



ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนันทนิกม
จังหวัดชลบุรี

FACTOR EFFECTING TOWARD A DECISION MAKING IN SELECTING TO USE THE
GOVERNMENT HOSPITAL OF PEOPLE IN PHANAT NIKHOM DISTRICT, CHONBURI
PROVINCE

ศิตาภา สามเสียง

มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนันนิกม
จังหวัดชลบุรี



ศิตาภา สามเสียง

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTOR EFFECTING TOWARD A DECISION MAKING IN SELECTING TO USE THE
GOVERNMENT HOSPITAL OF PEOPLE IN PHANAT NIKHOM DISTRICT, CHONBURI
PROVINCE



SITAPHA SAMSIANG

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
IN PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION
BURAPHA UNIVERSITY

2017

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน
นิพนธ์ของ ศิตาภา สามเสียง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. ลือชัย วงษ์ทอง)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. อุษณากร ทาวะรัมย์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ลือชัย วงษ์ทอง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวัฒน์ พิมลจินดา)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการ
บริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59930057: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ, โรงพยาบาลรัฐ, อำเภอพนัสนิคม
 ศิตาภา สามเสียง: ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (FACTOR EFFECTING TOWARD A DECISION MAKING IN SELECTING TO USE THE GOVERNMENT HOSPITAL OF PEOPLE IN PHANAT NIKHOM DISTRICT, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: ลือชัย วงษ์ทอง ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 398 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการเปิดตารางสำเร็จของยามาเน่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ รองลงมาคือด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และด้านการตอบสนองในการให้บริการ ตามลำดับ 2) การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

59930057: CONCENTRATION: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.
(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: FACTOR EFFECTING TOWARD A DECISION MAKING,
GOVERNMENT HOSPITAL, PHANATNIKHOM DISTRICT

SITAPHA SAMSIANG: FACTOR EFFECTING TOWARD A DECISION
MAKING IN SELECTING TO USE THE GOVERNMENT HOSPITAL OF PEOPLE IN
PHANAT NIKHOM DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE:
LUECHAI WONGTHONG 2017

The purpose of this study was to examine factors affecting decision-making in choosing services provided by public hospitals among people living Amphoe Phanat Nikhom, Chon Buri Province. Also, this study aimed at investigating the relationship between nursing administration and practice and factors influencing decision-making in choosing public hospitals among these residents. The population and subjects participating in this study were 398 people living in Amphoe Phanat Nikhom, Chon Buri Province who used the services provided by public hospitals. These subjects were recruited by Yamane. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, mean, standard deviation, and the test of Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The results of the study were as follows: 1) It was shown that the subjects rated the factors affecting their decision-making in choosing services provided by public hospitals at a high level. When considering each aspect of factors, it was also rated at a high level. Specifically, the factor in relation to the service users' confidence in service provision of public hospitals was rated at the highest level, followed by the ones relating to the release of service users' health information, medical equipment used in providing services, steps in providing services, hospital staff giving services, and service responsiveness, respectively. 2) It was found that there were high and positive relationships among nursing administration and practice, and the factors affecting decision-making in choosing services provided by public hospitals among the subjects at a significant level of .05

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะอาจารย์ ดร. ลือชัย วงษ์ทอง ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษา และได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำให้ความรู้ ความคิดเห็นในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. กฤษณา นันทเพ็ชร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถามและขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ในวิทยาลัยการ บริหารรัฐกิจ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผู้ศึกษาตลอด ระยะเวลาที่ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษา ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาในการทำงานนิพนธ์ ครั้งนี้เป็นอย่างมาก

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก นางธนาวดี กิตติคุณธราดล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และนายชนดล คำแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่กรุณาให้ ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และได้ผลการศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและวางแผนกลยุทธ์ เพื่อการสร้างภาพพจน์จากการใช้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ผู้บริหารของโรงพยาบาลรัฐยังสามารถนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลรัฐในเขตอำเภอพนัสนิคม หรือพื้นที่ใกล้เคียงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ จากใจจริง

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจอัน สำคัญยิ่งตลอดมา และเพื่อนนิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการ บริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการ	10
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ	20
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล	27
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ โรงพยาบาล	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอ.....	62
พนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม.....	62
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของ ผู้ตอบแบบสอบถาม.....	65
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ.....	67
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ.....	69
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี.....	71
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	85
ผลทดสอบสมมติฐาน.....	88
อภิปรายผลการศึกษา.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก.....	103
ภาคผนวก ข.....	111
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	119



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค, ผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค, จำนวนการตาย และ อัตราการตาย ต่อประชากร (100,000 คน) จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ทวีราชอาณาจักร พ.ศ. 2550-2557.....	2
ตารางที่ 2	คำถาม (6Ws และ 1H) คำตอบที่ต้องการทราบ (7Os) กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง.....	16
ตารางที่ 3	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการโรงพยาบาล	49
ตารางที่ 4	การกำหนดขนาดโดยใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จของ Yamane ที่ความเชื่อมั่น 95% Sample size (n) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ	54
ตารางที่ 5	เกณฑ์การให้คะแนนตามรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale)	56
ตารางที่ 6	ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม	62
ตารางที่ 7	ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม	65
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ	67
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ	69
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	71
ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	72

ตารางที่ 12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านขั้นตอนการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	74
ตารางที่ 13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านการตอบสนองในการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	75
ตารางที่ 14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	77
ตารางที่ 15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	78
ตารางที่ 16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านภาพรวมของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี.....	80
ตารางที่ 17	การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	81
ตารางที่ 18	การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	83
ตารางที่ 19	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	84

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าสภาวะความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทย นั้นกำลังเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกันมากขึ้น อันเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อม เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความเครียด โรคความดันโลหิต เบาหวาน เป็นต้น นอกจากการเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วนั้น อีกปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรและการบริการภาครัฐในการรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2552) ประเด็นทางด้านสุขภาพจึงเป็นโจทย์ใหญ่ให้แก่วัฒนธรรมทุกยุคทุกสมัยในการวางแผนนโยบายเพื่อช่วยเหลือประชาชนไทยตั้งแต่ รัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร จนถึงรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตรให้ความสำคัญต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน สนับสนุนการมีส่วนร่วมพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพครบวงจร จนถึงปัจจุบันรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังคงให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของสังคมจึงกำหนดนโยบายมุ่งยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน (สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2558)

แต่ดูเหมือนว่านโยบายต่าง ๆ นั้นไม่ได้มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยเลย โดยจากข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทั่วราชอาณาจักร ณ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 12.4 ล้านคนนับเป็นจำนวนถึง 1 ใน 5 ของประชากรไทย ซึ่งตัวเลขดังกล่าวนี้ก้าวกระโดดจากปี พ.ศ. 2550 ถึงร้อยละ 60.58 ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกนั้นในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนถึง 168 ล้านราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ถึงร้อยละ 28.59 เท่ากับว่าคนไทยหนึ่งคนมีอัตราเจ็บป่วย 2.44 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งโรคพบบ่อย และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก็คือความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ รองลงมา คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคความดันโลหิตสูง และระบบการหายใจ ตามลำดับ จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2557 มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ กว่า 4 แสนคน สูงขึ้นร้อยละ 10.77 จากปี 2550 โดยโรคที่ฆ่าชีวิตคนไทยมากที่สุดก็คือโรคมะเร็งทุกชนิด (ตารางที่ 1) จากข้อมูลดังกล่าวคาดว่าจำนวนของผู้ป่วยนั้นมีแนวโน้มที่อัตราการเจ็บป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจาก

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวิถีชีวิตคนเมือง การเติบโตของอุตสาหกรรมในประเทศ การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ล้วนทำให้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของประชากรมากขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค, ผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค, จำนวนการตาย และ อัตราการตาย ต่อประชากร (100,000 คน) จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ราชอาณาจักร พ.ศ. 2550-2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

	ปี พ.ศ.							
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
ผู้ป่วยใน	7,749,734	8,092,741	8,911,696	9,497,993	10,307,68	11,223,83	12,078,09	12,445,26
ผู้ป่วยนอก	130,741,3	140,078,4	152,428,6	164,766,6	172,416,2	182,599,8	171,909,5	168,125,8
จำนวนการตาย	35	56	45	94	62	11	14	97
อัตราการตายต่อประชากร (100,000 คน)	624.87	628.54	620.76	645.71	646.09	645.97	659.33	670.65

กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางการกำหนดนโยบาย การวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ กำลังคนและการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขของประเทศ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2554, หน้า 31) เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสามารถปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ที่ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลของรัฐหลาย ๆ แห่งภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุขนั้นกำลังประสบกับปัญหาทางด้านทรัพยากรทางการบริหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทางด้านการเงิน ที่อยู่ในขั้นระดับวิกฤติ

เนื่องจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับนั้นไม่เพียงพอกับการบริหารงานเนื่องจากงบค่าใช้จ่ายรายหัวในส่วนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้น้อย และบริหารจัดการงบประมาณไม่ดี โดยโสภณ เมฆชน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า สิ้นไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินระดับ 7 หรือระดับวิกฤติ ประมาณ 50 แห่ง จากโรงพยาบาล 886 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลชุมชน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.64 และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.66 จากปัญหาทางการเงินจึงส่งผลต่อปัญหาทางด้านศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยทั้งอุปการณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่า ปี 2557 โรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในภาพรวมทั้งประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 74 แต่มีบางโรงพยาบาลและบางพื้นที่มีอัตราการครองเตียงมากกว่า ร้อยละ 100 หมายความว่า มีคนไข้ในมากกว่าจำนวนเตียง จำเป็นต้องใช้เตียงเสริม โดยข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2558 ระบุว่า รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 131.20 รพ.มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 168.12 รพ.นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 123.79 รพ.ระยอง ร้อยละ 113.56 และ รพ.พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 114.71 เป็นต้น (คม ชัด ลึก, 2559)

อีกประเด็นคือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอถึงเข้าขั้นวิกฤติ จึงทำให้บุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลมีชั่วโมงทำงานที่มากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดต่อคนไข้ได้ โดยผลการศึกษาเรื่อง ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแพทย์มีชั่วโมงการปฏิบัติงาน 94 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อีกนัยหนึ่งมีเวลาพักเพียงไม่เกินร้อยละ 40 ของเวลาทั้งหมดใน 1 สัปดาห์ และใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที ในการตรวจผู้ป่วยนอกขณะที่สมพันธ์ แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ระบุว่า ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ในแผนกด้วย เช่น ถ้ามีแพทย์ 2 คน อาจต้องทำงาน 108 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากมีแพทย์ 3 คน ทำงาน 85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (คม ชัด ลึก, 2559)

จากปัญหาดังกล่าวในข้างต้นเกี่ยวกับทรัพยากรทางด้านการบริหารจัดการ คือ คนไข้เงินไม่พอ และเจ้าหน้าที่ทำงานหนัก กอปรกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยก็มีมากขึ้น ยิ่งสร้างผลกระทบต่อการให้บริการเป็นอย่างมากซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาช้านานก็คือปัญหาการล่าช้าในการเข้ารับรักษาบางราย ต้องมาเข้าแถวรอคิวตั้งแต่ตี 4 ตี 5 จนเสร็จก็ลามไปถึงเที่ยงวัน หรือเมื่อบุคลากรทำงานอย่างตรากตรำอย่างเหน็ดเหนื่อยก็ทำให้สีหน้าไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสพาลให้เกิดปัญหากระทบกระทั่งตามมา ยืนยันได้จากผลสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยความสุขชุมชนและความเป็นผู้นำ

ที่ให้สำนักวิจัยซูเปอร์โพลทำการสำรวจ เรื่อง โรงพยาบาลรัฐบาล ปัญหาทุกข์ร้อน เรื่องอะไร
 กรณีศึกษาประชาชน ทุกสาขาอาชีพ ทั้งสิ้น 1,417 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 20-25 ก.พ. พ.ศ. 2560
 พบว่า ปัญหาอันดับแรกคือ คนป่วยทั่วไปรอนาน คิดเป็นร้อยละ 51.7 คนป่วยฉุกเฉินประสบ
 อุบัติเหตุ เช่น บาดเจ็บที่อวัยวะต่าง ๆ แต่ต้องรอนานกว่าจะได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 47.1
 ระบุ พยาบาล บุรุษพยาบาล พุดจาไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 37.1 ระบุ ห้องน้ำสกปรก คิดเป็นร้อยละ 29.1
 ระบุ แพทย์ใส่ใจรักษาไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.2 และรองลงไป คือ มีการแข่งคิว พุดจาถูก
 เขี่ยดหยาม มีการปฏิเสธการรักษา อุปกรณ์การแพทย์ไม่สะอาด ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย และ
 จ่ายยาผิด ตามลำดับ และเมื่อถามถึงคะแนนพอใจโดยรวมต่อการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล
 พบว่า เมื่อคะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้ 6.38 คะแนน คือค่อนข้างพอใจเท่านั้น ผลสำรวจครั้งนี้
 ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาความทุกข์จากการใช้บริการของโรงพยาบาลที่
 ประชาชนเดือดร้อนมาพึ่งพาการให้บริการ แต่จำนวนไม่น้อยกลับประสบความทุกข์จากการ
 ให้บริการที่ขาดคุณภาพที่ดีเหล่านั้น ยิ่งผลสำรวจของการให้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล ที่พบว่า
 ประชาชนจำนวนมากมีประสบการณ์ต้องรอรับการรักษาจากอุบัติเหตุจนกลายเป็นผู้พิการไปเพราะ
 รอรับการรักษารัฐบาลที่นานเกินไป จึงหวังว่า ผลสำรวจประสบการณ์ของประชาชนในครั้งนี้
 จะช่วยทำให้การบริการประชาชนจากหน่วยงานภาครัฐได้นำไปปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อลดความทุกข์
 ของประชาชนที่มาพึ่งพาการให้บริการ (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์, 2560)

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่สำคัญมีทั้งแหล่งผลิตทางการเกษตร อุตสาหกรรม
 สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง (สำนักงาน
 คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2553) กำลังประสบปัญหาสุขภาพการกระดูกตัวของสถานบริการ
 สาธารณสุขในเขตเมืองการขยายตัวของประชากรการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมที่มี เป็นแหล่ง
 นิคมอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากทำให้มีความเสี่ยงจากสารเคมี และประชาชนจำนวนมากเกิด
 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2558) โดยจากข้อมูลของ
 สถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เฉพาะจังหวัด
 ชลบุรี ณ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยนอกถึง 3 ล้านราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่
 เข้ารับการรักษาตัว 2 ล้านราย สูงขึ้นถึงร้อยละ 46.4 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบหัวใจ และ
 โรคระบบไหลเวียนเลือด และมีผู้เสียชีวิตจากโรคร้ายต่าง ๆ กว่า 1 หมื่นคนในปี 2557 สถิติดังกล่าว
 จึงเป็นโจทย์ที่สำคัญสำหรับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีในการมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้ทุกสถานพยาบาล
 ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเป็นที่น่าพึงพอใจของประชาชน ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถ
 เข้าถึงการให้บริการ มีความเสมอภาคเพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ

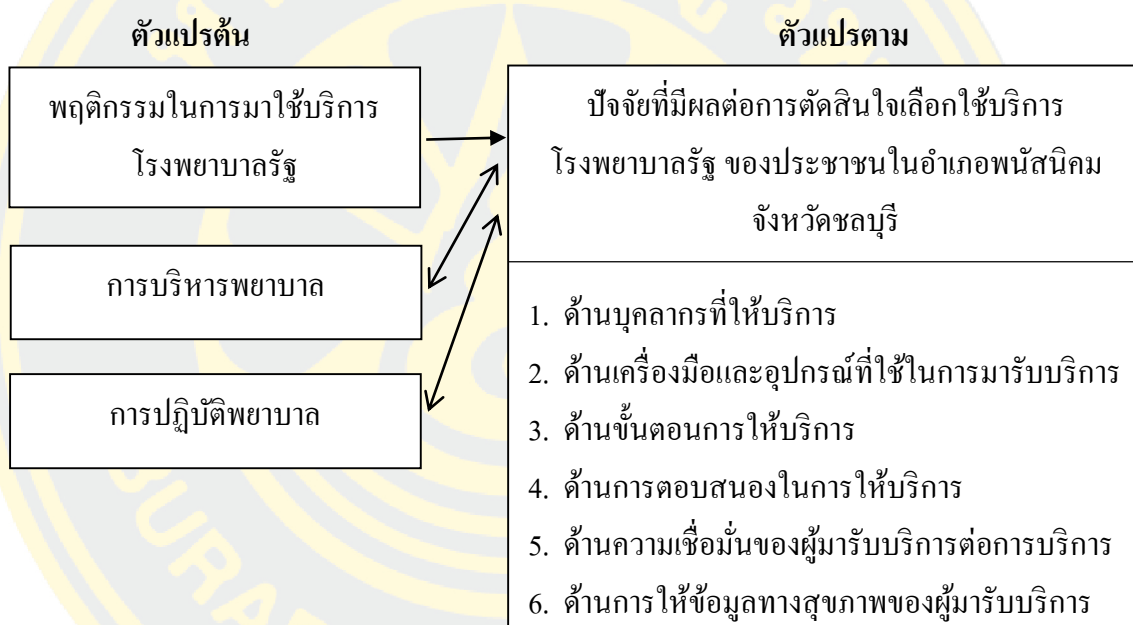
ด้วยความสำคัญของข้อมูลที่กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชลบุรี เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและนำสารสนเทศดังกล่าวไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและวางแผนกลยุทธ์เพื่อการสร้างความพึงพอใจจากการใช้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ผู้บริหารของโรงพยาบาลรัฐสามารถนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชลบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวคิดมาตรฐานของการประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) แนวคิดพฤติกรรมผู้ใช้บริการ (Customer behavior model) ของคอตเลอร์ (Kotler, 2003) แนวคิดการบริหารการพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) และแนวคิดการปฏิบัติพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้รู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี
2. ทำให้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี
3. นำผลที่ได้ไปปรับปรุงการทำงานเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล

4. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์ของการให้บริการ โรงพยาบาลรัฐในเขตอำเภอพนัสนิคม และพื้นที่ใกล้เคียงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

1.1.1 พฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) แผนกที่มาใช้บริการ 2) ประเภทของการบริการที่มารับบริการ 3) วันที่มาใช้บริการ และ 4) การตัดสินใจเลือกใช้บริการ

1.1.2 การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

1.1.3 การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

1.2.1 ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

1.2.2 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ

1.2.3 ด้านขั้นตอนการให้บริการ

1.2.4 ด้านการตอบสนองในการให้บริการ

1.2.5 ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ

1.2.6 ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ มีดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 398 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เริ่มดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ที่พาผู้ป่วยมาเข้ารับใช้บริการด้านรักษาพยาบาลรวมถึงตรวจสุขภาพของในโรงพยาบาลรัฐ

พฤติกรรมในการมาใช้บริการ หมายถึง การแสดงออกของผู้รับบริการต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 1) แผนกที่ใช้บริการ 2) ประเภทของการบริการที่มารับบริการ 3) วันที่มาใช้บริการ และ 4) การตัดสินใจเลือกใช้บริการ

การบริหารพยาบาล หมายถึง การจัดการระบบงานทางด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูง เพื่อให้บรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เพียงพอของผู้นำทีมพยาบาลในการบริหารการพยาบาล การนำระบบบริหารความปลอดภัย การบริหารคุณภาพมาใช้เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด มีการประเมินผลการดำเนินการของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารงานภายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติพยาบาล หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของพยาบาลที่ทำหน้าที่ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองคัดแยกจนถึงกระบวนการชำระเงิน และรอรับยา ที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ ให้การพยาบาลด้วยการใช้องค์ความรู้ตามหลักการทางการแพทย์ มีการสอบถามถึงความพอใจในการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไว้ในระบบเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการบริหารการพยาบาล

การประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ หมายถึง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการในสถานพยาบาล ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกการรับบริการกับโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากรที่ให้บริการ 2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ 3) ด้านขั้นตอนการให้บริการ 4) ด้านการตอบสนองในการให้บริการ 5) ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ และ 6) ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และพนักงานของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชลบุรี ในการให้บริการที่ดี มีบุคลิกภาพดี แต่งตัว สะอาด เรียบร้อย กิริยาจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเป็นกันเองแก่ผู้รับบริการภายใน โรงพยาบาล รัฐ

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ตรวจพิเศษอื่น ๆ มีความทันสมัย มีความสะอาดได้มาตรฐาน พร้อมใช้เพียงพอ และปลอดภัยในการใช้กับผู้รับบริการภายใน โรงพยาบาลรัฐ

ด้านขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตาม ขอบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม มีขั้นตอนการรับบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง การให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ ที่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่รวดเร็ว การที่ ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง ใส่ใจในปัญหาและมีการประสานงานที่ดี

ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ หมายถึง การที่โรงพยาบาลรัฐ สามารถมอบความมั่นใจในบริการที่ได้รับแก่ผู้รับบริการ ทั้งจากการที่เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน เช่น การมีแพทย์เฉพาะทาง มีแพทย์หลายสาขา เป็นต้น

ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมา ตรวจรักษารวมทั้งการรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการด้วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวังหากพบอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบ แพทย์ทันที

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ โรงพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการ

Kotler and Zaltman (2000) กล่าวว่าพฤติกรรมในการซื้อหรือใช้บริการของผู้รับบริการ โดยการอาศัยทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่ว่าพฤติกรรมในการซื้อหรือใช้บริการจะเกิดขึ้นได้ จะต้องมีส่วนทำให้เกิดขึ้น ดังนั้นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วย สิ่งเร้า 2 ส่วน ได้แก่

1. สิ่งเร้าทางการตลาด (Marketing stimuli) อันได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้

2. สิ่งเร้าภายนอก ที่แต่ละองค์กรไม่สามารถควบคุมให้เกิดขึ้นได้ อันได้แก่

สภาวะแวดล้อมภายนอก องค์กรประกอบทางกายภาพต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค อาทิ การเมือง สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม เป็นต้น

สิ่งเร้าทั้ง 2 ส่วนดังกล่าว อันเป็นเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมในการซื้อจะเป็นองค์ประกอบนำเข้า (Input) นำไปสู่ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค (Black box) ผ่านกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ ภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยทางจิตวิทยาที่ผู้บริโภคนั้นได้รับ และจะปรากฏผลออกมาเป็นการแสดงพฤติกรรมตอบสนอง ในการตัดสินใจว่าจะ “ซื้อ” หรือ “ไม่ซื้อ”

เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะ

ต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อหรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ ซึ่งสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ทำให้เกิดความต้องการก่อนและก่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) เกิดจากกระบวนการดังต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เเสรีรัตน์ และคณะ, 2546)

1. การรับรู้สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ซึ่งได้แก่ 4 P's ประกอบด้วย 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) 2) ราคา (Price) 3) สถานที่ (Place) 4) การส่งเสริมการขาย (Promotion) นอกจากนั้นยังมีสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจเทคโนโลยีการเมืองและวัฒนธรรมอีกด้วย

2. ผู้บริโภคจะได้รับการจูงใจจากสิ่งเร้าภายนอกต่าง ๆ ซึ่งจะแปรเปลี่ยนเป็นความต้องการซื้อสินค้า ความรู้สึก การรับรู้ดังกล่าวจะส่งไปยังความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

2.1 อุปนิสัยของผู้ซื้อ (Buyer's Characteristics) อุปนิสัยของผู้ซื้อนั้นจะได้รับอิทธิพลมาจากสถานะแวดล้อมทางกายภาพรอบตัว อาทิ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ส่วนบุคคล ด้านวัฒนธรรม ด้านจิตวิทยา เป็นต้น

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer decision process) นั้นเป็นกลไกของผู้บริโภค/ ผู้ใช้บริการในการที่จะตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการบางสิ่งบางอย่าง โดยเริ่มจากการรับรู้ความต้องการของตนเอง แล้วทำการค้นหาข้อมูล การประเมินผล ได้รตรองว่าทางเลือกเหมาะสมกับตน จากนั้นจึงการตัดสินใจซื้อ และเมื่อซื้อไปแล้วจะเป็นเรื่องของพฤติกรรมภายหลังการซื้อ ว่าพอใจกับสิ่งนั้นหรือไม่ ผู้ขายจึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคเพื่อทำความเข้าใจว่าทำอะไรจึงจะกระตุ้นและเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคให้เป็นไปในทิศทางที่ผู้ขายต้องการให้ผู้บริโภคตอบสนองได้

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจของผู้บริโภค หรือผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision) ผู้บริโภคจะต้องมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product choice)

การเลือกตราสินค้า (Product choice)

การเลือกผู้ซื้อขาย (Dealer choice)

การเลือกเวลาการซื้อขาย (Purchase timing)

การเลือกซื้อปริมาณในการซื้อ (Purchase amount)

4. กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Schiffman & Kanuk, 1994) เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อใช้ในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งมีแนวทางให้เลือกมากกว่าหนึ่งทาง

พฤติกรรมของผู้บริโภคจะทำการพินิจ ไตร่ตรองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านจิตใจ (ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ

การซื้อ การบริโภค การใช้บริการ จึงนับว่าเป็นกิจกรรมด้านจิตใจและกายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อขึ้นทั้งที่เป็นพฤติกรรมการซื้อเองและการซื้อตามบุคคลอื่น โดยกระบวนการในการตัดสินใจซื้อ (Buying decision process) เป็นแบบเป็นแผนตามการคิดวิเคราะห์ของผู้บริโภคผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 การแสวงหาถึงความต้องการของผู้บริโภค (Need recognition) คือการที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการภายในของตนซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากสิ่งกระตุ้น อาทิ การต้องการปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น รวมถึงความต้องการของร่างกาย และความต้องการที่เป็นความปรารถนาอันเป็นความต้องการด้านจิตวิทยา สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อถึงในจุดที่จะกลายเป็นสิ่ง จูงใจให้ผู้ซื้อได้รับรู้ รับทราบ เข้าใจถึงวิธีที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีตจะทำให้ตัวผู้ซื้อได้ทราบว่า จะตอบสนองสิ่งจูงใจนั้นอย่างไร

4.2 การค้นหาข้อมูล (Information search) ภายหลังจากการได้รับการกระตุ้นการจูงใจในระดับหนึ่งแล้ว จะทำให้ผู้ซื้อเกิดความพึงพอใจ และทำให้เกิดการอยากซื้อ อยากใช้บริการ ซึ่งถ้าหากมีจำนวนมากพอจะทำให้เกิดพฤติกรรมของผู้บริโภคก็คือ ความตั้งใจให้ได้รับการสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้า โดยพยายามค้นหาข้อมูลเพื่อหาทางสนองความต้องการที่ถูกกระตุ้นดังนั้นนักการตลาดจึงต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคจะเข้าไปแสวงหาซึ่งประกอบด้วย 5 แหล่งหลัก ได้แก่ 1) แหล่งบุคคล อาทิ เพื่อน, ครอบครัว ฯลฯ 2) แหล่งการค้า อาทิ ตัวแทนจำหน่าย สื่อสังคมออนไลน์ เซลล์แมน ฯลฯ 3) แหล่งสาธารณะ อาทิ สื่อมวลชน 4) แหล่งประสบการณ์ และ 5) แหล่งทดลอง อาทิ การรีวิวลสินค้าจากผู้ใช้งานจริง

อิทธิพลของแหล่งข้อมูลจะแตกต่างกันตามชนิดของผลิตภัณฑ์และลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภคในการรับรู้ถึงความต้องการ โดยทั่วไปผู้บริโภคจะรับข้อมูลต่าง ๆ จากแหล่งการค้าที่นักการตลาดควบคุมการให้ข้อมูลได้ซึ่งแต่ละแบบจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคแตกต่างกันการพิจารณาความสำคัญของแหล่งข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้บริโภคว่าผู้บริโภครู้จักผลิตภัณฑ์ได้อย่างไรและแหล่งข้อมูลอะไรที่มีอิทธิพลมากต่อผู้บริโภคจึงมีความสำคัญ

4.3 การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of alternative) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลจากการค้นหาข้อมูลจากทางแหล่งต่าง ๆ ของผู้บริโภคจะเกิดความรับรู้ และตัดสินใจวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ผู้ประกอบการจึงต้องจำเป็นต้องรู้ถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจวิเคราะห์ตัวเลือกก่อนทำการตัดสินใจซื้อ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ของผู้บริโภคที่นำมาใช้ในการตัดสินใจซื้อจะมีดังนี้

4.3.1 ลักษณะของสินค้า/ บริการ (Product/ Service attributes) ผู้ซื้อ/ ผู้ใช้บริการวิเคราะห์ได้ตรงสินค้า/ บริการ ว่ามีลักษณะ คุณสมบัติใดบ้าง ผลกระทบต่ออย่างไรอย่างหนึ่งจะมีคุณสมบัติกลุ่มหนึ่งคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ในความรู้ลึกของผู้ซื้อสำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดจะแตกต่างกัน

4.3.2 ผู้บริโภคจะให้น้ำหนักความสำคัญสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน นักการตลาดต้องพยายามค้นหาและจัดลำดับสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์

4.3.3 ผู้บริโภคมีการพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับตราสินค้า เนื่องจากความเชื่อของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บริโภคและความเชื่อเกี่ยวกับตราผลิตภัณฑ์จะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

4.3.4 ผู้บริโภคมีทัศนคติในการเลือกตราสินค้าโดยผ่านกระบวนการประเมินผล เริ่มต้นด้วยการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่เขาสนใจและเปรียบเทียบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ตราต่าง ๆ

4.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) จากการประเมินผลทางเลือกในขั้นที่ 3 จะช่วยให้บริโภคนำความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกโดยทั่ว ๆ ไปผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่เขาชอบมากที่สุด การตัดสินใจซื้อจึงเกิดขึ้นหลังจากประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative) แล้วเกิดความตั้งใจซื้อ (Purchase intention) และเกิดการตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) ในที่สุด แต่ก่อนตัดสินใจซื้อผู้บริโภคจะคำนึงถึงปัจจัย 3 ประการคือ

4.4.1 ทัศนคติของบุคคลอื่น (Attitudes of others) ทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการตัดสินใจซื้อ

4.4.2 ปัจจัยสถานการณ์ที่คาดคะเนไว้ (Anticipated situational factors) ผู้บริโภคจะคาดคะเนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นรายได้ที่คาดคะเนของครอบครัว การคาดคะเนต้นทุนของผลิตภัณฑ์และการคาดคะเนผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์

4.4.3 ปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคะเนไว้ (Unanticipated situational factors) ขณะที่ผู้บริโภคกำลังตัดสินใจซื้อนั้นปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคะเนจะเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งมีผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อ เช่น การให้บริการของพนักงานขายที่ไม่พึงประสงค์ รายได้ที่มีความไม่มั่นคง ความไม่มั่นคงของสถานการณ์การเมือง ฯลฯ นักการตลาดเชื่อว่าปัจจัยที่ไม่คาดการณ์จะมีผลอย่างมากในการตัดสินใจซื้อ การตัดสินใจของผู้บริโภคจะต้องมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงได้ นักการตลาดต้องใช้ความพยายามเพื่อทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมซื้อเพื่อลดภาวะความเสี่ยง

4.5 พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post purchase feeling) หลังจากที่ผู้บริโภคซื้อและทดลองใช้สินค้าหรือบริการไปแล้วนั้นจะทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ และมีความรู้ดีกว่าตนเองมีความพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสินค้าหรือบริการนั้น และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการซื้อซ้ำในอนาคต หรือการถ่ายทอดประสบการณ์ความพอใจหรือไม่พอใจต่อไปยังบุคคลอื่น

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2553, หน้า 94) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจซื้อ หมายถึงขั้นตอนที่ผู้ใช้บริการดำเนินการใช้บริการประกอบด้วยทางเลือกแหล่งที่จะใช้บริการและเลือกวิธีการจ่ายเงิน กระบวนการก่อนการให้บริการ (Pre-purchase process) เป็นการเลือกหุ้นจากทางเลือกและข้อเสนอจากบริษัทมี 4 ขั้นตอนได้แก่

1. ตระหนักถึงปัญหาเป็นสภาวะที่ความต้องการของผู้ใช้บริการว่ามีจุดมุ่งหมายในการใช้บริการเพื่ออะไร เพื่อเกร็งกำไร เพื่อผลตอบแทนในระยะยาว เพื่อการออมเงิน ฯลฯ ซึ่งเมื่อทราบถึงความต้องการของตนแล้วนั้น จะทำให้เกิดการเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือก การตั้งรับข้อมูลที่ได้และเกิดความเข้าใจในข้อมูลที่รับการเลือกสรร

2. แสวงหาข้อมูลเป็นการค้นหารายละเอียดเพิ่มเติมของผู้ใช้บริการก่อนการตัดสินใจซื้อเป็นการเปิดรับเอาข้อมูลข่าวสารการสังเกตการบอกเข้ามาประมวลไว้ในใจทำให้เกิดการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับการเลือกสรร

3. พิจารณาทางเลือกการหาตัวเลือกและเลือกใช้บริการจากตัวเลือกทั้งหมดที่ต้องการแก้ไขปัญหาคือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการในการประเมินทางเลือกและการเลือกเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์กลุ่มกรองข้อมูลทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมีภาพลักษณ์ไว้ในใจมีความเชื่อ

4. ตัดสินใจเลือกใช้บริการรูปแบบการตัดสินใจของผู้ใช้บริการเป็นการกระทำซึ่งเกิดจากผลของภาพลักษณ์ที่มีอยู่ในใจ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์จากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพรูปแบบการดำเนินชีวิตแนวคิดเกี่ยวกับตนเองซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริการนั่นเองการตัดสินใจซื้อในบางครั้งจะเป็นไปเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

การตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการมองเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างสภาวะในอุดมคติกับสภาวะในความเป็นจริงจากนั้นผู้ใช้บริการจะแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ สำหรับการแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เพื่อพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองและเมื่อได้ประเมินทางเลือกต่าง ๆ แล้วผู้ใช้บริการจะตัดสินใจเลือกในขั้นสุดท้ายว่าจะใช้บริการหุ้นตัวใดโดยการตัดสินใจเลือกนี้ผู้ใช้บริการกระทำโดยการอาศัย

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินทางเลือกมีทางเลือกในหลายรูปแบบและมีการตัดสินใจเลือกที่แตกต่างกันแม้ว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหุ้นที่เหมือนกันก็ตาม

นวรรตน์ กฤตเวที (2546 อ้างถึงใน ปุณฺณชรัสมิ์ บริรักษ์เจริญกิจ, 2555) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อ นั้นคือกระบวนการในการเลือกใช้บริการ โดยทำการเลือกจากทางเลือกที่ดีที่สุดโดยใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทำการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และเลือกอย่างมีเหตุผล ทั้งนี้ กระบวนการตัดสินใจซื้อแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระบุปัญหา หมายถึง การศึกษาถึงจุดมุ่งหมายในความต้องการใช้บริการ ของ ผู้ใช้บริการ
2. การสร้างทางเลือก หมายถึง การใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาช่วยในการสร้างทางเลือกเพื่อใช้แก้ปัญหา และเป็นข้อมูลในการเลือกเพื่อสนองต่อจุดมุ่งหมายที่มีต่อการใช้บริการ
3. การประเมินทางเลือก หมายถึง การวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย จากข้อมูลหุ้นที่จะทำการใช้บริการ
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก หมายถึง การตัดสินใจใช้บริการที่ดีที่สุด และสนองต่อความต้องการในการใช้บริการ ของผู้ให้บริการมากที่สุด

จากข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ใช้บริการพอสรุปได้ว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ใช้บริการเริ่มต้นที่ความต้องการของผู้ใช้บริการว่ามีจุดมุ่งหมายในการใช้บริการอย่างไร จากนั้นจะเริ่มทำการค้นหาข้อมูลเพื่อเลือกสิ่งที่ดีที่สุดก่อนทำการตัดสินใจซื้อ ดังนั้นการทำให้ผู้ให้บริการเกิดความสนใจ อยากมี อยากครอบครองนั้นเป็นสิ่งที่ทำทนายของค์กรธุรกิจ ให้คิดวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ให้บริการ

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ให้บริการ

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาถึงการใช้บริการพฤติกรรมของผู้ใช้บริกรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริกร โดยใช้อ้างอิงกับโมเดลพฤติกรรมผู้ให้บริการ (Customer behavior model) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจใช้บริการโดยคอตเลอร์ (Kotler, 2003) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ให้บริการ (Analyzing customer behavior) ไว้ว่าเป็นการวิจัยหรือค้นหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการและการใช้ของผู้ใช้บริกร เพื่อทราบถึงลักษณะและความต้องการและพฤติกรรมการใช้บริการซึ่งจะช่วยให้นักการตลาดสามารถจัดการกลยุทธ์การตลาด (Marketing strategies) ที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริกรได้อย่างเหมาะสมคำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้ให้บริการคือ 6 Ws และ 1H และค้นหาคำตอบ 7 ประการดังตาราง

ตารางที่ 2 คำถาม (6Ws และ 1H) คำตอบที่ต้องการทราบ (7Os) กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง (Kotler, 2003)

คำถาม (6Ws และ 1H)	คำถามที่ต้องการทราบ	กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง
1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is the target Market?)	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (occupant) ทางด้าน 1. ประชากรศาสตร์ 2. ภูมิศาสตร์ 3. จิตวิทยา 4. พฤติกรรมศาสตร์	กลยุทธ์การตลาด (4P's) ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด การตอบสนอง ความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้า
2. ผู้ใช้บริการใช้บริการอะไร (What does the Customer invest?)	สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้บริการ (Objects) สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการจากการให้บริการ โรงพยาบาล คือ ต้องการคุณสมบัติหรือองค์ประกอบของการให้บริการ	กลยุทธ์ด้านการบริการ (Product strategy) ประกอบด้วย 1. แผนกที่ใช้บริการ 2. รูปลักษณะการให้บริการ 3. การให้บริการที่คาดหวัง 4. สักยภาพเกี่ยวกับการให้บริการ
3. ทำไมผู้ให้บริการจึงใช้บริการ (Why does the Customer invest?)	วัตถุประสงค์ในการให้บริการ (Objectives) ผู้ใช้บริการใช้บริการ เพื่อสนองความต้องการทางร่างกาย และด้านจิตวิทยา ซึ่งสามารถศึกษาถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ คือ 1. ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา 2. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม 3. ปัจจัยส่วนบุคคล	กลยุทธ์ที่นำมาใช้ คือ 1. กลยุทธ์ด้านการให้บริการของโรงพยาบาล 2. กลยุทธ์ด้านราคาที่ใช้บริการ 3. กลยุทธ์ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คำถาม (6Ws และ 1H)	คำถามที่ต้องการทราบ	กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง
4. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการ (Who participate in the investment?)	การตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการนั้นย่อมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรืออาจเป็นตนเองก็ได้ นั้นสุดแล้วแต่สภาพแวดล้อมและภูมิหลังประกอบด้วย 1. ผู้คิดเริ่มต้นวางแผนที่จะเริ่มใช้บริการ 2. ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ 3. ผู้ตัดสินใจใช้บริการ 4. ผู้ใช้บริการ	
5. ผู้ใช้บริการใช้บริการเมื่อใด (When does the Customer investment?)	เวลาที่เหมาะสมของการใช้บริการ เช่น เมื่อได้รับความเจ็บป่วย มาตรวจสุขภาพ เป็นต้น	กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด การให้บริการที่ดี
6. ผู้ใช้บริการใช้บริการที่ไหน (When does the Customer investment?)	ช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้ไปใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกทั่วไป	กลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย
7. ผู้ใช้บริการใช้บริการอย่างไร (How does the Customer investment?)	ขั้นตอนในการตัดสินใจใช้บริการ (Operations) ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจใช้บริการ ความรู้สึกภายหลังการใช้บริการ	กลยุทธ์ที่ใช้กันมาก คือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย การโฆษณาการขาย โดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง

โมเดลนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ใช้บริการได้ เพื่อให้องค์กรสามารถหาปัจจัยที่จะมากระตุ้นให้ผู้ใช้บริการต้องการขยายการใช้บริการ และสอดคล้องกับพฤติกรรมนั้นของผู้ใช้บริการ รูปแบบพฤติกรรมผู้ไปใช้บริการเป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจใช้บริการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกของผู้ใช้บริการซึ่งเปรียบเสมือนกลองคำและบริษัทฯ ไม่สามารถคาดคะเนได้ความรู้สึก

เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านจิตใจ (ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การใช้บริการนี้ถือเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับระบบจิตใจ โดยขั้นตอนในการตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการพบว่าผู้ใช้บริการผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือการรับรู้ถึงความต้องการการค้นหาข้อมูลการประเมินผลทางเลือกการตัดสินใจใช้บริการและพฤติกรรมภายหลังจากการใช้บริการซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการใช้บริการเริ่มต้นก่อนการให้บริการจริง ๆ และมีผลกระทบหลังการใช้บริการ

จากแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้บริการดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงกระบวนการในการตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการ และเป็นการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมในการใช้บริการว่าผู้ใช้บริการใช้บริการอะไร ใช้บริการที่ไหนอย่างไร เพื่อนำเอาข้อมูลดังกล่าวมาทำการจัดทำกลยุทธ์เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการให้ขยายการใช้บริการ

นอกจากทฤษฎี 6w1H แล้วในแนวคิดของชูชัย สมितिไกร (2553) ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการตัดสินใจใช้บริการ โดยได้อธิบายว่าในการตัดสินใจใช้บริการแต่ละชนิดของผู้ใช้บริการการตัดสินใจนอกจากจะมาจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแล้วปัจจัยต่าง ๆ จะส่งผลถึงการตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการเป็นอย่างมากในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดทำขอบเขต (Framework) ในการศึกษาถึงพฤติกรรมผู้ใช้บริการไว้เป็น 7 หัวข้อดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย แรงจูงใจบุคลิกภาพ การรับรู้การเรียนรู้ค่านิยม ความเชื่อ/ทัศนคติและรูปแบบการดำเนินชีวิต
2. ปัจจัยด้านธุรกิจตลาดบริการ (7 P's of Marketing) ประกอบด้วยสินค้าและบริการ ราคาช่องทางการจัดจำหน่ายการส่งเสริมการขายบุคลากรกระบวนการและภาพลักษณ์ทางกายภาพ
3. สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมประกอบด้วยอิทธิพลบุคคลกลุ่มอ้างอิง ครอบครัววัฒนธรรมและชนชั้นทางสังคมโดยกลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการนั้นอาจไม่ใช่ผู้ที่จ่ายเงินแต่จะแบ่งเป็นหลายกลุ่มที่มีแรงจูงใจและมีอิทธิพลที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสถานการณ์ ชูชัย สมितिไกร (2553) ได้กล่าวถึงบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องและมีบทบาทกับกระบวนการ
 - 3.1 ผู้ริเริ่ม (Initiator) เป็นบุคคลที่รับรู้ความจำเป็นหรือความต้องการเป็นผู้ริเริ่มหรือเสนอความคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้บริการ
 - 3.2 ผู้มีอิทธิพล (Influencer) บุคคลที่แสดงออกจะโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตามแต่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ
 - 3.3 ผู้ตัดสินใจใช้บริการ (Decider) บุคคลที่ตัดสินใจหรือมีส่วนในการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ใช้บริการอะไร ใช้บริการอย่างไรและใช้บริการที่ไหน
 - 3.4 ผู้ใช้บริการ (Purchaser) บุคคลที่เป็นผู้ใช้บริการ

4. ปัจจัยด้านความเสี่ยงประกอบด้วยความเสี่ยงจากประสิทธิภาพของการทำงานความเสี่ยงด้านการเงินความเสี่ยงด้านสังคมความเสี่ยงด้านสรีระและความเสี่ยงด้านจิตใจ

5. กระบวนการตัดสินใจให้บริการประกอบด้วยการตระหนักถึงปัญหาการแสวงหาข้อมูลการพิจารณาทางเลือกและการตัดสินใจให้บริการ

6. การประเมินผลหลังการให้บริการประกอบด้วยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

7. การป้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำผลจากการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการมาพัฒนาใช้กับธุรกิจการบริการต่อไป

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการด้านการประเมินผลหลังการใช้บริการประกอบด้วยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ซึ่งถ้าหากผู้ใช้บริการเกิดความพอใจในการใช้บริการครั้งก่อนนั้นอาจมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดการขยายการใช้บริการได้ในอนาคต

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

ความหมายของการบริการสาธารณะ

การให้บริการสาธารณะตรงกับภาษาอังกฤษว่า Public service delivery และได้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สมัยมัธยมร่วมกันอยู่เป็นประเทศแต่ละประเทศก็มีลักษณะของบริการสาธารณะที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมซึ่งบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่จะมาจากฝ่ายปกครองและอาจจะถือได้ว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชน โดยตรงโดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการให้แก่ผู้รับบริการมีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะที่ขอนำมากล่าวพอสังเขป (มงคล วิภาตนาวิน, 2556) ดังนี้

ทิพรัตน์ วัชร (2554) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะนั้นหมายถึง การที่บุคคลกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่การส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวมการให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ “ระบบ”

มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการดังนี้

1. ทรัพยากรนำเข้า อาทิ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ
2. ขั้นตอนในการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ
3. ผลผลิต ผลลัพธ์ที่ส่งมอบแก่ประชาชนนั้นจึงสามารถตอบสนองความต้องการได้
4. สถานที่ในการให้บริการ ต้องมีทั่วถึง สะดวก ปลอดภัยต่อประชาชนผู้มาใช้บริการ
5. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

การบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาระบบการให้บริการว่าประกอบไปด้วย 2 ฝ่ายคือผู้บริการ (Providers) และผู้รับบริการ (Recipients) โดยฝ่ายแรกมีหน้าที่ต้องให้บริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

พิทยา บวรวัฒนา (2549) กล่าวถึงการให้บริการสาธารณะว่าเป็น กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการของรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์คือการสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งการจัดระเบียบและวิธีดำเนินการบริการสาธารณะนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมตามสถานการณ์และเวลาที่แปรเปลี่ยน โดยการดำเนินการให้บริการต้องดำเนินการด้วยความต่อเนื่อง ห้ามหยุดชะงักจนทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน

นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2544 อ้างถึงใน มงคล วิภาตนาวิน, 2556) ได้ให้ความหมายว่าการบริการเป็นกิจการของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะสามารถแยกออกได้เป็นสองประเภทคือ “ตรวจทางปกครอง” (Police administrative) และ “บริการสาธารณะ” (Service public) ภาครัฐมีการให้บริการแก่ประชาชนทั้งที่เป็นรายบุคคลและทั้งชุมชน โดยรัฐบาลกลางให้บริการแก่ประชาชนในวงกว้างขณะที่ท้องถิ่นให้บริการเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นของคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างไรรัฐจึงจะประกันได้ว่าประชาชนได้รับบริการที่ดี การเน้นที่คุณภาพจะมีความหมายมากกว่าการเน้นปริมาณการดำเนินการศึกษาความต้องการของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นและการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการนั้นเพราะประชาชนถือว่าพวกเขามีส่วนในการบริการนั้นมิใช่เพียงผู้รับบริการฝ่ายเดียวการบริการสาธารณะที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. การบริการสาธารณะด้านเศรษฐกิจ
2. การบริการสาธารณะด้านสุขอนามัย
3. การบริการสาธารณะด้านวัฒนธรรม
4. การบริการสาธารณะด้านการศึกษาและสังคม

เนื่องจากบริการสาธารณะเป็นกิจการที่มีความจำเป็นสำหรับประชาชนดังนั้นหากบริการสาธารณะหยุดชะงักไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณะย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายได้ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณะจึงต้องมีความต่อเนื่องในการจัดทำหลักการที่สำคัญของหลักว่าด้วยความต่อเนื่องของบริการสาธารณะคือนิติบุคคลผู้หน้าที่จัดทำบริการสาธารณะจะต้องดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดเวลา หากมีกรณีที่เกิดการหยุดชะงักจะต้องมีการรับผิดชอบและในกรณีที่เกิดการหยุดชะงักขององค์กร

ปกครองท้องถิ่นหรือองค์กรมหาชนอิสระองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแลจะต้องเข้าดำเนินการแทน เพื่อเป็นหลักประกันการต่อเนื่องของบริการสาธารณะ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าจะมองแนวคิดของการให้บริการสาธารณะจำกัดขอบเขตอยู่เพียงหน้าที่ของฝ่ายปกครองซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐเท่านั้นแต่เมื่อพิจารณาในแง่ของวัตถุประสงค์แล้วอาจกล่าวได้ว่าก่อนข้างจะครอบคลุมกล่าวคือเป็นการมองว่าการให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชนมิใช่เพียงบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นนอกจากนี้คุณค่าที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการเน้นหลักการให้บริการสาธารณะอันได้แก่ความต่อเนื่องและความยุติธรรมในการให้บริการสาธารณะ ซึ่งหลักการทั้งสองนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบของการบริการสาธารณะ

มีนักวิชาการได้นำเสนอองค์ประกอบของการบริการสาธารณะดังนี้

In - Joung Wang (1986) มองระบบการให้บริการว่าเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ทำให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการด้วยเหตุผลที่ทำให้เขามองการบริการว่ามี 4 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ตัวบริการ (Service) 2) แหล่งหรือสถานที่ที่ให้บริการ (Sources) 3) ช่องทางในการให้บริการ (Channels) และ 4) ผู้รับบริการ (Client groups) สรุปได้ว่า ระบบการให้บริการนั้นเป็นระบบที่มีกระบวนการการตอบสนองความต้องการอย่างคล่องตัวผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยมาจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพส่งตรงไปยังผู้รับบริการ ในเงื่อนไขที่จะต้องตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

Gillbert and Birkhead (1977 อ้างถึงใน จตุรงค์ พานิชชานุรักษ์, 2556) ได้มองว่าการให้บริการสาธารณะมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ทรัพยากรนำเข้า (Input) อันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ ฯลฯ
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึงกระบวนการในการใช้ทรัพยากร
3. ผล (Results) หรือผลผลิต (Outputs) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

โดยทั้งอินจุงวัง และกิลเบิร์ตและเบอร์กเฮด ได้เสนองค์ประกอบของการบริการสาธารณะไปในแนวทางที่ต่างกันแตเมื่อนำมารวมกันนั้นจะได้เป็นองค์ประกอบที่ครบถ้วน ก็คือ ผู้ให้บริการ (รัฐบาล) ผู้รับบริการ (ประชาชน) การบริการ (กิจกรรมหรือกระบวนการ) สถานที่

ให้บริการที่ดี และผลการประเมินจากประชาชนผู้เสียภาษี เมื่อมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนจะนับว่าเป็นการบริการสาธารณะ ในการศึกษาครั้งนี้ก็คือ โรงพยาบาลพณัสนิม และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หลักการในการให้บริการสาธารณะ

Millet (1954) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการให้กับผู้รับบริการโดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) นั้นคือความเท่าเทียม ยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐต่อประชาชนทุกคนที่มาขอรับบริการ ดังนั้นประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานสากลให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) ในการให้บริการสาธารณะนั้นจะต้องตรงเวลา โดยผลการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าหากปฏิบัติงานได้ไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้จะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึงการให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the geographical location) มิฉะนั้นแล้วความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มีคามหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) นั้นคือความสม่ำเสมอเป็นมาตรฐานไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการของภาครัฐแก่ภาคประชาชน โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่คำนึงถึงความต้องการของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้ตามใจตนเอง

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) คือการให้บริการของภาครัฐแก่ภาคประชาชน โดยมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอมีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน หรือจะเรียกได้ว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Katz and Brenda (1973) ได้เสนอหลักการพื้นฐานของการให้บริการสาธารณะดังนี้

1. การปฏิบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Specificity)
2. ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universalism) หมายถึงการให้บริการประชาชนจะต้องไม่เลือกปฏิบัติ

3. การวางตัวเป็นกลาง (Affective neutrality) เป็นการให้บริการโดยไม่ใช้อารมณ์บริการ ด้วยกริยาท่าทางน้ำเสียงที่สุภาพ

สรุปได้ว่าการบริการสาธารณะเป็นการบริการประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ที่ เฉพาะเจาะจงโดยเน้นหลักความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการดำรง ตัวเป็นกลาง

กฤษณ ธนาพงศ์ธร (2550, หน้า 303-304) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการให้บริการที่สำคัญมี 5 ประการคือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่กล่าวคือประโยชน์ และบริการที่องค์การจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะมิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์ สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอกล่าวคือการให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอมิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติการ

3. หลักความเสมอภาค การให้บริการของภาครัฐแก่ภาคประชาชน นั้นจะต้องให้บริการ ประชาชนทุกคนอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมกันไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใน กลุ่มบุคคลหนึ่งในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัด การให้บริการของภาครัฐแก่ภาคประชาชน ยังคงต้องคำนึงถึง ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องเหมาะสมกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวกบริการที่จัดให้แก่ผู้บริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบายสิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนักทั้งยังไม่เป็นการสร้างความยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริการสามารถสรุปได้ว่าการบริการหมายถึง กระบวนการในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้ำหรือผู้มาใช้บริการให้เกิดความพึง พอใจจากการได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันรวดเร็วถูกต้องเนื่องในการได้รับการปฏิบัติและ เพียงพอต่อความต้องการรวมทั้งได้รับการปฏิบัติที่มีความคืบหน้ามากขึ้น โดยที่ใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

ในการศึกษาของสมพร สุกุณี (2555) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือ การพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่ายึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็น เป้าหมายการบริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผนและมีลักษณะที่เป็น อุปสรรคต่อการให้บริการดังนี้

1. ประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามสมควรที่จะได้รับ

2. การให้บริการประชาชนควรมีการลดกฎระเบียบ ข้อบังคับลงให้กระชับเพื่อความคล่องตัว

3. ให้บริการประชาชนอย่างเท่าเทียม

ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจรก็คือการมุ่งประโยชน์ประชาชนรับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ

1. หน่วยงานรัฐบาล และเจ้าหน้าที่รัฐ จะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของรับบริการเป็นหลักโดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. หน่วยงานรัฐบาล และเจ้าหน้าที่รัฐ จะต้องเห็นว่าผู้รับบริการนั้นสิทธิที่จะรับบริการอย่างชอบธรรม

4. พัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้รวดเร็ว คล่องตัวมากขึ้นด้วยการลดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่ไม่จำเป็น ซึ่งอาจจะกระทำได้ใน 3 ลักษณะคือ

4.1 การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติมีความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดความชำนาญงานมีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

4.2 การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้มากขึ้นและปรับปรุงระเบียบวิธีการงานให้มีขั้นตอนและใช้เวลาในการให้บริการให้เหลือน้อยที่สุด

4.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

5. การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนไม่ต้องมาติดต่อราชการบ่อย ๆ

6. หน่วยงานรัฐบาล และเจ้าหน้าที่รัฐจะต้องให้บริการด้วยความกระตือรือร้น

7. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้นแต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

8. หน่วยงานรัฐบาล และเจ้าหน้าที่รัฐควรให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม จะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

9. ความเสมอภาคการให้บริการแบบครบวงจรจะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชน โดยเสมอภาคกันซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขคือ

1) การให้บริการสาธารณะจะต้องเป็นไปตามเดียวกันทั่วประเทศมีความเป็นสากลไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตามหรือเรียกว่าความเสมอภาคในการให้บริการ

2) การให้บริการสาธารณะ หรือการให้บริการประชาชนนั้นจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคเท่าเทียมของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส อาทิ คนชรา ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย ฯลฯ รัฐควรบริการที่เท่าเทียมหรือมากกว่าในบางสถานการณ์ที่กลุ่มคนดังกล่าวไม่มีสิทธิในการเข้าถึงการบริการรัฐได้ รัฐต้องเป็นผู้เข้าหาประชาชนแทน

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรของ สยมพร สกฤณี (2555) นั้นเป็นการปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์การให้บริการสาธารณะของรัฐ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบริการ รวมไปถึงมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจต่อหน่วยงานรัฐ มีความพึงพอใจตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้อง มีความโปร่งใส มีความเป็นธรรมาภิบาล โดยต้องสามารถตรวจสอบได้และสร้างความเสมอภาคในการให้บริการ

สรุปได้ว่าบริการสาธารณะเป็นการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้บริการกับประชาชนที่เป็นผู้รับบริการโดยฝ่ายผู้ให้บริการมีหน้าที่ต้องให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการการบริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อประชาชนซึ่งมีทางเลือกหลายทางไม่ใช่เพียงการออกกฎระเบียบหรือให้งบประมาณไปดำเนินการแต่เป็นบริการเพื่อคนจำนวนมากเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน

โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์ใช้ โดยเน้นศึกษาการให้บริการสาธารณะทางด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 มิติย่อย ได้แก่ 1) ด้านอาคารสถานที่ในการมารับบริการ 2) ด้านบุคลากรที่ให้บริการ 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ 4) ด้านขั้นตอนการให้บริการ 5) ด้านระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมในการมารับบริการ 6) ด้านการตอบสนองในการให้บริการ 7) ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ 8) ด้านความปลอดภัยในบริการ 9) ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล

ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการไว้ไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าอันจะเกิดจากการบริการ มีรายละเอียดดังนี้

Fitzsimmons and Fitzsimmons (2004 อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ โยธาภิรมย์, 2556) กล่าวว่า คุณภาพบริการถูกตัดสินโดยผู้รับบริการซึ่งทำการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงถูกวัดเป็นคุณภาพบริการซึ่งเป็นไปได้ทั้งลบหรือบวก

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546) ได้นิยามว่าคุณภาพบริการหมายถึงการบริการที่ดีเลิศที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจและเกิดความจงรักภักดี

นัตริยาพร เสมอใจ (2546) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพการบริการ (Quality service) หมายถึงการบริการที่ดีเลิศ (Excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ (Customer satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี (Customer loyalty) คำว่าบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการหมายถึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองส่วนบริการที่เกินความต้องการของลูกค้าหมายถึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จนรู้สึกว่าการบริการนั้นเป็นบริการที่ประทับใจคุ้มค่าแก่การตัดสินใจรวมทั้งคุ้มค่าเงิน

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) กล่าวว่าคุณภาพบริการหมายถึงการที่ลูกค้ารับรู้ภาพของการบริการและความพึงพอใจผ่านคุณภาพบริการดังนั้นคุณภาพบริการเป็นส่วนหนึ่งของเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าคุณภาพบริการหมายถึงการบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ สามารถรู้สึกได้ และต้องการกลับมาใช้บริการนั้นซ้ำอีก

เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากสินค้า ผู้ใช้บริการสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าทั่ว ๆ ไปก่อนที่จะตัดสินใจซื้อโดยประสาทสัมผัสต่าง ๆ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินการบริการได้ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวตน การสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าโดยการเสนอบริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ ลักษณะที่แตกต่างของสินค้าและบริการดังกล่าว ทำให้การสร้างคุณภาพการบริการมีความแตกต่างจากคุณภาพสินค้าทั่วไป จึงต้องมีรายละเอียดของการบริการ อาทิคุณสมบัติของคุณภาพการให้บริการองค์ประกอบ และมีปัจจัยที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546) ได้กล่าวถึงการบริการมีลักษณะสำคัญ 4 ลักษณะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เป็นลักษณะที่สำคัญของบริการซึ่งไม่สามารถมองเห็นรับรู้รสชาติรู้สึกได้ทันทีหรือได้กลิ่นก่อนที่จะทำการซื้อดังนั้นกลยุทธ์การตลาดจะต้องพิจารณาถึง

- 1.1 สถานที่ (Place)
- 1.2 บุคคล (People)
- 1.3 เครื่องมืออุปกรณ์ (Equipment)
- 1.4 เครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร (Communication material)
- 1.5 สัญลักษณ์ (Symbols)
- 1.6 ราคา (Price)

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) เป็นลักษณะที่สำคัญของบริการซึ่งมีการผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันและไม่สามารถแบ่งแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นบุคคลหรือเครื่องจักรก็ตามกล่าวคือผู้ขายหนึ่งรายสามารถบริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งรายเนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การให้บริการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability หรือ Service variability) เป็นลักษณะที่สำคัญของบริการซึ่งคุณภาพจะผันแปรไปโดยขึ้นกับผู้ให้บริการและขึ้นกับว่าเป็นการให้บริการเมื่อไหร่ที่ไหนและอย่างไรซึ่งมีการควบคุมคุณภาพในการให้บริการได้ 2 ขั้นตอนคือ

- 3.1 ตรวจสอบคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ
- 3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) เป็นลักษณะของบริการซึ่งจะมีอยู่ในช่วงสั้นๆ และไม่สามารถเก็บไว้ได้หรือเป็นลักษณะที่สำคัญของบริการซึ่งไม่สามารถเก็บเพื่อขายหรือใช้ในภายหลังได้บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหาแต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาคือให้บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้าซึ่งกลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอและปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหามีดังนี้

- 4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand)
- 4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการเสนอขาย (Supply)

โดยสรุปแล้วการบริการมีลักษณะเฉพาะซึ่งทำให้การวางแผนการตลาดแตกต่างจากการวางแผนการตลาดสินค้าอื่นๆและมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดมากลักษณะเฉพาะของการบริการคือไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ (Inseparability) ระหว่างผู้ให้บริการ (ผู้ขาย) และผู้ใช้บริการ (ผู้ซื้อ) มีความหลากหลาย (Heterogeneity) ผู้ให้บริการแต่ละคนมีลักษณะสูญญเปล่าไม่สามารถเก็บสะสมไว้ได้ไม่คงทน (Perishability)

หลักสำคัญของการบริการ

ได้มีนักวิชาการทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศได้อธิบายเกี่ยวกับหลักสำคัญของการบริการ ไว้มากมายดังนี้

Berry (1988 อ้างถึงใน ไสว ชัยบุญเรือง, 2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่าปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้าโดยสรุปแล้วมีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างอิงถึงอยู่ 10 ปัจจัยคือ

1. ความเชื่อถือได้ในด้านคุณสมบัติการให้บริการ (Reliability)
2. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)
3. ความสามารถในการให้บริการ (Competence) ต้องมีประสิทธิภาพสูงสุดไว้

ข้อผิดพลาด

4. ต้องมีความสุภาพ มีความอ่อนน้อม ถ่อมตน ให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีแก่ผู้รับบริการ (Courtesy)
5. ผู้ใช้บริการต้องสามารถเข้าถึงง่ายใช้บริการได้ง่าย (Access)
6. ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Communication) ต้องมีความถูกต้อง ชัดเจนสุภาพ ต่อทำให้ลูกค้ารับรู้ รับทราบเข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัยต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่าง
7. ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ (Credibility) ต้องสามารถทำให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจได้
8. ความมั่นคงปลอดภัยของผู้ใช้บริการในขณะที่ใช้บริการ (Security)
9. ความเข้าใจในลูกค้าเอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน (Customer understanding)
10. การให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้สัมผัสได้และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibles)

จะเห็นได้ว่าเป็นการมองคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่ดีเพียงพอที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและลักษณะของบริการจะต้องเป็นบริการที่สะดวกและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

Heizer and Render (1999 อ้างถึงใน ไสว ชัยบุญเรือง, 2555, หน้า 13) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของคุณภาพการให้บริการ (Service quality attributes) ที่ดีควรมีดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) จะรวมถึงความคงที่ของคุณลักษณะ และความสามารถในการพึ่งพาอาศัย หมายความว่าบริษัทจะต้องทำการบริการลูกค้าให้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก รวมถึงจะต้องให้เกียรติในการรักษาคำมั่นสัญญา
 2. การตอบสนอง (Responsiveness) เกี่ยวกับความตั้งใจ หรือความพร้อมของพนักงานที่จะจัดบริการลูกค้าได้ทันทั่วถึง
 3. ชีตความสามารถ (Competence) หมายถึง ทักษะและความรู้ที่จำเป็นของพนักงานที่ต้องใช้ในการบริการ
 4. การเข้าถึง (Access) รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงการบริการ และง่ายต่อการติดต่อ
 5. อหยาศัย (Courtesy) รวมถึงสุภาพ ความเคารพ ความเกรงใจ และความเป็นมิตรในการติดต่อกับบุคคล
 6. การสื่อสาร (Communication) การรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นจากลูกค้า พร้อมทั้งยินดีที่จะแสดงความเป็นมิตรด้วยวาจาสุภาพ และภาษาที่เข้าใจง่าย โดยพิจารณาความแตกต่างของระดับลูกค้าแต่ละประเภทด้วย
 7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) รวมถึงความไว้วางใจ ความเชื่อถือ และความซื่อสัตย์
 8. ความมั่นคง (Security) หมายถึงความปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงและความข้งใจทั้งหลาย
 9. ความเข้าใจ (Understanding)/ การรู้จักลูกค้า (Knowing the customer) รวมถึงความพยายามเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า
 10. ลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibles) หมายถึงลักษณะ กิริยา ท่าทางทั้งหมดในการให้บริการ
- นอกจากนั้น Aday and Andersen (1978, p. 80) ได้กล่าวถึง การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ด้วย (Access) ซึ่ง Penchansky and Thomas (1981, p. 87) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการไว้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ
4. ความสามารถของผู้ป่วยที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

ในส่วนของแนวคิดสมัยใหม่ของ Hoffman and Bateson (2006) ได้สรุปเกี่ยวกับการบริการว่า การบริการเป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการของผู้มารับบริการ โดยต้องสร้างระบบการบริการที่มีคุณภาพซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลักคือ ต้องรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ให้บริการที่น่าเชื่อถือไว้วางใจบริการที่เป็นไปตามที่ให้สัญญาหรือตามที่เสนอไว้รูปแบบการให้บริการที่หลากหลายจะต้องไม่ลดคุณภาพบริการหลักที่มีอยู่เดิม การให้บริการต้องมีการปรับปรุงได้ดีขึ้น เสนอบริการที่เกินความคาดหวังก่อให้ผู้รับบริการทีมงานต้องพร้อมเสมอให้มีการวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และรูปแบบการบริการต้องมีรูปแบบที่พิเศษอยู่ในระดับเป็นผู้นำในการบริการนั้น ๆ ดังนั้น การให้บริการจึงควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ ดังนี้ คือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์หรือบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนวยประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น จะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติ
3. หลักความเสมอภาค กล่าวคือ บริการที่จัดนั้น จะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน
4. หลักความประหยัด กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการให้บริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก กล่าวคือ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้มาใช้บริการมากจนเกินไป โดยให้เอกชนมาร่วมดำเนินการดำเนินงานบางอย่างที่มีโรงงานหลัก เน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการมีการกระจายอำนาจ สนับสนุนให้หน่วยงานที่มีใช้ภาครัฐมีบทบาทมากขึ้น

ในส่วนของนักวิชาการชาวไทยมีแนวคิดที่น่าสนใจคือแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543, หน้า 145) ได้กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตัวให้กับธุรกิจการให้บริการ การให้บริการที่ดีนั้นจะต้องรักษามาตรฐานการบริการและพัฒนาจนสามารถให้บริการที่เหนือคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ผู้รับบริการหวังไว้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปาก (Word of mouth) จากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ของธุรกิจให้บริการถ้าผู้รับบริการมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการซื้อซ้ำ โดยที่จากการวิจัยมักจะพบว่าผู้รับบริการมักจะใช้ปัจจัยต่อไปนีพิจารณาถึงคุณภาพการให้บริการ โดยมีลักษณะดังนี้

1. การเข้าถึงผู้ใช้บริการ การบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการ จำต้องสามารถตอบสนองความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด อาทิ ทางด้านเวลา และด้านสถานที่ที่สามารถหาได้ง่าย เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการต้องคอยนาน ฯลฯ
2. ความสามารถบุคลากรที่ให้บริการ นั้นต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงานที่ทำ โดยไม่มีข้อผิดพลาด สามารถให้ข้อมูลแก่ลูกค้าได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
3. การติดต่อสื่อสาร การบริการที่ดีนั้นจะต้องมีการสื่อสาร ก็คือการอธิบายรายละเอียดแก่ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง โดยเน้นการใช้ภาษาที่ผู้ใช้บริการเข้าใจง่าย บอกวิธีการใช้โทรศัพท์ สาธารณะสำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้บริการเป็นรูปแบบซึ่งแม้ผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือชาวต่างชาติก็สามารถรู้วิธีใช้ได้
4. ความมีน้ำใจบุคลากรที่ให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการจะต้องมีใจที่รักในการให้บริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้บริการด้วยความเต็มใจ เป็นที่น่าเชื่อถือมีความเป็นสุภาพเป็นกันเอง มีความเป็นมิตร ไร้ข้อผิดพลาดในการให้บริการ
5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ บุคลากรที่ให้บริการ นั้นควรให้บริการและแก้ไขปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
6. ความน่าเชื่อถือองค์กรที่ให้บริการ และบุคลากรที่ให้บริการ จะต้องสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการแก่ผู้รับบริการ โดยต้องมอบการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ
7. ความไว้วางใจบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

8. สถานที่ให้บริการ และรูปแบบการให้บริการจะต้องมีความปลอดภัยสูงสุดโดยผ่านการทดสอบมากพอจนทำให้เกิดอุบัติเหตุเท่ากับศูนย์

9. รูปแบบการให้บริการต้องสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ บุคลากรที่ให้บริการ ควรมีการจดจำข้อมูลผู้รับบริการ มีฐานข้อมูลว่าผู้รับบริการมีความต้องการรูปแบบการให้บริการอย่างไร เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การให้บริการให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องสามารถนำเสนอการบริการที่มีคุณภาพสูงสุดให้ลูกค้าได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กล่าวคือจะต้องสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) ได้ในระดับเดียวกันหรือในระดับสูงกว่าที่ลูกค้าคาดหวังเอาไว้

ซึ่งอีกแนวคิดที่มีใกล้เคียงกันก็คือแนวคิดคุณสมบัติของคุณภาพการให้บริการ ของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543, หน้า 145) ได้กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการการให้บริการคือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากจากโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเมื่อเขามีความต้องการ สถานที่ที่เขาต้องการในรูปแบบที่เขาต้องการนักการตลาดต้องการทำการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงเกณฑ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้าทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณภาพการให้บริการ

1. การเข้าถึงลูกค้าบริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาสถานที่แก่ลูกค้าไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนานทำเลที่ตั้งอันเหมาะสมแสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า

2. การติดต่อสื่อสารมีการอธิบายอย่างถูกต้องโดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย เช่น บ้ายบอกวิธีการใช้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้บริการเป็นรูปแบบซึ่งแม้ผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือชาวต่างชาติก็สามารถรู้วิธีใช้ได้

3. ความสามารถบุคลากรหรืออุปกรณ์ที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงานหรือทำงานโดยไม่มีข้อผิดพลาด

4. ความมีน้ำใจบุคลากรหรืออุปกรณ์ที่ให้บริการต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือมีความเป็นกันเองมีวิจารณ์ญาณหรือสามารถตรวจสอบข้อผิดพลาดจากการสั่งการของลูกค้าและแจ้งให้ทราบโดยชัดเจน

5. ความน่าเชื่อถือบริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการโดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้าการคิดค่าบริการถูกต้อง
6. ความไว้วางใจบริการที่ให้แก่ลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้าพนักงานจะต้องให้บริการและแก้ไขปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
8. ความปลอดภัยบริการที่ให้ต้องปราศจากอันตรายความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ
9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จักบริการที่ลูกค้าได้รับจะทำให้เขาสามารถคาดคะเนคุณภาพของบริการดังกล่าวได้
10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้าพนักงานหรืออุปกรณ์ที่ให้บริการต้องได้รับการออกแบบเพื่อพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้าและให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว การให้บริการให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องสามารถนำเสนอการบริการที่มีคุณภาพสูงสุดให้ลูกค้าได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กล่าวคือจะต้องสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) ได้ในระดับเดียวกันหรือในระดับสูงกว่าที่ลูกค้าคาดหวังเอาไว้

การวัดคุณภาพการบริการ

ในการประเมินคุณภาพการบริการนั้นผู้บริโภคนักแต่ละคนใช้เกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพของการบริการที่แตกต่างกัน โดยแนวคิดที่ได้การยอมรับมากที่สุดแนวคิดหนึ่งก็คือ แนวคิดการวัดคุณภาพการบริการของ Zeithaml and Bitner (1996 อ้างถึงใน ณัฐศรีนทร์ สติฉะนันท, 2554, หน้า 12-13) ได้แบ่งองค์ประกอบที่ผู้รับบริการจะใช้วัดคุณภาพการส่งมอบบริการ (SERVQUAL) ของผู้ให้บริการไว้ทั้งหมด 5 ข้อ

1. สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) คือสภาพแวดล้อมทั่วไปในบริเวณโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการตกแต่งบรรยากาศ ที่จอดรถ รวมไปถึงการแต่งกายและบุคลิกภาพของบุคลากรที่ให้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึงการผู้รับบริการมีความเชื่อถือและไว้วางใจบุคลากรของโรงพยาบาลว่าจะการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วยได้ซึ่งความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของผู้ให้บริการแต่ละคนย่อมไม่เท่ากันซึ่งวัดได้จากประสบการณ์ที่เคยลองใช้บริการหรืออาจวัดจากความรู้สึกที่สัมผัสได้ครั้งแรกของผู้รับบริการ
3. ความรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึงช่วงเวลาที่โรงพยาบาลสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว คือ ความตั้งใจที่จะบริการ โดยที่

ผู้ให้บริการบริการอย่างกระตือรือร้นซึ่งส่วนใหญ่การบริการที่รวดเร็วมาจากความพร้อมของเจ้าหน้าที่และกระบวนการบริหารการบริการจากภายในโรงพยาบาล

4. การรับประกัน (Assurance) หมายถึงการที่โรงพยาบาลมีหลักประกันว่าสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ได้โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ ไม่ก้าวร้าว และยังรวมไปถึงมาตรฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลบริการการรับประกันผู้รับบริการอาจจะวัดคุณภาพจากรางวัลต่าง ๆ ที่ทางผู้ให้บริการเคยได้รับ

5. การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) หมายถึงการที่ผู้รับบริการต้องการได้รับความรู้ที่กว่าตนนั้นมีความสำคัญในสถานบริการและผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างตั้งอกตั้งใจสามารถบริการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคลและมีการสื่อสารกับลูกค้าได้เป็นอย่างดีที่สำคัญควรเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการแต่ละคนเท่า ๆ กัน

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ และคุณภาพการบริการจึงสรุปได้ว่าหลักการที่ดีของงานให้บริการของโรงพยาบาล คือการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและอำนวยความสะดวกด้วยความรวดเร็วสะดวกมีอัยาศัยเสมอภาคและเป็นธรรมชาติให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลและเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ผู้ใช้บริการทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล

การบริหารจัดการ โรงพยาบาล นั้นมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้งความเสียหาย และความสูญเปล่าต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้น การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์

การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) โครงการติดตามโรงพยาบาล โครงการปรับโฉม โรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุขจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเริ่มต้น โดยแพทยสภา ซึ่งต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้นำมาขยายผลเป็นมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเข้าไปศึกษาและจัดทำคู่มือการนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ ประเมิน การมีค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพ ด้านสุขภาพ การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทย

เริ่มจากการนำแนวคิด Total quality management/ Continuous quality improvement (TQM/ CQI) มาทดลองปฏิบัติใน โรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่งเมื่อปี พ.ศ. 2535 การจัดทำมาตรฐาน โรงพยาบาลเพื่อ การรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2540 ในลักษณะ โครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับจาก โครงการวิจัยและพัฒนาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2542 โดยกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) มีรายละเอียดดังนี้

การประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) คือกลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนา อย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องโดยมีรูปแบบการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน โดย เป็นลักษณะที่ใช้ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ โรงพยาบาล แล้วนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่สามารถวัดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยครอบคลุมทั้ง 9 ด้านคือ (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558)

1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ในเรื่องความรู้ และความสามารถ การมีจิตใจในการให้บริการ โดยมีความขยันหมั่นแอม่ใส่ใจขณะบริการ การแนะนำในการรับบริการ และการให้ความสนใจห่วงใย ต่ออาการเจ็บป่วย

2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ หมายถึง สักยภาพความพร้อมของ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิต ปรอทวัดไข้ อุปกรณ์ตรวจพิเศษอื่น ๆ มีความสะอาดได้มาตรฐาน ปลอดภัยในการใช้กับผู้รับบริการและเพียงพอ ต่อการใช้งาน

3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตาม ข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม อาทิ การมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการทุกครั้ง มีป้ายบอก ขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน มีการ ประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดีทำให้การบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว

4. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจ ที่จะสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ อาทิ ประสิทธิภาพของการสามารถรักษาโรค การบริการที่

ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ

5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการมีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ อาทิ เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ สถานที่ที่ให้บริการมีความปลอดภัย และทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้

6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจรักษา รวมทั้งการรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการด้วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวังหากพบอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์ทันที การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำภายหลังการรับบริการ อาทิ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้บริการครั้งต่อไป เช่น การนัดตรวจเพื่อดูอาการของความเจ็บป่วย เป็นต้น

ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) ได้กำหนดถึงระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลไว้ในรายงานมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ อาทิ การสนับสนุนจากผู้นำ การทำงานกันเป็นทีม การเชื่อมโยงและประสานงาน และการประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอย่างไร

2. การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล (Nursing) ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้

2.1 การบริหารการพยาบาล

2.1.1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล

2.1.2 ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี

2.1.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้
อย่างได้ผล ได้แก่

- การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
- การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยใน

การดูแลผู้ป่วย

- การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล
- การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่าง

การฝึกอบรม

- การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

2.1.4 ระบบบริหารพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการ ระดับองค์กร
โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและ
ความปลอดภัย

2.1.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพ
ของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และ
มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

2.1.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลองค์กรพยาบาลใน
องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและ
การเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผล
การประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

2.2. ปฏิบัติการพยาบาล

2.2.1 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน
เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือ
กับวิชาชีพอื่น

2.2.2 พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

2.2.3 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์
และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัยมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมี
การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.2.4 พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททาง
สังคม ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง, โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนหลัง
จำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ/ ครอบครัว, เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการใน
การดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

2.2.5 บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย

3. การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical staff) ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร อาทิ การจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและด้วยความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ องค์กรแพทย์สร้างความมั่นใจว่าการให้บริการทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

4.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical environment and safety) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลจะเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสีย อันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

4.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (Equipment and utility system) โรงพยาบาลต้องสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

4.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment for health promotion and environment protection) องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

5. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

5.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

5.2 การป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลต้องสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด โรงพยาบาลต้องใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

6. ระบบเวชระเบียน

6.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (Record management system) โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

6.2 ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผลและการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

7. ระบบการจัดการยา

7.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (Medication planning, management, and storage) โรงพยาบาลต้องสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

7.2 การใช้ยา (Medication use) โรงพยาบาลต้องสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งจ่าย และการให้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

8. การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง

8.1 ข้อกำหนดทั่วไป สำหรับการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค (Diagnostic investigation and related services: General requirements) บริการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

8.2 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ พยาธิวิทยาคลินิก (Medical laboratory/ Clinical pathology) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์และระบบบริหารคุณภาพที่เป็นหลักประกันว่าจะให้ผลการตรวจที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ

8.3 คลังเลือด (Blood bank) โรงพยาบาลต้องนำ มาตรฐานงานบริการโลหิตและธนาคารเลือด ที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

8.4 บริการรังสีวิทยา และ Medical imaging อื่น ๆ (Radiology and Other medical Imaging Services) บริการรังสีวิทยาและ Medical imaging ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพ และการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

9. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and health hazard surveillance)

โรงพยาบาลต้องมีความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

10. การทำงานกับชุมชน

10.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (Health promotion for the community) ทีมผู้ให้บริการต้องร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

10.2 การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) ได้กำหนดถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลไว้ในรายงานมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การเข้าถึงและรับบริการ (Access & Entry) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. การประเมินผู้ป่วย (Patient assessment) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม ตั้งแต่กระบวนการประเมินผู้ป่วย การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรค

3. การวางแผน

3.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย (Planning of care) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. การดูแลผู้ป่วย

4.1 การดูแลทั่วไป (General care delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of high-risk patients and provision of high-risk services) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความ

เสียงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วที่ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.3 การดูแลเฉพาะ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญอย่างทันทั่วที่ ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัว (Information and empowerment for patients/ Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี อันเกี่ยวกับการมีระบบนัดหมาย การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยที่ดี การทบทวนเวชระเบียน และการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดคุณภาพการให้บริการพยาบาล

Leinonen, Kilpi, Stahlberg and Lertola (1996) ได้กล่าวถึงแนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยว่าประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล หมายถึง บุคลิกที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล อาทิ การดูแลเอาใจใส่ในการทำกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีพฤติกรรมยิ้มแย้มแจ่มใสระหว่างการให้บริการ ฯลฯ

2. ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ทักษะ ความรู้ ในการปฏิบัติพยาบาลมีความทันสมัย มีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอกับการให้บริการ มีความเข้าใจสถานการณ์และชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย ฯลฯ

3. ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นงาน และกิจกรรมที่มุ่งเน้นคน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล อาทิ การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เงียบสงบ เหมาะสมกับการรักษาอาการป่วย การสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย

5. ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย อาทิ การไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับการรักษานานเกินไป การรักษาตรวจรักษาที่รวดเร็วแม่นยำ ไม่รอนาน เป็นต้น

โดยการศึกษาครั้งนี้จะนำเอาแนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมาประยุกต์เข้ากับการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยเพื่อความสมบูรณ์มากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล

รัชฎ์เกียรติ จิรินทร์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบุลย์พร, จิราพร คำแก้ว, บุญรา ผุดผาด และ ปัญจเรศ อุษุข (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเลือกด้านวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ ประเภทการบริการ เหตุผลการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทย โอกาสการใช้บริการสถานที่ที่ใช้บริการ เป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า 1) พฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้เวลาว่างด้วยการอ่านหนังสือ การออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง แผนกที่ใช้บริการบ่อยที่สุดในรอบ 3 เดือน คือแผนกผู้ป่วยนอก ใช้สิทธิ์ชำระค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิ์คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) รูปแบบการดูแลสุขภาพ คือ พบแพทย์โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เหตุผลสำคัญที่สุดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านนา คือ ใกล้บ้าน/เดินทางสะดวก ตัดสินใจด้วยตัวเอง จำนวนครั้งที่ใช้บริการ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่าน จำนวน 1-2 ครั้ง ช่วงเวลาที่มาใช้บริการคือ เวลา 08.00น.-12.00 น. อัตราค่าบริการต่อครั้งที่คิดว่าเหมาะสมและสามารถจ่ายได้ในการใช้บริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลบ้านนาคือต่ำกว่า 500 บาท/ ครั้ง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของลูกค้าคาดหวัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านนา ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพ พบแพทย์โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เหตุผลสำคัญที่สุดที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลคือ ใกล้บ้าน/เดินทางสะดวก และ 2) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ อันระกอบด้วย แผนกที่ใช้บริการ สิทธิการชำระค่ารักษาพยาบาล รูปแบบการดูแลสุขภาพ เหตุผลการใช้บริการ สถานที่ที่ใช้บริการ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ ช่วงเวลาที่ใช้

บริการ ค่าใช้จ่ายที่สามารถจ่ายได้ และผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ที่แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มณิรัตน์ อัจปรุ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มาใช้บริการประเภทการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป มาใช้บริการที่แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป โดยตัดสินใจเลือกใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย เลือกใช้โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่องเนื่องจากสะดวกอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ซึ่งผู้มาใช้บริการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการและเดินทางมารับการรักษาด้วยตนเอง และมีหลักฐานในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล โดยไปพบแพทย์ที่เคยรับการรักษา

วรพรรณ วรผล (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุ้งอำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการที่มีประเภทของผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุ้ง อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรวัฒน์ เอียวสินพานิช (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียง ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาต่อครั้งมีความสัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียงในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพยาบาล

จุฑามาศ มุณฑาวงษ์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ทักษะคิดต่อการบริหาร การรับรู้ชนิดของการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($p < .01$) และ ทักษะคิดต่อการบริหารงานนั้นสามารถร่วมทำนายระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 19.5 %

สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม พบว่า คุณภาพการให้บริการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

พรประภา สดประเสริฐ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการและด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ สามารถทำนายความพึงพอใจโดยรวมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล

จุฑามาศ มุณฑาวงษ์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($p < .01$) และ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถร่วมทำนายระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 19.5 %

สกลสุภา อภิขัญญ โขก (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

ศิริรัตน์ ภูโอบ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกด้านการบริการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการของพยาบาลทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ร้อยละ 3.7 โดยมีเพียงตัวแปรเดียว คือ แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่มีผลด้านลบต่อความพึงพอใจผู้ป่วยนอกด้านบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 ($\beta = -.22$, $p\text{-value} = .04$) จากผลการศึกษาคั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ฝ่ายการพยาบาลควรมีการปรับปรุงการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังในเรื่อง การจัดระบบงาน การให้บริการของพยาบาล และการเพิ่มสัดส่วนจำนวนพยาบาลกับผู้ป่วยให้เพียงพอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล

นิภา แววจิต (2548) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยรวม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ อยู่ในระดับน้อยกว่าที่คาดหวัง

ประภัสสร วิเศษประภา (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเข้ารับบริการซ้ำของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบีเอ็นเอช ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีความตั้งใจในการรับบริการซ้ำของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช อยู่ในระดับมาก 2) การรับรู้คุณภาพของการบริการของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช อยู่ในระดับมาก 3) การยืนยันคุณภาพของการบริการของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช อยู่ในระดับมาก โดยการยืนยันคุณภาพของผู้ใช้บริการในด้านการตอบสนองอย่างฉับพลันมีช่องว่างของการรับรู้และความคาดหวังมากที่สุด 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีความตั้งใจในการรับบริการซ้ำของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านการสะดวกในการรับบริการ อยู่ในระดับมาก 5) ความตั้งใจในการรับบริการซ้ำของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช อยู่ในระดับมาก

ศันสนีย์ โอภาสนิติศัย (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เครื่องมือทางการแพทย์ รองลงมาคือด้านบุคลากรสังคม และด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

สุธีราพร อ่วมรัมย์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน กรุงเทพมหานครแปรจำนวน 2 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุคคลใกล้ชิด ส่วนตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบการให้บริการที่ดี พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ ราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้ร้อยละ 99.25 โดยสามารถเรียงลำดับ

อิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้ คุณภาพการรักษาของแพทย์ รองลงมาคือ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาล การมีระบบบริการที่ดี พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่าง ๆ บุคคลใกล้ชิด ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ และสถานที่ให้บริการตามลำดับ

มนิรัตน์ อาจปฐ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ถูกให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ รองลงมาคือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่บริการ ด้านบุคลากร ด้านราคา ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านบริการ ตามลำดับ

วิชาญ บุญคำ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลหัวเฉียว ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหายจากโรคเมื่อไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียว ได้แก่ การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลางและระดับสูง การมีอายุอยู่ในวัยหนุ่มสาว และในวัยสูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อายุในวัยหนุ่มสาว การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลางและระดับสูง และผู้รับบริการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในระดับสูงในทุกเรื่อง

วรพรรณ วรผล (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธบำบัด (Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุ อำเภอขลุ จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริการสุคนธบำบัด (Aromatherapy) ของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุ อำเภอขลุ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนรายชื่อพบว่า ด้านบุคลากรที่ให้บริการสุคนธบำบัด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการมารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านการตอบสนองในการให้บริการสุคนธบำบัดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านขั้นตอนการให้บริการสุคนธบำบัดมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการสุคนธบำบัดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมในการมารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านการให้ข้อมูล ด้านสุขภาพของผู้มารับบริการมี

ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และด้านความปลอดภัยในบริการสุคนธบำบัด มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

เมธีรัตน์ ปภาอัสวโกศล (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพัทยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความพึงพอใจคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพัทยามีโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก สามารถสรุปรายด้านทั้ง 5 ด้านโดยเรียงลำดับระดับความพึงพอใจจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้การให้บริการอย่างต่อเนื่อง รองลงมา ได้แก่ การให้บริการก้าวหน้า การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างเสมอภาค ในขณะที่การให้บริการที่ตรงเวลา อยู่ในระดับ ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2) ระดับความพึงพอใจระบบงานบริการผู้ป่วยนอกของผู้ใช้บริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพัทยา ในภาพรวม และรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับระดับความพึงพอใจจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้กระบวนการตรวจสอบสิทธิอยู่ในระดับพึงพอใจสูงสุด อยู่ในระดับมาก รองลงมากระบวนการคัดกรองคัดแยก กระบวนการชำระเงิน กระบวนการเวชระเบียนและกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจทางรังสีวินิจฉัย กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา และลำดับสุดท้ายกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตามลำดับ

ชุติมา เฟ่งสุข (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับที่พักอาศัยอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสถานที่ทำงาน และปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดให้ความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือด้านผลิตภัณฑ์ ด้านคุณภาพการให้บริการของพนักงาน ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการในการให้บริการ และด้านการส่งเสริมทางการตลาด ตามลำดับ

จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นสามารถสรุปการอ้างอิงในแต่ละตัวแปรได้ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการโรงพยาบาล

ตัวแปร	แหล่งอ้างอิง
1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านบุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ในเรื่องความรู้ และความสามารถ การมีจิตใจในการให้บริการโดยมีความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการ การแนะนำในการรับบริการ และการให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วย</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านบุคลากรที่ให้บริการสูคนธบำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา เฟ่งสุข (2556) ที่พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญกับด้านคุณภาพการให้บริการของพนักงานในระดับมาก</p>
2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ หมายถึง ศักยภาพความพร้อมของ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ อุปกรณ์ตรวจพิเศษอื่น ๆ มีความสะอาดได้มาตรฐาน ปลอดภัยในการใช้กับผู้รับบริการและเพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการสูคนธบำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับการวิจัยของสันสนีย์ โอภาสนิรติศัย (2555) พบว่าเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับมาก</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งอ้างอิง
3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม อาทิ การมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการทุกครั้ง มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดีทำให้การบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของชุดิมา เฟงสุข (2556) ที่พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญกับด้านกระบวนการในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนงานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรีในระดับน้อย</p>
4. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านการตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ อาทิ ประสิทธิภาพของการสามารถรักษาโรค การบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการตอบสนองในการให้บริการคนรับบำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก</p>
5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการมีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ อาทิ เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ สถานที่ที่ให้บริการมีความปลอดภัย และทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสุธีราพร อ่วมศรีรัมย์ (2556) พบว่า คุณภาพการรักษามาตรฐานของแพทย์ มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ส่วนงานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี ในระดับน้อย</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งอ้างอิง
6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ	<p>- แนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจรักษารวมทั้งการรักษา ความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการด้วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวังหากพบอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ที่พบว่าการมีระบบบริการที่ดี พฤติกรรมบริการของ พยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>
7. พฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาล พนักศึกษาม	<p>ใช้แนวคิดการพฤติกรรมผู้ใช้บริการ (Customer Behavior Model) 6W1Hของคอตเลอร์ (Kotler, 2003) ภายใต้คำถามที่ว่าผู้ใช้บริการใช้บริการอะไร (What does the Customer invesment?) ผู้ใช้บริการใช้บริการเมื่อใด (When does the Customer invesment?) ทำไมผู้ใช้บริการจึงใช้บริการ (Why does the Customer invesment?) และใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is the target Market?)</p> <p>- งานวิจัยของรักษเกียรติ จิรันธร และคณะ (2554) พบว่าแผนกการบริการ วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ โอกาสการใช้บริการสถานที่ที่ใช้บริการ เหตุผลการใช้บริการ เป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวภา ปฐมศิริกุล (2555) ที่พบว่า แผนกที่ใช้บริการ รูปแบบการดูแลสุขภาพ ช่วงเวลาที่ใช้บริการ และเหตุผลการใช้บริการ แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้งานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่าผู้รับบริการที่มีประเภทของผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งอ้างอิง
8. การบริหารพยาบาล ของโรงพยาบาลพนัส นิคม จังหวัดชลบุรี	ใช้แนวคิดการบริหารการพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) - งานวิจัยของจุฑามาศ ผูนลาวงษ์ (2552) สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2556) และ พรประภา สุดประเสริฐ (2557) ต่างพบว่า ทักษะติดต่อการบริหารงาน การรับรู้ใน คุณภาพการบริการ นั้นมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. การปฏิบัติพยาบาล ของโรงพยาบาลพนัส นิคม จังหวัดชลบุรี	ใช้แนวคิดการปฏิบัติพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) - งานวิจัยของจุฑามาศ ผูนลาวงษ์ (2552) สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2556) และศิริรัตน์ ภูโอบ (2559) ต่างพบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลมี ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีศึกษาโดยการสำรวจ (Survey research method) ด้วยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากเอกสารวิชาการ, บทความ, วิทยานิพนธ์, รายงานการวิจัยข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัย ดังนี้

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวน 99,928 คน (กรมการปกครอง, 2559)
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวน 99,928 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการเปิดตารางสำเร็จของ ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน ลือชัย วงษ์ทอง) โดยกำหนดการยอมรับค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 398 คน

ตารางที่ 4 การกำหนดขนาดโดยใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จของ Yamane ที่ความเชื่อมั่น 95%
Sample size (n) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ

Size of Population(N)	±1%	±2%	±3%	±4%	±5%	±10%
500	B	B	B	B	222	83
1,000	B	B	B	385	206	91
1,500	B	B	938	441	316	94
2,000	B	B	714	476	333	95
2,500	B	1,250	769	500	345	96
3,000	B	1,364	811	517	353	97
3,500	B	1,458	843	530	359	97
4,000	B	1,538	870	541	364	98
4,500	B	1,607	891	549	367	98
5,000	B	1,667	909	556	370	98
6,000	B	1,765	938	566	375	98
7,000	B	1,842	959	574	378	99
8,000	B	1,905	976	580	381	99
9,000	B	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	390	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	392	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	394	100
50,000	8,333	2,381	1,087	617	397	100
100,000	9,001	2,439	1,099	621	398	100
∞	10,000	2,500	1,111	625	400	100

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เน้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยเลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience) ซึ่งไม่ใช้ความน่าจะเป็น Non-probability โดยใช้แบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จึงออกเก็บข้อมูลตามกลุ่มประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้จำแนกประเภทของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) เพื่อเลือกตอบตามระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) และการวัดข้อมูลประเภทลำดับ (Ordinal scale) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) อาชีพ 4) สถานภาพ และ 5) รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้จำแนกพฤติกรรมในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) เพื่อเลือกตอบตามระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) และการวัดข้อมูลประเภทลำดับ (Ordinal scale) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) แผนกที่มาใช้บริการ 2) ประเภทของการบริการที่มารับบริการ 3) วันที่มาใช้บริการ และ 4) การตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทำการศึกษาทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ
2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ
3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ
4. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ
5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ

6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ

โดยเกณฑ์การให้คะแนนซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) สำหรับแบบสอบถามตอนที่ 3, 4, และ 5 โดยประยุกต์ใช้ตามรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนตามรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale)

เกณฑ์การวัดคะแนนสำหรับคำถาม	ระดับคะแนน
มากที่สุด	กำหนดให้เท่ากับ 4 คะแนน
มาก	กำหนดให้เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	กำหนดให้เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดให้เท่ากับ 1 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการ กระบวนการตัดสินใจใช้บริการ การบริการสาธารณะ และการบริหารจัดการ โรงพยาบาล จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ตามกรอบ

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชลบุรี และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

3.1 ดร.กฤษฎา นันทเพ็ชร อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริการรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 นางชนาวดี กิตติคุณธราดล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3.3 นายชนคล คำแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

4. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ แล้วนำไปดำเนินการตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการศึกษาของการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560

5. นำผลที่ได้จากแบบสอบถามไปทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบัก (1951 อ้างถึงในกัลยา วานิชย์บัญชา, 2548, หน้า 445) โดยความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) ที่ยอมรับจะต้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป โดยในการทดสอบภาพรวมของแบบสอบถามนี้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .957 จึงถือว่ายอมรับได้

6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 ชุด ซึ่งสามารถจัดเก็บแบบสอบถามกลับมาได้ทั้งหมด เป็นจำนวน 398 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย 2 ลักษณะ

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หนังสือตำราระเบียบวิธีการวิจัย วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีผู้เก็บหรือรวบรวมไว้ก่อนแล้ว ทำให้ไม่ต้องเสียเวลากับการเก็บข้อมูลใหม่และสามารถศึกษาย้อนหลังได้เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2. การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและทีมงาน จัดเตรียมทีมงานและทำความเข้าใจในเรื่องของบทบาทหน้าที่และตัวแบบสอบถาม

2.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามไปทำการศึกษากับประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 398 ราย

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ได้กระทำในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบความสมบูรณ์ในตอบแบบสอบถามทุกชุดที่ได้รับกลับคืนเมื่อได้รับแบบสอบถามครบถ้วนกลับคืนครบ 400 ชุดตามจำนวนที่กำหนดไว้จึงได้นำแบบสอบถามมาดำเนินการเพื่อจัดเตรียมข้อมูลตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การกำหนดลำดับหมายเลขของแบบสอบถามผู้วิจัยได้กำหนดเลขให้แบบสอบถามแต่ละชุดเรียงลำดับจาก 1 ถึง 398
3. การกำหนดรหัสของข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดรหัสข้อมูลสำหรับตัวแปรต่าง ๆ เพื่อบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้ประมวลผลสำหรับงานวิจัย
4. การบันทึกและประมวลข้อมูลผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามแต่ละชุดลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้ประมวลผลสำหรับงานวิจัยตามรหัสที่กำหนดไว้ก่อนประมวลผลตามสถิติที่กำหนดไว้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติต่าง ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับใช้พรรณนาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐที่ตอบแบบสอบถาม

ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) สำหรับใช้พรรณนาข้อมูลการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ, การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐ โดยมีวิธีการแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

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

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของค่าคะแนนได้ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. สถิติเชิงอ้างอิง

การใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ($\alpha = .05$) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แยกตามสมมติฐานดังนี้

2.1 การบริหารพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ สถิติที่ใช้คือ สถิติที่ใช้คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

2.2 การปฏิบัติพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ สถิติที่ใช้คือ สถิติที่ใช้คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

โดยระดับของความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) มีเกณฑ์คะแนนดังนี้ (Hinkle, 1998, p. 118)

ค่า r	ขนาดของความสัมพันธ์
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.01 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) จะมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1

-0.01 - -1.00 หมายถึง ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามกัน

0 หมายถึง ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

0.01 - 1.00 หมายถึง ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรก เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ การบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 398 คน ผู้ทำการวิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 398 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแล้วมาทำการวิเคราะห์ โดยประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคม วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอ
พนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6 ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 398)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(398 คน)	(100.00)
1. เพศ		
ชาย	179	44.97
หญิง	219	55.03
2. อายุ		
น้อยกว่า/ เท่ากับ 20 ปี	41	10.30
21-30 ปี	178	44.72
31-40 ปี	67	16.83
41-50 ปี	49	12.31
51-60 ปี	37	9.30
61 ปีขึ้นไป	26	6.53
3. อาชีพ		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	65	16.33
เกษตรกร/ ประมง	28	7.04
พนักงานบริษัทเอกชน	103	25.88
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	38	9.55
รับจ้าง	45	11.31
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	14	3.52
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	5.03
นักเรียน/ นักศึกษา	85	21.36

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(398 คน)	(100.00)
4. สถานภาพสมรส		
โสด	234	58.79
สมรส	133	33.42
หย่า/ หม้าย (สามี/ ภรรยาถึงแก่กรรม)	31	7.79
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	144	36.2
10,000-20,000 บาท	159	39.9
20,001-30,000 บาท	62	15.6
30,001-40,000 บาท	19	4.8
มากกว่า 40,000 บาท	14	3.5

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

เพศ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.03 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.97

อายุ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.72 รองลงมา คือ กลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.83 อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.31 อายุต่ำกว่า/ เท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.30 อายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.30 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.53 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 25.88 รองลงมาคือนักเรียน/ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.36 อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 16.33 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.31 อาชีพรับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 9.55 อาชีพเกษตรกร/ ประมง คิดเป็นร้อยละ 7.04 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 5.03 และอาชีพพ่อบ้าน/ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.52 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.79 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 33.42 และหย่า/ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 7.79 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.2 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.6 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.8 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.5



ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 7 ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชน
ในอำเภอนันทนิกม จังหวัดชลบุรีผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 398)

พฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แผนกที่ใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แผนกผู้ป่วยนอก	300	75.38
แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	147	36.93
แผนกผู้ป่วยใน	73	18.34
แผนกอายุรกรรม	31	7.79
แผนกกุมารเวชกรรม	24	6.03
แผนกสูติเวชกรรม	30	7.54
แผนกทันตกรรม	97	24.37
แผนกกายภาพบำบัด	15	3.77
แผนกศัลยกรรมทั่วไป (กระดูก, กล้ามเนื้อ, ข้อ)	23	5.78
2. ประเภทของการบริการที่มารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รักษาอาการเจ็บป่วย	310	77.89
การผ่าตัด	35	8.79
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	123	30.90
บริการทันตกรรม	94	23.62
การตรวจสุขภาพทั่วไป	123	30.90
การคลอดบุตร	32	8.04
ทำแผล-ล้างแผล	61	15.33
ฉีดวัคซีน	41	10.30

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. วันที่มาใช้บริการ		
ในเวลาราชการ	301	75.63
นอกเวลาราชการ	97	24.37
4. การตัดสินใจเลือกใช้บริการ		
มีอาการเจ็บป่วย/ ไม่สบาย	327	82.16
แพทย์นัดให้มารับการรักษา	120	30.15
ตรวจสุขภาพประจำปี	68	17.09
เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน	146	36.68

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอนนทบุรี มีดังนี้

แผนกที่ใช้บริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 75.38 รองลงมาคือแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 36.93 แผนกทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 24.37 แผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 18.34 แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 7.79 แผนกสูติเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 7.54 แผนกกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 6.03 แผนกศัลยกรรมทั่วไป (กระดูก, กล้ามเนื้อ, ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 5.78 และแผนกกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 3.77 ตามลำดับ

ประเภทของการบริการที่มารับบริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีมารับบริการโรงพยาบาลรัฐประเภทรักษาอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 77.89 รองลงมาคืออุบัติเหตุฉุกเฉินกับการตรวจสุขภาพทั่วไป มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.90 บริการทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 23.62 ทำแผล-ล้างแผล คิดเป็นร้อยละ 15.33 นวดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 10.30 การผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 8.79 และการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 8.04 ตามลำดับ

วันที่มาใช้บริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ใช้บริการในเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 75.63 และนอกเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 24.37 ตามลำดับ

การตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มาใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย/ไม่สบาย คิดเป็นร้อยละ 82.16 รองลงมาคือ เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 36.68 แพทย์นัดให้มารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 30.15 และเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 17.09 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของประชาชน
ในอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ต่อการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

การบริหารพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. บุคลากรของ โรงพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการ บริหารจัดการการดูแล รักษาผู้ป่วย	60 (15.08)	276 (69.35)	60 (15.08)	2 (0.50)	2.99	0.57	มาก	1
2. บุคลากรของ โรงพยาบาลมี ประสบการณ์ในการ บริหารจัดการการดูแล รักษาผู้ป่วย	56 (14.07)	264 (66.33)	77 (19.35)	1 (0.25)	2.94	0.58	มาก	2
3. คุณภาพของการบริหาร โรงพยาบาลรัฐมี ประสิทธิภาพ	43 (10.80)	225 (56.53)	123 (30.90)	7 (1.76)	2.76	0.66	มาก	4
4. การบริหารงานภายใน โรงพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ	49 (12.31)	212 (53.27)	132 (33.17)	5 (1.26)	2.77	0.67	มาก	3

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การบริหารพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
5. การประเมินผลการ ดำเนินงานของโรงพยาบาล รัฐมีความสม่ำเสมอ อาทิ การสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ ฯลฯ	41 (10.30)	178 (44.72)	148 (37.19)	31 (7.79)	2.58	0.78	มาก	5
ภาพรวมการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ					2.81	0.55	มาก	-

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า โดยภาพรวมความคิดเห็นของในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ ได้ดังนี้

บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.57$) เป็นอันดับที่ 1

บุคลากรของโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.58$) เป็นอันดับที่ 2

การบริหารงานภายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 0.67$) เป็นอันดับที่ 3

คุณภาพของการบริหารโรงพยาบาลรัฐมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.66$) เป็นอันดับที่ 4

การประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐมีความสม่ำเสมอ อาทิ การสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ฯลฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.78$) เป็นอันดับที่ 5

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของประชาชน
ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ (n = 398)

การปฏิบัติพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ การบริการด้วยความเคารพ ในสิทธิผู้ป่วยและ จริยธรรมวิชาชีพ	73 (18.34)	206 (51.76)	104 (26.13)	15 (3.77)	2.85	0.76	มาก	4
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ การบริการด้วยการใช้องค์ ความรู้ตามหลักการ ทางการแพทย์	75 (18.84)	245 (61.56)	71 (17.84)	7 (1.76)	2.97	0.66	มาก	2
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการ สอบถามถึงความพอใจใน การใช้บริการอย่าง สม่ำเสมอ	38 (9.55)	152 (38.19)	165 (41.46)	43 (10.80)	2.46	0.81	น้อย	5
4. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคน ไว้ในระบบเพื่อความ ต่อเนื่องในการ รักษาพยาบาล	71 (17.84)	256 (64.32)	65 (16.33)	6 (1.51)	2.98	0.63	มาก	1

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
5. เจ้าหน้าที่พยาบาลมี ความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์เพียงพอใน การบริการด้านการ พยาบาล	63 (15.83)	235 (59.05)	91 (22.86)	9 (2.26)	2.88	0.68	มาก	3
ภาพรวมการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ					2.83	0.56	มาก	-

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า โดยภาพรวมความคิดเห็นของในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ ได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไว้ในระบบเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.63$) เป็นอันดับที่ 1

เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการด้วยการใช้องค์ความรู้ตามหลักการทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.66$) เป็นอันดับที่ 2

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการบริการด้านการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.68$) เป็นอันดับที่ 3

เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.76$) เป็นอันดับที่ 4

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการสอบถามถึงความพอใจในการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.81$) เป็นอันดับที่ 5

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ของประชาชนในอำเภอ
พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ความรู้ และ ความสามารถของบุคลากร ทางการแพทย์	107 (26.88)	243 (61.06)	48 (12.06)	-	3.15	0.61	มาก	1
2. ความยิ้มแย้มแจ่มใส ขณะบริการของบุคลากรที่ ให้บริการ	54 (13.57)	153 (38.44)	146 (36.68)	45 (11.31)	2.54	0.86	มาก	5
3. เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์แนะนำใน การรับบริการ	54 (13.57)	211 (53.02)	113 (28.39)	20 (5.03)	2.75	0.75	มาก	2
4. อธิบายและความเป็น กันเองกับผู้มาใช้บริการ ของบุคลากรที่ให้บริการ	61 (15.33)	165 (41.46)	136 (34.17)	36 (9.05)	2.63	0.85	มาก	3
5. การให้ความสนใจ ห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วย ของท่าน	51 (12.81)	172 (43.22)	139 (34.92)	36 (9.05)	2.60	0.82	มาก	4
ภาพรวมด้านบุคลากรที่ให้บริการ					2.73	0.65	มาก	-

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.65$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อได้ดังนี้

ความรู้และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.61$) เป็นอันดับที่ 1

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำในการรับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.75$) เป็นอันดับที่ 2

อธาศัยและความเป็นกันเองกับผู้มาใช้บริการของบุคลากรที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.85$) เป็นอันดับที่ 3

การให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 0.84$) เป็นอันดับที่ 4

ความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการของบุคลากรที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 0.86$) เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ($n = 398$)

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีเตียงนอน ที่นอน ให้บริการอย่างเหมาะสม	41 (10.30)	217 (54.52)	132 (33.16)	8 (2.01)	2.78	1.17	มาก	4
2. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาล มีคุณภาพตามมาตรฐาน	61 (15.33)	232 (58.29)	99 (24.87)	6 (1.51)	2.87	0.67	มาก	3

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการมารับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาล มีความสะอาดถูก สุขลักษณะ	75 (18.84)	236 (59.30)	82 (20.60)	5 (1.26)	2.96	0.67	มาก	1
4. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาล มีความเพียงพอต่อการใช้ งาน	61 (15.33)	191 (47.99)	131 (32.91)	15 (3.77)	2.75	0.76	มาก	5
5. มีการเก็บอุปกรณ์การ รักษายาบาลอย่างเป็น ระเบียบ	58 (14.57)	242 (60.80)	92 (23.12)	6 (1.51)	2.88	0.65	มาก	2
ภาพรวมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ					2.85	0.58	มาก	-

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาลมีความสะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.67$) เป็นอันดับที่ 1

มีการเก็บอุปกรณ์การรักษายาบาลอย่างเป็นระเบียบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.65$) เป็นอันดับที่ 2

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.67$) เป็นอันดับที่ 3

มีเตียงนอน ที่นอนให้บริการอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 1.17$) เป็นอันดับที่ 4

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษาพยาบาลมีความเพียงพอต่อการใช้งาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.76$) เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านขั้นตอนการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ด้านขั้นตอนการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับความ	ลำดับที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เช่น การรับบัตรคิว การวัดความดัน การรับยา ฯลฯ	57 (14.32)	249 (62.56)	86 (21.61)	6 (1.51)	2.90	0.64	มาก	1
2. มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน	54 (13.57)	217 (54.52)	115 (28.89)	12 (3.02)	2.79	0.71	มาก	2
3. มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดี	43 (10.80)	229 (57.54)	108 (27.14)	18 (4.52)	2.75	0.71	มาก	4
4. มีการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจน	50 (12.56)	215 (54.02)	121 (30.40)	12 (3.02)	2.76	0.70	มาก	3
5. มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ท่าน	45 (11.31)	203 (51.01)	135 (33.92)	15 (3.77)	2.70	0.72	มาก	5
ทุกแผนก								
ภาพรวมด้านขั้นตอนการให้บริการ					2.78	0.58	มาก	-

จากตารางที่ 12 ผลการศึกษาด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านขั้นตอนการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อได้ดังนี้

มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เช่น การรับบัตรคิว การวัดความดัน การรับยา ฯลฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่ 1

มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.71$) เป็นอันดับที่ 2

มีการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.70$) เป็นอันดับที่ 3

มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.71$) เป็นอันดับที่ 4

มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ท่านทุกแผนก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.72$) เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านการตอบสนองในการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ด้านการตอบสนองในการ ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน	55 (13.82)	235 (59.05)	96 (24.12)	12 (3.02)	2.84	0.69	มาก	2
2. สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้	62 (15.58)	233 (58.54)	94 (23.62)	9 (2.26)	2.87	0.68	มาก	1
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย	51 (12.81)	220 (55.28)	115 (28.89)	12 (3.02)	2.78	0.70	มาก	3
4. การทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ	54 (13.57)	178 (44.72)	140 (35.18%)	26 (6.53)	2.65	0.79	มาก	4

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ด้านการตอบสนองในการ ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
5. ความรวดเร็วในการ ให้บริการ	41 (10.30)	143 (35.93)	148 (37.19%)	66 (16.58)	2.40	0.88	น้อย	5
ภาพรวมด้านการตอบสนองในการให้บริการ					2.71	0.63	มาก	-

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่า โดยภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านการตอบสนองในการให้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.88$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.68$) เป็นอันดับที่ 1

การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.69$) เป็นอันดับที่ 2

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.70$) เป็นอันดับที่ 3

การทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.79$) เป็นอันดับที่ 4

ความรวดเร็วในการให้บริการ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$, $SD = 0.88$) เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้ความรู้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ	39 (9.80)	242 (60.80)	108 (27.14)	9 (2.26)	2.78	0.64	มาก	5
2. ความมั่นใจในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ	43 (10.80)	255 (64.07)	90 (22.61)	10 (2.51)	2.83	0.64	มาก	4
3. ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ	51 (12.81)	244 (61.31)	99 (24.87)	4 (1.01)	2.86	0.63	มาก	3
4. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย เช่น โครงสร้างอาคาร ถึงดับเพลิง เป็นต้น	56 (14.07)	265 (66.33)	74 (18.59)	4 (1.01)	2.93	0.60	มาก	2
5. ทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	71 (17.84)	255 (64.07)	64 (16.08)	8 (2.01)	2.98	0.65	มาก	1
ภาพรวมด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ					2.88	0.50	มาก	-

จากตารางที่ 14 ผลการศึกษาด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

ทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.65$) เป็นอันดับที่ 1

สถานที่ที่ให้บริการมีความปลอดภัย เช่น โครงสร้างอาคาร ถึงดับเพลิง เป็นต้น อยู่ใน
ระดับมาก ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.60$) เป็นอันดับที่ 2

ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.63$)
เป็นอันดับที่ 3

ความมั่นใจในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.83$,
 $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่ 4

เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้ความรู้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการของ
ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ด้านการให้ข้อมูลทาง สุขภาพของผู้มารับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนการให้บริการ	50 (12.56)	218 (54.77)	123 (30.90)	7 (1.76)	2.78	0.68	มาก	5
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการต่าง ๆ ของโรคที่เป็น	58 (14.57)	252 (63.32)	84 (21.11)	4 (1.01)	2.91	0.63	มาก	1
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ท่าน เป็นอยู่	51 (12.81)	244 (61.31)	95 (23.87)	8 (2.01)	2.85	0.65	มาก	4

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ด้านการให้ข้อมูลทาง สุขภาพของผู้มารับบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ คำแนะนำภายหลังการรับ บริการ อาทิ การ รับประทานยา การปฏิบัติ ตนเพื่อบรรเทาอาการ เจ็บป่วย เป็นต้น	54 (13.57)	252 (63.32)	84 (21.11)	8 (2.01)	2.88	0.64	มาก	2
5. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนให้พ้นจาก โรคภัย ไข้เจ็บ	51 (12.81)	243 (61.06)	98 (24.62)	6 (1.51)	2.85	0.64	มาก	3
ภาพรวมด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ					2.86	0.55	มาก	

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษาด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการของประชาชนในอำเภอน้ำสนิม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.55$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคที่เป็น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.63$) เป็นอันดับที่ 1

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำภายหลังการรับบริการ อาทิ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่ 2

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัย ไข้เจ็บ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่ 3

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ท่านเป็นอยู่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.65$) เป็นอันดับที่ 4

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.68$)
เป็นอันดับที่ 5

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ด้านภาพรวมของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัด
ชลบุรี (n = 398)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ	\bar{X}	SD	ระดับความ คิดเห็น	ลำดับที่
1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	2.73	0.65	มาก	5
2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับ บริการ	2.85	0.58	มาก	3
3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	2.78	0.58	มาก	4
4. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ	2.71	0.63	มาก	6
5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการ บริการ	2.88	0.50	มาก	1
6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับ บริการ	2.86	0.55	มาก	2
ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการ โรงพยาบาลรัฐ	2.80	0.50	มาก	-

จากตารางที่ 16 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ
พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนใน
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาแยกเป็น
รายด้าน ได้ดังนี้

ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$,
 $SD = 0.50$) เป็นอันดับที่ 1

ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.86$,
 $SD = 0.55$) เป็นอันดับที่ 2

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.58$) เป็นอันดับที่ 3

ด้านขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.58$) เป็นอันดับที่ 4

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.65$) เป็นอันดับที่ 5

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.63$) เป็นอันดับที่ 6

สมมติฐานที่ 1 การบริหารพยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	.618	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ	.474	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	.662	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
4. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ	.625	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ	.574	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ	.630	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
ภาพรวม	.703	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

* $P \leq .05$

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง ($r = 0.703, p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามรายด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคลากรที่ให้บริการ ($r = 0.618, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ($r = 0.474, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านขั้นตอนการให้บริการ ($r = 0.662, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการตอบสนองในการให้บริการ ($r = 0.625, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ($r = 0.574, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ ($r = 0.630, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (n = 398)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการ	การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	.717	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง
2. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการ มารับบริการ	.559	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง
3. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	.696	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง
4. ด้านการตอบสนองในการ ให้บริการ	.650	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง
5. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับ บริการต่อการบริการ	.658	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง
6. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของ ผู้มารับบริการ	.704	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง
ภาพรวม	.780	.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

*P ≤ .05

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง (r = 0.780, p = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามรายด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคลากรที่ให้บริการ ($r = 0.717, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ($r = 0.559, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านขั้นตอนการให้บริการ ($r = 0.696, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการตอบสนองในการให้บริการ ($r = 0.650, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ($r = 0.658, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ ($r = 0.704, p = 0.000$) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 การบริหารพยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรกเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และประการที่สองเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาลกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 398 คน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม ที่ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ และตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและตัวแปรเชิงอนุมาน ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีสถานภาพโสด และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท

ผลการศึกษาพฤติกรรมในการมาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อมารักษาอาการเจ็บป่วย วันที่มาใช้บริการ คือ ในเวลา ราชการ และมาใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย/ ไม่สบาย

ผลการศึกษาการบริหารพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ พบว่า โดยภาพรวมความคิดเห็น ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการบริหารพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการการดูแลรักษา ผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

บุคลากรของโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ พบว่า โดยภาพรวมความคิดเห็นของ ประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ต่อการปฏิบัติพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไว้ในระบบเพื่อความต่อเนื่องในการ รักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการด้วยการใช้องค์ความรู้ตามหลักการทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยก เป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการ โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 3

ด้านขั้นตอนการให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล รัฐอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 4

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 5

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 6

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ พบว่า ในภาพรวมด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้

ทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

สถานที่ที่ให้บริการมีความปลอดภัย เช่น โครงสร้างอาคาร ถึงดับเพลิง เป็นต้น พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่า ในภาพรวมด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคที่เป็น พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำภายหลังจากการรับบริการ อาทิ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ พบว่า ในภาพรวมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษาพยาบาลมีความสะอาดถูกสุขลักษณะ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

มีการเก็บอุปกรณ์การรักษาพยาบาลอย่างเป็นระเบียบ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า ในภาพรวมด้านขั้นตอนการ ให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้

มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เช่น การรับบัตรคิว การวัดความดัน การรับยา ฯลฯ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ใน ระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า ในภาพรวมด้านบุคลากรที่ ให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้

ความรู้ และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำในการรับบริการ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ใน ระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่า ในภาพรวมด้านการ ตอบสนองในการให้บริการ ที่ให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาใน รายละเอียด สรุปได้ดังนี้

สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1

การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ใน ระดับมาก เป็นอันดับที่ 2

ผลทดสอบสมมติฐาน

1. การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และผลที่ได้จากการทดสอบสมมติฐานในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีสามารถอภิปรายผล และอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

การอภิปรายตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดอันดับแรกคือ ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีความสอดคล้องกับแนวความคิดการประเมิน ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้านของสถาบันรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการมีความ มั่นใจในบริการที่ได้รับ อาทิ เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้อง อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ สถานที่ที่ ให้บริการมีความปลอดภัย และทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ โดยผลการศึกษาไม่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความ เชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอชลบุรี จังหวัดจันทบุรี ในระดับน้อย

ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ ประชาชนให้ความสำคัญอยู่ในระดับ มากเป็นอันดับสอง โดยยังมีปัญหาคือการขาดการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับอาการ ต่าง ๆ ของคนไข้ได้รับทราบ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ โดยมีความ สอดคล้องกับแนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับ บริการ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจรักษารวมทั้งการรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการด้วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรืออาการที่ต้อง เฝ้าระวังหากพบอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์ทันที โดยผลการศึกษานั้นมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ของผู้มารับบริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอชลบุรี จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ ประชาชนให้ความสำคัญมากเป็นอันดับสาม โดยยังพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ การรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยเฉพาะเตียงนอน ที่นอนสำหรับผู้ป่วย อันเกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นก่อกองกับงบประมาณทางด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ ซึ่งในแนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ หมายถึง ศักยภาพความพร้อมของ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ อุปกรณ์ตรวจพิเศษอื่น ๆ มีความสะอาดได้มาตรฐาน ปลอดภัยในการใช้กับ ผู้รับบริการและเพียงพอต่อการใช้งาน โดยผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการมารับบริการสุคนธ์บำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลุ่ม อำเภอลุ่ม จังหวัด จันทบุรี ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสันสนีย์ โอภาสนิติศัย (2555) ที่พบว่าเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาล โอเวอร์บรูค จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับมาก

ด้านขั้นตอนการให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญมากเป็นอันดับสี่ ซึ่งยังพบว่า โรงพยาบาลรัฐในอำเภอนนทบุรียังมีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างแผนกที่ยังขาดประสิทธิภาพและความรวดเร็ว รวมถึงยังไม่มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ ผู้ใช้บริการในแต่ละแผนกทั้งนี้ผู้วิจัยมองว่ายังคงเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลน ทรัพยากรบุคคล ที่ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในภารกิจที่สำคัญ การแก้ปัญหา ดังกล่าวควรมีการติดป้ายบอกวิธีการรับการรักษาอย่างละเอียด หรือการรับบุคลากรเพิ่มแบบไม่เสีย ค่าใช้จ่าย เช่น กลุ่มอาสาสมัคร จิตอาสา รวมถึงนักศึกษาฝึกงาน เป็นต้น ซึ่งในแนวความคิดการ ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง บริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม อาทิ การมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอน การบริการทุกครั้ง มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษา ไม่ซ้ำซ้อน มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดีทำให้การบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยผล การศึกษามีความสอดคล้องกับการวิจัยของชุตติมา เฟงสุข (2556) ที่พบว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญกับด้านกระบวนการในการให้บริการ อยู่ใน ระดับมาก

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญมากเป็นอันดับห้าซึ่งยังพบว่า โรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคมยังมีปัญหาด้านบุคลากรที่ให้บริการเกี่ยวกับความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วยของผู้รับการรักษา รวมถึงความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการของบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งในแนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านบุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในเรื่องความรู้ และความสามารถ การมีจิตใจในการให้บริการ โดยมีความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการ การแนะนำในการรับบริการ และการให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วย โดยผลการศึกษามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านบุคลากรที่ให้บริการ สுகนธบำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของชุตินา เฟ่งสุข (2556) ที่พบว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญกับด้านคุณภาพการให้บริการของพนักงาน ในระดับมาก

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ประชาชนให้ความสำคัญมากเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากผู้ใช้บริการยังเห็นว่าบริการของโรงพยาบาลรัฐยังมีความล่าช้า ใช้เวลากว่าครึ่งวันในการรับการรักษาแต่ละครั้งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจปัญหาดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐนั้นไม่เพียงพอ เนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่ดีเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลสังกัดเอกชน ทำให้แพทย์ของโรงพยาบาลรัฐมีน้อยกว่าคนป่วยหลายเท่าทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับการรักษา ซึ่งในแนวความคิดการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โรงพยาบาล 9 ด้าน ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) กล่าวไว้ว่า ด้านการตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ อาทิ ประสิทธิภาพของการสามารถรักษาโรค การบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ โดยผลการศึกษามีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวรพรรณ วรผล (2556) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการตอบสนองในการให้บริการคนบำบัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ในระดับมาก

การอภิปรายตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาล กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างด้านการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธีราพร อ่วมคร้าม (2556) ที่พบว่า การมีระบบบริการพยาบาลที่ดีมีอิทธิพลต่อปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ได้ร้อยละ 99.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสกลสุภา อภิชาชญุโชค (2556) ที่พบว่า คุณภาพการให้บริการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และการตัดสินใจในการใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างด้านการศึกษาของโรงพยาบาลรัฐกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธีราพร อ่วมคร้าม (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมบริการและการปฏิบัติงานของพยาบาล มีอิทธิพลต่อปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน ได้ร้อยละ 99.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสกลสุภา อภิชาชญุโชค (2556) ที่พบว่า การปฏิบัติพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์และการตัดสินใจในการใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยระบุวิสัยทัศน์ เป้าหมาย แผนการดำเนินการต่าง ๆ ให้ชัดเจนทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อแบบแผนในการทำงานของทุกหน่วยงาน

2. ผู้บริหารของสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และ โรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม ควรสร้างความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ ในทุกด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ คุณภาพการรักษาผู้ป่วย ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมถึงการสร้างระบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีความใส่ใจกับปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นลดจำนวนผู้ป่วย

3. ควรให้ความสำคัญกับการวางแผนในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการสรรหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาคนไข้ ตลอดจนการเก็บรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความถูกต้องลักษณะ อนามัยเพื่อความปลอดภัยต่อการรักษาคนไข้ให้ที่สุด

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรให้มีการตรวจสอบการทำงานและความปลอดภัยของเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้หน่วยงานจากภายนอกเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ รวมถึงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไว้คอยอธิบายให้ความรู้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องต้องตามหลักการทางการแพทย์

2. ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับที่สองในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการจัดตั้งแผนกเกี่ยวกับ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของคนไข้อย่างถูกต้อง รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ

3. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับที่สามในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการสรรหา เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอต่อการใช้งาน โดยเฉพาะมีเตียงนอน สำหรับผู้ป่วยควรมีอย่างเพียงพอ

4. ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับที่สี่ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการวางแผนงานเกี่ยวกับการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจนให้สามารถลดเวลาในการรอคิวของผู้ป่วยได้ อาทิ การจองคิวแบบออนไลน์โดยกำหนดช่วงเวลาในการรับการรักษาที่ชัดเจน ควบคุมเวลาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความแม่นยำ จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ผู้ป่วยในทุกแผนก ฯลฯ ตลอดจนการเพิ่มการประสานงานระหว่างแผนกให้มีความรวดเร็วมากขึ้น

5. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ห้าในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่ให้บริการให้มีจิตใจการให้บริการที่ดี ความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ควรมีการแนะนำการรับบริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเป็นมิตร รวมถึงการให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

6. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ พบว่าเป็นปัจจัยที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้ายในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการวางแผนยุทธศาสตร์ในการสร้างความมุ่งมั่น สร้างจิตวิญญาณในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ

7. ด้านการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการพัฒนาคุณภาพของการบริหารโรงพยาบาลรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการสำรวจข้อบกพร่อง ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และความคาดหวังต่อการบริการด้วยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้รับบริการ

8. ด้านการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการมีจิตใจการให้บริการที่ดี (Service mind) แก่ผู้รับบริการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ รวมถึงควรมีการสอบถามถึงความพอใจในการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการปฏิบัติพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. จากการศึกษาพบว่าประชาชนให้ความสำคัญกับด้านความเชื่อมั่นต่อการบริการมากที่สุด ครั้งต่อไปผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาเรื่อง ความเชื่อมั่นต่อการบริการของโรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี รวมถึงการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อการบริการของโรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. จากการศึกษาพบว่าประชาชนให้ความสำคัญกับด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ในครั้งต่อไปผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาเรื่อง แนวทางในการให้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อความต่อเนื่องของการศึกษาควรมุ่งการศึกษาไปที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม หรือเรื่องปัญหา และอุปสรรคของการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐในอำเภอพนัสนิคม



บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2559). จำนวนประชากรแยกอายุ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. เข้าถึงได้จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กุลชน ชนาพงศ์ธร. (2550). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- คม ชัด ลึก. (2559). วิกฤติ... 'รพ.รัฐ'!!! สิ่งที่คนไทยช่วยแก้ไขได้. เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/232260>
- จตุรงค์ พานิชชานุกฤษ. (2556). ความต้องการและมาตรการของประชาชนที่มีต่อการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองนารายณ์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. (2554). การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล = Community health nursing: Concept, principle and nursing practice (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการตำราสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สาขาพยาบาลศาสตร์.
- จุฑามาศ ผุนลาวงษ์. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครสวรรค์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 27(2), 92-102.
- นัทรยาพร เสมอใจ. (2546). การจัดการและการตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เนท.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเนเพรส (1989).
- ชุตินา เฟ่งสุข. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการ, วิทยาลัยการจัดการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- ชูชัย สมितिไกร. (2553). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐศรีนทร์ สติฉวีราทร. (2554). คุณภาพการบริการของธนาคารกสิกรไทยสาขานิคมอุตสาหกรรมอมตะนครชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพรัตน์ วัชร. (2554). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2544). *หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- นิภา แว่ววิจิต. (2548). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพ่นสนิม จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภัสสร วิเศษประภา. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเข้ารับบริการซ้ำของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบีเอ็นเอช*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชรินทร์ บริรักษ์เจริญกิจ. (2556). *กลยุทธ์การลงทุนและการตัดสินใจลงทุนในหุ้นและอนุพันธ์ของนักลงทุนรายย่อยในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พรประภา สุดประเสริฐ. (2557). *ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ*. *วารสารบริหารธุรกิจ ศรีนครินทร์วิโรฒ*, 5(2), 132-150.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2549). *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาคการพิมพ์.
- มงคล วิภาตนาวิน. (2556). *ความต้องการของประชาชนที่มีต่อการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองตราด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด*. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- มณีนรัตน์ อางปฐ. (2556). *พฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา*. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- เมธีรัตน์ ปภาอัสวโกศล. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพิทยา*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เขวภา ปฐมศิริกุล. (2555). *พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก*. ปทุมธานี: โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.

- รักษ์เกียรติ จิรันทร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, จิราพร คำแก้วบุษรา ผุดผาด และปัญญาเรศ อุษุข.
(2554). การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางาน
แพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา.
ม.ป.ท.
- ลัดดาวัลย์ โยธาภิรมย์. (2556). คุณภาพการบริการของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
การเกษตรสาขาตราด. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ
ภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลือชัย วงษ์ทอง. (2559). ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรพรรณ วรพล. (2556). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสมุนไพรบำบัด
(Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลุ่ม อำเภอลุ่ม
จังหวัดจันทบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ
ภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวัฒน์ เอียวสินพานิช. (2557). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ
ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียงในเขตหัวขวง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชาญ บุญคำ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมาใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศันสนีย์ โอภาสนิรัตติชัย. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล
โอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ศิริรัตน์ ภูโอบ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกด้านการบริการพยาบาล
สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี, 10(2), 235-249.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2543). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่ง
โลกธุรกิจ.

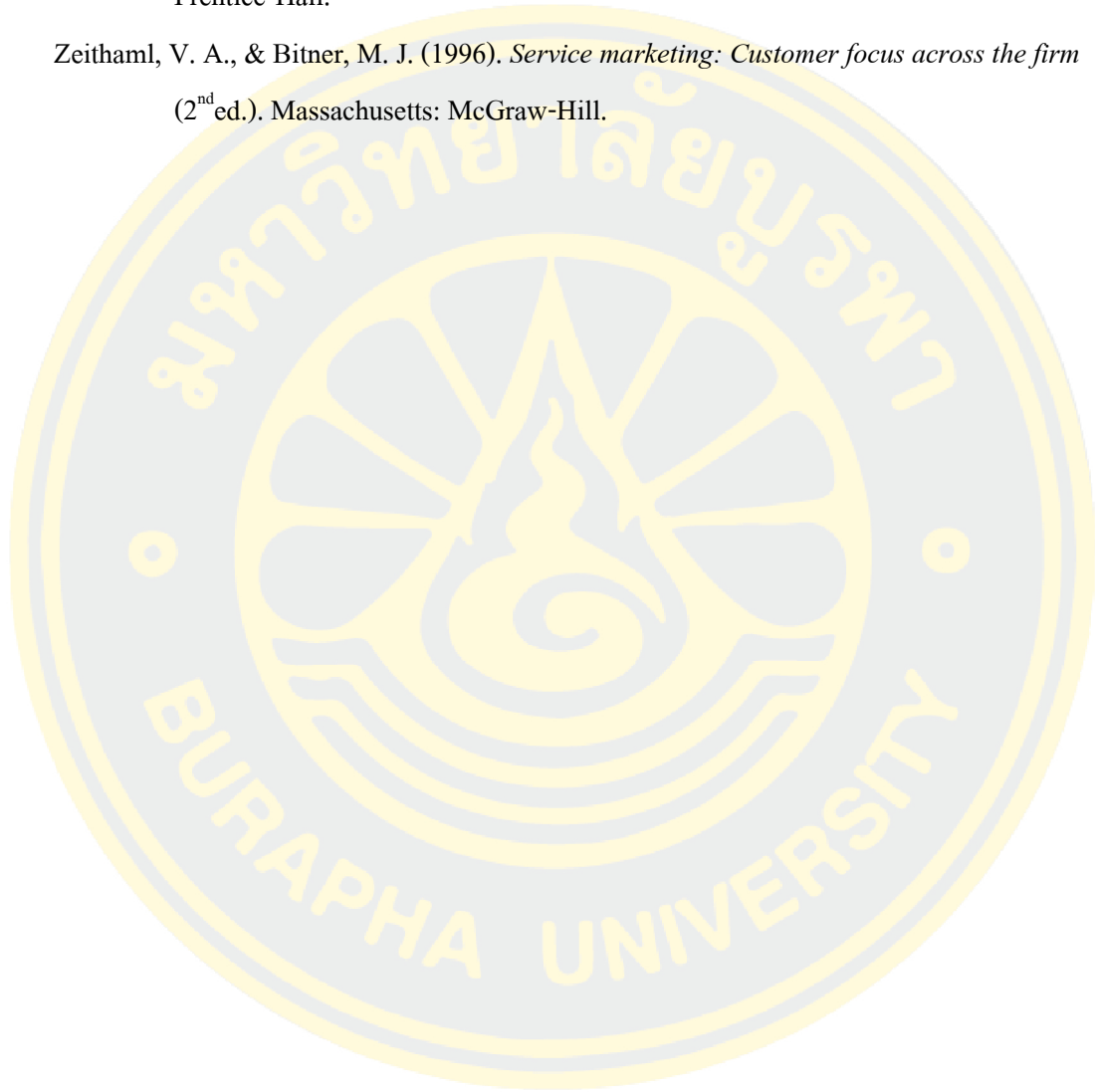
- สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค. (2556). การบริหารจัดการคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 6(2), 114-123.
- สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.ha.or.th/TH/Article/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ/Detail/42>
- สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2558). *แผนการปฏิรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ (The secret of service marketing)*. กรุงเทพฯ: พีซีพรีนซ์เทค.
- สยามพร สุกณี. (2555). *ประสิทธิภาพในการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2553). *ร่างยุทธศาสตร์การวิจัย (พ.ศ. 2555-2559)*. เข้าถึงได้จาก http://www1.nrct.go.th/downloads/ps/draft_Policies_%0AStrategies_2555-2559/strategy_55-59_central.pdf%0A
- สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2552). *ความมั่นคงของมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *จำนวนผู้ป่วย/สาเหตุการตาย (พ.ศ. 2550-2557)*. วันที่ค้นข้อมูล 16 สิงหาคม 2560, เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2558). *แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี 2555-2559*. เข้าถึงได้จาก www.cbo.moph.go.th
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก http://www.kaset-hospital.org/downloads/doc/kpi_update_30sep2014.pdf.

- สุธีราพร อ่วมคร้าม. (2556). *ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไสว ชัยบุญเรือง. (2555). *คุณภาพการให้บริการผู้ใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. (2560). *โพลคนเมืองกรุง ระทมทุกข์ บริการรถเมล์-รพ. คนป่วยรอนานจะหมอไม่ใส่ใจ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/02/13521>
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1978). *Management and organizational behaviour*. London: Pitman.
- Heizer, J. & Render, B. (1999). *Production and operation management* (5th ed.). U.S.A.: Prentice-Hall.
- Hinkle, D. E, William, W. & Jurs, S. G. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences*. (4th ed.). New York : Houghton Mifflin.
- Hoffman, K. D. & Bateson, E. G. (2006). *Services marketing: Concepts, strategies & cases*. Australia: Thomson/ South-western.
- In - Joung Wang. (1986). *Delivery system of public health services in rural areas*. New York: Basicbook.
- Katz, E lihu & Brenda, D. (1973). *Bureaucracy as a problem for sociology and society*. New York: Basic Books.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (2000). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(July), 3-12.
- Kotler, P. (2003). *Marketing management* (11th ed.). Upper Sanddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Leinomen, T., Leino-Kilpi, H., & Jouko, K. (1996). The Quality of intraoperative nursing care: The patient's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 843-852.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of services quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, 17(2), 41-50.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1994). *Consumer behavior* (5th ed.). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (1996). *Service marketing: Customer focus across the firm* (2nd ed.). Massachusetts: McGraw-Hill.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน

ในอำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามในครั้งนี้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

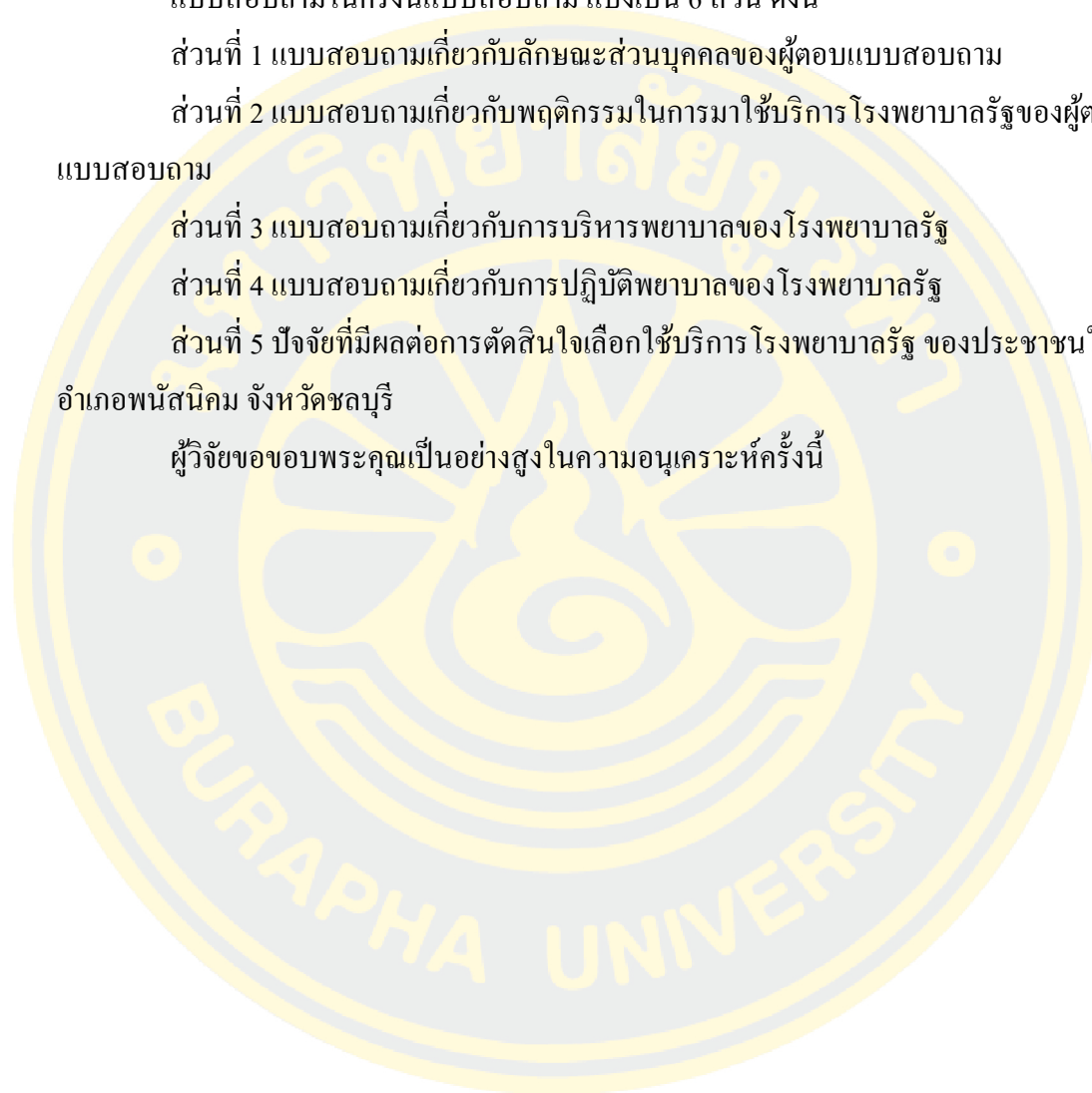
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับกาปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนใน

อำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ครั้งนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรอกข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ

- 1) น้อยกว่า/ เท่ากับ 20 ปี 2) 21-30 ปี
 3) 31-40 ปี 4) 41-50 ปี
 5) 51-60 ปี 6) 61 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

- 1) ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว 2) เกษตรกร/ ประมง
 3) พนักงานบริษัทเอกชน 4) รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5) รับจ้าง 6) พ่อบ้าน/ แม่บ้าน
 7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8) นักเรียน/ นักศึกษา
 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 2) สมรส
 3) หย่าร้าง 4) หม้าย (สามี/ ภรรยาถึงแก่กรรม)

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท 2) 10,000-20,000 บาท
 3) 20,001-30,000 บาท 4) 30,001-40,000 บาท
 5) มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรอกข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

1. แผนกที่มาใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) แผนกผู้ป่วยนอก | <input type="checkbox"/> 2) แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> 3) แผนกผู้ป่วยใน | <input type="checkbox"/> 4) แผนกอายุรกรรม |
| <input type="checkbox"/> 5) แผนกกุมารเวชกรรม | <input type="checkbox"/> 6) แผนกสูติเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> 7) แผนกทันตกรรม | <input type="checkbox"/> 8) แผนกกายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> 9) แผนกศัลยกรรมทั่วไป (กระดูก, กล้ามเนื้อ, ข้อ) | |

2. ประเภทของการบริการที่มารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) รักษาอาการเจ็บป่วย | <input type="checkbox"/> 2) การผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> 3) อุบัติเหตุฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> 4) บริการทันตกรรม |
| <input type="checkbox"/> 5) การตรวจสุขภาพทั่วไป | <input type="checkbox"/> 6) การคลอดบุตร |
| <input type="checkbox"/> 7) ทำแผล-ล้างแผล | <input type="checkbox"/> 8) ฉีดวัคซีน |

3. วันที่มาใช้บริการ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ในเวลาราชการ | <input type="checkbox"/> 2) นอกเวลาราชการ |
|--|---|

4. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเมื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) มีอาการเจ็บป่วย/ ไม่สบาย | <input type="checkbox"/> 2) แพทย์นัดให้มารับการรักษา |
| <input type="checkbox"/> 3) ตรวจสุขภาพประจำปี | <input type="checkbox"/> 4) เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรอกข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

การบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ สามารถในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย				
2. บุคลากรของโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3. คุณภาพของการบริหาร โรงพยาบาลรัฐมีประสิทธิภาพ				
4. การบริหารงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ				
5. การประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐมีความสม่ำเสมอ อาทิ การสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ฯลฯ				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรอกข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ				
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการด้วยการใช้องค์ความรู้ตามหลักการทางการแพทย์				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการสอบถามถึงความพอใจในการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ				
4. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไว้ในระบบเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล				
5. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้ที่มีความสามารถเพียงพอในการบริการด้านการพยาบาล				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรอกข้อความในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ				
1. ความรู้และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์				
2. ความยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการของบุคลากรที่ใส่ใจ เต็มใจให้บริการ				
3. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำในการรับบริการ				
4. อธิบายและความเป็นกันเองกับผู้มาใช้บริการของบุคลากรที่ให้บริการ				
5. การให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน				

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ				
1. มีเตียงนอน ที่นอนให้บริการอย่างเหมาะสม				
2. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน				
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษาพยาบาลมีความสะอาดถูกสุขลักษณะ				
4. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษาพยาบาลมีความเพียงพอต่อการใช้งาน				
5. มีการเก็บอุปกรณ์การรักษาพยาบาลอย่างเป็นระเบียบ				
ด้านขั้นตอนการให้บริการ				
1. มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เช่น การรับบัตรคิว การวัดความดัน การรับยา ฯลฯ				
2. มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน				
3. มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดี				
4. มีการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจน				
5. มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ท่านทุกแผนก				
ด้านการตอบสนองในการให้บริการ				
1. การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน				
2. ประสิทธิภาพของความสามารถในการรักษาโรคให้ดีขึ้นแล้วหายได้				
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย				
4. การทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ				

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการตอบสนองในการให้บริการ				
5. ความรวดเร็วในการให้บริการ				
ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ				
1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้ความรู้คำแนะนำทางด้าน สุขภาพ				
2. ความมั่นใจในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ				
3. ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ				
4. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย เช่น โครงสร้างอาคาร ถึงดับเพลิง เป็นต้น ฯลฯ				
5. ทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้				
ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ				
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ				
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคที่เป็น				
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ท่านเป็นอยู่				
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำภายหลังการรับบริการ อาทิ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการ เจ็บป่วย เป็นต้น				
5. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัย ไข้ เจ็บ				

ขอขอบพระคุณสำหรับการสละเวลาอันมีค่าของทุกท่านในการทำแบบสอบถามครั้งนี้



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์การหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม
(ค่า IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชน
ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ
ดังรายนามต่อไปนี้

1. ดร.กฤษณา นันทเพ็ชร อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นางธนาวดี กิตติคุณธราดล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
3. นายชนดล คำแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเซ็ด
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) ของแต่ละข้อไม่น้อยกว่า
0.5 (อ้างอิง) ดังตารางสรุปคะแนนแบบทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ดังนี้

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ 1 หมายถึง สอดคล้อง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. เพศ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. อายุ	1	-1	1	0.33	ไม่ สอดคล้อง
3. อาชีพ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. สถานภาพสมรส	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1	1	1	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. แผนกที่มาใช้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. ประเภทของการบริการที่มารับบริการ	0	1	1	0.66	สอดคล้อง
3. วันที่มาใช้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเมื่อใด	1	1	1	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการบริหารจัดการ ดูแลรักษาผู้ป่วย	1	0	-1	0.00	ไม่สอดคล้อง
2. โรงพยาบาลมีการนำเอาระบบการบริหารความปลอดภ้ยมาใช้ เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด	1	0	1	0.66	สอดคล้อง
3. การบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาล มีประสิทธิภาพ	1	-1	1	0.33	ไม่สอดคล้อง
4. การบริหารงานภายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	1	-1	-1	0.00	ไม่สอดคล้อง
5. ประเมินผลการดำเนินการของโรงพยาบาลมีความสม่ำเสมอ	1	0	-1	0.00	ไม่สอดคล้อง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้บริการด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้บริการด้วยการใช้องค์ความรู้ตามหลักการทางการแพทย์	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการสอบถามถึงความพอใจในการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไว้ในระบบเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และ ประสิทธิภาพเพียงพอในการบริหารการพยาบาล	1	0	0	0.33	ไม่ สอดคล้อง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล
รัฐ ของประชาชนในอำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี

ข้อความ/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ					
1. ความรู้และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. ความขี้มเข้มแจ่มใสขณะบริการของบุคลากรที่ให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำในการรับบริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. อธิบายและความเป็นกันเองกับผู้มาใช้บริการของบุคลากรที่ให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. การให้ความสนใจห่วงใยต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน	1	1	1	1	สอดคล้อง
ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ					
1. มีเตียงนอน ที่นอนให้บริการอย่างเหมาะสม	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาลมีความสะอาดถูกสุขลักษณะ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้การรักษายาบาลมีความเพียงพอต่อการใช้งาน	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. มีการเก็บอุปกรณ์การรักษายาบาลอย่างเป็นระเบียบ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านขั้นตอนการให้บริการ					
1. มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เช่น การรับบัตรคิว การวัดความดัน ฯลฯ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. มีขั้นตอนการให้บริการและตรวจรักษาไม่ซ้ำซ้อน	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. มีการประสานงานระหว่างแผนกเป็นอย่างดี	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. มีการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจน	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ท่านทุกครั้ง	1	1	1	1	สอดคล้อง
ด้านการตอบสนองในการให้บริการ					
1. การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. ประสิทธิภาพของความสามารถในการรักษาโรค	1	0	1	1	สอดคล้อง
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. การทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการบริการ	1	1	0	0.66	สอดคล้อง
5. ความรวดเร็วในการให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ					
1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้องแก่ท่าน	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. ความมั่นใจในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม/ ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการ (ต่อ)					
3. ความปลอดภัยในการรับการรักษาโรคต่าง ๆ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย เช่น โครงสร้างอาคาร ถึงดับเพลิง เป็นต้น	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. ทีมแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	1	1	1	1	สอดคล้อง
ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับบริการ					
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคที่เป็น	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ท่านเป็นอยู่	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำภายหลังการรับ บริการ อาทิ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเพื่อ บรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้พ้นจาก โรคภัยไข้เจ็บ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศิตาภา สามเสียง
วัน เดือน ปี เกิด	23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 6 ถนนเทศบาลพัฒนา ตำบลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี 20140
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การปกครองท้องถิ่น) คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2561 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและ ภาคเอกชน) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา