

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วย
นอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ศุภจิตา โคตรอาษา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

22 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



2441897448

TP_Thesis_59059626_independent_study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
เชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ศุภิตา ไคตรักษา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
22 กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



2441897448

UP Thes1s 59059626 independent study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

GUIDELINES FOR SERVICE QUALITY DEVELOPMENT FOR THE NEEDS OF OUTPATIENTS IN
CHIANG KHAM HOSPITAL, CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE.

SUPATIDA KOTARSA

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Public Health in Public Health

July 22 2018

Copyright of University of Phayao



2441897448

UP Theses 59059626 independent study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
เชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ของ ศุภธิดา โคตรอาษา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย
ตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)



2441897448

เรื่อง: แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
เชียงใหม่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ศุภธิดา โคตรอาษา การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาคศิริ

คำสำคัญ ความต้องการ, คุณภาพบริการ, ความพึงพอใจ

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเป็น Mixed method เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี มีสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และใช้สิทธิการรักษาของข้าราชการ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความต้องการของคุณภาพบริการใน ด้านการไว้วางใจมากที่สุดเป็นอันดับ ที่ 1 ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.64) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพการบริการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกรายด้านพบว่า ในด้านการตอบสนองบริการ ด้านการไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา โดยมีแนวทางการพัฒนาคือ การทำความเข้าใจในความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการสร้างความตระหนักในงานบริการและความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ซึ่งและการประเมินคุณภาพการบริการ จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการสามารถมองเห็นโอกาสพัฒนา รวมทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

Title: Guidelines for Service Quality Development for the needs of outpatients in Chiang Kham Hospital, Chiang Kham District, Phayao Province.

Author: Supatida Kotarsa Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Assistant Professor Somchai Jadsri

Keyword: Needs assessment, Service Quality, Satisfaction

ABSTRACT

The mixed model study was done aimed to determine the guideline for service quality development based on the need of outpatients of Chiang Kham Hospital, Chiang Kham District, Phayao Province. Sample in the study were outpatients and outpatients providers. Data was collected by questionnaires and focus group discussion and analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Content analysis.

The results showed that most of the samples were 41–50 years of age, married, and complete university graduates or higher. Most of them were government employees and the rights of health were cared by the government. The highest need of service quality was Reliability ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.64). The comparison between the need and satisfactions of service quality found difference in service response, service reliability and service accessibility at significant level 0.05. The factor statistically influenced the need of service quality was education level ($p < 0.05$).

It is concluded that the factors affecting the quality of outpatient services in Chiangkham Hospital are the level of education. Service quality and service quality assessment will be key to enabling service executives to see opportunities for improvement to improve the development meet the needs of the of the customer effectively.

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต ซึ่งผู้เขียน ไคร่ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตัวแทนแผนกผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำรวม ผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งที่ปรึกษาวิจัย ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้มีส่วนช่วยให้งานวิจัยดังกล่าวนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ศุภจิตา โคตรอาษา



2441897448

TP :Thesis 59059626 independent study / recv : 22072561 21:26:59 / seq : 4

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย	4
บทที่ 2	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีความต้องการ (Need Theories)	5
ส่วนที่ 2 คุณภาพของการบริการ	11
ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาการบริการ	17
ส่วนที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล.....	21
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	27



2441897448

TP_Thesis 59059626 independent study / rev: 22072561 21:26:59 / seq: 4

บทที่ 3	28
วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
บทที่ 4	34
ผลการวิจัย.....	34
ข้อมูลทั่วไป	34
ลำดับความสำคัญความต้องการของผู้รับบริการ.....	36
การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพบริการ.....	37
ปัจจัยที่มีส่งผลกระทบต่อความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการ	37
แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ	42
บทที่ 5	44
บทสรุป	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย	45
ข้อเสนอแนะ	52
ภาคผนวก.....	53
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	54
บรรณานุกรม	59
ประวัติผู้วิจัย	63



2441897448

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 คุณภาพการบริการตามที่นักวิชาการแต่ละท่านได้เสนอไว้.....	16
ตาราง 2 ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยนอกในรอบ 4 ปี ที่ผ่านมา	22
ตาราง 3 ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพ หลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำ.....	34
ตาราง 4 ลำดับความสำคัญความต้องการ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำ	36
ตาราง 5 การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพการบริการตาม ความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำ.....	37
ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับเพศ	38
ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับ อายุ	38
ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับ สถานะภาพ.....	39
ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับ ระดับการศึกษา.....	39
ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับ อาชีพ.....	40
ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	40
ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำกับถิ่นที่ อยู่อาศัย.....	41



2441897448

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำกับสิทธิ
การรักษา..... 41

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม.....27



2441897448

TP_Thesis_59059626_independent_study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะสถานบริการที่มีแผนกผู้ป่วยนอกขนาดใหญ่ และรับภาระงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้พัฒนาภาพลักษณ์ของระบบบริการสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเพิ่มเติมลักษณะที่สำคัญ คือ การเป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม เป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาคความเท่าเทียมกัน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนมีส่วนร่วม (อารี วัลยเสวี และคณะ, 2553) ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์จึงต้องมีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งในเรื่องของกระบวนการจัดบริการและผลที่คาดหวังจากระบบบริการสุขภาพ

การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกของประเทศไทย จะเป็นจุดแรกของการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สาธารณสุขแผนกบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เป็นต้น (Wibulpolprasert S. et al., 2001) การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 2.0 ครั้งต่อคนต่อปี พ.ศ. 2549 เป็น 4.6 พ.ศ. 2556 (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2555) ภาพรวมปี 2557 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว จากผู้รับบริการในประเทศ โดยผู้รับบริการสัญชาติไทยในปี 2556 มีจำนวน 1.73 ล้านคน เพิ่มเป็น 2.53 ล้านคนในปี 2557 (วิชัย ทองแดง, 2557) ประกอบกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ป้องกัน รักษาที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลมีการปรับตัวเพื่อรองรับปริมาณผู้มารับบริการปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลยังปรับตัวไม่ทันต่อความต้องการในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการประกอบด้วย ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการให้บริการในภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์ต้องการมากที่สุด (ณฤมล ประสิทธิ์, 2556) ประกอบกับแนวโน้มจากความคาดหวังของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้น ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจในการรับบริการทางการแพทย์จึงสูงเพิ่มมากขึ้น การบริการพยาบาลไม่สามารถ



2441897448

UP-Thesisis 59059626 independent study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

ตอบสนอง ความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจของผู้ใช้บริการลดน้อยลง และอาจทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพได้ (อนุชา กาคลังกา, 2558)

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 231 เตียงให้บริการสุขภาพครอบคลุมรวมทั้งประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งโรงพยาบาลเชียงคำได้ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ กำหนดนโยบายให้การสนับสนุนและติดตามกำกับส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และยังเป็นสถานบริการด้านสุขภาพของภาครัฐที่ยังคงประสบปัญหาในเรื่องของจำนวนผู้มารับบริการสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าความแออัดและบุคลากรให้บริการที่มีจำนวนจำกัดความเหนื่อยล้าของผู้ให้บริการ จึงมีผลต่อคุณภาพการให้บริการจากการสรุปข้อมูลการรับความคิดเห็น ปี 2559 ความต้องการของผู้มารับบริการภาพรวมของโรงพยาบาล พบข้อร้องเรียน ร้อยละ 40.54 และข้อเสนอนแนะ 35.13 ด้านพฤติกรรมบริการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.20 ในปี 2557 เพิ่มขึ้น 39.06 ในปี 2559 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะที่พบมากอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านพยาบาล ทูติตตยภุมิ และกลุ่มอำนวยการตามลำดับ ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อที่จะนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นภายใต้แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการกับความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคำ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคำ



2441897448

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเป็น Mixed method เรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงค้ำ อำเภอเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ให้บริการและผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงค้ำ อำเภอเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ความต้องการของผู้มารับบริการ คือ ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำ โดยใช้แบบสอบถามและประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น need assessment (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546)

3. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัยในระหว่าง เดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 รวมระยะเวลา 6 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาคุณภาพการบริการ หมายถึง การปรับปรุงคุณภาพการบริการให้เป็นมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการให้บริการ

ความต้องการของผู้มารับบริการ หมายถึง ความต้องการจำเป็นและความคาดหวังของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการเมื่อความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองจากการบริการ

การบริการ หมายถึง กระบวนการให้บริการของแต่ละแผนกโดยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือ ดูแลผู้รับบริการที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงค้ำ

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงค้ำในเดือนธันวาคม 2560แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยในเวลา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลาราชการ 8.00 น. –16.00 น.
2. กลุ่มผู้ป่วยนอกเวลา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลาราชการ ตั้งแต่ 16.00 น.



2441897448

3. กลุ่มประชาชนที่ห่างไกล คือ ประชาชนที่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาลเชิงคำ 3 ตำบล คือ ตำบลแม่ลาว ตำบลร่มเย็น และตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการและรับบริการ 4 แผนก

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ช่วยให้ทราบความต้องการของการผู้รับบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ
2. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลเชิงคำและผู้ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ตามความต้องการ ภายใต้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานด้านการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก และสามารถปฏิบัติงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจได้ดีขึ้น



2441897448

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกรอบแนวความคิดและสนับสนุนเนื้อหาที่ต้องการศึกษาโดยแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้รวบรวม มีดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎี การประเมินความต้องการจำเป็น
- ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- ส่วนที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลเชิงคำ
- ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีความต้องการ (Need Theories)

ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดยอับราฮัมมาสโลว์ (Abraham, 2017) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแบรนดีส์ เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งระบุว่าบุคคลมีความต้องการเรียงลำดับ จากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุดครอบคลุมความคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้มีสามประการ คือ

1. บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรมความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป
2. ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญ จากความต้องการพื้นฐานไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน
3. เมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดี แล้วบุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป

มาสโลว์เห็นว่า ความต้องการของบุคคลมีห้ากลุ่มจัดแบ่งได้เป็นห้าระดับจากระดับต่ำไปสูงเพื่อความเข้าใจมักจะแสดงลำดับของความต้องการเหล่านี้ ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุด และเป็นพื้นฐานของชีวิตเป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหารน้ำอากาศที่อยู่

อาศัยหากพนักงานมีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัย เขาก็จะมีกำลังที่จะทำงานต่อไปและการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมเช่น ความสะอาดความสว่างการระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพเป็นการสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึง ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงานในชีวิตและสุขภาพ การสนองความต้องการนี้ต่อพนักงานทำได้หลายอย่าง เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพกฎระเบียบข้อบังคับที่ยุติธรรม การให้มีสภาพแรงงานความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นต้น

3. ต้องการทางสังคม (Social Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในการงานแล้วคนเราจะต้องการความรักมิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพันต้องการเพื่อนการมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่นได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนอง แล้วคนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงเด่นมีความภูมิใจและสร้างการนับถือตนเองชื่นชมในความสำเร็จของงาน ที่ทำความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกียรติยศความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ยศตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูงงานที่ทำภายใต้การยกย่องจากผู้อื่นมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในงานโอกาสแห่งความก้าวหน้าในงานอาชีพ เป็นต้น

5. ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือ ต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้าการพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงาน เป็นต้น

สมิธและราแกน (Smith & Ragan, 1999) ความต้องการจำเป็น (need assessment) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกิจกรรมเพื่อสำรวจปัญหาของการเรียนการสอนที่ผ่านมา ความต้องการของผู้เรียนและสภาพบริบทของการเรียนรู้

ดิก แครี และแคร์รี่ (Dick & Carey, 2001) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการเชิงระบบ สิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ประกอบด้วยปัญหาและความต้องการของผู้เรียนคืออะไร เป้าหมายของการเรียนรู้หรือผลการเรียนรู้ที่ต้องการ คือ อะไร สภาพ และ



2441897448

บริบทในการเรียนการสอนเป็นอย่างไร ผู้ออกแบบการเรียนการสอนจะต้องพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการว่า ควรมีขอบเขตกว้างขวางมากน้อยเพียงใด แหล่งของข้อมูลได้จากที่ใด กระบวนการรวบรวม ข้อมูลจะเลือกใช้วิธีการใดจึงจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและประหยัดทรัพยากร ถ้าสามารถกำหนดให้ชัดเจน ได้ก็จะช่วยให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประเมินความต้องการจำเป็น จึงเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนการออกแบบการเรียนการสอน

Shambaugh and Magliaro (1997) กระบวนการประเมินความต้องการจำเป็น เป็นการดำเนินงานที่แปลงความต้องการที่เป็นเจตนาหรืออุดมคติ ให้เป็นความต้องการที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากข้อมูล ข้อเท็จจริงที่รวบรวมจาก แหล่งข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย นำมาเปรียบเทียบและทบทวน เพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ในการบรรลุความต้องการหรือการแก้ปัญหาที่ประสบ กระบวนการวิเคราะห์มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การบรรยายความต้องการจำเป็น การรวบรวมข้อมูล การสรุปและทบทวนความต้องการจำเป็น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2546) ให้ความหมายคำว่า Need Assessment การประเมินความต้องการจำเป็นหมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นและสิ่งที่อยู่ในปัจจุบัน หากมีความขัดแย้งระหว่าง ความแตกต่างที่พบก็จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ในสถานศึกษาต้องการศึกษาความต้องการจำเป็น เพื่อใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา โดยนำความต้องการของชุมชนที่มีต่อคุณลักษณะที่ดีของเด็กที่ชุมชนอยากได้เป็นตัวตั้ง (สิ่งที่ควรจะเป็น) ไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับคุณลักษณะของเด็กที่เกิดขึ้นจริง (สิ่งที่อยู่ใน) ซึ่งจะพบ ความแตกต่างที่ต้องการพัฒนาว่าจริง ๆ แล้วเด็กมีคุณลักษณะตามที่ชุมชนต้องการจริงหรือไม่สิ่งใดที่ขาดไป และควรพัฒนาอะไรให้แก่เด็ก ซึ่งจะต้องนำสิ่งที่ต้องพัฒนาไปกำหนดไว้ในหลักสูตรสถานศึกษาขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

ขั้นตอนของการประเมินความต้องการจำเป็น ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรสรุปได้เป็น 3 ตอน ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546)

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อนการประเมิน (Pre-assessment) ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการสำรวจ (exploration) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1. วางแผนสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็น
2. นิยามหรือกำหนดจุดประสงค์ทั่วไปสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็น
3. กำหนดขอบเขตของการประเมินความต้องการจำเป็นหลักและ/หรือประเด็นที่ต้องการประเมิน

4. กำหนดรายละเอียดและข้อมูลความต้องการตามขอบเขตที่จะประเมิน ซึ่งรวมถึงกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน

5. ตัดสินใจกำหนดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ แผนเบื้องต้นสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็นและการนำไปใช้ในขั้นที่ 2 และ 3

ขั้นที่ 2 ขั้นการประเมิน (Assessment) หลังจากการสำรวจความต้องการจำเป็นต่าง ๆ แล้วในขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล (data gathering) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1. สรุปตัดสินใจกำหนดเกี่ยวกับบริบท ขอบเขต และสิ่งที่เกี่ยวข้องของการประเมินความต้องการจำเป็น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลของความต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ย่อมทำให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย

3. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในเบื้องต้นระยะแรก

4. วิเคราะห์หาสาเหตุของความต้องการหรือประเด็นปัญหา

5. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ความต้องการจำเป็นหรือปัญหาที่ต้องการการแก้ไขตามลำดับความสำคัญในระยะแรก

ขั้นที่ 3 ขั้นหลังการประเมิน (Post Assessment) เมื่อได้ผลการประเมินความต้องการจำเป็นแล้วในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่ง คือ การนำผลการประเมินไปใช้ (utilization) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเรียงลำดับ (Set priority) ความสำคัญของความต้องการจำเป็นเทคนิคที่ใช้ในการจัดเรียงลำดับ เช่น การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลหลายมิติ (multi component data analysis) การกำหนดดัชนีความต้องการจำเป็นที่มีการถ่วงน้ำหนัก (weighted needs index)

2. พิจารณาหาทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหา จากข้อที่ 1 การจัดเรียงลำดับทำให้ทราบปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่สุด ถ้าหากไม่นำมาแก้ปัญหา ก็จะสูญเปล่าในการทำการประเมิน ดังนั้น จึงต้องช่วยกันพิจารณาหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

3. พัฒนาแผนการปฏิบัติ เพื่อใช้ในการดำเนินการต่อไป

4. ประเมินผล ของการประเมินความต้องการจำเป็น

5. รายงานผล การประเมินความต้องการจำเป็น

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้ให้ความหมายคำว่า “การประเมินความต้องการจำเป็น” ไว้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการประเมิน เพื่อกำหนด ความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่า สมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินความต้องการจำเป็น ทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทาง การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็น จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก

สรุป การประเมินความต้องการจำเป็นนั้น เป็นกระบวนการประเมินเพื่อสามารถทราบถึงสภาพปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถนำมาการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรหรือโครงการต่าง ๆ ที่เราจะทำได้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มิลเลท Millet (1954) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานะคนที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน

Aday and Anderson (1975) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประเภทคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ
 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
 3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
 - 4.1 ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล
 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย
- จอห์น ดี มิลเล็ต (Millet, 1954) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้น เป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก
1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรม
 2. เสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าจะเป็นคนใด
 3. การให้บริการรวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
 4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
 5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุนผล
 6. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณ และคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ



2441897448

UP :Thesis 59059626 independent study / recv : 22072561 21:26:59 / seq : 4

มณีวรรณ ต้นไทย (2553) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

สรุป ความพึงพอใจในการให้บริการ คือ ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่ตรงกับความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการในการให้บริการ ด้านคุณภาพของบริการ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 คุณภาพของการบริการ

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2552) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับความสามารถของการบริการ ในการบำบัดความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับการบริการไปแล้ว

สุภาวดี เกตุแก้ว (2556) กล่าวว่า คุณภาพบริการเน้นถึงความเห็นอกเห็นใจ การใส่ใจ การรับฟังปัญหาความคิดเห็น มีการให้บริการเป็นรายบุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการจดจำผู้รับบริการเป็นประจำ มีอัธยาศัยที่ดี มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าใจความแตกต่างของบุคคล การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

Steve and Cook (1995) กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการสามารถพิจารณา 9 ประการ

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
6. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
7. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
8. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ



2441897448

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2555) ได้กล่าวถึง การวัดคุณภาพงานบริการว่าจะเน้นเกี่ยวกับโปรแกรมการวิจัยระบบ เริ่มต้นที่ผู้บริโภคนั้น เช่น การสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะ (Focus Groups) ทำให้ทราบถึงคุณภาพงานบริการ สรุปได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความมีตัวตนจับต้องได้
2. ความน่าเชื่อถือ
3. ความรับผิดชอบ
4. ความมั่นใจ
5. การเอาใจเขาใส่ใจเรา

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2552) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการ แห่งการบริการที่ดีโดยใช้ตัวอักษรย่อของคำว่า Service อธิบายลักษณะเด่นของการบริการ มีดังนี้

S = Smiling and Sympathy คือ การยิ้มแย้มและเอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ

R = Respectful คือ การแสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจ

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ

C = Courtesy คือ กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระฉับกระเฉงและกระตือรือร้น ขณะบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) คุณภาพการให้บริการ เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวตนที่นำเสนอให้กับผู้บริโภคนั้นที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการหรือเป็นการรับรู้ของผู้บริโภค คุณภาพการให้บริการมีลักษณะ 10 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงผู้บริโภค
2. การติดต่อสื่อสาร
3. ความสามารถ
4. ความสุภาพ
5. ความน่าเชื่อถือ
6. ความไว้วางใจ
7. การตอบสนองของผู้บริโภค
8. ความปลอดภัย



2441897448

9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก

10. การเข้าใจและรู้จักผู้บริโภค

กรอนรูส (Gronroos, 1984) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่า สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตาม หลัก 6 ประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and Skill)
2. ทศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and Behavior)
3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and Flexibility)
4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and Trustworthiness)
5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery)
6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and Credibility)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2555) กล่าวว่า โดยทั่วไปเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการบริการ จำเป็นต้องทำความเข้าใจและคำนึงถึงคุณลักษณะดังกล่าว 10 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของการบริการ (appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ
2. ความไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ บริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้โดยตรงไปตรงมาและถูกต้อง
3. ความกระตือรือร้น (responsiveness) หมายถึง การแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการทันทีทันใด
4. ความเชี่ยวชาญ (competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน บริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ความมีอัธยาศัยยนอบน้อม (courtesy) หมายถึง ความมีไมตรีจิตที่สุภาพอ่อนน้อม เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ด้วยความซื่อตรงและซื่อสัตย์สุจริตของผู้ปฏิบัติงานบริการ
7. ความปลอดภัย (security) หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยและปัญหา



2441897448

8. การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

9. การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ใช้บริการ

10. ความเข้าใจลูกค้า (understanding customer) หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการของลูกค้า รวมทั้งการให้ความสนใจตอบสนองความต้องการ

มิลล์เลท (Millet, 1954) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นคุณภาพโดยวัดจาก

1. การให้บริการที่เท่าเทียมกัน (Equitable Service) คือ การให้บริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาคและเสมอหน้า

2. การบริการรวดเร็วตลอดเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และความต้องการ

3. การให้บริการที่มากพอ (Ample Service) คือ การให้บริการที่มากพอในด้านสถานที่บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการที่สม่ำเสมอ Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) สร้างแบบวัดคุณภาพของการบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL (Service Quality) โดยนำเอาปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการทั้ง 10 ประการ จากการวิจัยในกลุ่มผู้บริโภคจากบริการประเภทต่าง ๆ ปี ค.ศ. 1988 มาบูรรวมกันเหลือเพียง 5 ด้านประกอบ ได้แก่

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้ใช้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถกระทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้บริการเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้สัญญาตกลงไว้

4. ความไว้วางใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้มารับบริการแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการมาตอบสนองได้



2441897448

เบญจพร พุดคำ (2547) ได้ศึกษาพัฒนาประยุกต์ใช้การวัดคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งประกอบด้วยผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหาร โดยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ดังนี้

1. ความสะดวกสบายในการใช้บริการ
2. อัจฉริยะไมตรี
3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
4. การให้ความรู้คำแนะนำและการให้คำปรึกษา
5. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ
6. ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล
7. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่
8. ราคา

Li, Tan, and Xie (2002) ได้ประยุกต์คุณภาพในการใช้บริการ เพื่อปรับปรุงในการประเมินคุณภาพเว็บไซต์ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ความเชื่อถือได้
3. การตอบสนองต่อลูกค้า
4. ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า
5. การรู้จักและเข้าใจลูกค้า
6. คุณภาพข้อมูล

Lam and Kirby (2002) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นคนไข้ของโรงพยาบาลประเทศฮ่องกง โดยคนไข้จะต้องเคยใช้บริการในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา โดยใช้แบบ ผลการวิจัย พบว่า มาตรการวัดคุณภาพให้บริการไม่สอดคล้องกับคุณภาพให้บริการในบริบทของการบริการประเทศฮ่องกงโดยใช้ประเมินในการให้บริการทั้ง 5 ด้าน คือ

1. ลักษณะทางกายภาพ
2. ความน่าเชื่อถือของบริการ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
4. ความไว้วางใจ
5. การเข้าถึงจิตใจ



2441897448

คุณภาพการบริการตามที่นักวิชาการแต่ละท่านได้เสนอไว้นั้น สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
ตามตาราง 1

ตาราง 1 คุณภาพการบริการตามที่นักวิชาการแต่ละท่านได้เสนอไว้

คุณภาพการบริการ	Gronroos	Parasuraman	รัฐยา	Steve and Cook	Lam	วีระพงษ์ เติลหิมศิริระ	Millet	Li, Tan and Xie	มสธ.	เบญจพร พุ่มคำ	ศิริวรรณ ศรีรัตน์	รวม	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		9	*81.81
ลักษณะทางกายภาพ		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	8	*72.72
ความไว้วางใจ	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		8	*72.72
ตอบสนองผู้รับบริการ		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	8	*72.72
ความเชื่อถือ	✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	7	*63.63
ทัศนคติต่อพฤติกรรม	✓				✓	✓						3	27.27
แก้ไขสถานการณ์	✓				✓							2	18.18
ทักษะการให้บริการ			✓			✓			✓	✓	✓	5	45.45
ค่าบริการ				✓	✓					✓		3	27.27
รวดเร็ว				✓	✓		✓		✓			4	36.36
คุณภาพระหว่างและหลัง บริการ				✓	✓	✓					✓	4	36.36
การรู้จักเข้าใจ			✓	✓	✓				✓		✓	5	45.45
ปลอดภัย				✓	✓				✓		✓	4	36.36
ความรับผิดชอบ					✓							1	9.09
ชื่อเสียง				✓	✓							2	18.18
การติดต่อสื่อสาร			✓	✓	✓				✓		✓	5	45.45
คุณภาพข้อมูล				✓	✓							2	18.18
ความเคารพ			✓		✓	✓			✓		✓	5	45.45
ความเท่าเทียม					✓		✓					2	18.18
ความสม่ำเสมอ					✓		✓					2	18.18
ความสะดวกต่อบริการ					✓							1	9.09
ความซื่อสัตย์			✓		✓							2	18.18
ความมั่นคง			✓		✓							2	18.18

หมายเหตุ: * มากกว่าร้อยละ 50



2441897448

สรุปจากแนวคิดของนักการศึกษา และนักวิชาการ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์นำมาปรับใช้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้เป็น 5 ด้าน คือด้านการเข้าถึงร้อยละ 81.8 ด้านกายภาพ 72.7 ความไว้วางใจ 72.7 ตอบสนองผู้รับบริการ 72.7 ความเชื่อถือ 63.6 คุณภาพบริการมีดังนี้ คือ

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้ใช้รับความสะดวก สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น สถานที่อุปกรณ์

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความเชื่อถือและซื่อสัตย์สุจริตของผู้ปฏิบัติงานบริการว่าจะให้บริการเกิดขึ้น ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอของการให้บริการ หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลา เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ การแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การให้บริการหรือให้ความสนใจ ยินดีต่อการตอบข้อสงสัยในทันทีสามารถให้คำแนะนำหรือข้อมูลที่เหมาะสม รับผิดชอบต่อการร้องเรียนของผู้รับบริการเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการอย่างเท่าเทียม

4. ความไว้วางใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นการดูแลอย่างเอาใจใส่ ให้บริการอย่างตั้งใจ เข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้มารับบริการแต่ละราย ใส่ใจในรายละเอียดของผู้มารับบริการ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลักและมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่คุณใช้ต้องการมาตอบสนองได้

ส่วนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาการบริการ

ธีรเดช รวิรมงคล (2542) ได้ให้ความเห็นว่าบริการ (service) เป็นอะไรก็ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่คอยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้กิจกรรมประเภทนั้น ๆ โดยทั่วไปจะเป็นการให้ความสะดวกสบายให้ความพึงพอใจกับคน (human) ซึ่งอยู่ในลักษณะของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (consumers) ที่มีความต้องการ (needs) จะใช้บริการนั้น ๆ

Millett (1954) ให้ความเห็นเรื่องความพึงพอใจของการให้บริการไว้ดังนี้ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของหน่วยงานของรัฐนั้นควรพิจารณาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใคร
2. การให้บริการอย่างทันเวลา (timely service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและความต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) คือ การให้บริการจนกว่าจะแล้วเสร็จ
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) คือ การพัฒนางานบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธ์ (2536) การบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจจากความหมายดังกล่าว เห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาระบบการให้บริการว่าประกอบไปด้วย 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการเพื่อฝ่ายเกิดความพึงพอใจ

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการเป็นการมุ่งไปสู่การยกระดับคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) (สำนักงาน ก.พ.ร., 2556) มีหลักการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการ สำคัญที่สุด (customer focus) เพราะผู้รับบริการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญของงานบริการ ซึ่งคุณภาพงานบริการอยู่ที่ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
2. มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) เป็นการรวมพลังเพื่อการสร้างสรรค์ให้ผู้รับบริการและผู้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนไปสู่เป้าหมายดังกล่าว
3. ทีมงานสัมพันธ์ (teamwork and empowerment) ทุกคนต่างพึ่งพิงกันในการทำงานคุณภาพไม่ได้เกิดจากผลงานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เกิดจากการประสาน ความพยายามของผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการเสริมพลังด้วยการฝึกอบรม ข้อมูลและโอกาส เพื่อให้ นำศักยภาพของตนมาใช้อย่างเต็มที่
4. มุ่งมั่นกระบวนการ (process focus) เป็นการมองว่าปัญหา ส่วนใหญ่เกิดจากระบบงานที่ไม่รัดกุม การพัฒนาคุณภาพ คือการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีความรัดกุม ง่ายในการปฏิบัติ เป็นการสร้างระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุด



2441897448

5. มีกระบวนการแก้ปัญหา (problem solving process) เป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ปรับปรุงกระบวนการ เริ่มด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหา การทดสอบทางเลือก และนำมาปฏิบัติเป็นมาตรฐาน

6. ผู้นำให้การสนับสนุน (leadership support) ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้นำทุกระดับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ควบคุมและสั่งการเป็นโค้ช

7. พัฒนาไม่หยุดยั้ง (continuous improvement) มองหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวแปรตามกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ให้มีคุณภาพด้วยกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

7.1 กำหนดและวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐาน เพื่อให้ทราบทิศทางและเป้าหมาย

7.2 ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ

7.2.1 วิเคราะห์กระบวนการให้บริการข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาจัดทำข้อเสนอในการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อผู้รับบริการ

7.2.2 จัดทำมาตรการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้มาตรฐานที่กำหนด

7.2.3 รับฟังความคิดเห็น/ระดมสมองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

7.2.4 ผลักดันการพัฒนางานบริการสู่ความสำเร็จ

7.2.5 พิจารณาปรับปรุงแก้ไขงานบริการให้เหมาะสม

7.3 ศึกษาวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติงานในอดีตและปัญหาที่เกิดขึ้นศึกษาวิเคราะห์ กระบวนการที่ได้คัดเลือกให้มีการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ผู้รับบริการเป็นอย่างไร เพื่อปรับปรุง และพัฒนาการบริการ ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

7.3.1 สสำรวจสภาพปัจจุบันของการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์สภาพการทำงานในปัจจุบัน สามารถช่วยค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา หรือความล่าช้าในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับบริการ

7.3.2 วิเคราะห์หาสาเหตุ เป็นการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อพิจารณาว่ามีเวลาสูญเสียเกิดขึ้นในขั้นตอนใด และสูญเสียเรื่องใด ซึ่งอาจจะนำเทคนิคการวิเคราะห์แบบผังก้างปลา (Fish Bone Diagram) มาวิเคราะห์หาสาเหตุเริ่มต้นของปัญหา ซึ่งผลที่ได้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

7.4 การดำเนินการปรับปรุงบริการการได้มาซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงาน สิ่งหนึ่งที่ต้องดำเนินการก่อน คือ การปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องสนับสนุน และส่งเสริมให้มีการปรับปรุงงานอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง



2441897448

ภารกิจในการให้บริการ ทั้งนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ให้การดำเนินงานของสำนักงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

7.4.1 กำหนดมาตรการ แนวทาง และแผนงานในการปรับปรุงงาน/แก้ไข ปัญหาเป็นการกำหนดวิธีการปรับปรุง และเครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงงาน ซึ่งอาจนำเทคนิค การปรับปรุงงาน PDCA การวางแผน ออกแบบกระบวนการ ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ การ ตรวจสอบประเมิน การปรับปรุง เทคนิคการตั้งคำถาม 5 W-1H (What ?, Why ?, Where ?, When ?, Who ?, How ?) ซึ่งเทคนิคนี้สามารถนำไปใช้เพื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบัน

7.4.2 ตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดเป้าหมายการปรับปรุงงานที่ต้องการ ซึ่งอาจกำหนดเป็นค่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ว่ามีค่าเท่าไรจึงเหมาะสม พร้อมกับออกแบบฟอร์มเก็บข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบประเมินผลตัวชี้วัดก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ หรือการเปรียบเทียบ (Benchmark) กับองค์กรอื่น ในงานประเภทเดียว และพิจารณาว่าถ้าจะทำให้ดีควรตั้งเป้าหมายไว้ที่ระดับใดจึงจะพอใจ

7.4.3 วางแผนโครงการ และการดำเนินการตามแผนของโครงการที่วางไว้ เมื่อสำรวจสภาพปัจจุบันของปัญหา และตั้งเป้าหมายแล้วจะสามารถวางแผนโครงการในการปรับปรุงงาน ซึ่งอาจจัดทำเป็น Gantt Char

7.4.4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และการตรวจสอบผลการปฏิบัติการ เป็นการ ดำเนินการ เพื่อทดลองปฏิบัติตามขั้นตอน/วิธีการใหม่ แล้วพิจารณาว่ามีแนวโน้มที่จะทำให้ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

7.5 วิธีการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ เกิดความพึงพอใจนั้น จำเป็นต้องมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อคุณภาพของการบริการ เพราะผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ต่อ ผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้น สำนักงานฯ ควรให้ความสำคัญในการบริหารบุคลากรให้เป็นผู้ที่มี ลักษณะที่เหมาะสมในการให้บริการ ดังนี้

7.5.1 ทักษะที่ถูกต้องในการให้บริการการบริการที่ทำให้ผู้รับบริการ ประทับใจนั้นต้องมาจากจิตใจและทัศนคติของผู้ให้บริการที่ต้องรับรู้ ว่า ผู้รับบริการ คือ จุดมุ่งหมายของการทำงานของตน ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ต้องอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือให้เต็มกำลังความสามารถแนวทางปฏิบัติ

7.5.2 ความมีมิตรไมตรีการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการนั้น จะต้อง อยู่บนพื้นฐานของความมีมิตรไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยไมตรี เช่น จัดให้มีพนักงาน ต้อนรับที่อธิบายถึงขั้นตอนการดำเนินงานให้เกิดความเข้าใจ



2441897448

7.5.3 ความรู้ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ในงานของตนอย่างถ่องแท้ เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้ถูกต้อง สามารถใช้ความรู้ที่มีช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ แนวทางปฏิบัติ คือ พัฒนาความรู้ให้บุคลากร จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการทดสอบวัดผลว่า บุคคลมีความรู้จริงในศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ มีความชำนาญและรู้สึกในงาน

7.5.4 ความสุภาพ ผู้ให้บริการควรมีกริยามารยาท มีความสุภาพอ่อนน้อม ยกย่องให้เกียรติผู้รับบริการ การพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ให้บริการในด้านนี้ อาจทำได้โดยการ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้เกิดความสุภาพและมนุษยสัมพันธ์

7.5.5 ความเต็มอกเต็มใจช่วยเหลือ การมีจิตใจใฝ่บริการ (Service Mind) ที่เต็มอกเต็มใจให้บริการเป็นจิตวิญญาณของผู้ให้บริการที่ดี และช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจเมื่อมารับบริการ

7.5.6 ความเสมอภาคในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความเสมอภาคในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าผู้รับบริการนั้นจะมีฐานะชาติตระกูล การศึกษา หรือสถานะทางสังคม ในระดับใด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานก็ควรที่จะให้บริการในมาตรฐานเดียวกันโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ

ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาการบริการ ต้องเริ่มจาก การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ ให้เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการให้บริการ เช่น มีทัศนคติที่ถูกต้องในการให้บริการ มีมิตรไมตรีสามารถให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีความรู้ในเรื่องที่ให้บริการเป็นอย่างดี มีความสุภาพ มีความเต็มอกเต็มใจช่วยเหลือ และให้บริการด้วยความเสมอภาค เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ (M1) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานปลัดกระทรวง ความครอบคลุมหน่วยบริการ รพท. 1 แห่ง รพ.สต. 24 แห่ง ศสม. 2 แห่ง โรงพยาบาลเชียงคำ ตั้งอยู่ที่ 244 หมู่ที่ 4 ถนนสิทธิประชาราษฎร์ ตำบลห้วยน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีเนื้อที่ทั้งหมด 47 ไร่ 98 ตารางวา เปิดทำการเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2506

บริการหลัก (Main Service) ให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพ แบบองค์รวม (กาย



2441897448

จิตใจ สังคม อารมณ์) ทั้งในและนอกโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิแก่ประชาชน ในอำเภอเชียงคำ-ภูซาง และอำเภอในเครือข่าย

ขอบเขตการให้บริการ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 231 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ และเวชกรรมฟื้นฟู ยกเว้น ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โสต ศอ นาสิก

พื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ อำเภอภูซาง และอำเภอใกล้เคียง (อำเภอจุน อำเภอปอง อำเภอเชียงม่วน และอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย)

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณภาพในการสร้างเสริมและดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน ด้วยสภาวะแห่งความเอื้ออาทร

พันธกิจ

1. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายกำหนด
2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสม
3. พัฒนาให้ผ่านการรับรองและคุณภาพ

ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร อำเภอเชียงคำ ตั้งอยู่บริเวณทิศเหนือของจังหวัดพะเยา อำเภอเชียงคำ-ภูซาง มีประชากร รวมทั้งสิ้น 108,831 คน โดยเป็นเพศชาย 54,381 คน และเพศหญิง 54,450 คน ประชากรส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-44 ปี อาชีพหลักของประชากร คือ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ข้อมูล ณ มกราคม 2560)

ตาราง 2 ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยนอกในรอบ 4 ปี ที่ผ่านมา

แผนก	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
รวมทุกแผนก	322,577	316,111	344,169	364,280
อายุรกรรม	178,637	151,811	165,219	171,830
ศัลยกรรม	32,399	34,863	27,494	34,192
สูติกรรม	5,270	8,638	8,396	8,662
นรีเวชกรรม	5,178	5,397	5,373	5,181
กุมารเวชกรรม	23,843	23,712	20,400	25,599
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	16,606	18,141	10,832	10,474
จักษุวิทยา	23,886	20,806	21,794	22,460

ตาราง 2 (ต่อ)

แผนก	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
โสตศอนาสิก	8,925	8,763	6,387	2,486
เวชกรรมฟื้นฟู	11,515	10,411	11,575	11,038
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	56,773	58,627	53,985	61,368
ทันตกรรม	23,139	20,347	20,922	23,475
อื่น ๆ /ไม่แยกแผนก	4,678	11,538	24,790	27,722

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การจัดหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ครบและเพียงพอตามกรอบของโรงพยาบาล M.1 รวมถึงความคงอยู่ของบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางและพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพการทำงานที่เหมาะสมและการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอกและนโยบาย

1. การตอบสนองตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวง
2. การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีมากขึ้น
3. การจัดสรรงบประมาณโดยเฉพาะ UC

ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไขการบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพในขณะที่ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่ม NCD ภายใต้งบประมาณที่จำกัดความขาดแคลนและความคงอยู่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์เฉพาะทางพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา และการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยภาวะวิกฤติฉุกเฉินอย่างรวดเร็วจากชุมชนเช่น ACS, Stroke, Sepsis รวมถึงการให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน การพัฒนาเครือข่าย รพช. ตาม Service plan

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกวรรณ แพรขาว (2560) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีระดับคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมและตามปัจจัย 5 ด้าน ในระดับสูง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$ แสดงให้เห็นว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

กীরติ บันดาลสิน (2558) การรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการของลูกค้ายานยนต์ออมสิน สาขาสานักราชดำเนิน ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยลูกค้ามีการรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจและความไว้วางใจแก่ลูกค้ามากที่สุด 2) ระดับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยลูกค้ามีความจงรักภักดีในการใช้บริการในด้านทัศนคติมากที่สุด 3) การรับรู้คุณภาพบริการทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความจงรักภักดี ในการใช้บริการโดยรวม โดยความใส่ใจลูกค้ามีความสัมพันธ์มากที่สุด 4) การรับรู้คุณภาพบริการด้านความใส่ใจลูกค้า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองของลูกค้า ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการ ด้านพฤติกรรม ด้านทัศนคติ และความจงรักภักดีในการใช้บริการโดยรวมในทิศทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จารุณี ดาวังปา (2560) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.76 และ $\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.70 ตามลำดับ) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา สิทธิการรักษา ความต้องการคาดหวังและตามการรับรู้ พบว่าคุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความต้องการคาดหวังและตามการรับรู้ พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในรายด้าน พบว่า ด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่น ไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่น ไว้วางใจได้และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มมากขึ้น

ประสพโชค เจริญจวิริยะภาพ (2554) ศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ด้านความสะดวกรจะได้รับการให้บริการมีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ด้านการประสานงานของบริการมีคุณภาพให้บริการ อยู่ในระดับพอใช้ ด้านอัตราย้ายตามความสนใจของผู้ให้บริการ มีคุณภาพ



2441897448

การบริการในระดับควรปรับปรุง ส่วนข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการมีคุณภาพบริการ อยู่ในระดับพอใช้และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เมื่อมาใช้บริการอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยได้นำตัวแปรอิสระคือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ที่มีต่อเทศบาล และข้อมูลการมาใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ที่มาติดต่อขอรับบริการระยะเวลาของการใช้บริการ ส่วนตัวแปรตามศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วยความคาดหวังของผู้บริการภาวะความเป็นผู้นำ การปรับปรุงขั้นตอนการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญและการให้บริการใช้ในการศึกษา

มยุเรศ โสภิพงค์ (2557) คุณภาพการให้บริการของโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อวัดระดับคุณภาพการให้บริการโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาป่า จำแนกตามความคาดหวังโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาป่า ตามความแตกต่างทางด้านภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังที่จะได้รับการบริการโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยภูมิหลัง ด้านเพศ และอายุของผู้สูงอายุที่ต่างกันมีความคาดหวังที่จะได้รับการแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยภูมิหลัง ด้านการศึกษา และด้านรายได้ของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีความคาดหวังที่จะได้รับจากบริการไม่แตกต่างกัน และการสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการที่มีข้อมูลชัดเจน ครอบคลุม มีมาตรฐาน โดยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สมฤดี ธรรมสุรดี (2553) ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยส่วนบุคคลกับความต่อการคุณภาพบริการไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และยังมีความสัมพันธ์กับความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

ศุภลักษณ์ สุริยะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรม เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา: โรงแรมบุติก



2441897448

ในกรุงเทพมหานคร ผลของงานวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวอาเซียนที่ส่งต่อคุณลักษณะคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมบูติก ในกรุงเทพมหานคร ในด้านความคาดหวังประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านภูมิฐานะ และปัจจัยด้านรายได้ส่วนในด้านกรรับรู้ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านอาชีพ ปัจจัยด้านอัตราการเข้าพักและปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของการเข้าพัก นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวอาเซียนยัง มีความคาดหวัง ในคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสูงสุด และมีการรับรู้ในคุณลักษณะคุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจสูงสุด แต่เมื่อมีค่านวนหาค่าความแตกต่างหรือช่องว่างของทั้ง 5 คุณลักษณะ ตามหลักคุณภาพการบริการแล้ว พบว่า นักท่องเที่ยวอาเซียนมีความคาดหวังต่อคุณลักษณะคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมบูติก ในกรุงเทพมหานคร สูงกว่าการรับรู้ในทุกด้าน โดยช่องว่างที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็นอันดับแรก คือ คุณลักษณะด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการทั้งนี้ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับนักท่องเที่ยวอาเซียน

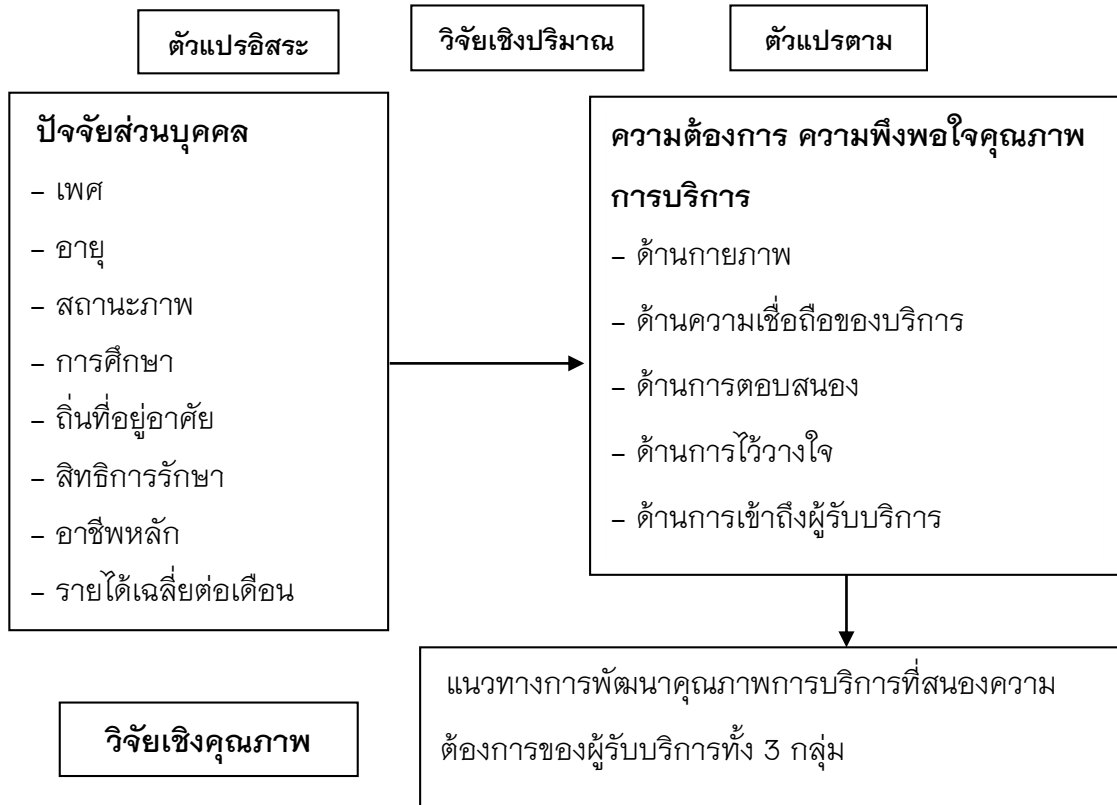
หัททยา แก้วกิม (2554) ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราชคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

อินทรีรา จันทร์รัฐ (2553) ศึกษาเรื่องความต้องการคาดหวัง และการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ ผลการศึกษา พบว่า ผลการวิจัย พบว่า ระดับความคาดหวังของลูกค้าที่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ในด้านทัศนคติความมั่นใจ ทัศนคติการตอบสนองที่รวดเร็ว ทัศนคติความเชื่อถือได้ ทัศนคติการเข้าถึงจิตใจลูกค้า และด้านทัศนคติลักษณะทางกายภาพ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำ เที่ยวบินภายในประเทศ ทางด้านทัศนคติความเชื่อถือได้ และทัศนคติลักษณะทางกายภาพ แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ



2441897448

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็น Mixed method เรื่องการพัฒนาแนวทางคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น need assessment (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546, หน้า 18-21) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 70 คน ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโดยมีข้อมูลสถิติปี 2559 ผู้รับบริการจำนวน 364,280 คน ผู้รับบริการเฉลี่ย 30,357 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลเชิงคำ งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้โปรแกรม G-Power และใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Cohen (1992, p. 157) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.50 (กำหนด effect size ขนาดกลาง) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม เก็บเพิ่มแต่ละกลุ่มเป้าหมายอีก 10 % เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการทั้งหมด 165 คน

2. ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา มาทำ Focus group แผนกละ 2 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 8 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการในเวลา กลุ่มผู้รับบริการนอกเวลา และกลุ่มประชาชนที่ห่างไกล โดยใช้โปรแกรม G-Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 55 คนรวมทั้งหมด 165 คน กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในเวลา และผู้รับบริการนอกเวลา มีการสุ่มดังนี้



2441897448

- 1.1 สุ่มแบบ stratified sampling ทั้ง 4 แผนกจะได้แผนกละ 14 คน
- 1.2 จากนั้นเลือกแบบ purposive sampling โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก
 - 1.2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุมากกว่า 20 ปี โดยไม่จำกัดเพศ
 - 1.2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถอ่านออกและเขียนได้
 - 1.2.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยมารับบริการในเวลา 08.30 น.-16.00 น. วันจันทร์-วันศุกร์ ในเดือนธันวาคม 2560
 - 1.2.4 ผู้เข้าร่วมวิจัยมารับบริการนอกเวลา ตั้งแต่เวลา 16.00 น. วันจันทร์-วันศุกร์ ในเดือน ธันวาคม 2560
 - 1.2.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ หากไม่สะดวกในการให้ข้อมูล
 - 1.2.6 กลุ่มประชากรที่อยู่ห่างไกล มีการสุ่ม ดังนี้
 - 1) สุ่มแบบ cluster sampling โดยมีทั้งหมด 3 ตำบล แบ่งออกเป็นตำบลตำบลละ 1 หมู่บ้าน จะได้ทั้งหมด 3 หมู่บ้าน
 - 2) ซึ่ง 3 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลร่มเย็น หมู่ที่ 7 ตำบลแม่ลาว หมู่ที่ 4 ตำบลอ่างทอง หมู่ที่ 1 ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 19 คน จากนั้นเลือกแบบ purposive sampling โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้
 - 2.1) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุมากกว่า 20 ปี โดยไม่จำกัดเพศ
 - 2.2) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถอ่านออกและเขียนได้
 - 2.3) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้
2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มผู้ให้บริการโดยเลือกแบบ purposive sampling มาทำ focus group ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้
 - 2.1 เป็นแผนกที่มีผู้รับบริการ และมีข้อเสนอแนะจากผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก (ข้อมูลจากการรับเรื่องราวร้องเรียน) ได้แก่ แผนกจักษุ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกคลินิกพิเศษ แผนกห้องจ่ายยา
 - 2.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แผนก โดยกำหนดตัวแทนแผนกละ 2 คน รวมทั้งหมดเป็น 8 คนเพื่อมาทำ focus group ร่วมกัน
 - 2.3 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ตัวแทนทั้ง 4 แผนก ในการจัดทำ focus group
 - 2.4 จัดเรียงลำดับปัญหาที่สำคัญที่สุดหลังจากการตอบแบบสอบถามความต้องการจำเป็นในกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.5 เสนอประเด็นความต้องการที่เป็นปัญหาสำคัญ จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง



2441897448

กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม แก่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แผนก

2.6 จัดทำ Focus Group ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมกันทั้ง 4 แผนก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการให้บริการ

2.7 ถอดบทเรียนจากการร่วมทำ Focus Group ทั้ง 4 แผนก และเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ ตามความต้องการของผู้รับบริการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและบริการของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา พัฒนามาจากแนวความคิด Parasuraman et al. (1985) และเกศรินทร์ โกลบาศ (2554) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจคุณภาพการบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองของผู้รับบริการ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงผู้รับบริการ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ระดับคุณภาพการให้ต้องการ/พึงพอใจมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ระดับคุณภาพการให้ต้องการ/พึงพอใจมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ระดับคุณภาพการให้ต้องการ/พึงพอใจปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ระดับคุณภาพการให้ต้องการ/พึงพอใจน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ระดับคุณภาพการให้ต้องการ/พึงพอใจน้อยที่สุด

ซึ่งแปลค่าโดยจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง ชานินทร์ สุวงศ์วาร (2553) ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง ความต้องการ/พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง ความต้องการ/พึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ความต้องการ/พึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง ความต้องการ/พึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ความต้องการ/พึงพอใจมากที่สุด



ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้พัฒนาการให้บริการ เป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก พัฒนามาจาก (ศุภลักษณ์ สุริยะ, 2556) โดยการทำ Focus Group ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นำความรู้จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ (Service Quality) มาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามที่มีผู้สร้างมาแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนนจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษจำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการดำเนินงานทั้งหมด 24 สัปดาห์ แบ่งออกเป็นสามระยะเป็นขั้นตอน ดังนี้

ระยะเวลาก่อนการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสาร เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแบบที่กำหนด

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยส่งหนังสือที่ได้รับการอนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาระหว่างการวิจัย

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการสำรวจความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการ



2441897448

โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อสามารถระบุความต้องการ และจัดลำดับของแต่ละกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของแต่ละกลุ่มได้ โดยใช้แบบสอบถามแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม

1.1 กลุ่มรับบริการในเวลา คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเวลาราชการ 8.00 น.-16.00 น.

1.2 กลุ่มผู้รับบริการนอกเวลา คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการตั้งแต่ 16.00 น.

1.3 กลุ่มประชาชนที่ห่างไกล คือ ประชาชนที่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาลเชิงคำ 3 ตำบล คือ ตำบลแม่ลาว ตำบลร่มเย็น และตำบลอ่างทอง อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา

2. เก็บรวบรวมข้อมูลของความต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในเบื้องต้นระยะแรก

3. วิเคราะห์หาสาเหตุของความต้องการหรือประเด็นปัญหาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ความต้องการจำเป็นหรือปัญหาที่ต้องการการแก้ไขตามลำดับความสำคัญในระยะแรก

4. เมื่อได้ผลการประเมินความต้องการจำเป็นแล้วนำผลการประเมินไปใช้ ดังนี้

4.1 จัดเรียงลำดับ (Set priority) ความสำคัญของความต้องการจำเป็น

4.2 พิจารณาหาแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหา จากข้อที่ 1 กับกลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แผนก คือ จักษุ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยการทำ focus group ประเมินในประเด็นความต้องการ จัดเรียงลำดับทำให้ทราบปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่สุด

4.3 เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและบริการของโรงพยาบาลจากการทำ Focus Group นำไปปรับปรุงหรือแก้ไข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ



2441897448

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจคุณภาพการบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองของผู้รับบริการ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกด้วยสถิติ Pearson Correlation

4. เปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกกับปัจจัยส่วนบุคคลด้วย T-test และ ANOVA

5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบ (analytic comparison) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ ในการพัฒนาแนวทางคุณภาพการบริการ ตามความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก



2441897448

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา การศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ลำดับความสำคัญความต้องการของผู้รับบริการ
3. การเปรียบเทียบระหว่าง ความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพบริการ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป

ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความต้องการ ของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

ตาราง 3 ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนรวม	N = 165 (%)
เพศ		
1) ชาย	66	40.0
2) หญิง	99	60.0
อายุ		
1) 20-30 ปี	45	27.3
2) 31-40 ปี	38	23.0
3) 41-50 ปี	52	31.5
4) 51 ปีขึ้นไป	30	18.2

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนรวม	N = 165 (%)
สถานะภาพ		
1) สมรส	86	52.1
2) หย่าร้าง/ม่าย	20	12.1
3) โสด	59	35.8
ระดับการศึกษา		
1) ไม่ได้ศึกษา	14	8.5
2) ประถมศึกษา	22	13.3
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	15	9.1
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	22.4
5) อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	20	12.1
6) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	57	34.5
อาชีพ		
1) ธุรกิจส่วนตัว	30	18.2
2) รับจ้างทั่วไป	39	23.6
3) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	45	27.3
4) นักเรียน/นักศึกษา	12	7.3
5) ทำไร่/ทำสวน	24	14.5
6) อื่น ๆ	15	9.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 2000 บาท	20	12.1
2) 2001-5000 บาท	30	18.2
3) 5001-12000 บาท	37	22.4
4) 12001-20000 บาท	41	24.8
5) มากกว่า 20001 บาท	37	22.4
ถิ่นที่อยู่อาศัย		
1) เขตเชิงค้ำ	125	75.8
2) นอกเขตอำเภอเชิงค้ำ	40	24.2

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนรวม	N = 165 (%)
สิทธิการรักษา		
1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	52	31.5
สิทธิประกันสังคม		
2) สิทธิประกันสังคม	41	24.8
3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	66	3.0
4) อื่น ๆ	6	3.6

ลำดับความสำคัญความต้องการของผู้รับบริการ

ลำดับความสำคัญความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ ตามตาราง 4

ตาราง 4 ลำดับความสำคัญความต้องการ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

คุณภาพบริการ	Mean	S.D.	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
ด้านกายภาพ	4.29	0.65	มาก	5
ด้านการตอบสนอง	4.42	0.71	มาก	2
ด้านความเชื่อถือ	4.40	0.71	มาก	4
ด้านความไว้วางใจ	4.50	0.64	มากที่สุด	1
ด้านการเข้าถึง	4.41	0.78	มาก	3

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำมีความต้องการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการทางด้านความไว้วางใจอยู่ในอันดับที่ 1 ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.50 และพบว่า ความต้องการด้านการตอบสนอง มีความต้องการระดับมากเป็นอันดับที่ 2 ค่าเฉลี่ย 4.42 ความต้องการอันดับที่ 3 คือ ด้านการเข้าถึงบริการค่าเฉลี่ย 4.41 ด้านความเชื่อถือผู้รับบริการและด้านกายภาพ มีความต้องการระดับมากเป็นอันดับที่ 4 และ 5 มีค่าเฉลี่ย 4.40, 4.29 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพบริการ

ศึกษาการเปรียบเทียบความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพการบริการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่

ตาราง 5 การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกับความพึงพอใจของคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่

รายด้าน	ความต้องการ		ความพึงพอใจ		ส่วนต่าง	P-Value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านกายภาพ	4.29	0.65	4.32	0.70	0.03	0.3
ด้านการตอบสนอง	4.42	0.71	3.25	0.80	-1.17	< 0.01*
ด้านความเชื่อถือ	4.40	0.71	4.22	0.96	0.18	0.21
ด้านความไว้วางใจ	4.50	0.64	3.33	0.90	-1.17	< 0.01*
ด้านการเข้าถึง	4.41	0.78	3.29	1.00	-1.12	< 0.01*

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการวิจัย พบว่า การวิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการและ ความพึงพอใจของคุณภาพบริการของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า ด้านการตอบสนอง ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึง ความต้องการและความพึงพอใจของคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านกายภาพ ด้านความเชื่อถือ มีความต้องการและความพึงพอใจของคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนความต้องการด้านกายภาพ และด้านความเชื่อถือ ของความต้องการคุณภาพบริการไม่ต่างกับความพึงพอใจ (P-Value > 0.05)

ปัจจัยที่มีส่งผลต่อความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ศึกษาปัจจัยที่มีส่งผลต่อความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับเพศ

ความต้องการของผู้รับบริการ	เพศ	Mean	S.D.	t	P-value
โดยรวม	ชาย	4.23	0.70	-1.424	0.15
	หญิง	4.38	0.59		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ย 4.23 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.38 ค่า S.D. เพศชายมีค่า 0.70 ส่วนเพศหญิงมีค่า 0.59 ค่า P-Value เท่ากับ .15 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับอายุ

คุณภาพบริการ	อายุ	Mean	S.D.	F	P-value
ความต้องการของผู้รับบริการ	20-30 ปี	4.25	0.56	1.68	0.17
	31-40 ปี	4.20	0.84		
	41-50 ปี	4.37	0.65		
	51 ปีขึ้นไป	4.52	0.36		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับอายุ พบว่า อายุ 20-30 ปีมีค่าเฉลี่ย 4.25 ค่า S.D. เท่ากับ 0.56 อายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.20 ค่า S.D. เท่ากับ 0.84 อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.37 ค่า S.D. มีค่าเท่ากับ 0.65 และอายุ 51 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 4.52 ค่า S.D. เท่ากับ 0.36 ค่า P-Value เท่ากับ 0.17 ซึ่งมีมากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า ช่วงอายุแต่ละช่วงของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำมีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ
กับสถานะภาพ

คุณภาพบริการ	สถานะภาพ	Mean	S.D.	F	P-value
ความต้องการ	สมรส	4.40	0.69	1.886	0.15
ของผู้รับบริการ	หย่าร้าง/ม่าย	4.33	0.34		
	โสด	4.20	0.62		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำกับสถานะภาพ พบว่า สถานะภาพสมรส มีค่าเฉลี่ย 4.40 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.69 สถานะภาพหย่าร้าง/ม่าย ค่าเฉลี่ย 4.33 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.34 สถานะภาพโสดค่าเฉลี่ย 4.20 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.62 สรุปได้ว่า สถานะภาพของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำมีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ
กับระดับการศึกษา

คุณภาพบริการ	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	F	P
ความต้องการ	ไม่ได้ศึกษา	4.15	0.74	2.63	0.03*
ของผู้รับบริการ	ประถมศึกษา	3.90	0.67		
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4.25	0.51		
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.34	0.62		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	4.62	0.35		
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4.40	0.67		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ กับระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้ศึกษามีค่าเฉลี่ย 4.15 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.75 ประถมศึกษามีค่าเฉลี่ย 3.90 ค่า S.D. เท่ากับ 0.67 มัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ย 4.25 ค่า S.D. เท่ากับ 0.51 มัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ย 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อนุปริญญา/

ปวส./เทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 4.62 ค่า S.D. เท่ากับ 0.35 ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ย 4.40 ค่า S.D. เท่ากับ 0.67 ค่า P-Value เท่ากับ 0.03 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา แต่ละระดับของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีความต้องการคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่กับอาชีพ

คุณภาพบริการ	อาชีพ	Mean	S.D.	F	P-value
ความต้องการ ของผู้รับบริการ	ธุรกิจส่วนตัว	4.43	0.62	0.47	0.80
	รับจ้างทั่วไป	4.31	0.62		
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.33	0.71		
	นักเรียน/นักศึกษา	4.24	0.47		
	ทำไร่/ทำสวน	4.18	0.50		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่กับอาชีพ พบว่า ธุรกิจส่วนตัวมีค่าเฉลี่ย 4.43 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อาชีพรับจ้างทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 อาชีพนักเรียน/นักศึกษามีค่าเฉลี่ย 4.24 ค่า S.D. เท่ากับ 0.47 อาชีพทำไร่/ทำสวน มีค่าเฉลี่ย 4.18 ค่า S.D. เท่ากับ 0.50 อาชีพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 4.37 ค่า S.D. เท่ากับ 0.84 ค่า P-Value เท่ากับ 0.80 สรุปได้ว่า อาชีพแต่ละอาชีพของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

คุณภาพบริการ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	Mean	S.D.	F	P-value
ความต้องการ ของผู้รับบริการ	น้อยกว่า 5000 บาท	4.33	0.57	2.62	0.45
	5001-12000 บาท	4.29	0.67		
	12001-20000 บาท	4.17	0.70		
	มากกว่า 20001 บาท	4.51	0.60		

ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.57 มีเงินเดือนเฉลี่ย 5001-12000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.29 ค่า S.D. เท่ากับ 0.67 มีเงินเดือนเฉลี่ย 12001-20000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.17 ค่า S.D. เท่ากับ 0.70 มีเงินเดือนเฉลี่ย 20001 บาท ค่าเฉลี่ย 4.51 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.60 ค่า P-value เท่ากับ 0.45 มีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับถิ่นที่อยู่อาศัย

คุณภาพบริการ	ถิ่นที่อยู่อาศัย	Mean	S.D.	T	P-value
ความต้องการ	เขตเชียงค้ำ	4.33	0.65	0.023	0.87
ของผู้รับบริการ	นอกเขตอำเภอเชียงค้ำ	4.31	0.59		

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยเขตเชียงค้ำมีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.65 นอกเขตอำเภอเชียงค้ำมีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.59 ค่า P-value เท่ากับ 0.87 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำกับสิทธิการรักษา

คุณภาพบริการ	สิทธิการรักษา	Mean	S.D.	F	P-value
ความต้องการ	สิทธิสวัสดิการการ	4.31	0.79	0.79	0.49
ของผู้รับบริการ	รักษาพยาบาลของข้าราชการ				
	สิทธิประกันสังคม	4.22	0.51		
	สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	4.41	0.57		
	อื่น ๆ	4.20	0.58		

ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงค้ำกับสิทธิการรักษา พบว่า สิทธิสวัสดิการการรักษาของราชการมีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.75 สิทธิประกันสังคมมีค่าเฉลี่ย 4.22 ค่า S.D. เท่ากับ 0.51 สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.41 ค่า S.D. เท่ากับ 0.57 อื่น ๆ 4.20 ค่า S.D. เท่ากับ 0.58 ค่า P-Value เท่ากับ 0.49 สรุปได้ว่า สิทธิการรักษาของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงค้ำมีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงค้ำ

ในส่วน of ข้อมูลจากการ Focus Group ผู้วิจัยได้ดำเนินการจากการสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนแต่ละแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แผนก ได้แก่ แผนกจักษุ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกจ่ายยา แผนกคลินิกพิเศษ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม ที่รับบริการของโรงพยาบาลเชียงค้ำ โดยผู้วิจัยพิจารณาประเด็นในการ Focus group ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการไว้วางใจ และด้านการเข้าถึงบริการ จากการวิเคราะห์ ความต้องการจำเป็น (Need assessment) ของการตอบแบบสอบถามความต้องการคุณภาพ บริการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำทั้งหมด 165 คน เพื่อเพิ่มและพัฒนาคุณภาพ บริการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานสร้างความพึงพอใจ ในการรับบริการและสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ต่อไปในอนาคต

1. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านกายภาพของ โรงพยาบาลเชียงค้ำ พบว่า การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านกายภาพ ถือเป็น ความสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นภาพลักษณ์รูปแบบหนึ่งของสถานบริการ เพราะ สิ่งแรกของผู้รับบริการจะสัมผัสได้ คือ ลักษณะที่เป็นรูปธรรม สิ่งที่มีมองเห็นและรับรู้ได้ด้วย ตนเอง ลักษณะทางกายภาพเหล่านั้น ล้วนเป็นเอกลักษณ์ที่สื่อถึงความเป็นตัวตนของ โรงพยาบาลได้ ดังนั้น การสร้างสัญลักษณ์หรือจุดเด่นเพื่อให้การเข้าถึงมีความชัดเจน เข้าใจง่าย น่าสนใจ และการนำ 5 ส. มาใช้ในการปฏิบัติงานยังเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ บริการ เพราะถ้าหากโรงพยาบาลมีการจัดระเบียบที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ก็สามารถ สร้างความเป็นรูปธรรมในบริการให้ชัดเจนได้

2. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านความเชื่อมั่น การ พัฒนาปรับปรุงควรมุ่งเน้นไปที่ความรู้ ความสามารถทักษะของผู้ให้บริการ ความซื่อสัตย์ของผู้



2441897448

ให้บริการ และการให้บริการที่มีความปลอดภัย และมีมาตรฐานแก่ผู้รับบริการ โดยมีการนิเทศทางการพยาบาล และสนับสนุนการฝึกทักษะ การเข้าร่วมอบรมวิชาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนบุคลากรเข้าเรียนรู้ในการฝึกอบรมต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

3. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านการตอบสนองของผู้รับบริการควรคำนึงถึง การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องพัฒนาในส่วนของความรวดเร็ว ใหว่พริบในการให้บริการ มีความตื่นตัว กระตือรือร้นตลอดเวลา เพื่อบริการจำนวนผู้รับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวทางอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร ใฝ่ง่ายและหลากหลายช่องทาง เช่น การสื่อสาร ทาง Line Facebook E-mail หรือ Application ต่าง ๆ ที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านความไว้วางใจ ซึ่ง เป็นด้านความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ต้องมีการกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งแรก การมองบริบทของพื้นที่ซึ่งโรงพยาบาลเชิงคำมี ผู้รับบริการมาจากหลากหลายพื้นที่ทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าข้อมูลที่ได้รับจะต้องมีความชัดเจน เหมาะสม ครบถ้วนและครอบคลุมมากขึ้น เพราะปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ Line Facebook IG Twister ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในการค้นหาข้อมูลทั้งในเรื่องการดูแลตนเองหรือติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข ดังนั้น ต้องสร้างความไว้วางใจในการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำจะนำแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล 2P Safety (Personal) มาใช้ในการปฏิบัติในการให้บริการ เพื่อป้องกันสิทธิของผู้รับบริการ และการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการ ซึ่งแนวทางนี้จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ในการรับบริการครั้งต่อไปและยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการครั้งต่อไปเพิ่มมากขึ้น

5. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คือ การมุ่งเน้นการเข้าถึงใจผู้รับบริการของรายบุคคล เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ด้วยเพศ อายุ รายได้ การศึกษา หรือปัจจัยอื่นอีกมากมาย ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องสร้างความสนใจและเข้าใจ ใส่ใจในรายละเอียดมากขึ้น เช่น สถานที่อุปกรณ์รองรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินเองได้ เพื่อที่จะสามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก



2441897448

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยรูปแบบเป็น Mixed method เรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น need assessment (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ ประชากรได้แก่ผู้ให้บริการและผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้โปรแกรม G-Power และใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Cohen (1992, p.157) ทั้งหมด 165 คน มีแบ่งเป็น 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. กลุ่มรับบริการในเวลา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลาราชการ 8.00 น.–16.00 น.
 2. กลุ่มผู้รับบริการนอกเวลา คือผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลาราชการตั้งแต่16.00น.
 3. กลุ่มประชาชนที่ห่างไกล คือ ประชาชนที่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาลเชิงคำ 3 ตำบล คือ ตำบลแม่ลาว ตำบลร่มเย็น และตำบลอ่างทอง อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา
- ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการเป็นตัวแทนแผนกละ 2 คน 4 แผนก รวมทั้งหมดเป็น 8 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามของกลุ่มผู้รับบริการ ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนอง ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงบริการ วิเคราะห์ผล โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test ANOVA และกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) จากการถอดบทเรียนโดยการ Focus group

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 99 คน อายุ 41–50 ปี มีสถานะภาพสมรส 86 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 57 คน มีอาชีพพนักงาน/รับ

ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 45 คน และใช้สิทธิการรักษาของข้าราชการ 52 คนซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลสามารถให้ทราบลักษณะของพื้นที่ในอำเภอได้ ผู้คนส่วนใหญ่ มีอาชีพพนักงาน/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ สามารถใช้สิทธิเบิกได้ ซึ่งการบริการจะต้องมีคุณภาพและให้ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการรวมถึงในอนาคตอีกด้วย ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความต้องการของคุณภาพบริการในด้านของความไว้วางใจมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 (ค่าเฉลี่ย = 4.50) การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกับความพึงพอใจคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำพบว่าความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับบริการที่ผ่านมาของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำนั้น ทำให้ส่งผลต่อความต้องการ เช่น การรับบริการที่เคยได้รับให้รู้สึกไม่ดีหรือไม่พอใจ แต่ความต้องการที่จะรับบริการในด้านนั้นสูง ทำให้ทราบได้ว่าผู้รับบริการโรงพยาบาลเชียงค้ำ มีความพึงพอใจในการได้รับบริการนั้น ๆ แตกต่างกับคุณภาพบริการที่ได้รับปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงค้ำคือ ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แผนก ได้แก่ แผนกจ่ายยา แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกคลินิกพิเศษ แผนกจักษุ พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการของทางแผนก โดยยึดหลักการส่งมอบบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการตามปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้าน และนอกจากมีการสนับสนุนมีการจัดการฝึกอบรมด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งนอกจากจะเป็นพัฒนาทักษะในการทำงาน และหาแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นหลักในการนำมาตราฐานมาใช้ให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังจะต้องช่วยกระตุ้นสร้างความตระหนักแก่ผู้ให้บริการ ตั้งใจให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจอย่างสูงที่สุด อีกหนึ่งสิ่งที่ขาดไม่ได้จะต้องมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ให้บริการ เพื่อเป็นสิ่งยึดมั่นทางจิตใจสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างสุดความสามารถ และสร้างความเคยชินในการนำคุณภาพมาใช้กับงานจนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผู้ตอบแบบสอบถามผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้ง 165 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 40 เพศหญิง ร้อยละ 60 อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 27.3 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 23.0 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 31.5 และ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.1



2441897448

สถานภาพหย่าร้าง/ม่ายร้อยละ 12.1 และสถานภาพร้อยละ 35.8 ไม่ได้ศึกษาร้อยละ 8.5 ประถมศึกษา 13.3 มัธยมศึกษาตอนต้น 9.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย 22.4 อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่าร้อยละ 12.1 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 34.5 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 18.2 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 23.6 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 27.3 นักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 7.3 ทำไร่/ทำสวนร้อยละ 14.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 9.1 พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2000 บาท ร้อยละ 12.1 เงินเดือน 2,001-5,000 บาทร้อยละ 18.2 เงินเดือน 5,001-12,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 22.4 เงินเดือน 12,001-20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.8 เงินเดือน มากกว่า 20,001 บาทร้อยละ 22.45 ถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเชิงค้ำร้อยละ 75.8 และนอกเขตอำเภอเชิงค้ำร้อยละ 24.5 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่จะใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาทร้อยละ 40.1 รองลงมาใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาของข้าราชการร้อยละ 31.5 ใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 24.8 และใช้สิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 3.6

2. ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำมีความต้องการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการทางด้านความไว้วางใจอยู่ในอันดับที่ 1 ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.50 และพบว่าความต้องการด้านความการตอบสนองของผู้รับบริการ มีความต้องการระดับมากเป็นอันดับที่ 2 ค่าเฉลี่ย 4.42 ความต้องการอันดับที่ 3 คือ ด้านการเข้าถึงบริการค่าเฉลี่ย 4.41 ด้านความเชื่อถือ และด้านกายภาพ มีความต้องการระดับมากเป็นอันดับที่ 4 และ 5 มีค่าเฉลี่ย 4.40, 4.29 ตามลำดับ ซึ่งผู้รับบริการจะมีความเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ในเรื่องที่สำคัญหรือต้องการเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับ มยุเรศ โสภพิงค์ (2557) คุณภาพการให้บริการของโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่กล่าวว่า การที่จะให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจขณะเข้ามาใช้บริการ คือการสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการที่มีข้อมูลชัดเจนครอบคลุม มีมาตรฐาน โดยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3. ผลการวิจัย พบว่า การวิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่าง ความต้องการและความพึงพอใจของคุณภาพบริการของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำ พบว่า ด้านการตอบสนอง ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึง ความต้องการและความพึงพอใจของคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านกายภาพ ด้านความเชื่อถือ มีความต้องการและความพึงพอใจของคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับบริการที่ผ่านมาของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงค้ำนั้น ทำให้ส่งผลต่อความต้องการ เช่นการรับบริการที่เคยได้รับให้รู้สึกไม่ดี หรือไม่พอใจ แต่ความต้องการที่จะรับบริการในด้านนั้นสูง ทำให้ทราบได้ว่าผู้รับบริการโรงพยาบาลเชิงค้ำ



2441897448

มีความพึงพอใจในการได้รับบริการนั้น ๆ แตกต่างกับคุณภาพบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับ Tenner and Detoro (1992) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการคาดหวังในการรับบริการของผู้รับบริการนั้น ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตน ได้รับการตอบสนองหรือบรรลุผลอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการให้บริการนั้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

4.1 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ กับเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ย 4.23 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.38 ค่า S.D. เพศชายมีค่า 0.70 ส่วนเพศหญิงมีค่า 0.59 ค่า P-Value เท่ากับ 0.15 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทุกเพศสถิติและความเท่าเทียมส่งผลให้ความต้องการในการมารับบริการนั้นมีเท่าเทียมกันด้วย ซึ่งสอดคล้องซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย หัทธยา แก้วกิม (2559) เพศ ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ พบว่า เพศที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

4.2 ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำกับอายุ พบว่า อายุ 20-30 ปีมีค่าเฉลี่ย 4.25 ค่า S.D. เท่ากับ 0.56 อายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.20 ค่า S.D. เท่ากับ 0.84 อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.37 ค่า S.D. มีค่าเท่ากับ 0.65 และอายุ 51 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 4.52 ค่า S.D. เท่ากับ 0.36 ค่า P-Value เท่ากับ 0.17 ซึ่งมีมากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า ช่วงอายุแต่ละช่วงของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปริมาณผู้รับบริการของแต่ละช่วงอายุมีความใกล้เคียงกัน ดังนั้น แต่ละวัยจึงมีความต้องการที่เหมือนกันไม่ว่าจะวัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ กิรติ บันดาลสิน (2558) เรื่อง ความต้องการการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการของลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาสำนักพระราชดำเนิน พบว่า อายุของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความจงรักภักดีในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำกับสถานภาพ พบว่า สถานะภาพสมรส มีค่าเฉลี่ย 4.40 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.69 สถานะภาพหย่าร้าง/ม่าย ค่าเฉลี่ย 4.33 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.34 สถานะภาพโสดค่าเฉลี่ย



2441897448

4.20 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.62 สรุปได้ว่า สถานะภาพของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทุกสถานะภาพมีความต้องการที่จะใช้บริการในโรงพยาบาลถ้าหากเกิดความเจ็บป่วย สอดคล้องกับ กนกวรรณ แพรขาว (2560) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษา พบว่า สถานะภาพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน มีความต้องการไม่แตกต่างกัน

4.4 ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่กับระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้ศึกษามีค่าเฉลี่ย 4.15 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.75 ประถมศึกษามีค่าเฉลี่ย 3.90 ค่า S.D. เท่ากับ 0.67 มัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ย 4.25 ค่า S.D. เท่ากับ 0.51 มัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ย 4.34 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 4.62 ค่า S.D. เท่ากับ 0.35 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.40 ค่า S.D. เท่ากับ 0.67 ค่า P-Value เท่ากับ 0.03 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา แต่ละระดับของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีความต้องการคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากระดับการศึกษาสามารถบ่งบอกถึงการรับรู้ส่วนบุคคลได้ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความต้องการของแต่ละบุคคลว่ามากหรือน้อยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อินทิตรา จันทรัฐ (2553) เรื่องความต้องการคาดหวัง และการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการคาดหวังและการรับรู้ในการบริการทั้ง 5 คุณลักษณะแตกต่างกันเนื่องจาก การศึกษาของแต่ละบุคคลมีผลต่อความรู้และความคาดหวังของบุคคลด้วยเช่นกัน

4.5 ผลการเปรียบเทียบความต้องการคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่กับอาชีพ พบว่า ธุรกิจส่วนตัวมีค่าเฉลี่ย 4.43 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อาชีพรับจ้างทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.62 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.71 อาชีพนักเรียน/นักศึกษามีค่าเฉลี่ย 4.24 ค่า S.D. เท่ากับ 0.47 อาชีพทำไร่/ทำสวน มีค่าเฉลี่ย 4.18 ค่า S.D. เท่ากับ 0.50 อาชีพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 4.37 ค่า S.D. เท่ากับ 0.84 ค่า P-Value เท่ากับ 0.80 สรุปได้ว่า อาชีพแต่ละอาชีพของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่มีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทุกอาชีพมีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคส่วนตัว หรือโรคจากการประกอบอาชีพ ความต้องการในการมาใช้บริการจึงไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ อุไร ดวงระหว่า (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่พบว่าปัจจัย



2441897448

ประชากรศาสตร์ ด้านอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังและความต้องการคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันโดยรวม

4.6 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคากับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.57 มีเงินเดือนเฉลี่ย 5,001–12,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.29 ค่า S.D. 0.67 มีเงินเดือนเฉลี่ย 12,001–20,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.17 ค่า S.D. เท่ากับ 0.70 มีเงินเดือนเฉลี่ย 20,001 บาท ค่าเฉลี่ย 4.51 มีค่า S.D. เท่ากับ 0.60 ค่า P-value เท่ากับ 0.45 มีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคามีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจุบันมีสิทธิการรักษาที่สามารถเอื้อประโยชน์ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้ ดังนั้น รายได้จึงไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคุณภาพบริการ สอดคล้องกับสมฤติ ธรรมสุรติ (2553) ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความต้องการด้านคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน

4.7 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคากับถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยเขตเชียงคามีค่าเฉลี่ย 4.33 ค่า S.D. เท่ากับ 0.65 นอกเขตอำเภอเชียงคามีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.59 ค่า P-value เท่ากับ 0.87 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคามีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีลักษณะประชากรที่คล้ายคลึงกัน ทั้งเขตในอำเภอและอำเภอที่ใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ จึงส่งผลให้เกิดความต้องการที่ไม่ค่อยแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะ สุริยะ (2556) ที่กล่าวว่า นักท่องเที่ยวชาวอาเซียนที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณลักษณะคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมบูติค ในกรุงเทพมหานคร โดยรวมแตกต่างกัน

4.8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการของคุณภาพของบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคากับสิทธิการรักษา พบว่า สิทธิสวัสดิการการรักษาของราชการ มีค่าเฉลี่ย 4.31 ค่า S.D. เท่ากับ 0.75 สิทธิประกันสังคมมีค่าเฉลี่ย 4.22 ค่า S.D. เท่ากับ 0.51 สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาทมีค่าเฉลี่ย 4.41 ค่า S.D. เท่ากับ 0.57 อื่น ๆ 4.20 ค่า S.D. เท่ากับ 0.58 ค่า P-Value เท่ากับ 0.49 สรุปได้ว่า สิทธิการรักษาของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคามีความต้องการคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากประชาชนมีสิทธิ



2441897448

ที่จะได้รับบริการที่ครอบคลุมตามหลักทางสาธารณสุขและ ดังนั้น จึงมีความเท่าเทียมในการใช้สิทธิในการรักษา สอดคล้องกับ จารุณี ดาวังปา (2560) คุณภาพบริการพยาบาลตามต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สิทธิการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมโดยรวมไม่แตกต่างกัน

5. แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ

ในส่วนของข้อมูลจากการ Focus Group ผู้วิจัยได้ดำเนินการจากการสอบถามสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนแต่ละแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้ง 4 แผนก ได้แก่ แผนกจักษุ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกจ่ายยา แผนกคลินิกพิเศษ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม ที่รับบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ โดยผู้วิจัยพิจารณาประเด็นในการ Focus group ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการไว้วางใจ และด้านการเข้าถึงบริการ จากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Need assessment) ของการตอบแบบสอบถามความต้องการคุณภาพบริการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำทั้งหมด 165 คน เพื่อเพิ่มและพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน สร้างความพึงพอใจในการรับบริการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ต่อไปในอนาคต

5.1 แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการ ในด้านกายภาพของโรงพยาบาลเชิงคำ พบว่า การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านกายภาพถือเป็นความสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นภาพลักษณ์รูปแบบหนึ่งของสถานบริการ เพราะสิ่งแรกของผู้รับบริการจะสัมผัสได้ คือ ลักษณะที่เป็นรูปธรรม สิ่งที่มองเห็นและรับรู้ได้ด้วยตนเอง ลักษณะทางกายภาพเหล่านั้น ล้วนเป็นเอกลักษณ์ที่สื่อถึงความเป็นตัวตนของโรงพยาบาลได้ ดังนั้น การสร้างสัญลักษณ์หรือจุดเด่นเพื่อให้การเข้าถึงมีความชัดเจน เข้าใจง่าย น่าสนใจ และการนำ 5 ส. มาใช้ในการปฏิบัติงานยังเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะถ้าหากโรงพยาบาลมีการจัดระเบียบที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ก็สามารถสร้างความเป็นรูปธรรมในบริการให้ชัดเจนได้สอดคล้องเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ (Steve & Cook, 1995) ที่กล่าวไว้ว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นจะต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและความต้องการส่วนบุคคล

5.2 แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านความเชื่อมั่น การพัฒนาปรับปรุง ควรมุ่งเน้นไปที่ความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ โดยต้องมีการสร้างความเชื่อมั่นและสม่ำเสมอต่อการให้บริการแต่ละครั้ง

5.3 แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านการตอบสนองของผู้รับบริการ ควรคำนึงถึงการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องพัฒนาในส่วนของความรวดเร็ว ไหวพริบในการให้บริการ มีความตื่นตัว กระตือรือร้นตลอดเวลา เพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวทางอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร ให้ง่ายและหลากหลายช่องทาง เช่น การสื่อสาร ทาง Line Facebook E-mail หรือ Application ต่าง ๆ ที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Parasuraman et al. (1985) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการ สนใจต่อปัญหาของผู้มารับบริการ

5.4 แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านความไว้วางใจ ซึ่งเป็นด้านความต้องการของผู้รับบริการผู้ช่วยนอกมากที่สุด และเป็นสิ่งที่จะต้องมีการกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งแรก การมองบริบทของพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลเชิงคำมีผู้รับบริการมาจากหลากหลายพื้นที่ทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าข้อมูลที่ได้รับบริการจะต้องมีความชัดเจน เหมาะสมครบถ้วนและครอบคลุมมากขึ้น เพราะปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ Line Facebook IG Twister ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลทั้งในเรื่องการดูแลตนเองหรือติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข ดังนั้น ต้องสร้างความไว้วางใจในการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้บริการผู้ช่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำจะนำแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล 2P Safety (Personal) มาใช้ในการปฏิบัติในการให้บริการ เพื่อป้องกันสิทธิของผู้รับบริการ และการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการ ซึ่งแนวทางนี้จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ในการรับบริการครั้งต่อไปและยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการครั้งต่อไปเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ ศุภลักษณ์ สุริยะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับ ส่วนหน้าโรงแรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา: โรงแรมบูติกในกรุงเทพมหานคร ได้กล่าวว่า การทำความเข้าใจถึงความต้องการคาดหวังและการรับรู้ที่แท้จริงของลูกค้า จะเป็นแนวทางให้สามารถออกแบบการบริการได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าซึ่งคุณภาพของบริการที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานจะสร้างความพึงพอใจในการรับบริการของลูกค้าได้อย่างสูงที่สุด

5.5 แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการผู้ช่วยนอก คือ การมุ่งเน้นการเข้าถึงใจผู้รับบริการของรายบุคคล เนื่องจาก



2441897448

แต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ด้วยเพศ อายุ รายได้ การศึกษา หรือปัจจัยอื่นอีกมากมาย ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องสร้างความสนใจและเข้าใจ ใส่ใจในรายละเอียดมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับสุภาวดี เกตุแก้ว (2556) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็น มีการให้บริการเป็นรายบุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการจดจำ ผู้รับบริการเป็นประจำ มีอัธยาศัยที่ดี มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าใจความแตกต่างของบุคคล การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

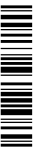
1. การวิจัยครั้งนี้ความต้องการทุก ๆ ด้านมีความต้องการในระดับมาก ดังนั้น ความสำคัญของคุณภาพบริการแต่ละด้านมีความเชื่อมโยง ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไข โดยมีการวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาและแก้ไข้ปัญหาโดยการ focus group ของผู้รับบริการ ซึ่งจะสามารถทราบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

2. การป้อนข้อมูลกลับให้ผู้ให้บริการผู้ช่วยนอกทราบ เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในอนาคต วิจัยครั้งต่อไปเพื่อเกิดประโยชน์มากขึ้น นำแนวทางมาปรับใช้ในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป เพื่อให้เข้ากับบริบทของพื้นที่



2441897448

ภาคผนวก



2441897448

UP Theses 59059626 independent study / recv: 22072561 21:26:59 / seq: 4

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ ตามหลักสูตรปริญญาโทสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านให้ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อความเป็นจริง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปประกอบในการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงโดยการ ✓ ลงใน () แบบสอบถาม

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้พัฒนาการให้บริการ เป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายในช่องว่าง (✓) ที่ตรงกับท่าน ตามความเป็นจริง

1. กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ

- 1) รับบริการในเวลา 08.00–16.00 น.
 2) รับบริการนอกเวลา หลัง 16.00 น.
 3) ประชากรที่อยู่ห่างไกล ได้แก่ ตำบลอ่างทอง ตำบลร่มเย็น และตำบลแม่ลาว

2. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

3. อายุ.....ปี

4. สถานภาพ 1) สมรส 2) หย่าร้าง/ม่าย
 3) โสด

5. ระดับการศึกษา

- 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5) อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 6) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6. อาชีพ

- 1) ธุรกิจส่วนตัว 2) รับจ้างทั่วไป
 3) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 4) นักเรียน/นักศึกษา
 5) ทำไร่/ทำสวน 6) อื่น ๆ

7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน

8. ถิ่นที่อยู่อาศัย

- 1) เขตเชิงคำ 2) ต่างอำเภอ
 3) ต่างจังหวัด 4) ต่างประเทศ

9. สิทธิการรักษา

- 1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
 2) สิทธิประกันสังคม
 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งรัฐบาลให้การดูแล
 4) อื่น ๆ (ระบุ).....



2441897448

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายในช่องว่าง (✓) ที่ตรงกับท่านตามความคิดเห็นของท่าน

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ระดับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ระดับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ระดับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ระดับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ระดับความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการน้อยที่สุด

ระดับความต้องการ					คุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1. ด้านกายภาพ										
					1.1 สถานที่ให้บริการกว้างขวางไม่คับแคบ					
					1.2 สถานที่บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่นเก้าอี้ห้องน้ำน้ำดื่มที่เพียงพอ					
					1.3 มีป้ายบอกแผนกและฝ่ายต่าง ๆ ที่ให้บริการที่ชัดเจน					
					1.4 มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีระบบที่เป็นสัดส่วนสะดวกต่อการรับบริการ					
					1.5 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม และสะดวกต่อการติดต่อ					
2. ด้านความเชื่อถือ										
					2.1 ขั้นตอนในการให้บริการมีความเหมาะสม					



2441897448

ระดับความต้องการ					คุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					2.3 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงวิธีการขั้นตอนก่อนให้บริการ					
					3.6 เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ					
					2.4 แพทย์ผู้ตรวจสั่งจ่ายยาตรงตามโรค					
					2.5 ความรอบคอบและถูกต้องในการให้บริการ					
					2.6 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง					
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ										
					3.1 เจ้าหน้าที่แก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการทันทีที่การให้บริการหรือให้ความสนใจทันทีที่ผู้รับบริการ					
					3.2 เจ้าหน้าที่มีความพร้อมที่จะให้บริการ					
					3.3 สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ					
					3.4 การบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา					
					3.5 การให้บริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
4. ด้านความไว้วางใจ										
					4.1 เจ้าหน้าที่และหน่วยงานมีความรับผิดชอบในการให้บริการ					



2441897448

ระดับความต้องการ					คุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					4.3 การให้บริการด้วยความสุภาพ					
					4.4 หน่วยงานมีระบบการให้บริการที่ชัดเจน					
					4.5 เจ้าหน้าที่มีความรู้ที่สามารถตอบข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง					
					4.6 การบริการมีความปลอดภัยและมีมาตรฐาน					
5. ด้านการเข้าถึงบริการ										
					5.1 เจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ในการให้บริการอย่างเท่าเทียม					
					5.2 เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดูแลอย่างดี					
					5.3 เจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ในรายละเอียดของผู้รับบริการ					
					5.4 มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง					
					5.5 เจ้าหน้าที่มีการติดตามผลหลังจากที่มาใช้บริการแล้ว					



2441897448

บรรณานุกรม

- Abraham, M. (2017). **ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์**. Retrieved June 4, 2017, from, <http://www.idis.ru.ac.th/report.index.php?topic=2421.0>.
- Aday, L. A., & Anderson, R. (1975). **Access to Medical care, Amm Arbor**. Michigan: Health Administration Press.
- Dick, W., & Carey, K. E. (2001). **Self-directed learning: critical practice**. New York: Nichols/GP Publishing.
- Gronroos, K. (1984). **Consumer Behavior**. Chicago: University of Chicago.
- Lam, L. T., & Kirby, S. L. (2002). Does Emotional Intelligence Give You an Edge? An Exploration of The Impact of EQ and IQ on Individual Performance. N.P.: **The Journal of Social Psychology**.
- Li, Y. N., Tan, K. C., & Xie, M. (2002). Measuring Web-based Service Quality. **Total Quality Management**, 13(5), 685-700.
- Millet. (1954). **Management in the Public Service. The quest for effective performance** . New York: McGraw-Hill Book.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. **Journal of Marketing**, 49(4), 41-50.
- Shambaugh and Magliaro. (1997). **Asia in transition the Evoloing Regional Ordwe Current History**. N.P.: n.p.
- Smith, P. L., & Ragan, T. J. (1999). **Instructional design (2ed.)**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Steve, L. G., & Cook, L. L. (1995). **Opinion Regarding to the Service**. (4th ed). . Englewood: Fresearch, Harvard University.
- Tenner, A. R., & Detoro, I. J. (1992). **Total Quality Management: There Step to Continuous Improvement**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Wibulpolprasert S. et al. (2001). **Thailand health profile 2008-2010**. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

กนกวรรณ แพรขาว. (2560). คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย.

พุทธชิน ราชเวชสาร 2560, 34(2), 154-60.

กীরติ บันดาลสิน. (2558). การรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้

บริการของลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาสานักราชดำเนิน. วิทยานิพนธ์ บท.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

เกศรินทร์ ไกลบาป. (2554). การสำรวจความต้องการจำเป็นของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะ

วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชา สถิติ. ชลบุรี: ภาควิชาคณิตศาสตร์คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

จารุณี ดาวังปา. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย

ประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล), มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ปทุมธานี..

ณฤมล ประสิทธิ์. (2556). พฤติกรรมและความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่

รับบริการ จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, พระนครศรีอยุธยา.

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนโยบายน

การให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาศาสน์งานเขตของ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (การบริหารการพัฒนาลังคม), สถาบัน

บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ธานินทร์ สุวงศ์วาร. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของ

โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของหัวหน้างาน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ธีรเดช รวิมงคล. (2542). อุตสาหกรรมบริการเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย

รามคำแหง.

เบญจพร พุฒคำ. (2547). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกใน

โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

ประสพโชค เจริญจิวริยะภาพ. (2554). คุณภาพบริการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง

อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี. สารนิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, กรุงเทพฯ.

- มณีวรรณ ต้นไทย. (2553). **พฤติกรรมกาารให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์กรควบคุมยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีต่อประชาชนที่มาติดต่อ**. วิทยานิพนธ์
บธ.ม. (บริหารรัฐกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- มยุเรศ โสภิงค์. (2557). **คุณภาพกาารให้บริการของโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี**. สารนิพนธ์ รบ.ม., มหาวิทยาลัยเกริก,
กรุงเทพฯ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2546). **ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารกาการศึกษา
หน่วยที่ 9-12 (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2555). **เอกสารกาการสอนชุดวิชากาการทำงานชุมชนดาน
สาธารณสุข = Public Health Workin the Community หน่วยที่ 9-15**. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุพาวรรณ วรรณวาณิชย์. (2555). **กาารตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เกษตรศาสตร์.
โรงพยาบาลเชียงค้ำ งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน กลุ่มกาารกิจพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
สุขภาพ. (2560). **ข้อมูลผู้ให้บริการและผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพยาบาลเชียงค้ำ อำเภเชียงค้ำ จังหวัดพะเยา ณ มกราคม 2560**.
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- วิชัย ทองแดง. (2557). **Medical HAP**. สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2561, จาก
<http://highlight.kapook.com/view/78533>.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2552). **คุณภาพในงานบริการ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). **กาการบริหารกาตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสง
ธุรกิจ.
- ศุภลักษณ์ สุริยะ. (2556). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพกาารบริการของแผนกต้อนรับส่วน
หน้าโรงแรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา โรงแรมบูติก
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมฤดี ธรรมสุริตติ. (2553). **ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและ
ความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร**.
วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.



2441897448

TP IThesis 59059626 independent study / rev: 22072561 21:26:59 / seq: 4

- สำนักงาน ก.พ.ร. (2556). **คู่มือการจัดทำมาตรฐาน และการปรับปรุงการบริการ.**
กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิท มีเดียมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สุภาวดี เกตุแก้ว. (2556). **คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์.** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2552). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น.** กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หัตถยา แก้วกิม. (2554). **ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อนุชา กาศลังกา. (2558). **ความรุนแรงในการปฏิบัติงานและการละเมิดสิทธิต่อพยาบาลวิชาชีพ
ในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
, 57(5), 32.
- อารี วัลยเสวี และคณะ. (2553). **รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยใน
สองทศวรรษ. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ:
มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- อินทิรา จันทรัฐ. (2553). **ความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการ
บินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ.** สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ, กรุงเทพฯ.
- อุไร ดวงระหว่า. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One
Stop Service กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. การค้นคว้า
อิสระ บธ.ม. (การจัดการทั่วไป), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.**



2441897448

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นส.ศุภิตา โคตรอาษา
วัน เดือน ปี เกิด	10 พฤศจิกายน 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 สบ. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	140 หมู่ 1 ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ศุภิตา โคตรอาษา (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). แนวทางการ พัฒนาคุณภาพการบริการตามความต้องการของผู้มารับบริการผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา. ใน รายงานสืบ เนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (หน้า 34-43). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.



2441897448