คนไข้ได้รับยาไม่ครบ เพราะการสั่งซื้อยาโรงพยาบาลรัฐทำตามแผนการจัดซื้อ ในกรณีได้รับยาไม่ครบจะออกเอกสารให้เขามารับยาภายหลัง

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีแผนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน (step) คือตรวจแผนกนี้เสร็จต้องไปแผนกตรงนี้ต่อไปแต่ละงานบริการต่อเนื่องเชื่อมโยงกันอยู่แล้ว และมีขั้นตอนในการทำงานที่ต่อเนื่องกันด้วยระบบงาน

การให้บริการอย่างก้าวหน้า โรงพยาบาลมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ อย่างสมัยก่อนจะทำงานด้วยระบบมือ ต่อมาทำงานในรูปแบบคอมพิวเตอร์ ต่อมามีการทำงานเชื่อมโยงข้ามแผนก คือแพทย์สามารถคุยยามาห้องยาได้เลย การเงินสามารถขุดออกจากคอมพิวเตอร์ ผู้บริหารสามารถขุดผลการให้บริการโดยรวม อันนี้เป็นการพัฒนาอยู่เรื่อยๆ ของการบริการภาครัฐอยู่แล้ว

คำถาม ขอรายว่าถ้าจะพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลฯ ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร

คำตอบ การให้บริการอย่างเสมอภาค คิดว่าเสมอภาค รัฐบาลให้การสนับสนุนโรงพยาบาลฯ สำหรับต้นทุนสิทธิ์บัตรทอง ทางเราก็มีการบริหารต้นทุนที่ได้รับจากรัฐบาลให้เหมาะสมกับปริมาณคนไข้ที่มารับบริการ แต่ถ้ารัฐบาลไม่เพิ่มเงินทุนสนับสนุน ทางโรงพยาบาลฯ จะไม่สามารถให้บริการคนไข้ได้มากเท่าที่ควร เพราะตอนนี้คนมารับบริการเพิ่มขึ้น

การให้บริการที่ตรงต่อเวลา โอกาสตรงต่อเวลาคิดว่ามีแต่ต้องพัฒนาทั้งระบบ เช่น การรันตีเรื่องยา อย่างที่บอก คือจะมีผลต่อคนไข้ เพราะถ้าคนไข้มาขึ้นใบสั่งยาในช่วงเวลาที่มีใบสั่งยาเยอะคนไข้จะได้ช้า ต้องมีการเกลี่ยคนไข้ให้มารับยามีช่วงเวลาที่เหลื่อมกัน คนไข้อาจลดลงและต้องใช้ความร่วมมือจากทุกแผนกทำเวลาในการให้บริการตรวจรักษา

การให้บริการอย่างพอเพียง ยาขึ้นอยู่กับงบประมาณที่จัดสรร ในช่วงต้นปีเงินจัดสรรเยอะจะซื้อยาได้มาก ปลายปีงบประมาณหมด ยาอาจจะชะงักบ้าง ยาฟรีในโครงการรัฐขึ้นอยู่กับคนคีย์เบิกยาว่าจะคีย์เบิกยาได้เร็วหรือช้า คนคีย์เบิกยามีเพียง 1 อัตราและคนคีย์ยาตรงนี้มีหลายหน้าที่

การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการตามแผนการดำเนินงานต่อเนื่องกันอยู่แล้ว ไม่ว่าโรงพยาบาลรัฐ เอกชน ทำงานไปตามขั้นตอนของระบบโรงพยาบาลฯ

การให้บริการอย่างก้าวหน้า พัฒนาโปรแกรมหารูปแบบการบริการเพื่อให้การบริการดี

ขึ้น

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชญวลัย วิรัชกุล
วัน เดือน ปีเกิด	23 มกราคม 2532
สถานที่เกิด	เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลวิภารามปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารข้อมูล

