

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

ML 127915

ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

นางปาริชาติ ดอนบรรจง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นางปาริชาติ ดอนบรรจง

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชมิกา แสนโสสม)
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรณคำ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวกิจ ศรีปีตธา)

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภณิดา สุนทรไชย)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตสารต์น์ ไชติไชย)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กิตติชัย เจริญชัย)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชมิกา แสนโสสม)

กรรมการ

Title : Service Process Factors Affecting Service Quality Perception of Customers in Out Patient Department in Suddhavej Hospital in Maha Sarakham Province

Author : Mrs. Parichat Donbunjong

Degree : Master of Business Administration (Business Administration)
Rajabhat Maha Sarakham University

Advisors : Dr. Kittichai Jaroenchai
Assistant Professor Dr. Kemika Sansom

Year : 2019

ABSTRACT

This study aimed to investigate service process factors affecting service quality perception of customers in the outpatient department in Suddhavej Hospital, Maha Sarakham Province. The sample in this study was 400 customers who received services in the outpatient department in Suddhavej Hospital. The research instrument was a questionnaire which has validity value of 0.97. The statistics including percentage, mean standard deviation, correlation coefficient of Pearson as well as linear multiple regression were employed to analyze data.

The result elucidated that the service process positively affected the service quality perception of the customers in the outpatient department in Suddhavej Hospital in Maha Sarakham Province with the significance level of 0.05. In addition, all 4 domains could be ordered from high level to low level that were: communication, location and equipment, service process and duration of receiving services as evidenced by the multiple correlation value of 0.885 ($R=0.885$). Besides, all independent variables can explain the variations of dependent variables with 78.30 percent ($R^2=0.783$) as summarized in the equation of \hat{y} that $\hat{y} = 0.403INF+0.351SUP+0.174SER+0.073TIM$.

Keywords: Service Process, Service Quality Perception and Customers in Outpatient

Major Advisor

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นางปาริชาติ ดอนบรรจง

ปริญญา : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.กิตติชัย เจริญชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา แสนโสม

ปีการศึกษา : 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 400 ราย โดยการสุ่มแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระบวนการให้บริการมีผลทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 4 ด้านเรียงความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยคือ ด้านการสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ และเวลาในการรับบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.885 ($R=0.885$) ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 78.30 ($R^2=0.783$) โดยสรุปในสมการโมเดล $\hat{Y} = 0.403_{INF} + 0.351_{SUP} + 0.174_{SER} + 0.073_{TIM}$

คำสำคัญ : กระบวนการให้บริการ, การรับรู้คุณภาพบริการ และผู้ป่วยนอก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร. กิตติชัย เจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมิกา แสนโสภณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือให้คำแนะนำและแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา และแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวกิจ ศรีปัดดา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ภณิตา สุนทรไชย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิศารัตน์ โชติเชย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ พร้อมแก้ไขข้อบกพร่องและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อัฉรพร เณลิมชิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร นามนัย และ ดร.กิจปพน ศรีธานี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย คณบดีคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร โกวิททางกูร รอง คณบดีฝ่ายโรงพยาบาลสุทธาเวช ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนเพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ประโยชน์ และคุณค่าจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา มารดา บุรพจารย์ ญาติพี่น้อง และผู้มี พระคุณทุกท่าน หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอน้อมรับด้วยความเคารพ และหาก วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปศึกษาในโอกาสต่อไป ผู้วิจัย ขอยกความดีทั้งหมดแก่ ทุกท่านที่กล่าวมาด้วยความจริงใจ

นางปาริชาติ ดอนบรรจง

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.3 สมมติฐานการวิจัย	9
1.4 ขอบเขตการวิจัย	9
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	14
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ	14
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ	39
2.3 บริบทงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	72
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	81
2.5 กรอบแนวคิดวิจัย	100
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	114
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	114
3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	115
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	116
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	126
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	127
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	129

หัวเรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	133
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	133
4.2 ลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล	135
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	135
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	159
5.1 สรุปผลการวิจัย	159
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	164
5.3 ข้อเสนอแนะ	167
บรรณานุกรม	170
ภาคผนวก.....	190
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	190
ภาคผนวก ข ชื่อกลุ่มตัวแปร องค์ประกอบตัวแปรและตัวบ่งชี้ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพ บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	200
ภาคผนวก ค ค่าสถิติวิเคราะห์ความสอดคล้องเครื่องมือวิจัย	207
ภาคผนวก ง ค่าสถิติวิเคราะห์ความเชื่อมั่น	211
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	214
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลการวิจัย	218
ภาคผนวก ช รูปภาพการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล	221
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	227
ประวัติผู้วิจัย	229

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	จำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช ปีงบประมาณ 2559-2561	6
1.2	สรุปจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับแยกประเภท ประจำปีงบประมาณ 2559-2561	7
2.1	องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการให้บริการ	23
2.2	องค์ประกอบคุณภาพบริการ 10 ด้าน กับ 5 ด้าน	48
2.3	ปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps) ความหมาย สาเหตุ และแนวทางแก้ไข	52
2.4	องค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการ	56
2.5	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จ.มหาสารคาม	76
2.6	แสดงปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ	101
3.1	แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยกระบวนการให้บริการ	117
3.2	แบบสอบถามเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ	120
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม แยกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษา	136
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม	139
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านขั้นตอนการบริการ	140
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านเวลาในการรับบริการ	141

ตารางที่	หน้า
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัย กระบวนการให้บริการของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสื่อสาร	142
4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัย กระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสถานที่และอุปกรณ์	143
4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ของ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม	144
4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ	145
4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความมั่นใจ	146
4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้	147
4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความใส่ใจ	148
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อ คุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการตอบสนองของผู้รับบริการ	149
4.13 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรอิสระ ของปัจจัยกระบวนการ ให้บริการ	154

ตารางที่	หน้า	
4.14	สรุปลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	155
4.15	ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน	156
4.16	สรุปลผลการทดสอบสมมติฐาน การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	158
ข.1	ชื่อกลุ่มตัวแปร องค์ประกอบตัวแปรและตัวบ่งชี้ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	201
ค.1	การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	208
ง.1	ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น(Reliability Analysis) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ที่ทำการทดสอบ 30 ชุด.....	212

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ช่องว่าง (ปัญหา) ของคุณภาพบริการ	50
2.2	ที่ตั้งโรงพยาบาลสุทธาเวช	77
2.3	พื้นที่ให้บริการในแต่ละชั้นของอาคาร โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.	77
2.4	แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	78
2.5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	113
4.1	แผนภาพแสดงตามกรอบแนวคิดจากปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการ รับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	158
ฉ.1	โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	222
ฉ.2	บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช.....	222
ฉ.3	บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช.....	223
ฉ.4	ผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช.....	223
ฉ.5	การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	224
ฉ.6	การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	224
ฉ.7	การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	225
ฉ.8	การเก็บข้อมูลรายบุคคลเพิ่มเติมหลังตรวจเช็คความสมบูรณ์ ของการตอบแบบสอบถาม.....	225
ฉ.9	การตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม.....	226

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การตลาดบริการที่มีความหลากหลาย ได้มีผู้วิจัยและนักวิชาการทั่วโลกศึกษากลยุทธ์ที่จะสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันซึ่งปัจจุบันมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง ส่วนประสมการตลาดบริการก็เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ถูกนำมาศึกษาข้อได้เปรียบนี้ ทั้งนี้จำเป็นต้องศึกษาให้เหมาะสมกับธุรกิจ (อรจิรา แตนวิวัฒน์เดชา และคณะ, 2561, Sangamnere and Srinivas, 2019) และพบว่า การพัฒนากระบวนการให้บริการ (Process) ซึ่งเป็นจุดสัมผัสของการบริการจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สาวิตรี แสงสวัสดิ์ และอัคนันท์ คิตสม, 2561, ดวงนภาติ ศรีจันทร์ และ ญัฐพันธ์ บัวรารภรณ์, 2560, อรรวรรณ เจือโกไว้น, 2559, สุชาสินี ธีระพร, 2555, Hindi et al., 2019, Sangamnere and Srinivas, 2019, Murpraptomo et al., 2019, Chakravarty, 2011, Kotler and Alexander Rath, 1984) ด้วยเหตุนี้กระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญมากในธุรกิจ โดยต้องมุ่งเป้าหมายเพื่อให้สามารถให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการ (Berry et al, 2018, Wijetunge, 2016) นอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน และให้ความสำคัญในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดช่องว่างของการรับบริการ ดังนั้น การปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อให้เกิดความแตกต่าง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันขององค์กร (อรรวรรณ เจือโกไว้น, 2559, สุชาสินี ธีระพร, 2555, Hindi et al., 2019, Murpraptomo et al., 2019) ทั้งนี้การปรับปรุงที่จะเกิดขึ้นต้องให้เหมาะสมกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่แตกต่างกัน (Bitner, 1992, Kotler and Alexander Rath, 1984) ด้วยเหตุผลดังกล่าวแนวคิดที่มุ่งเน้นพัฒนากระบวนการในการให้บริการจึงถูกพัฒนามาอย่างมากมาย เพื่อสร้างความประทับใจและความพึงใจแก่ผู้รับบริการซึ่งถือเป็นกลยุทธ์ที่สร้างความได้เปรียบ (Prentice and Kadan, 2019, Berry et al., 2018, Wijetunge, 2016, Bitner et al, 2012) เนื่องจากการให้บริการเป็นกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์สูง เป็นการเผชิญหน้าโดยตรงจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้รับบริการจนเกิดการรับรู้ เป็นประสบการณ์การได้รับ เกิดความประทับใจ ความพึงพอใจ และกลับมารับบริการซ้ำ (Berry et al., 2018, Chaiyabut, 2017) จากความรู้สึกเหล่านั้นก็จะพัฒนาต่อยอดได้จนถึงความจงรักภักดีต่อการรับบริการ (นวลรัตน์ วัฒนา และ ภัทรารวรรณ แทนทอง, 2561)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในกระบวนการให้บริการประกอบด้วยหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งขั้นตอนการบริการซึ่งเป็นกระบวนการส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการ ผ่านขั้นตอนการบริการที่ชัดเจน ตามที่วางไว้ มีกระบวนการที่ไม่ซับซ้อนหรือยุ่งยากจนเกินไป (นัชชนลิน อินทนุพัฒน์, 2559, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, เมธีรัตน์ ปภาอัสวโกศล, 2558, Prentice & Kadan, 2019, Berry et al., 2018) และในทุกขั้นตอนการเข้ารับบริการย่อมต้องมีระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ ตั้งแต่ก่อนรับบริการ ขณะเข้ารับบริการและหลังรับบริการ ดังนั้นเวลาที่ใช้ในกระบวนการให้บริการจึงเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ ผู้รับบริการ พิจารณาเพื่อเข้ารับบริการ (ชยุตม์กนต์ พงศ์จิกร และ ทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร, 2561, ดวงนภาวดี ศรีจันทร์ และณัฐพันธ์ บัวรารภรณ์, 2560) ไม่เพียงแต่การให้บริการที่กระชับรวดเร็ว กิจกรรมที่ช่วยให้การบริการประสบความสำเร็จยังเป็นเรื่องของการให้ข้อมูลครบถ้วน ข้อมูลที่ได้ต้อง ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ(ณัฐฐา เสวกวิหารี, 2560; Prentice and Kadan, 2019, Anderson and Rayburn, 2018, Berry et al., 2018) จะเห็นได้ว่า การให้บริการนั้นจะต้องใช้ ความตั้งใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมและบรรยากาศที่ เหมาะสม เอื้ออำนวยต่อกิจกรรม เพื่อให้การสื่อสารและการประสานงานในทุกขั้นตอนของการบริการมี ประสิทธิภาพมากที่สุด(ประภาวี เครือวัง และจิราภา พึงบางกรวย, 2561, Rosenbaum, 2018)

อย่างไรก็ตามการที่ธุรกิจบริการจะประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพที่กล่าวมาย่อมต้องหมายถึงคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ กฤติมา ดอกมะงั่ว และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2558) ได้ศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดี (อารีย์ลักษณ์ ตรีกุลมุกทอง, 2559) จึง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรต้องมีนโยบายมุ่งเน้นที่จะแก้ไขช่องว่างคุณภาพการบริการที่เกิดขึ้น (Abbasi-Moghaddam et al., 2019, Liao et al, 2017, Patel and Bhatt, 2017, Chakravarty, 2011) เพราะทุกช่องว่างย่อมส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการจนเกิดประเด็นตอบ โต้เป็นข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ เพื่อให้แก้ปัญหา ปรับปรุงคุณภาพการบริการ จนถึงการไม่ได้รับความร่วมมือในการรับบริการ (ธนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, โสรัจจะราช เถระพันธ์, 2561, ดวงนภาวดี ศรีจันทร์ และณัฐพันธ์ บัวรารภรณ์, 2560, Xuehua, 2018, Patel and Bhatt, 2017)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการสามารถใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL Model มาประเมินได้เป็นอย่างดีและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง (ธนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, โสรัจจะราช เถระพันธ์, 2561, กริษา งาเจือ, 2558, Ali et al., 2018, Xuehua, 2018, Patel and Bhatt, 2017, Liao et al., 2017, Dewit, 2016, Giesbrecht et al., 2016) และจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจึงพบว่าประเด็นความเชื่อถือและความ ไว้วางใจ นั้น จำเป็นต้องมีการให้บริการให้ตรงกับแผนการให้บริการที่ สัญญาไว้กับผู้รับบริการการให้ บริการต้องถูกต้อง

ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสม มีความคงที่ (ชนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปา และ มณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551) สิ่งสำคัญอีกประการคือ การที่บริการที่ได้รับต้องสร้างความมั่นใจ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ได้จากการที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการ ที่มีความปลอดภัย เพราะเกิดจากการได้รับการตรวจวินิจฉัยตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา โดยไม่เกิดความผิดพลาด (เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, ณีฐฎภัทร ศรีทา, 2559, วันเพ็ญ ศุภตระกูล, 2559, ปรัชยานันท์ ยันตพันธ์, 2558, เพ็ญศรี วรรณสุข, 2558, ภัทรจารินทร์ คุณารูป, 2558, ภัทธิญา นามเจริญ, 2557, ประยูร ภัคดีพัฒนาทร, 2557, พุทธิพงษ์ บุญชู และคณะ, 2556, ภคินี วัชรปรีดา, 2556, ศุภลักษณ์ สุริยะ, 2556, พิมพรัสมิ์ สุพรรณพงศ์, 2554) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้เป็นความจำเป็นสำหรับงานบริการ ที่ใช้เป็นสื่อกลาง เพราะธรรมชาติของการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เปลี่ยนมาเป็นบริการที่ผู้รับบริการสัมผัสได้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อไปถึงความพึงพอใจหลังได้รับบริการ (ชนกฤต ตปนีย์และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปาและมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นันสกี มูลตะกอน, 2551) การศึกษาของชนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561) ระบุถึงปัจจัยด้าน ความใส่ใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ ในขั้นตอนการบริการทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของบุคลากรจากสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ความเป็นกันเอง การแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าช่วยเหลือหรือให้บริการที่รวดเร็วซึ่งหากได้รับบริการที่เกินความคาดหมายก็จะเกิดความพอใจ รับรู้คุณภาพการบริการและลดข้อร้องเรียน (จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560; นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551) ในขณะที่ปัจจัยด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความต้องการการบริการที่มีคุณภาพบริการสอดคล้องกับความต้องการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินจากความรวดเร็วที่ได้รับจากการบริการ รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน (ชนกฤต ตปนีย์และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551)

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังตื่นตัวกับกระแสรักสุขภาพและสภาวะที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ธุรกิจบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ มีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ตลาด “บริการสุขภาพ” หรือ “Health care” ถือเป็นธุรกิจที่น่าจับตาในเวลานี้ ซึ่งที่ผ่านมาธุรกิจบริการด้านสุขภาพของไทยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างสอดคล้องกับตลาดบริการด้านสุขภาพทั่วโลก(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ออนไลน์; National Institutes of Health, online) การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุนับเป็นโอกาสที่น่าสนใจของผู้ประกอบการเอสเอ็มอี ในการสร้างธุรกิจให้แข็งแกร่ง เพื่อรองรับความ

ต้องการ (Demand) ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต เมื่อพิจารณาภาพรวมการจัดตั้งธุรกิจบริการด้านสุขภาพของไทย พบว่ามีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปัจจัยสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ธุรกิจบริการด้านสุขภาพได้รับความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจที่เริ่มฟื้นตัว การหันมาใส่ใจสุขภาพ นโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมธุรกิจบริการด้านสุขภาพให้สามารถแข่งขันในตลาดอาเซียนและตลาดโลกได้อย่างเข้มแข็ง ประกอบกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ (กุลณี อิศดิศัย, 2562) แต่เนื่องจากระบบบริการสุขภาพเป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้นเน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น แนวคิดการจัดบริการสุขภาพควรเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการบริการที่จัดขึ้นโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดขึ้นโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชน (NonProfessional Care) การจัดระบบบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ (ณัฐนิช ทิพย์รัตน์สุนทร, 2561)

ประเทศไทยมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 83,880 ครัวเรือนในทุกจังหวัดทั่วประเทศ การกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี 2557 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ และมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูง ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ.2560-2564 และกำหนดแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างแท้จริง ซึ่งหนึ่งในแผนคือการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคน การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงาน และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ใน ศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม (ปาณบดี เอกะจัมปกะ และนิธิต วัฒนมะโน, 2553, น. 1-32) จากการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย โครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฉบับที่ 12 โดยปี 2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีส่วนสูงสุดเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ

(แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564, 2560) ดังนั้นรัฐบาลจึงมีแนวคิดในการรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560- 2564 เพื่อวางรากฐานด้านสาธารณสุขโดยมุ่งหวังให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่วนยุทธศาสตร์สำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (สาธารณสุข) ประกอบด้วย 1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellent) 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564, 2560)

ในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการควบคุมมาตรฐานโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ฉบับที่ 3) เพื่อการประเมินและรับรอง โรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2549 และยังคงใช้ต่อมา จนเมื่อ พรพ. ปรับเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปี 2552 มาตรฐานฉบับดังกล่าวได้รับการรับรองจากองค์กรสากลคือ The International Society for Quality in Health Care (ISQua) มาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 และมีการปรับปรุงมาเป็นฉบับปัจจุบันเริ่มใช้ เมื่อ 1 กรกฎาคม 2561 โดยมีผลใช้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยหวังว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับนี้จะช่วยชี้นำการพัฒนาระบบงานและการดูแลผู้มารับบริการ เพื่อให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ ภายใต้บริบทของตนเอง เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ในองค์กร นำไปสู่องค์กรที่ประสบความสำเร็จยั่งยืน (มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับที่ 4, 2561)

โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่เลขที่ 79/99 ถ.นครสวรรค์ ต.ตลาด อ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลประเภท โรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เดิมสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ต่อมาในปีพ.ศ.2562 เปลี่ยนมาเป็นสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ปัจจุบันเปิดให้บริการ 104 เตียง มีอัตราการครองเตียงในปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 53.50 ให้บริการรักษาทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมมีประชากรในเขตตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม รับผิดชอบ 6 ชุมชน จำนวนประชากร 5,201 คน, ประชากร ที่เป็นนิสิต บุคลากร จำนวน 63,037 คน มีผู้มารับบริการ หลายช่วงอายุ และมีภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกันเล็กน้อยตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อความจำเป็นเร่งด่วนต่อการเข้ารับบริการ จำนวนผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 113 คนต่อวัน โดยกลุ่มผู้มารับบริการ มีหลากหลายตามสิทธิการรักษาที่ได้รับจากรัฐบาล เช่น กลุ่มบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กลุ่ม

ประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย เป็นต้น (Hospital Profile โรงพยาบาลสุทธาเวช ประจำปี 2560, 30 กันยายน 2560)

การบริการที่มีในโรงพยาบาลสุทธาเวช แบ่งเป็น บริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกเป็นบริการที่ผู้มารับบริการตรวจรักษา รับคำปรึกษาแล้วกลับบ้านไม่ได้อยู่พักค้างคืนภายในโรงพยาบาล ในขณะที่แผนกผู้ป่วยในหากได้รับการวินิจฉัยแล้ว ต้องนอนพักรักษาภายในโรงพยาบาล จากลักษณะการเจ็บป่วย หรือปัญหาที่ไม่เหมือนกัน ย่อมต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน กลุ่มผู้มารับบริการก็จะมีคามคาดหวังต่อการมารับบริการที่ไม่เหมือนกัน และจากความต้องการที่แตกต่างกันนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและความพึงพอใจในการเข้ารับ บริการ ทีมผู้ให้บริการมีหน้าที่สร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายกระบวนการรับ บริการเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60ปี สรพ, น. 140)

ในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช นั้นกลุ่มโรคที่พบบ่อยคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือที่เรียกว่า Non Chronic Disease (NCD) และส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุหนึ่งมาจากการใช้ชีวิตดำเนินชีวิตประจำวัน ร่วมกับวัยที่สูงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเสื่อม ซึ่งเป็นโรคที่ไม่หายขาด และต้องมารับการรักษาต่อเนื่อง เป็นประจำดังนั้นการมารับบริการรักษาติดตามอาการจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และระบบการให้บริการของโรงพยาบาลมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แบบองค์รวม ผู้มารับบริการจึงมีจำนวนมากขึ้น การเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น ดังสถิติ จำนวนผู้รับบริการและจำนวนครั้งของการรับบริการ 3 ปีย้อนหลัง ดังตาราง 1.1

ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช ปีงบประมาณ 2559-2561

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการ(คน)	จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ (ครั้ง)
2559	19,083	41,241
2560	22,584	43,939
2561	22,966	41,250

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก งานเทคโนโลยีสารสนเทศและสารสนเทศศึกษา, โดย โรงพยาบาลสุทธาเวช. มหาสารคาม : ผู้แต่ง.

และจากบริการที่เพิ่มมากขึ้น สิ่งที่โรงพยาบาลประสบเพิ่มมากขึ้นนอกจากปริมาณงานมากขึ้นแล้วยังพบว่าปัญหาเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการก็มากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยมีสถิติดังนี้

ตารางที่ 1.2

สรุปจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับแยกตามประเภท ประจำปีงบประมาณ 2559 -2561

ลำดับ	ประเภทเรื่องที่ร้องเรียน	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
		2559	2560	2561
1	กระบวนการให้บริการ	64.52%	34.78%	50.00%
2	พฤติกรรมบริการ	19.35%	32.61%	38.46%
3	อาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (ENV)	12.90%	32.61%	11.54%
4	อื่นๆ	3.23%	0.00%	0.00%
	รวม	100.00%	100.00%	100.00%

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก ข้อมูลจากรายงานประจำปีเดือนพฤษภาคมศูนย์รับเรื่องร้องเรียน. โดยโรงพยาบาลสุทธาเวช. มหาสารคาม : ผู้แต่ง.

จากตารางที่ 1.2 การเก็บข้อมูลของผู้เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลสุทธาเวช โดยกรรมการรับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล ได้รับข้อร้องเรียนตั้งแต่ปี 2559 -2561 พบว่า ในปีงบประมาณ 2559-2561 มีข้อร้องเรียนเรื่องกระบวนการบริการมากที่สุด คือร้อยละ 64.52 34.78 และ 50.00 ตามลำดับ ส่วนเรื่องพฤติกรรมบริการมีข้อร้องเรียน ตั้งแต่ปี 2559 -2561 คือร้อยละ 19.35 32.61 และ 38.46 ตามลำดับ ส่วนเรื่องด้านอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ตั้งแต่ปี 2559 -2561 คือร้อยละ 12.90 32.61 และ 38.46 ตามลำดับเท่ากันทุกประเภท เหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (รายงานประจำปีเดือนพฤษภาคม ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุทธาเวช, 2561) จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาล สุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ยังพบประเด็นปัญหาในเรื่องข้อร้องเรียน เกี่ยวกับ 1) กระบวนการให้บริการ 2) พฤติกรรมบริการ 3) ด้านอาคารสถานที่ และ 4) สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อมีการนำข้อร้องเรียนวิเคราะห์ประเด็นตามแนวคิด SERVQUAL Model ที่มี 5 มิติ พบว่าประเด็นที่เป็นข้อร้องเรียนมากที่สุดจนถึงต่ำสุด คือเรื่องของ ความใส่ใจ 42.31%, ความมั่นใจ 32.69%, การสนองตอบ 19.23%, ความเชื่อถือและความไว้วางใจ 19.23%, สิ่งที่สามารถจับต้องได้ 17.31% ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลสุทธาเวชจึงได้มีนโยบายของแผนกลยุทธ์ Smart Service ขึ้นคือการพัฒนากระบวนการบริการที่มุ่งเน้นรวดเร็ว ถูกต้องตรงความต้องการของผู้รับบริการ

การศึกษางานวิจัยและเอกสารที่ผ่านมาพบว่าประเด็นกระบวนการให้บริการ มีปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งมีความสำคัญกับคุณภาพบริการ เพราะเป็นส่วนที่ผู้รับบริการต้องมีปฏิสัมพันธ์ มีการติดต่อประสานงาน มีการต้อนรับ-ให้ข้อมูลตั้งแต่แรกจนถึงจุดสุดท้ายที่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ มีความรู้ ในระบบการบริการ มีบุคลิกภาพที่ดี มีทัศนคติที่ดี เพื่อที่จะสามารถรับมือกับงานที่ได้รับมอบหมาย จนให้บริการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ จนเกิดความพึงพอใจและในที่สุดก็จะเกิดความภักดี เกิดการใช้ซ้ำและบอกต่อ (ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร, 2561, ณัฐฐา เสวกวิหारी, 2560, นงลักษณ์ พรหมดีการและคณะ, 2560, เมธีรัตน์ ปภาอัสวโกศล, 2558, Bitner, et al., 2012) จึงทำให้ผู้วิจัย ต้องการศึกษาระบบการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยการวิจัยนี้มีความแตกต่าง จากการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน หรือศึกษาใน ประเด็นภาพรวมไม่เจาะจงในขบวนการส่วนหน้าที่มีการให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะ ในโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลประโยชน์ และยังมีค่าตอบแทนการทำงานไม่สูงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาช่องว่างคุณภาพบริการ และมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาระบบการทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการต่อไป ซึ่งข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ทั้งในประเทศ และต่างประเทศได้แนะนำให้มีการศึกษาในบริบทที่ผู้รับบริการต่างกัน พื้นที่บริการต่างกัน โดยควร ศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ กฤติมา ดอกมะจั่ว และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2558) ได้ศึกษา พบว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้คุณภาพ บริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดี (อารีย์ลักษณ์ ตระกูลมุกทอง, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการ ทำการศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ มากำหนดกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาระบบบริการ และวางแผนการดำเนินงาน ตามนโยบายการขยาย บริการของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร และประชาชน ที่มารับบริการ ทั้งในเขตรับผิดชอบและในแถบภาคอีสานตอนกลาง

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการ ที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลประกอบไปด้วย

1.4.1.1 ข้อมูลด้านปัจจัยกระบวนการให้บริการประกอบด้วย ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร และ สถานที่และอุปกรณ์ (ชยุตม์กัณฑ์ พงศ์จิรกร, 2561, ดวงนภา วดีศรีจันทร์, 2560, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, Prentice and Kadan, 2019, Berry et al, 2018)

1.4.1.2 ข้อมูลด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ และการสนองตอบผู้รับบริการ (ชยุตม์กัณฑ์ พงศ์จิรกร, 2561, โสรัจจะราช เถระพันธ์, 2561, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, ปรีชยานันท์ ยันตพันธ์, 2558, เพ็ญศรี วรรณสุข, 2558, ภัทธิญา นามเจริญ, 2557, สุกัญญา มีสามเสน, 2556, ภคินี วัชรปรีดา, 2556, Ji Xuehua , 2018, Patel, 2017, Liao et al., 2017, Prentice and Kadan, 2019)

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม และเมื่อได้รับการตรวจรักษา ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับไปดูแลตนเอง และรับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้านได้ จำนวน 22,966 คน(งานเทคโนโลยีสารสนเทศและไอศทัตศนุกรรม ,ข้อมูล 8 มีนาคม 2562)

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากสถิติจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน ปี 2561 จำนวน 22,966 คน (งานเทคโนโลยี

สารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์, ข้อมูล 8 มีนาคม 2562) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Taro Yamane) ด้วยการกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ในการวิเคราะห์ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 คน แต่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 400 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และมีการทดลองเก็บแบบสอบถาม 30 ชุดก่อนการใช้จริง

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่เก็บข้อมูล

ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลา เดือน พฤษภาคม 2562 – เดือน กรกฎาคม 2562 (3 เดือน)

1.4.5 วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ

โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมเอง โดยแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

1.4.6 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน รวมถึงผ่านการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC (Index of Item – Objective Congruence และ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

1.4.7 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยกระบวนการให้บริการตามแนวคิดทฤษฎีของ Kotler and Alexander Rath (1984) และ Wirtz and Lovelock (2016) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยล่าสุดของ Prentic and Kadan, 2019 โดยมีองค์ประกอบในกระบวนการให้บริการคือ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ตามหลักทฤษฎี (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) ซึ่งผู้รับบริการจะวัดจากองค์ประกอบทั้งหมด รวม 5 ด้าน คือ 1 .ความเชื่อถือและความไว้วางใจ (Reliability) 2) ความมั่นใจ (Assurance) 3) สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangibles) 4) ความใส่ใจ (Empathy) 5) การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness)

1.4.8 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยใช้สถิติการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

คำนิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

“ปัจจัยกระบวนการให้บริการ” หมายถึง กระบวนการส่งมอบบริการโดยมุ่งหวัง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการเข้ารับบริการจะมีความซับซ้อน และมีความแตกต่างขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ารับบริการ และขึ้นอยู่กับประเภทบริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษา 4 ปัจจัยดังนี้ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์

1. ขั้นตอนการบริการ หมายถึง ลำดับขั้นตอน หรือกิจกรรมที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการอย่างเหมาะสมกับอาการ รวดเร็วถูกต้องตรงกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการบริการต้องบริการด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน มีการบริการอย่างเสมอภาคตามลำดับก่อนหลัง ภายใต้อันตอนที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป

2. เวลาในการรับบริการ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงสถานที่บริการ เริ่มตั้งแต่ รอคิวทำประวัติ คัดกรอง การรอรับการตรวจ ฟังผลการวิเคราะห์ การนัดหมาย ชำระเงิน รอรับยา จนถึงกลับบ้าน จึงถือว่าสิ้นสุดการใช้เวลาในการรับบริการ โดยเวลาที่ใช้ในการบริการจะต้องมีความรวดเร็ว บริการถูกต้อง ไม่รอคิวนานจนอาการแย่ลง เมื่อมาตามนัดก็ได้ตรวจตามเวลา หรือเหมาะสมกับสถานการณ์

3. การสื่อสาร หมายถึง การสอบถาม-ให้ข้อมูล การอธิบายขั้นตอนการบริการในเรื่องที่ผู้รับบริการต้องการเข้ารับบริการด้วย คำพูดที่ไพเราะ รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการจนครบถ้วนถูกต้องทุกขั้นตอน

4. สถานที่และอุปกรณ์ หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการที่มีป้ายบ่งชี้ มีการตกแต่งเพื่อความปลอดภัยเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ มีสภาพอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม มีความมิดชิดหรือความเป็นสัดส่วนในการให้บริการ มีป้ายบอกทางเพื่อเอื้อต่อการบริการ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดพร้อมใช้งาน มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการบริการ

“คุณภาพบริการ” หมายถึง ความรู้สึกจากการได้รับบริการที่ถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีกระบวนการให้บริการ โดยมีมาตรฐานงานตามแต่ละงานเพื่อควบคุมคุณภาพบริการ ซึ่งกิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการทั้งสิ้น

“การรับรู้คุณภาพบริการ” หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยการประเมินหลังจากการได้รับบริการ การดูแล ตรวจ รักษา การให้การพยาบาล ตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการเอง โดยผู้รับบริการจะประเมินให้มีความสำคัญ ในเรื่อง ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึง การให้บริการตรงกับความต้องการ ถูกต้องเหมาะสมไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ มีการบริการที่ตรงเวลา ตามที่ได้สัญญาหรือกำหนดไว้ ก่อนการบริการให้การบริการที่สม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ มีคำแนะนำที่ถูกต้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

2. ความมั่นใจ หมายถึง การให้บริการ การดูแล-รักษาที่มีทักษะเหมาะสม มีความเชี่ยวชาญในการรักษา รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการได้ ทำให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีความรู้ที่เพียงพอที่จะให้คำตอบเกี่ยวกับอาการได้อย่างถูกต้อง

3. สิ่งที่สามารถจับต้องได้ หมายถึง การให้บริการการรักษาพยาบาลที่เห็นและสัมผัสได้ เช่น พื้นที่พักรับรองที่มีเก้าอี้สำหรับรถตรวจ บริเวณที่พักรักษาที่สะอาด จำนวนเพียงพอ มีป้ายคำแนะนำขั้นตอน ในแต่ละจุดบริการที่ชัดเจน มีเครื่องมือและเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สะอาดและเพียงพอพร้อมใช้งาน

4. ความใส่ใจ หมายถึง การบริการด้วยความอ่อนโยน เอาใจใส่ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีใจบริการที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง มีความเสมอภาคในการบริการ ให้ความสนใจเข้าใจกับความด่วน ซึ่งเป็นความแตกต่างขึ้นอยู่กับปัญหาหรือความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ ตลอดจนถึงการติดตามอาการเมื่อออกจากโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามอย่างต่อเนื่อง

5. การสนองตอบผู้รับบริการ หมายถึง การให้บริการ การรักษาดูแลที่มีความพร้อมมีความเต็มใจที่จะให้บริการ จนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการบริการที่มีลำดับก่อนหลังชัดเจน มีการให้ข้อมูลและซักถามอาการเจ็บป่วย ปัญหาของผู้มารับบริการด้วยท่าทีและวาจาที่สุภาพอ่อนโยน ผู้รับบริการต้องได้รับความสะดวกในการรับบริการ และได้รับความช่วยเหลือทันทีที่มีความต้องการเร่งด่วนจำเป็น

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ด้านการตรวจ รักษาโรค รับคำปรึกษา หรือคำแนะนำต่าง ๆ โดยอาจรับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทุกบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

“แผนกผู้ป่วยนอก” หมายถึง เป็นแผนกที่ให้บริการ แก่ผู้มารับบริการตรวจ รักษา รับคำปรึกษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ไม่ได้อยู่พักค้างคืนภายในโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

“โรงพยาบาลสุทธาเวช” หมายถึง โรงพยาบาลสุทธาเวช ที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เปิดทำการที่ เลขที่ 79/99 ถ.นครสวรรค์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000 เดิมจดทะเบียนชื่อโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ก่อนเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ด้านการบริการทำให้ทราบปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนากระบวนการบริการ

1.6.2 ด้านคุณภาพทำให้ทราบปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

1.6.3 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับการประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของ การให้บริการเพื่อจัดทำกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการ ของแผนกผู้ป่วยนอกแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม และสามารถนำผลวิจัย ไปประยุกต์ใช้ ในการกำหนดกลยุทธ์ การบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.6.4 ด้านนโยบาย สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง พัฒนา รวมถึงวางนโยบายออกแบบระบบบริการของโรงพยาบาลสุทธาเวช ให้สอดคล้องความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการซึ่งเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจบริการเพื่อสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน

1.6.5 ด้านวิชาการ สามารถนำผลวิจัย ไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งตลาดบริการทั่วไปและตลาดบริการสุขภาพที่มีหลายประเภท เช่น การแพทย์แผนไทย กายภาพ เป็นต้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ
3. บริบทงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ

งานบริการถือเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการทำธุรกิจ บริการที่ดีและมีคุณภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันได้เป็นอย่างดี หลายองค์กรหากกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสร้างงานบริการที่น่าสนใจ แปลกใหม่ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าความได้เปรียบที่เกิดขึ้นในวันนี้จะคงอยู่กับเราตลอดไป หากเราหยุดคิดที่จะปรับปรุงหรือพัฒนา ก็มีโอกาที่จะถูกคู่แข่งแซงได้ไม่ยาก เนื่องจากการบริการมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้า เพราะเป็นสินค้าที่มีคุณภาพไม่คงที่ ผลส่วนใหญ่มักขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ส่งมอบ เวลาและวิธีการให้บริการ สถานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ การให้บริการเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการบริโภคบริการ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกัน ผู้รับบริการมักจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิต การบริการจึงไม่สามารถเก็บคุณภาพไว้ได้ (จิตตินันท์ นันทไพบุลย์, 2555, Wirtz and Lovelock, 2016) ดังนั้นการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้บริการ (Process) ให้มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ จึงถือเป็นสิ่งที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง

2.1.1 ความหมายของกระบวนการให้บริการ

กระบวนการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจ (ทัตดาว รักมาก, 2560, น. 24)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง การสร้างสรรค์และการส่งมอบส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์โดยอาศัยกระบวนการที่วางแผนมาเป็นอย่างดีทีละจุดทีละส่วนที่สำคัญสำหรับการบริการคือ เวลาและประสิทธิภาพในการบริการ กระบวนการบริการที่ดีจึงควรมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการส่งมอบ รวมถึงต้องง่ายต่อการปฏิบัติการ (บุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, น. 29)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง ปัจจัยย่อยของการบริการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา ความถูกต้องในการรักษา (วรรณิ ศรีพรหม, 2559, น. 305)

กระบวนการให้บริการหมายถึง กระบวนการให้บริการในธุรกิจบริการประกอบด้วยขั้นตอนในการให้บริการกับผู้รับบริการได้รวดเร็ว และประทับใจ มีการนำ เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในการบริการ ซึ่งต้องมีการออกแบบ และจัดการกระบวนการในเชิงปฏิบัติให้ประสานและเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ (อรวรรณ เจือกโวัน, 2559, น. 24)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง การบริการที่มีการบริการโดยแพทย์ พยาบาลที่เพียงพอสำหรับการบริการดูแลรักษา แพทย์มีความเอื้ออาทรและเป็นกันเองขณะตรวจรักษา แพทย์ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจและอัธยาศัยดี การได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยาที่ละเอียดและเข้าใจง่าย (กริธา งาเจือ, 2558, น. 9)

กระบวนการให้บริการ ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (เจ้าของ กิจการ/เจ้าหน้าที่งานบริการ/ ระบบการจัดการบริการ) หรือในทางตรงกันข้าม ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อที่จะให้บรรลุผลสำเร็จ ทราบความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุด โดยที่ธุรกิจบริการจะต้องเน้นในเรื่องกิจกรรมทุกกิจกรรมที่จะมีการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อหวังผลไปสู่ความพึงพอใจที่ผู้รับบริการนั้น (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, มปป., อ้างถึงใน กริธา งาเจือ, 2558, น. 9)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง ลำดับขั้นตอน กลไก และลำดับของกิจกรรม ที่เกิดขึ้นในการส่งมอบการบริการ ขั้นตอนวิธีการในการส่งมอบและสร้างประสบการณ์แก่ผู้รับบริการหรือลำดับของการบริการที่จะเกิดขึ้น เพราะการส่งมอบสินค้าหรือบริการไปยังผู้รับบริการนั้น ต้องมีการออกแบบมีการวางแผนของขั้นตอนการบริการและลำดับการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในกระบวนการบริการที่วางแผนขั้นตอนไม่เหมาะสมจะส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจ อาจด้วยสาเหตุหลายประการ ทั้งจากการบริการที่มีความล่าช้า กอปรกับการบริการที่มีหลายขั้นตอน ถ้ามีเรื่องประสิทธิภาพในการบริการต่ำด้วยแล้ว ยิ่งทำให้กระบวนการการผลิตบริการที่ไม่ดีส่งต่อไปยังผู้รับบริการซึ่งจะมีผลกระทบแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้วย ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความล้มเหลวในการบริการในที่สุด (ณัฐนนท์ โชครศมีศิริ, 2558, น. 27)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการที่นำเสนอให้กับผู้รับบริการ เพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว โดยในแต่ละกระบวนการสามารถมีได้หลายกิจกรรม ตามแต่รูปแบบและวิธีการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งหากว่ากิจกรรมต่าง ๆ ภายในกระบวนการมีความเชื่อมโยงและประสานกัน จะทำให้กระบวนการโดยรวมมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้กระบวนการทำงานในด้านการบริการจำเป็นต้องมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ภายในองค์กรทุกคนเกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างถูกต้องและราบรื่น (โสภิตา รัตนสมโชค, 2558, น. 15)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนวิธีการ งานประจำและงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติตามกำหนดเวลา รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการให้กับผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ผู้รับบริการต้องการ (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 152)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมของการบริการที่มีการผลิต และการส่งมอบบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับขั้นตอน วิธีการ งานประจำ และงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติตามกำหนดเวลารวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการให้กับผู้รับบริการ (อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 133)

กระบวนการให้บริการ เป็นกระบวนการส่งมอบบริการ ให้กับผู้รับบริการ โดยมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจ (ผ่องพิมล พิจารณ์สรรค์, 2556, น. 20)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง วิธีดำเนินงานขององค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (อัญชัน ศศิวิจน์ไพสิจ, 2555, น. 5)

กระบวนการให้บริการ หมายถึงกระบวนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การซักประวัติและการตรวจร่างกาย การประสานงานระหว่างหน่วยงานใน โรงพยาบาล เวลาที่ใช้ในการรอรับการตรวจ เวลาที่ใช้ในการรอเอกซเรย์ ตรวจเลือด/ปัสสาวะและฟังผลวิเคราะห์ เวลาที่ใช้ในการรอชำระเงิน เวลาที่ใช้ในการรอรับยา (อำนาจ คุณารักษ์, 2555, น. 7)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง การดำเนินการตามขั้นตอน โดยการบริการคือ การปฏิบัติรับใช้ การปรนนิบัติ, การให้ความสะดวกต่าง ๆ (พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัยและสมบูรณ์, 2553, น. 592)

กระบวนการให้บริการ หมายถึง การเคลื่อนไหวของกิจกรรมการบริการ ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ อย่างเป็นขั้นตอน ภายใต้สิ่งแวดล้อมขององค์กร ทั้งในสถานการณ์ปกติ หรือซับซ้อน โดยผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย (Zeithaml et al., 2013)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการให้บริการเป็นขั้นตอนการบริการโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการออกแบบขั้นตอนการบริการ เพื่อส่งมอบบริการ กับผู้รับบริการ โดยใช้ปัจจัยสนับสนุนทั้ง สิ่งแวดล้อม สถานที่บริการ เครื่องมือ การสื่อสารกับผู้รับบริการ ด้วยเจ้าหน้าที่ขององค์กรโดยมุ่งหวัง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.1.2 ความสำคัญของกระบวนการให้บริการ

กระบวนการให้บริการมีอิทธิพลต่อความภักดีเชิงทัศนคติของผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งกระบวนการให้บริการนั้นเริ่มต้นตั้งแต่ระบบการจองคิวล่วงหน้า โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการในการจองคิวล่วงหน้า ทำให้ผู้รับบริการไม่เสียเวลาในการรอรับบริการ เมื่อมาถึงคลินิก กระบวนการให้บริการหน้าเคาน์เตอร์ การต้อนรับ การเข้ารับการรักษา การชำระเงิน การจัดคิวเพื่อส่งตัวเข้ารับการรักษาที่มีความรวดเร็วถูกต้อง การให้คำอธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการ การใช้ยาอย่างละเอียดย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์ดีในการรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจก่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนไปใช้บริการอื่นซึ่ง สาเหตุหนึ่งของผู้รับบริการเปลี่ยนไปใช้บริการคลินิกอื่น ก็คือ เสียเวลารอรับบริการที่

นานจนเกินไป ดังนั้น การบริหารประสบการณ์ผู้รับบริการในด้านกระบวนการให้บริการจึงส่งผลกระทบต่อความภักดี เชิงทัศนคติของผู้รับบริการมากที่สุด (ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร, 2561, น. 127)

กระบวนการให้บริการ มีความสำคัญเพราะเป็นกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องคำนึงถึงเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ สามารถใช้ในการแก้ปัญหาในเรื่องความไม่พอใจในการบริการ สร้างการบริการที่เป็นเลิศจนสามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจ และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป (ทัตดาว รักมาก, 2560, น. 24-25)

กระบวนการให้บริการ มีความสำคัญเพราะเป็นการสร้างสรรค์และการส่งมอบของผลิตภัณฑ์ จำเป็นต้องมีการวางแผนการทำงานเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และได้บริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ซึ่งนี่เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพราะผลลัพธ์ที่ได้ เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงต้องง่ายต่อการปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ให้บริการจะได้ไม่เกิดความสับสน ทำงานได้อย่างถูกต้องและมีแบบแผนเดียวกัน และงานที่ได้ต้องมีประสิทธิภาพ องค์กรจึงควรจะมีการเขียนกระบวนการไหลของการบริการ เพื่อใช้เป็นการจัดมาตรฐานของการบริการ ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพในแต่ละส่วน และปรับแก้ปัญหา ได้ถูกจุดซึ่งการพัฒนากระบวนการไหลจะเริ่มต้นที่การกำหนดหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วนที่ผู้รับบริการต้องเข้ารับบริการ ต้องแยกให้ได้ว่าอะไรคือคุณสมบัติหลัก และคุณสมบัติเสริม ในการบริการ แยกบริการว่าขั้นตอนอะไรเกิดขึ้นก่อน หรือหลัง และแต่ละขั้นตอนผู้รับบริการมีความต้องการอะไรบ้าง คาดหวังอะไรบ้าง และอะไรที่จะทำให้เกิดความล้มเหลว เกิดปัญหา หรือลดประสิทธิภาพ ในการบริการ (บุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, น. 29-30)

กระบวนการให้บริการมีความสำคัญมากเพราะต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ หรือเครื่องมือที่ทันสมัยทำให้เกิดกระบวนการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากการให้บริการทั่วไปมักประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่การต้อนรับสอบถามข้อมูล การให้บริการตามความต้องการ การชำระเงินซึ่งในแต่ละขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างดี หากขั้นตอนใดไม่ดีแม้แต่ขั้นตอนเดียวย่อมทำให้การบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, อ้างถึงใน อรรวรรณ เจือกวัณ, 2559, น. 24)

กระบวนการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อกิจการบริการและผู้รับบริการคือช่วยในด้านต้นทุนของการดำเนินงานของกิจการให้ลดลง และประสบความสำเร็จในการดำเนินกลยุทธ์ในการวางตำแหน่งบริการ เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรของกิจการเกิดความพึงพอใจในการทำงานทั้งยังสร้างความได้

เปรียบเทียบการแข่งขันอันจะทำให้กิจการประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมุมมองของผู้รับบริการจะมองว่า กระบวนการบริการมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นมากเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 152-154)

กระบวนการให้บริการ ในส่วนของการบริการผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำเป็นต้องให้ความสำคัญเพื่ออำนวยความสะดวก ให้บริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และสำคัญในเรื่องความเป็นส่วนตัว โดยอาศัยผู้ให้บริการที่ต้องมีความสามารถในการประเมิน บริการ ประสานงานจนผู้รับบริการได้รับการบริการ อย่างความปลอดภัย จนเกิดความประทับใจ (ปัทมา แซ่หยี่, 2557, น. 9)

กระบวนการให้บริการที่จำเป็นอย่างยิ่งคือ การสื่อสารด้วยความสุภาพ มีการประสานงานที่เกี่ยวข้องด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ เพื่อให้สำเร็จด้วยดีเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการและทำให้ผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจในงานบริการด้วยการบริการที่ดี ใจกว้างที่ไพเราะ บุคลิกภาพที่ดี มีความสุภาพเรียบร้อย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจสูงสุด (นิศาชล โทแก้ว, 2556, น. 6)

กระบวนการให้บริการ เป็นหนึ่งในส่วนประสมการตลาดบริการที่ต้องให้ความสำคัญเพราะแม้จะมีทรัพยากรบุคคลหรือปัจจัยอื่นที่เพียงพอแล้ว การบริการหรือการทำให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการด้วยแล้ว ย่อมเกี่ยวข้องกับการเกิดปฏิสัมพันธ์ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพอใจ ที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการให้บริการ (ผ่องพิมล พิจารณ์สรณ์, 2556, น. 20)

กระบวนการให้บริการ ถือเป็นส่วนประสมการตลาดบริการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอยู่รอดและความสำเร็จของธุรกิจบริการ เนื่องจากการผลิตและการส่งมอบบริการต้องอาศัยกระบวนการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ (อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 133)

กระบวนการให้บริการมีความสำคัญอย่างมากเพราะธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการนั้น คุณภาพของการให้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยต้องมีการออกแบบกระบวนการ เพื่อให้การส่งมอบบริการมีประสิทธิภาพถูกต้องตรงเวลา มีคุณภาพที่สม่ำเสมอไม่ว่าผู้รับบริการมาใช้บริการกี่ครั้งก็ได้รับบริการที่เหมือนเดิม แต่ถ้าออกแบบกระบวนการให้บริการไม่ดีจะส่งผลให้การบริการมีประสิทธิภาพลดลงทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจส่งผลเสียในระยะยาว และกลายเป็นความล้มเหลวในที่สุด (อัญชัน ศศิวัจน์ไพสิจ, 2555, น. 5)

กระบวนการให้บริการ ถือว่ามีความสำคัญมากสำหรับการให้บริการ เพราะต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ หรือเครื่องมือที่มีความทันสมัยในการทำให้การบริการ มีกระบวนการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เพราะการให้บริการนั้น โดยส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย มีตั้งแต่แรกคือการต้อนรับที่ต้องมีการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจะได้วางแผนการให้บริการตามความต้องการ การบริการดำเนินไปจนถึงการชำระเงินและกลับบ้าน ซึ่งทุกขั้นตอน จำเป็นต้องอาศัยการประสานที่ดีเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการบริการกันอย่างดี หากขั้นตอนใดเกิดข้อบกพร่อง แม้แต่ขั้นตอนเดียวย่อมส่งผลให้การบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ (อานวย คุณารักษ์, 2555, น. 14)

กระบวนการให้บริการเป็นกระบวนการที่สำคัญถือเป็นการส่งมอบบริการให้กับผู้รับบริการ ซึ่งต้องใช้ผู้ให้บริการที่มีความสนใจดูแลผู้รับบริการเป็นอย่างดี กระบวนการจะทำให้การนำนโยบายขององค์กรที่กำหนดไว้มาใช้ได้ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการจัดขั้นตอนการบริการเป็นกระบวนการให้บริการที่มีความสำคัญในการจัดการทางการตลาดที่ต้องให้ความสนใจ (ยุพาวรรณ วรณวณิช, 2554, น. 33)

กระบวนการให้บริการ เป็นด่านแรกหรือแผนกแรกที่ยอมรับบริการติดต่อประสานงาน มีการต้อนรับให้ข้อมูล รวมทั้งเป็นจุดสุดท้ายที่ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ มีความรู้ในระบบการบริการ มีบุคลิกภาพที่ดี มีทัศนคติที่ดี เพื่อที่จะสามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย จนให้บริการที่จะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (ธารีทิพย์ ทากิ, 2549, น. 64-76)

กระบวนการให้บริการ เป็นกระบวนการที่มีหลายขั้นตอน ต้องมีกระบวนการประสานงานเพื่อเชื่อมโยงบริการให้เกิดความราบรื่น ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้บริการที่ประทับใจ อันจะเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดความภักดีของผู้รับบริการ (Alexander, et al, 2003, pp. 297-306)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการมีความสำคัญต่อธุรกิจบริการ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การดำเนินงานต้องมีการวางแผน การบริการตั้งแต่ผู้รับบริการเข้าถึงสถานที่บริการ ทั้งนี้มุ่งหวังเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สำหรับผู้รับบริการที่เกิดความประทับใจจนเกิดความพึงพอใจ ย่อมส่งผลของการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อ ๆ ไป

2.1.3 องค์ประกอบกระบวนการให้บริการ

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 14) ในกระบวนการให้บริการ ควรประกอบด้วย การต้อนรับ การสอบถามข้อมูล การให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ การชำระเงินกระบวนการให้บริการ ที่ดีที่จะเป็นที่ประทับใจ ต้องประกอบด้วยขั้นตอนการบริการที่มีการส่งมอบด้วยบุคลากรที่มีความสามารถในการส่งมอบที่ดี มีการสอบถามหรือให้ข้อมูล โดยต้องมีการประสานงานที่ดีในแต่ละขั้นตอนด้วย

ผ่องพิมล พิจารณ์สรุรงค์ (2556, น. 20) กระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย การให้บริการ หรือส่งมอบบริการที่รวดเร็ว มีขั้นตอนที่ชัดเจน โดยการบริการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม

ภักจิรา พิติผล (2556, น. 414) กระบวนการให้บริการเป็นส่วนหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาด ที่สำคัญมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คือ ด้านการบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

รวินท์ แก้วสุทธิ (2556, น. 6-7) กระบวนการให้บริการ มีส่วนประกอบในการบริการ เป็นเรื่องของการนำเสนอการบริการ ซึ่งเป็นสารส่งมอบ บริการโดยไม่จำเป็นต้องมีความรวดเร็วตลอดกระบวนการ แต่ต้องมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ความรวดเร็วของการบริการ มุ่งเน้นที่การรักษาเพื่อความปลอดภัย

อรจันทร์ ศิริโชติ (2556, น. 134-143) กล่าวว่า กระบวนการให้บริการ ได้ถูกจัดทำออกมา ในรูปของ พิมพ์เขียวบริการ เพื่อให้สามารถแสดงกระบวนการได้ชัดเจน โดยมีองค์ประกอบหลักคือ กิจกรรมของผู้รับบริการ กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ ที่บริการให้แก่ผู้รับบริการ และกระบวนการสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งต้องมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี

นิตาชล โทแก้ว (2556, น. 6) ในการทำงานองค์ประกอบที่สำคัญนั้นมีหลายประการทั้ง สถานที่บริการ ตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยความสุภาพ

ปัทมา แซ่หยี่ (2557, น. 9-14) กระบวนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องมีคือ สถานที่ที่ตัวอาคาร ที่มีความเป็นส่วนตัว การมีสัมพันธ์ในกระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการผู้รับบริการทั้งในและนอกแผนก ซึ่งรวมถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการ โดยมีผู้ให้บริการ ดำเนินการร่วมในแต่ละขั้นตอน

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยู่พทยา (2557, น. 152-154) กล่าวว่าองค์ประกอบของกระบวนการประกอบไปด้วยกิจกรรมส่วนที่ผู้รับบริการมองเห็น (Front Stage) กับส่วนที่ผู้รับบริการมองไม่เห็น (Back Stage) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนต้องคำนึงถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้รับบริการ ทั้งในแง่บริการการสื่อสารเช่นการบริการด้วยตนเอง หรือรับบริการจากผู้ให้บริการ สถานที่ที่ใช้ในการนำเสนอ บริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริการว่าต้องเกิดในพื้นที่เฉพาะของผู้ให้บริการ หรือต้องเกิดที่สถานที่ของผู้รับ บริการเอง การใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีในการให้บริการ ลำดับขั้นตอนของกระบวนการซึ่งหากมีขั้นตอนมาก อาจทำให้เกิดความซับซ้อนของกระบวนการมาก

กรีธา งาเจือ (2558, น. 4-5) กระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย ขั้นตอนการบริการ ที่ต้องมีจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอ มีการบริการที่แสดงความเอื้ออาทรและเป็นกันเอง มีการให้คำแนะนำ เช่นเรื่องการใช้ยา การรักษา

นัชชนลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 6) ในการบริการจะประกอบด้วยหลายส่วน นอกจากสถานที่ที่บริการแล้ว ต้องคำนึงถึงเรื่องความสะดวกในการเข้ารับบริการ การต้อนรับซึ่งต้องอาศัยการประสานงาน พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการ

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 29-30) กระบวนการให้บริการเป็นการส่งมอบบริการ โดยอาศัยกระบวนการวางแผนมาเป็นอย่างดี ดังนั้นกระบวนการให้บริการที่ดีจึงควรมีเรื่องของเวลาที่ใช้ในการบริการรวดเร็ว และประสิทธิภาพของการบริการหรือการส่งมอบ

ณัฐฐา เสวกวิหารี (2560, น. 12) กระบวนการให้บริการ ที่ดีที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นประกอบด้วย การบริการที่มีขั้นตอนที่ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว มีการให้บริการอย่างเป็นลำดับขั้นตอนไม่ลัดคิว ผู้ให้บริการมีการดูแลที่เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

Zeithaml et al. (2013) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของ กระบวนการให้บริการนั้น ควรประกอบไปด้วย แนวทางการทำกิจกรรมของธุรกิจบริการนั้น ๆ เพื่อแสดงจำนวนขั้นตอนลำดับขั้นของการบริการ เป็นส่วนที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมีสภาพทางกายภาพเป็นสิ่งแวดล้อม และส่วนที่เป็นปฏิสัมพันธ์ภายในซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร

ตารางที่ 2.1

องค์ประกอบกระบวนการให้บริการ

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
1	ชยุตม์กัณฑ์ พงศ์จิรกร ทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร (2561)	อิทธิพลของการบริหารประสบการณ์ลูกค้า ที่มีผลต่อความภักดีของลูกค้าในธุรกิจ คลินิกเสริมความงาม	-	-	-	/
2	ณัฐรา เสวกวิหारी (2560)	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้ บริการโรงพยาบาลรามธิบดี	/	/	-	-
3	ทัตดาว รักมาก(2560)	กลวิธีการตอบการแสดงความไม่พอใจของ ผู้โดยสาร: กรณีศึกษาพนักงานบริการ ผู้โดยสารภาคพื้นสายการบิน	-	-	/	-
4	นัชชนลิน อินทนุพัฒน์ (2559)	พฤติกรรมการทำงานที่สังเกตได้และ คุณภาพการบริการของพนักงานต้อนรับ ส่วนหน้า ตามการรับรู้ของลูกค้าโรงแรม โฟร์วิงส์ กรุงเทพฯ	/	-	-	/
5	ปัญญานา นาคสินธุ์ (2559)	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Psที่มี ความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ ธนาคารกรุงไทยจำกัด(มหาชน)สาขา ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี	/	/	-	-
6	วรรณิ ศรีพรหม และศรัณญา กันตะ บุตร(2559)	พฤติกรรมของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน	/	-	-	-
7	อรวรรณ เจือกโวัน (2559)	ความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมตลาด บริการตามมุมมองของผู้บริโภคในธุรกิจ ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์	/	-	-	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
8	อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559)	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา	-	-	/	-
9	กรรिता งามเจือ(2558)	คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด จังหวัดตราด	/	-	-	/
10	ณัฐนนท์ โชครศรีศิริ(2558)	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มี ความสัมพันธ์ต่อความจงรักภักดีของ ผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงแรมราคา ประหยัด ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	/	-	-	-
11	เมธิรรัตน์ ปกาศอศวกโกศล(2558)	ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมือง พัตยา	/	/	/	-
12	รณภัทร อักษรศิริ (2558)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลพะเยา	/	-	-	-
13	ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และ คณะ(2558)	โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการ เข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	/	-	/	-
14	โสภิตา รัตนสมโชค (2558)	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด(7Ps)ที่มี อิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ รถไฟฟ้าเฉลิมพระเกียรติ(บีทีเอส)ของ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร.	/	-	-	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
15	ปัทมา แซ่หยี่(2557)	ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อม ของพื้นที่พักรอตรวจส่วนงานบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	/	-	/	/
16	พอพล อ้อยยานนท์ (2557)	การให้บริการและความต้องการบริการ สาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุดจังหวัด ระยอง	/	-	-	-
17	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	การเปรียบเทียบความคาดหวังและการ รับรู้ของผู้มารับบริการที่มีผลต่อ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	-	-	/	-
18	ทัดดาว คายอดใจ (2556)	ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทาง การแพทย์ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ของรัฐบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	/	-	-	-
19	นิตาชล โทแก้ว (2556)	ความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลชีวิตใน การทำงานกับผลการปฏิบัติงานของ ผู้จัดการแผนกต้อนรับส่วนหน้าธุรกิจ โรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	/	/	/	/
20	ผ่องพิมล พิจารณ์สรรงค์ (2556)	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	/	/	-	-
21	ภคจิรา ปิติผล (2556)	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการคลินิกกายภาพบำบัดของ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร	/	/	-	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
22	รวินท์ แก้วสุทธิ์(2556)	ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อ ลูกค้าในการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ศรีพัฒน์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	/	/	-	/
24	จุฑาพร คำเอื้อ(2555)	แนวทางการพัฒนาการบริการแผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	/	/	/	/
25	ธนสิทธิ์ สุขสุทธิ์ (2555)	ความคาดหวังและแนวทางในการแก้ไข ปัญหาสำหรับผู้ใช้บริการโรงแรมขนาด เล็กสู่การยกระดับมาตรฐาน	/	-	-	-
26	บุญถนอม กุมหาชัย (2555)	ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อระบบ บริการการรับชำระเงินของการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาคอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย	/	-	-	-
27	ภาณุวัชร ธีรทัศน์ (2555)	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสาร ของบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ	/	-	/	-
28	ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง (2555)	การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐม ภูมิแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น	/	-	-	-
29	อัญชัน ศศิวิจน์ไพสิข (2555)	ส่วนประสมตลาดบริการที่มีผลต่อนักเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ อาชีวศึกษาจังหวัดน่านในการตัดสินใจ เลือกศึกษาต่อ	/	-	-	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
30	อำนาจ คุณารักษ์ (2555)	ส่วนประสมตลาดบริการที่มีความพึงพอใจ ในคุณภาพการให้บริการการ รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวานจังหวัดอุดรธานี	/	/	/	-
31	มลิวัลย์ จอมคำ (2554)	คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตาม การรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	/	-	-	-
32	ไพศาล พินทิสืบ (2553)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ สุขภาพของผู้ประกันตน	/	-	-	-
33	มาลี สัจจวาลย์เล็ก (2552)	ทัศนคติของผู้ใช้บริการประกันสังคมของ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม จังหวัดปทุมธานี	/	-	-	-
34	อุบล สิงหเดช (2549)	การนำเสนอรูปแบบการให้บริการด้าน สุขภาพของสถานพยาบาลที่สร้างความ พึงพอใจแก่ผู้รับบริการที่มีประกัน สุขภาพในโรงพยาบาลรัตนเวช 2	/	-	-	-
35	พวงผกา ภูยาตาว (2546)	ระบบการเข้าพักโรงแรม กรณีศึกษา โรงแรมพรชนครแกรนด์วิว	/	-	-	-
36	ธานีินทร์ สุวงศ์วาร (2541)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงาน บริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขต กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของ หัวหน้างาน	/	-	-	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
37	Prentice & Kadan. (2019)	The role of airport service quality in airport and destination choice. Journal of Retailing and Consumer Services	-	-	-	-
38	Berry et al. (2018)	Improving Nonclinical and Clinical-Support Services: Lessons From Oncology	-	-	-	-
39	Dombrowski & Malorny. (2018)	Methodological approach for a process-orientated Lean Service implementation	-	-	-	-
40	Chaiyabut.(2017)	The influencing of service marketing mix : A case study of three star hotels in Thailand	-	-	-	-
41	Ferreira & Ramos (2014)	Promoting Face-to-Face Communication through the Use of a New Micro-broadcasting Location Based-service	-	-	/	-
42	Rahman et al.(2014)	Factors Influencing the Quality of e-Services on Hospital Information System (HIS) in Malaysia	-	-	/	-
43	Lin & Bennett(2014)	Examining retail customer experience and the moderation effect of loyalty	-	-		/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / วิจัย	process			
			SER	TIM	INF	SUP
44	Yeddula (2012)	Healthcare Quality: Waiting Room Issues	-	/	-	-
		รวม	35	12	14	10
หมายเหตุ. สัญลักษณ์		SER แทน	ขั้นตอนการบริการ			
		TIM แทน	เวลาในการรับบริการ			
		INF แทน	การสื่อสาร			
		SUP แทน	สถานที่และอุปกรณ์			

จากตาราง 2.1 ผู้วิจัยได้พบทวนวรรณกรรมจากหลายๆท่าน ส่วนใหญ่พบว่า กระบวนการให้บริการประกอบด้วย ขั้นตอนการให้บริการ ที่ให้บริการด้วยระยะเวลาที่เหมาะสมโดยมีการสื่อสารเพื่อการประสานงานทั้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บริการครบถูกต้องทุกขั้นตอน ภายใต้สิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือของใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการบริการ

1.1 ความหมายของขั้นตอนการบริการ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการบริการส่วนหน้าจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2554, น. 128-133) ขั้นตอนการบริการเป็นการส่งมอบการบริการโดยต้องมีการปฏิบัติหลายการบริการหลายประเภททั้งการปฏิบัติแบบต่อเนื่อง แบบไม่ต่อเนื่อง หรือการให้บริการเพียงครั้งเดียว ซึ่งทุกแบบต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการสูงมาก

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 7) การให้บริการแก่ผู้รับบริการ หมายถึงขั้นตอนในการรักษา โดยผู้รับบริการต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือบริการนั้นจากผู้ให้การรักษาหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ มีการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา มีการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีการประสานงาน ระหว่างบุคคลหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล

สุทธิดา แก้วไชย (2556, น. 43) เป็นกิจกรรมที่ไม่สามารถจับต้องได้ ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ แต่รับรู้ได้จากกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือ หรือกิจกรรมการอำนวยความสะดวก ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

เมธีรัตน์ ปภาอศวโกศล (2558, น. 103) ขั้นตอนการบริการเป็นจุดบริการต่าง ๆ ที่ผู้เข้ารับบริการจะต้องเข้ารับบริการซึ่งผู้เข้ารับบริการแต่ละรายจะต้องได้รับความสะดวกในการรับบริการ ได้รับข้อมูลและการบริการที่เป็นกันเองจากผู้ให้บริการ

นัชณลิน อินทนุวัฒน์ (2559) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการบริการแก่ผู้รับบริการ 'ความต้องการโดยเป็นกระบวนการต้อนรับ ให้คำแนะนำ เพื่อเข้ารับบริการได้ครบโดยมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับดูแล เพื่อสร้างการรับรู้คุณภาพบริการที่ดีของผู้รับบริการ

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 7) ขั้นตอนการบริการเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง แม่นยำชัดเจน ให้ตรงกับระเบียบขององค์กร และงานปฏิบัติในด้านบริการที่เน้นความซื่อสัตย์โปร่งใส นำเสนอให้กับผู้รับบริการ และมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจด้านการมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญให้คำแนะนำมีการจัดการบริการจัดคิว ผู้รับบริการที่ดี

ณัฐฐา เสวกวิหารี (2560, น. 54) หมายถึงการบริการที่ต้องมีการแจ้งขั้นตอนให้บริการไว้อย่างชัดเจน แสดงราคาค่าใช้จ่ายบริการอย่างชัดเจน มีการบริการอย่างเสมอภาคโดยมีการบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการเลือกปฏิบัติ มีการทำระบบนัดหมาย

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนการบริการ หมายถึง การให้บริการในทุกขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้รับโดยต้องมีการให้ข้อมูลของการบริการ มีการให้บริการอย่างเหมาะสม รวดเร็วถูกต้องตรงกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการบริการต้องบริการด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนโยนมีการบริการอย่างเสมอภาคตามลำดับก่อนหลัง

1.2 ความสำคัญของขั้นตอนการบริการ

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2554, น. 128-133) ขั้นตอนการบริการเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญเพราะเป็นกิจกรรมให้บริการที่ต้องใช้กระบวนการหลายอย่างผสมผสานทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการโดยใช้การสื่อสารติดต่อกันและผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดความต้องการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ ดังนั้นการให้บริการบางครั้งก็ไม่สามารถกำหนดตายตัวได้ต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เหมาะกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2555, น. 43) ขั้นตอนการบริการจะเป็นการนำเสนอ บริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบการ บริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการมีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของ ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ

บุญถนอม กุมาหาชัย (2555) ขั้นตอนการบริการที่ผู้บริการได้รับ มีความสำคัญ ต่อความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับ โดยในการบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการพิจารณาในจากกิจกรรมทั้งที่เกิดจากบริการที่ได้จากผู้ให้บริการ รวมถึงข้อมูลที่ได้รับ สถานที่ ที่รับบริการ

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559) ขั้นตอนการบริการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นใน การทำความเข้าใจ ในการรับรู้ของผู้รับบริการในปัจจุบัน เพราะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ที่มีผลจากพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้บริการ องค์กร ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 21-22) ขั้นตอนการบริการในปัจจุบัน จำเป็นที่ ผู้บริหารต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ และมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ในยุคปัจจุบัน นอกจาก 7Ps ปัจจุบันในยุคของการตลาดที่มุ่งเน้น ผู้รับบริการเป็นหลัก จะเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่คือองค์ประกอบทุกอย่างนั้นให้เริ่มต้นจากผู้รับ บริการ เป็นหลัก โดยเริ่มตั้งแต่การออกแบบตลอดจนตอบสนองในมุมมองของผู้รับบริการอัน ได้แก่ 4Cs, Customer solution, Customer cost, Convenience, Communication จะเห็นได้ว่า การให้ บริการ เป็น สิ่งแรกที่ยังจำเป็นต้องคำนึงถึง ดำเนินการให้ถูกต้อง

ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร (2561, น. 135) ขั้นตอนการ บริการเป็นหนึ่งในกระบวนการบริการที่องค์กรต้องให้ความสำคัญเพราะปัจจุบันมีคลินิกที่หลากหลาย มีเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาที่ทันสมัย

ธนกฤต ตปณีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561) การให้บริการจำเป็นอย่างยิ่งต้อง มีขั้นตอนการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีความสะดวกรวดเร็ว

Zeithaml et al. (2013, น. 19-23) ได้กล่าวว่าการให้บริการตามขั้นตอนการ บริการเป็นความจำเป็นที่ต้องมีทั้งธุรกิจสินค้าและบริการ และการบริการถือเป็นส่วนที่เพิ่มมูลค่าให้กับ สินค้าและบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ และทำได้จากผู้ให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่ในองค์กร อีกทั้งเพราะ การบริการมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าโดยทั่วไป คือ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการ

ไม่มีตัวตน ไม่มีรูปร่าง จับต้องไม่ได้ ดังนั้นจึงยากที่ผู้รับบริการจะรับรู้หรือคาดเดาถึงผลลัพธ์ของการบริการผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ล่วงหน้าได้ ทำให้ผู้บริการรู้สึกได้ถึงความเสี่ยงในการเลือกรับบริการ อีกทั้ง คุณภาพการบริการมีความหลากหลายและไม่คงที่ (Heterogeneity/Variability) การให้บริการ แม้จะเป็นบุคคลคนเดียวกัน ในการบริการที่อยู่คนละช่วงเวลาก็ยังให้บริการที่แตกต่างกัน สัมพันธ์ ทั้ง กิจกรรม ความเหนื่อยล้า ผู้รับบริการ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ นั้นหมายความว่า การบริการ ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) นั่นคือไม่สามารถคงคลังได้เหมือนสินค้า ดังนั้นผู้ให้บริการ หรือองค์กร จะต้องมีการปรับความสมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานของการบริการ ให้เหมาะสม เหมาะกับธุรกิจ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนการบริการมีความสำคัญเพราะเป็นการส่งมอบบริการให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย เพื่อให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการและเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ การส่งมอบบริการยังต้องเกิดขึ้นจากการผสมผสานในปัจจัยหลายด้านซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งด้าน ทักษะของผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการสื่อสารหรือการประสานงานในการให้บริการ ภายในเวลาที่เหมาะสม และภายใต้บรรยากาศที่ดีของการบริการ

2. เวลาในการรับบริการ

2.1 ความหมายเวลาในการรับบริการ

ปฎิญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 9) ระยะเวลาในการให้บริการ หมายถึง ระยะเวลาที่มีการให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับความเร็วและถูกต้องในการให้บริการในแต่ละครั้ง

ปีพมา แซ่หยี่ (2557, น. 1) กล่าวว่า เวลาในการรับบริการ หมายถึง เวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการเข้ารับบริการในแต่ละขั้นตอนซึ่งเวลาส่วนใหญ่ เป็นส่วนของการพักคอยเพื่อรอเข้ารับบริการ เวลาที่ใช้จะเริ่มตั้งแต่แรกที่เข้าสู่กระบวนการลงทะเบียน ไปตลอดจนถึงเวลาชำระเงินจนกลับบ้าน

สุทธิดา แก้วไชย (2555, น. 30) เวลาเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ อย่างเคร่งครัด เพราะการตรงต่อเวลา เป็นปัจจัยหนึ่งแห่งความสำเร็จของการบริการในส่วนที่ต้องบริการโดยตรงกับผู้รับบริการ ดังนั้นจึงต้องรู้ว่าทำอะไรกับใครเมื่อไหร่ และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของเจ้าหน้าที่

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 7) ระยะเวลาในการรับบริการหมายถึง เวลาที่ใช้ในการรอรับการตรวจ เวลาที่ใช้ในการรอเอกซเรย์ ตรวจเลือดหรือตรวจปัสสาวะ และฟังผลวิเคราะห์ เวลาที่ใช้ในการรอชำระเงิน เวลาที่ใช้ในการรอรับยา

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า เวลาในการรับบริการ คือช่วงเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึง สถานที่บริการ เริ่มตั้งแต่เริ่มรอคิวทำประวัติ คัดกรอง การรอรับการตรวจ ฟังผลการวิเคราะห์ นัดหมาย ชำระเงิน รอรับยา จนถึงกลับบ้าน จึงถือว่าสิ้นสุดการใช้เวลาเข้ารับบริการ โดยเวลาที่ใช้ในการบริการ จะต้องมีความรวดเร็ว บริการถูกต้อง

2.2 ความสำคัญเวลาในการรับบริการ

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2554, น. 128-132) ระยะเวลาที่รับบริการที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งในการทำงานขององค์กร โดยเฉพาะในเรื่อง การให้บริการ มีความจำเป็นอย่างมากเพื่อพัฒนากระบวนการในทุกขั้นตอนให้เป็นไปตามที่กำหนด เพื่อลดการเกิดข้อขัดแย้ง

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 23) การที่ผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือบริการ ที่ตรงความต้องการแล้วก็ยังไม่เพียงพอที่จะเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคต้องการการส่งมอบ สินค้าหรือนำเสนอการบริการ ในเวลาที่เหมาะสม จำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องดำเนินการ เอื้อให้ การบริการ มีประสิทธิภาพ บริการด้วยความง่ายและสะดวกสบายไม่ยุ่งยาก ซึ่งนี่เป็นหนึ่งในปัจจัยที่อยู่ในมุมมอง ของผู้รับบริการ

วรรณิ ศรีพรหม และศรีธัญญา กันตะบุตร (2559, น. 298) ในการให้บริการ ในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวิธีการและงานประจำต่าง ๆ มากมายสิ่งที่จะต้องปฏิบัติและให้ความสำคัญ คือความจำเป็นที่ต้องกำหนดเวลา สำหรับกิจกรรม เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ณัฐฐา เสวกวิหารี (2560, น. 54) การให้บริการที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความรวดเร็วมีความสำคัญมากเพราะมีผลต่อความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการใน โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ให้บริการต้องมีการจัดการเรื่องเวลาที่รวดเร็วขึ้นด้วย โดยเฉพาะการให้บริการ ส่วนของการนัดหมาย

ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร (2561, น. 127) เวลาที่ใช้ ในกระบวนการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ ตั้งแต่การใช้เวลานัดหมาย การรอก่อนรับบริการ ขณะ รับบริการ ตลอดจนถึง หลังเข้ารับบริการ และจนถึงขบวนการชำระค่าบริการ เหล่านี้ ล้วนมีส่วน ต่อ ความรู้สึกประทับใจ พึงพอใจ สาเหตุหนึ่งของผู้รับบริการ จะเปลี่ยนไปใช้บริการคลินิกอื่น ก็คือ เสียเวลา รอรับบริการที่นานจนเกินไป ดังนั้น เวลาในการรับบริการจึงส่งผลต่อความภักดี เชิงทัศนคติของผู้รับ บริการในธุรกิจเสริมความงามมากที่สุด

Zeithaml et al. (2013, pp. 19-20) เนื่องจากการบริการมีคุณสมบัติที่ไม่แน่นอนคุณภาพการบริการมีความหลากหลายและไม่คงที่ (Heterogeneity/Variability) เวลาที่ใช้ในการบริการจึงมีความสำคัญ การบริการต้องมีเวลาให้บริการที่แน่นอน เพื่อใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการ และมีการออกแบบวิธีการบริการที่เหมาะสม เป็นการสร้างระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ โดยการติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Yeddula (2012, น. 30) จากการศึกษาของเยดูล เกี่ยวกับการระยะเวลารอคอยของการบริการสุขภาพ ระยะเวลาที่ใช้ในการบริการ ที่มีระยะเวลารอคอยการรับบริการมากที่สุดมีความสำคัญเพราะส่งผลต่อความพึงพอใจ และสามารถลดช่องว่างของปัญหานี้ได้ด้วยการจัดกิจกรรมเสริมระหว่างการรอตรวจ เพื่อสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นระหว่างรอ

Tsai et al. (2007) ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมหากผู้รับบริการรู้สึก ถึงระยะเวลาในการรอคอยนานก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ หากระยะเวลารอคอยลดลง จะเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า เวลาที่ใช้ในกระบวนการมีความสำคัญต่อการให้บริการเพราะการบริหารจัดการเวลาที่ใช้ในการให้บริการ ยังสามารถออกแบบระบบกิจกรรมระหว่างการรอคอยเพื่อให้เกิดคุณค่า ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ มีผลต่อความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ อีกด้วย

3. การสื่อสาร

3.1 ความหมายการสื่อสาร

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2554, น. 130) หมายถึง การติดต่อประสานงาน การสื่อสาร การรับส่งข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมถึงการสื่อสารภายในหน่วยงานทั้งระดับผู้ปฏิบัติและหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการให้บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

สุทธิดา แก้วไชย (2555, น. 17) การสื่อสารคือการสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากผู้รับบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการได้รับ จากบริการ จากสถานที่ ที่มารับบริการ โดยมีเจ้าหน้าที่ขององค์กรเป็นผู้สอบถาม โดยเฉพาะ แผนกแรกและผู้รับบริการพบ

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 7) หมายถึงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริการ ครั้งนั้น ๆ ที่ผู้รับบริการต้องการ เมื่อเข้ามาใช้บริการ เช่นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การรับคำแนะนำที่เกี่ยวกับการใช้ยา การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้อง

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 6) หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ในเรื่องบริการที่จะได้รับ เรื่องของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ โดยมีการให้บริการที่มุ่งงานให้สำเร็จลุล่วง ให้การบริการอย่างใกล้ชิด มุ่งความสัมพันธ์ที่ดีในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรมีการประนีประนอม

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 90) หมายถึงการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการโดยใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในการแนะนำ รวมถึงการสื่อสารประสานงานจนผู้รับบริการได้รับการบริการครบถ้วน

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559, น. 9) ในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้ฟังที่ดี ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและญาติ ตลอดจนสรรคของการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่างองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจความรู้สึก ความคิดของผู้รับบริการ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารหมายถึงการให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้รับบริการต้องการเข้ารับบริการด้วย คำพูดที่ไพเราะ หรือพฤติกรรมที่สุภาพ ประนีประนอม รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการจนครบถ้วนถูกต้องทุกขั้นตอน

3.2 ความสำคัญการสื่อสาร

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2554, น. 130) การสื่อสาร มีความยากในการควบคุม จึงมีความสำคัญมากเพราะการสื่อสาร ไม่ว่าจะด้วยเทคนิคใดหากเกิดความล้มเหลว หรือความไม่เข้าใจกันย่อมเป็นเหตุให้ทำลายกระบวนการให้บริการที่ดีได้

สุทธิดา แก้วไชย (2555, น. 17) การสื่อสารมีความสำคัญเพราะเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการให้บริการที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ เพราะการจะได้รับการที่ตรงตามความต้องการย่อมมาจากการสื่อสารที่ดี ตั้งแต่การสร้างฐานข้อมูล การต้อนรับซึ่งเป็นส่วนหน้าที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ที่ดีของลูกค้า ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ

อำนวยการย์ (2555, น. 6-7) เป็นหนึ่งในการกระบวนการที่ทำให้ผู้รับบริการ รับรู้ถึงคุณภาพการบริการ โดยสามารถสัมผัสได้ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การบริการไม่เกิดข้อผิดพลาดทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และเกิดความมั่นใจว่าได้รับบริการถูกต้องตรงตามความต้องการ

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 6) การสื่อสารมีความสำคัญเพราะเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ในการทำงาน สามารถสื่อให้ผู้รับบริการ ประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการได้ โดยใช้การสัมผัสหรือสังเกตจาก ลักษณะการให้บริการว่ามีความมุ่งมั่น หรือสัมพันธ์ภาพที่ดีหรือไม่

บุญญาภา นาคสินธุ์ (2559, น. 90) การสื่อสารเป็นสิ่งที่คุณรับบริการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการขององค์กร รองจาก ขั้นตอนการให้บริการที่ถูกต้อง ดังนั้นย่อมส่งผลต่อการเข้ารับบริการครั้งต่อไปว่าจะเลือกใช้บริการในครั้งต่อไปหรือไม่

ทัตดาว รักมาก (2560, น. 31) ได้ให้ความหมาย โดยอ้างถึง Macaulay and Cook , 1993 โดยกล่าวว่า การสื่อสารเป็นหนึ่งในปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการ โดยเฉพาะระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องทำให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกรอคอยออกมาด้วยคำอธิบาย โดยเฉพาะ เมื่อมีความไม่พอใจ ซึ่งการสื่อสารจะช่วยให้ความไม่พอใจคลายลงได้บ้าง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ควรคิดว่าข้อตำหนิของผู้รับบริการเป็นโอกาสที่จะได้รับข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพของการบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการกล่าวตำหนิย่อมมีความคาดหวังว่า จะต้องมีการรับทราบข้อมูล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียย (2561, น. 136) การสื่อสารมีค่าสำคัญเพราะการสื่อสารมีอิทธิพลต่อความภักดีเชิงทัศนคติของผู้รับบริการในธุรกิจคลินิก เพราะผู้ที่เข้ารับบริการ จะมีการค้นหาข้อมูลจากช่องทางต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง ที่มีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ และน่าติดตามจะส่งผลต่อประสบการณ์ที่ดี ของผู้รับบริการ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ในกรณีเมื่อเข้ารับบริการ ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์ที่สำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้า และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการนั่นเอง จะทำให้เกิดความประทับใจเกิดขึ้น ที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้า

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการ ให้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้การทำงานราบรื่น เกิดความเข้าใจกันเป็นอย่างดีในระหว่างการให้บริการ เนื่องจากการให้บริการมีหลายขั้นตอนหลายหน่วยงานหากไม่สามารถสื่อสารให้ราบรื่นจนจบกระบวนการ ย่อมทำให้การบริการนั้นเกิดความล้มเหลว และมีผลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการได้

4. สถานที่และอุปกรณ์

4.1 ความหมายสถานที่และอุปกรณ์

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2554, น. 132) หมายถึง สภาพทางภูมิศาสตร์ในองค์กรที่จัดให้มีบริการ โดยหน่วยงานต้องใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ร่วมกับการให้บริการ รวมถึงเครื่องมือของใช้และอุปกรณ์สำหรับให้บริการ

ภาคนี้ วัชรปริดา (2556, น. 8-9) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในสถานบริการที่ซึ่ง การส่งมอบบริการ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้เกิดขึ้น เป็นสิ่งแวดล้อมที่ สังเคราะห์ขึ้นเพื่อการบริการและเอื้อต่อการบริการ ใน 3 ด้านคือ 1)ด้านบรรยากาศ เป็นลักษณะสิ่งแวดล้อม ของสถานบริการเช่น คุณภาพของอากาศ สภาพ แสง เสียง ดนตรี กลิ่นและอุณหภูมิ 2) ด้านการจัด สภาพพื้นที่และการใช้งาน เช่น วิธีการจัดวางอุปกรณ์ เครื่องจักรและสิ่งที่ใช้ตกแต่งต่าง ๆ รวมทั้งระยะห่าง ของสิ่งของของสถานบริการ เพื่อการใช้งาน และความสวยงามลงตัว 3) ป้ายสัญลักษณ์ และสิ่งประดิษฐ์ อื่น ๆ เป็นลักษณะหรือรูปแบบป้ายหรือสัญลักษณ์เพื่อสื่อสาร สื่อความหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ และผู้ปฏิบัติงาน ภายในสถานบริการเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ประทับตราหรือเครื่องแบบการแต่งกายของ พนักงาน

ปัทมา แซ่หยี (2557, น. 2) หมายถึง พื้นที่ที่ให้บริการต่าง ๆ เช่นบริเวณ ห้องตรวจ พื้นที่ให้บริการ ซึ่งแตกต่างกันตามแต่กลุ่มผู้รับบริการ และวิธีการรักษา รวมทั้งเครื่องมือที่ ใช้ในการให้บริการ

กริธา นาเจือ (2558, น. 63) สถานที่ในการบริการหมายถึงสภาพภายใน หน่วยงานที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการโดยสถานที่ที่เหมาะสม ต้องมีความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ สะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปลอดภัยเอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีสภาพอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม มีความมิดชิดหรือความเป็นสัดส่วนในการให้บริการ รวมถึงการบริการที่มีการปฏิบัติงานด้วยอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดมีประสิทธิภาพเหมาะสม กับการบริการ

ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร (2561, น. 129) ลักษณะ ทางกายภาพ ที่ให้บริการ โดยรวมของธุรกิจบริการต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็น ได้ และ จะใช้เป็น เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจเข้ารับบริการ เช่น ท่าเลที่ตั้ง ลักษณะอาคาร การตกแต่ง สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นภาพลักษณ์การให้บริการที่ผู้รับบริการรับรู้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สถานที่และอุปกรณ์หมายถึงสถานที่ให้บริการที่มีการตกแต่ง มีป้ายบ่งชี้ มีการตกแต่งเพื่อความปลอดภัยเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ มีสภาพอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม มีความมิดชิดหรือความเป็นสัดส่วนในการให้บริการ มีป้ายบอกทางเพื่อเอื้อต่อ การบริการหน่วยอื่น รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดพร้อมใช้งาน มีประสิทธิภาพเหมาะสม กับการบริการ

4.2 ความสำคัญสถานที่และอุปกรณ์

ยุพาวรรณ วรณวณิชย์ (2554, น. 132) ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าการใช้อุปกรณ์ที่มีความทันสมัย สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยลดแรงต้านของผู้รับบริการ เป็นแรงจูงใจของผู้รับบริการให้เกิดความต้องการรับบริการ

ภคินี วัชรปรีดา (2556, น. 19) ได้มีการศึกษาโดยใช้แนวคิดของ Bitner (1992) สิ่งแวดล้อมของสถานบริการและอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สื่อสารกับผู้รับบริการตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ระหว่างรับบริการ และหลังจากได้รับบริการแล้ว กล่าวได้ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้สิ่งที่จำเป็นต้องไม่ได้ มาเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องสัมผัสได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีผลต่อภาพลักษณ์มีผลต่อการตีความรับรู้คุณภาพบริการ การมีการออกแบบป้าย หรือการจัดวางอุปกรณ์ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกที่สุดใน การรับบริการ และผู้ให้บริการก็เกิดความสะดวกและเกิดประสิทธิภาพในการให้บริการจากที่สามารถใช้เครื่องมือได้สะดวก นอกจากนี้ บรรยากาศที่ดียังทำให้ผู้รับบริการทราบว่าองค์กรแห่งนี้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการระดับใด ตั้งใจปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่ดี เป็นรูปธรรมที่สร้างประสบการณ์บริการ (Service Experience) จึงถือว่า ใช้เป็นกลยุทธ์การตลาดด้วย

ปัทมา แซ่หยี่ (2557) ลักษณะทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดลอม พื้นที่ใช้สอย ที่พักรับรองเพื่อรอตรวจ หรือแม้แต่อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการผู้รับบริการ ที่มีความสำคัญมาก เพราะมีส่วนจูงใจให้เกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวีเซีย (2561, น. 136) ปัจจัยด้านกายภาพ เช่นทำเลที่ตั้งของคลินิกงายเดินทางสะดวก เมื่อเข้ารับบริการ สถานที่ที่สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีความสะอาด มีบรรยากาศ สถานที่นั่งรอเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ ห้องมีอุณหภูมิพอเหมาะ มีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกสบาย ไม่รู้สึกอึดอัด เป็นประสบการณ์ ด้านกายภาพที่มีอิทธิพลต่อความภักดีเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการซื้อคอร์สบริการเพิ่ม มีการบอกต่อทั้งแบบปากต่อปาก หรือการบอกต่อบนช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

Zhibin Lin and Dag Bennett (2014, pp. 929- 947) สถานที่ที่มีการสร้างบรรยากาศที่ดี มีการตกแต่งสถานที่ ถือว่าเป็นกิจกรรมส่งเสริมการขายสินค้าขององค์กร มีผลให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความคุ้มค่า ประทับใจเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดี ที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อมีการบริการที่ตรงกับความต้องการแต่ละคน

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการบริการ ทั้งอาคารสถานที่ ป้ายบ่งชี้ทาง แก้วอึ้นนั่งพักคอย บรรยากาศที่ดีมีความเป็นส่วนตัว ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ผู้ให้บริการ บริการแก่ ผู้รับบริการ ที่มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ จนเกิดความประทับใจ พึงพอใจ ที่ส่งผลต่อความภักดี ทำให้เกิดการกลับมาใช้บริการอีกและมีการ บอกต่อ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

เป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีว่า คุณภาพในบริการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของ งานบริการทุกประเภท ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการจึงมีความจำเป็น และต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม ตามลักษณะของการบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ ชัดเจนและเป็นประโยชน์สูงสุด

2.2.2 ความหมายคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ เป็นการรับรู้คุณภาพบริการที่มีความแตกต่างจากมิติคุณภาพของสินค้า เนื่องจาก บริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน บริการบางประเภทการให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน องค์กรควรสำรวจความต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอเพื่อผลิตสินค้าและบริการให้มีคุณภาพตามที่ ผู้รับบริการต้องการ (ศลิษา ภมรสติตย์, 2561, น. 164)

คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งชี้วัดระดับความแตกต่างที่ผู้รับบริการคาดหวังก่อนที่จะเข้า รับบริการ และรับรู้ที่ผู้รับบริการได้รับการส่งมอบจากผู้ให้บริการ ว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด หากการบริการนั้นตอบสนองความต้องการได้ ตรงหรือมากกว่าความคาดหวัง แสดงว่า การบริการนั้น มีคุณภาพ หากสามารถตอบสนองความต้องการได้น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงว่าการบริการนั้นไม่มี คุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดคุณภาพการบริการขององค์กร ให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (นัชชนลิน อินทนุพัฒน์, 2559, น. 6)

คุณภาพบริการ หมายถึงคุณภาพที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการประเมิน “ผลลัพธ์” (Outcome) ของการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของการบริการ โดยการพิจารณาว่าเขาได้รับ “อะไร” (What) หลังจากทีกระบวนการผลิตบริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสิ้นสุดลง (Gronroos, 1990, อ้างถึงใน อธิรติ นวรัตน์ ณ อุทยาน, 2557, น. 185-186)

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ ผู้ให้บริการจะสามารถวัดในคุณภาพของบริการนั้นได้ ด้วยการรับรู้การบริการว่าตรงกับความต้องการ ความคาดหวังและความคุ้มค่าหรือไม่ และเมื่อการบริการนั้นถูกต้องตามที่คาดหวังหรือเกินกว่าที่คาดหวังก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความจงรักภักดี ดังนั้นจึงแสดงว่าการบริการนั้นมีคุณภาพนั่นเอง (ภคินี วัชรปริดา, 2556, น. 25)

คุณภาพบริการหมายถึงการบริการอย่างดีเลิศที่ตรงความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้เข้ารับบริการ คุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ความต้องการหรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการที่เป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ และได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, 2556, น. 5)

คุณภาพบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการในการเปรียบเทียบ บริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้รับบริการแล้ว โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณะที่สามารถจับต้องได้ (สุธิดา แก้วไชย, 2556, น. 6-7)

คุณภาพบริการ หมายถึง ช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริง (Parasuraman, 1985, อ้างถึงใน อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 248)

คุณภาพบริการ หมายถึง ผลของความเข้าใจของผู้รับบริการถึงคุณสมบัติและลักษณะของผลิตภัณฑ์ อาจหมายถึงบริการที่ต้องตอบสนองตรงความต้องการของผู้รับบริการ มีการส่งมอบบริการที่ตรงหรือเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ประทับใจ จนซื้อบริการหรือมีการซื้อซ้ำ (อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 248)

คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (กันต์กวีวินท์ ภูมิสวัสดิ์, 2555, น. 12)

คุณภาพบริการ หมายถึงมุมมองผู้รับบริการแสดงถึงการที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการให้คะแนนการรับรู้ เทียบกับคะแนนความคาดหวัง ว่าถ้าให้คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังย่อมแสดงว่าคุณภาพไม่ดี เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ (กนกพร สีลาเทพินทร์ และคณะ, 2554, น. 443)

คุณภาพบริการสำหรับบริการโรงพยาบาล เป็นการประเมินการดูแลสุขภาพในมุมมองผู้ประกอบการอาชีพ จะเป็นการประเมินตามมาตรฐานกลุ่มวิชาชีพ ส่วนการรับรู้ในมุมมองผู้รับบริการ คือการประเมินคุณภาพตามการรับรู้ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (Omachonu, 1990, อ้างถึงใน จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, น. 11-15)

คุณภาพบริการ หมายถึงความสามารถในการผลิต หรือการบริการ ให้ตรงกับความต้องการทำให้เกิดคุณค่าในการรับรู้ของผู้รับบริการ (Lovelock and Wirtz, 2004, p. 407)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพที่เกิดขึ้นจากการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่ได้รับตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเป็นผู้ตั้งไว้และผลการรับรู้คุณภาพบริการที่เกิดขึ้นจะแสดงผลลัพธ์ในลักษณะความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

2.2.3 ความสำคัญ ของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ ถือเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งใช้ในการบริการหลายธุรกิจเช่นการท่องเที่ยว ในการวัดคุณภาพ เป็นการวัดผลเพื่อยืนยันศักยภาพของกิจการ และใช้คาดคะเนการกลับมาใช้ซ้ำ และใช้เพื่อตรวจสอบข้อผิดพลาดและอุปสรรคในกระบวนการ บริการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานคุณภาพคุณภาพบริการให้ตรงตามความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (ปริญญา นาคปฐมและระชานนท์ ทวีผล, 2561, น. 263)

ปัญหาสำคัญที่มักเกิดขึ้นอยู่เสมอสำหรับการให้บริการคือ ปัญหาที่มักเกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ (Service Quality) โดยปัญหาดังกล่าวมักเกิดจากผู้รับบริการรับรู้ การนำเสนอ บริการ (Perceived Service) ที่ไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expected Service) และเราเรียกปัญหาเหล่านี้ว่า “ช่องว่างของ คุณภาพ” หรือ Quality Gap ซึ่งช่องว่างนี้จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานด้านการบริการไม่ประสบความสำเร็จ คุณภาพในบริการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานบริการทุกประเภท ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการ

จึงมีความจำเป็น และต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม ตามลักษณะของการบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพ การบริการที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์สูงสุด (ธธีร์ธร ธีรขวัญโรจน์, 2560, น. 106-154)

คุณภาพบริการ เป็นสิ่งชี้วัดผลการรับรู้ของคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพ บริการเป็นปัจจัยสำคัญของการบริการ องค์กรที่ได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการให้บริการ อย่างคงที่อยู่ในระดับการรับรู้ของผู้รับบริการเท่าหรือมากกว่าความคาดหวัง ซึ่งการประเมินคุณภาพ บริการจากผู้รับบริการนั้นยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้า (Parasuraman, et al, 1994 อ้างถึงใน นันทนลิน อินทนุพัฒน์, 2559, น. 24)

คุณภาพบริการเป็นแนวคิดที่สำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจบริการ เมื่อผู้รับบริการเปรียบเทียบเพื่อตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการเทียบกับคู่แข่งรายอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ คุณภาพงานบริการเป็นระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอันเป็นผลการเปรียบเทียบระหว่างบริการ ที่ผู้รับบริการได้รับและคาดหวังในการรับบริการ หากธุรกิจมีคุณภาพของงานบริการดีจะรักษาระดับ การให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งอื่นได้ และการนำเสนองานบริการที่เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการบริการ (นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร, 2556, น. 154)

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดย ผู้ให้บริการจะสามารถวัดในคุณภาพของบริการนั้นได้ ด้วยการรับรู้การบริการว่าตรงกับความต้องการ ความคาดหวังและความคุ้มค่าหรือไม่ และเมื่อการบริการนั้นถูกต้องตามที่คาดหวังหรือเกินกว่าที่คาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความจงรักภักดี ในที่นี้แสดงว่าการบริการนั้นมีคุณภาพนั่นเอง (ภคินี วัชรปรีดา, 2556, น. 25)

คุณภาพบริการ เป็นเครื่องมือสำคัญในการแข่งขัน เพราะการนำเสนอคุณภาพบริการที่ เหนือกว่าคู่แข่งอื่น อย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นการส่งมอบคุณภาพบริการให้กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความรับรู้คุณค่า (Customer Perceived Value) และรู้สึกพอใจ (Customer Intention) และ เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความสนใจในสินค้าและหรือบริการ จนทำให้อยากกลับมาซื้อสินค้าซ้ำ หรือใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่องตลอดจนเป็นการสร้างความจงรักภักดี (Customer loyalty) (อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 247)

คุณภาพการบริการจะสามารถนำมาดำเนินการปรับปรุงคุณภาพบริการ จะส่งผลกับความอยู่รอดของธุรกิจ และคุณภาพที่ดีเป็นการสร้างคุณค่าให้ทั้งแก่บริษัทและผู้รับบริการ หากมีการปรับปรุงได้ถูกต้อง จะสามารถสร้างประโยชน์และแก้ปัญหาต้นทุนทางการเงินที่เกิดกับบริษัทได้ (Wirtz, Chew and Lovelock, 2012, p. 433)

คุณภาพบริการมีความสำคัญเพราะกล่าวได้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และคำนึงถึงว่าได้รับบริการเท่ากับหรือต่ำกว่า ความคาดหวังซึ่งมีผลอย่างมากต่อความพึงพอใจ ส่งผลไปถึงความภักดีและเลือกกลับมาใช้บริการซ้ำ (Marshall and Johnston, 2010, p. 366)

คุณภาพบริการมีความสำคัญเพราะเป็นการศึกษาช่องว่างระหว่างการรับรู้ กับความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้บริษัทมีช่องทางในการปรับปรุงการบริการได้อย่างมีทิศทางและได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะกับผู้รับบริการของบริษัทในการประเมินคุณภาพบริการเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการส่งมอบบริการ ทุกจุดที่มีการติดต่อกับผู้รับบริการจัดเป็นช่วงเวลาแห่งความจริง (Moment of truth) ซึ่งเป็นโอกาสที่บริษัทจะสามารถสร้างความพึงพอใจหรือความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่รับรู้ ในมุมมองของผู้รับบริการ การเปรียบเทียบดังกล่าวจะเกิดผลลัพธ์ 3 กรณี ได้แก่ 1) หากบริการที่ได้รับรู้ เหนือกว่าบริการที่คาดหวังบริการนั้น ๆ จัดว่ามีคุณภาพยอดเยี่ยม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประหลาดใจ 2) หากบริการที่ได้รับรู้ด้อยกว่าบริการที่คาดหวัง คุณภาพบริการจะจัดอยู่ในระดับไม่สามารถยอมรับได้ และ 3) หากบริการที่รับรู้ตรงกับบริการที่คาดหวัง บริการนั้น ๆ จัดว่ามีคุณภาพจะอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ (Zeithmal, Bitner and Gremler, 2006, pp. 153-155)

คุณภาพบริการมีความยากในการประเมินแต่เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรักษามาตรฐานการบริการให้สม่ำเสมอตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้รับบริการก็เป็นส่วนหนึ่งของการผลิตบริการ จึงเป็นเรื่องยากในการจัดการอันอาจส่งผลเสียได้ คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเกี่ยวข้องกับความสำเร็จโดยเฉพาะความสำเร็จทางการเงินโดยการรักษาคุณภาพต้องวิเคราะห์จุดขาดของช่องว่างคุณภาพจากความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางที่เกี่ยวข้องทั้งการลดต้นทุน การให้ความสำคัญของผู้รับบริการซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ (Lovelock and Wirtz, 2004, pp. 406-545)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความสำคัญของคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับธุรกิจบริการ โดยการประเมินการรับรู้จำเป็นต้องมีการประเมินคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ อันจะเป็นเหตุให้เกิดการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บริการ ส่งผลไปถึงความภักดีและเลือกกลับมาใช้บริการซ้ำ

2.2.4 องค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการ

โดยทั่วไป องค์กรที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการมักจะมีเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพของบริการ ซึ่งการกำหนดในเรื่องเป้าหมายคุณภาพ นั้น มักจะเป็นเรื่อง ที่ดำเนินการปรับปรุงภายในองค์กร ส่วนใหญ่ผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดไว้ว่าคุณภาพที่จะปรับปรุงนั้น หมายถึงเรื่องใดบ้าง ซึ่งตามปกติคุณภาพที่กำหนดนั้น มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการต่าง ๆ ภายในองค์กร (Internal Processes) เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงคุณภาพที่องค์กรกำหนดขึ้นดังกล่าวนั้นอาจไม่ตรงกับคุณภาพที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นเหตุให้ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้น “คุณภาพ” จึงควรกำหนดขึ้นจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยใช้คำพูดหรือความรู้สึกจริงของผู้รับบริการ” ดังคำกล่าวที่ว่า คุณภาพก็คือสิ่งที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการรู้สึกหรือรับรู้จากการได้รับบริการนั้น ๆ (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 185) โดยที่ลักษณะเฉพาะของคุณภาพในการบริการ จะสามารถแยกออกได้โดยอาศัยหลักเกณฑ์ในการพิจารณา จากทั้งมุมมองผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

2.2.4.1 ความยากง่ายในการประเมินจากลักษณะของผลิตภัณฑ์และลักษณะของบริการของผู้รับบริการ นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดว่าการแยกคุณลักษณะของคุณภาพทั้งของสินค้าและบริการว่า สามารถกระทำได้โดยพิจารณาจากความยากง่ายในการประเมินคุณภาพของสินค้าและบริการนั้นซึ่งสามารถแบ่งคุณภาพในลักษณะนี้ออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) การประเมินก่อนการรับบริการหรือ Search Quality จะหมายถึง คุณภาพที่ผู้รับบริการ สามารถประเมินได้ก่อนการรับบริการ อาจประเมินจากสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อาจประเมินได้จากการพิจารณา สี สัน รูปแบบ กลิ่น ราคา ความรู้สึกในการสัมผัส 2) การประเมินจากประสบการณ์ตรง หรือ Experience Quality หมายถึงคุณภาพที่ผู้รับบริการรู้สึก หรือรับรู้จากการประเมินเมื่อเข้ารับบริการ เช่นการประเมินได้จากรสชาติความคงทน ความยุ่งยากในการเข้ารับบริการ หรือในขณะที่ผู้ให้บริการ กำลังบริการอยู่ 3) Credence Quality หมายถึง คุณภาพที่ผู้รับบริการมีความยุ่งยากใน

การประเมินมากที่สุด ผู้รับบริการอาจไม่สามารถประเมินคุณภาพของการบริการได้ ถึงแม้ว่าได้บริโภคบริการนั้นไปแล้วก็ตาม

2.2.4.2 การพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือกระบวนการของการบริการเป็นหลักการจำแนกประเภทของคุณภาพวิธีนี้จะพิจารณาจากคุณภาพที่เกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการหรือคุณภาพที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service Quality หรือ PSQ) ซึ่งคุณภาพดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการ” (Buyer-Seller Interactions หรือ Service Encounters) ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้จะประกอบด้วยเวลาที่ผู้รับบริการได้มีโอกาสรับบริการติดต่อกันหลายๆครั้ง (A series of Moments of Truth) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการดังกล่าวนี้จะมีผลกระทบที่สำคัญต่อคุณภาพที่ผู้รับบริการรับรู้

Gronroos (1990) อธิบายว่าโดยทั่วไปคุณภาพของการบริการที่เกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการนี้จะสามารถแบ่งคุณภาพออกได้เป็น 2 ประเภท หลักดังนี้ ประเภทที่ 1.คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) หมายถึงคุณภาพที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการประเมิน “ผลลัพธ์”(Outcome) ของการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของการบริการโดยการพิจารณาว่าเขาได้รับ “อะไร” (What) หลังจากที่กระบวนการผลิตบริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสิ้นสุดลง การประเมินคุณภาพประเภทนี้มักจะเป็นการประเมินตามสถานการณ์ที่เป็นจริง (Measured Objectively) ว่าการบริการที่ผู้รับบริการได้รับนั้นสามารถแก้ปัญหา (ทางเทคนิค) ให้กับเขาได้หรือไม่ ประเภทที่ 2. คุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการประเมิน “กระบวนการให้บริการหรือขั้นตอนการบริการ” (Process) วิธีการในการให้บริการว่าตนได้รับการบริการ “อย่างไร”(How) โดยผู้รับบริการอาจจะพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ เช่นรูปลักษณ์ภายนอกของสถานบริการเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกลักษณะ กิริยาท่าทาง คำพูด และมารยาทของผู้ให้บริการ ที่ให้บริการซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบที่สำคัญต่อการประเมินคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ทั้งสิ้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้รับบริการมักจะทำการประเมินคุณภาพเชิงหน้าที่ของบริการที่เขาได้รับโดยอาศัยความรู้สึกส่วนตัวเป็นหลักรับรู้ (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 185-186)

แนวทางที่ผู้บริโภคใช้ประเมินคุณภาพของการบริการ (Perceived Service Quality) (ธีรกิตินวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 187-191)

1. การศึกษาของ Gronroos

การศึกษาตามแนวคิดนี้ เกิดขึ้นจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากการประเมินคุณภาพ ของสินค้าหลังการบริโภคสินค้านั้น โดยเป็นแนวคิดในเรื่อง “คุณภาพที่ผู้รับบริการรับรู้ทั้งหมด” โดยกล่าวว่าคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1.1 ด้านคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1.1 ด้านการสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication)

1.1.2 ด้านภาพลักษณ์ขององค์กร (Image)

1.1.3 ด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication)

1.1.4 ด้านความต้องการของผู้รับบริการ (Customer Needs)

1.2 ด้านคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ (ในการใช้บริการ) ของผู้รับบริการ (Experienced Quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1.2.1 ด้านภาพลักษณ์ขององค์กร (Image)

1.2.2 ด้านคุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality)

1.2.3 ด้านคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality)

2. การศึกษา Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้มีการวิจัยแบบ Focus Group ได้มีข้อสรุปที่คล้ายกับการศึกษาวิจัยของ Gronroos (1982) และพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้” (Perceived Service Quality) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากเกณฑ์ที่มีความสำคัญ 10 ด้านดังต่อไปนี้ 1) Reliability (ด้านความไว้วางใจ) 2) Tangibles (ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้) 3) Responsiveness (ด้านการตอบสนองของผู้รับบริการ) 4) Credibility (ด้านความน่าเชื่อถือ) 5) Security (ด้านความมั่นคงปลอดภัย) 6) Access (ด้านความสะดวก) 7) Communication (ด้านการสื่อสาร) 8) Understanding the Customer (ด้านความเข้าใจผู้รับบริการ) 9) Competence (ด้านความสามารถ) 10) Courtesy (ด้านความสุภาพและเป็นมิตร)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจที่เกิดจากการวิจัยของ พาราสุรามาน (ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557) ได้กล่าวว่หลักเกณฑ์ที่สำคัญที่ผู้รับบริการใช้ประเมินคุณภาพการบริการตามความรู้สึกหรือการรับรู้มีทั้งสิ้น 10 ประเด็น และจากหัวข้อดังกล่าวที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพของการบริการนั้น มีเพียง 2 ประเด็นเท่านั้นซึ่งได้แก่ ความน่าเชื่อถือ(Credibility) และ ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้(Tangibles) ที่ถูกจัดให้เป็น Search Quality โดยให้หมายความว่าผู้รับบริการจะสามารถประเมินคุณภาพที่คาดว่าจะได้รับได้ล่วงหน้าก่อนการซื้อหรือเข้ารับบริการ ส่วนที่เหลืออีก 6 ประเด็น ได้แก่ ด้านความไว้วางใจ (Reliability), การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness), ความสะดวก (Access), การสื่อสาร (Communication), ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding the Customer) และ ความสุภาพและเป็นมิตร (Courtesy) ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของประสบการณ์ของคุณภาพหลังรับบริการ (Experience Quality) ทั้งสิ้น ซึ่งหมายความว่าผู้รับบริการจะไม่สามารถที่จะประเมินคุณภาพตามเกณฑ์เหล่านั้นได้เลย จนกว่าจะได้รับบริการเสร็จสิ้นแล้วเท่านั้น ในส่วนของเกณฑ์อีก 2 เกณฑ์ที่เหลือ คือ Security (ความมั่นคงปลอดภัย) และ Competence (ความสามารถ) นั้นถือว่าเป็น Credence Quality ซึ่งหมายความว่าผู้รับบริการอาจจะไม่สามารถที่จะประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ดังกล่าวได้ทันทีถึงแม้ว่าจะซื้อหรือบริโภคไปแล้วก็ตาม

ในการวิจัยครั้งต่อมา คณะผู้วิจัยทั้ง 3 คน (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1988) ค้นพบว่ามีความสัมพันธ์ (Degree of Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรดังกล่าวค่อนข้างสูง จึงปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการใหม่ (ธีรธีร ธีรขวัญโรจน์, 2560, น. 106-107) ได้สรุปรวมองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่มีความหมายซ้ำซ้อนกันในบางด้าน หรือมีรายละเอียดมากเกินไป ซึ่งทำให้ยากแก่การประเมินจนเหลือเพียง 5 ประการ เรียกว่า RATER Model ดังนี้ (อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, น. 249, Nisarath, 2018)

ตารางที่ 2.2

องค์ประกอบคุณภาพบริการ 10 ด้านกับ 5 ด้าน

องค์ประกอบ 5 ด้าน	องค์ประกอบ 10 ด้าน
1. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้)	1. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้)
2. Reliability (ความเชื่อถือและความไว้วางใจ)	2. Reliability (ความไว้วางใจ)
3. Responsiveness (การ สนองตอบผู้รับบริการ)	3. Responsiveness (การสนองตอบผู้รับบริการ)
4. Assurance (ความมั่นใจ)	4. Credibility (ความน่าเชื่อถือ)
	5. Security (ความมั่นคงปลอดภัย)
	6. Competence (ความสามารถ)
	7. Courtesy (ความสุภาพและเป็นมิตร)
5. Empathy (ความใส่ใจ)	8. Access (ความสะดวก)
	9. Communication (การสื่อสาร)
	10. Understanding the Customer (ความเข้าใจ ผู้รับบริการ)

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก Jochen Wirtz and Christopher Lovelock, *Services Marketing*.

USA. : World Scientific Publishing Co. Inc.

1. Reliability (ความเชื่อถือและความไว้วางใจ) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตรงตามสัญญาหรือตรงตามที่ตกลงไว้กับผู้รับบริการ ตรงความต้องการของผู้รับบริการ ไม่มีความผิดพลาด ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าพึงพาได้ และรับบริการถูกต้องเที่ยงตรงทุกครั้งที่มาใช้บริการ

2. Assurance (ความมั่นใจ) หมายถึงผู้ให้บริการมีความรู้และอัธยาศัยไมตรีที่ดี มีความสุภาพอ่อนน้อมในการให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงให้เห็นถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ เพื่อที่จะสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จนทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความมั่นใจที่จะรับบริการ

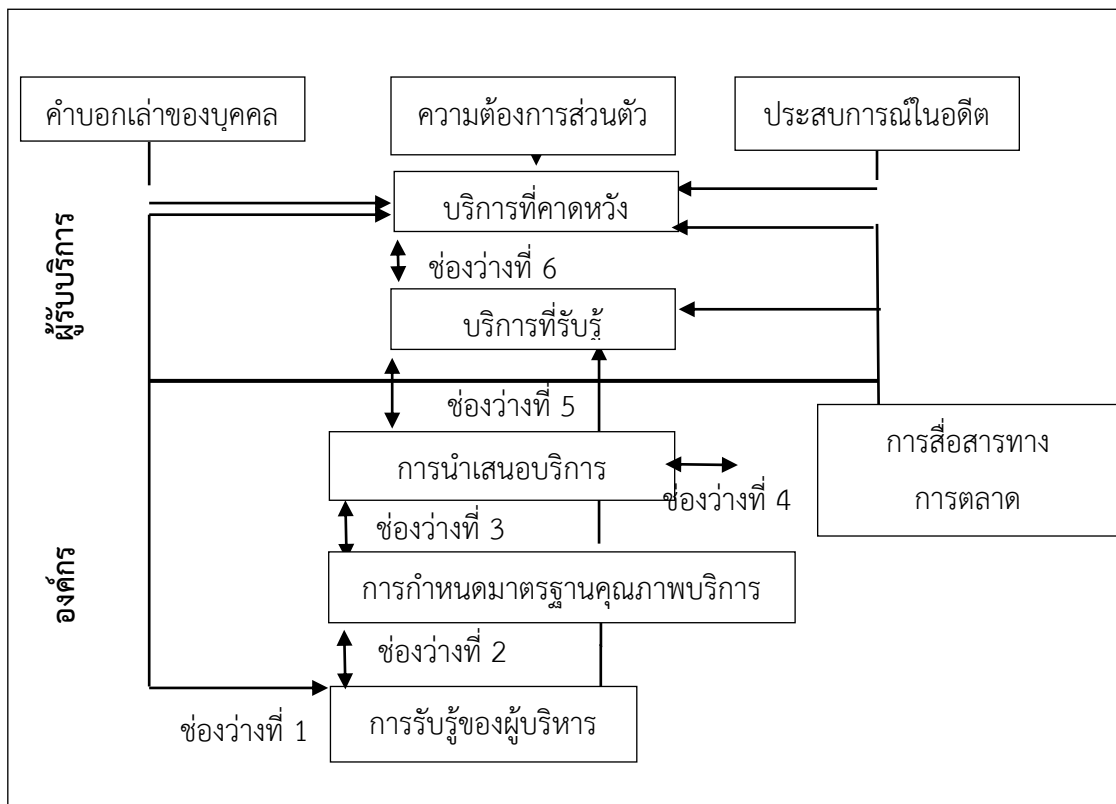
3. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพสถานที่ให้บริการที่มีการอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ เอกสารที่ใช้สื่อสารและสัญลักษณ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการครบครัน บุคลิกและการแต่งกายของผู้ให้บริการ ซึ่งจะให้บริการนั้น ๆ ชัดเจนขึ้น

4. Empathy (ความใส่ใจ) หมายถึง ผู้ให้บริการคำนึงถึงจิตใจผู้รับบริการแต่ละราย มีการดูแลเอาใจใส่ สนใจที่ผู้รับบริการ และให้บริการโดยคำนึงความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

5. Responsiveness (การสนองตอบผู้รับบริการ) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที รวดเร็ว

ปัญหาสำคัญที่มักเกิดขึ้นอยู่เสมอคือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ “ช่องว่างของ คุณภาพ” (Quality Gap) ซึ่งช่องว่างนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้การบริการผู้รับบริการไม่ประสบความสำเร็จ (ฉิริธร ธีรขวัญโรจน์, 2560, น. 193-154) ต่อมาในปี 1985 Parasuraman Zeithaml and Berry ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการโดยเน้นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องทำเพื่อส่งมอบคุณภาพการบริการระดับสูง ภาพที่ 2.1 ชี้ให้เห็น 5 ช่องว่างที่เป็นสาเหตุทำให้การบริการไม่ประสบความสำเร็จและเป็นสาเหตุที่รุนแรงที่สุดที่ส่งให้เห็นช่องว่างสุดท้าย หรือช่องว่างที่ 6 ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง กับการรับรู้คุณภาพบริการหลังจากได้รับบริการแล้ว

ช่องว่าง (ปัญหา) ของคุณภาพบริการ



ภาพที่ 2.1 ช่องว่าง (ปัญหา) ของคุณภาพบริการ. ปรับปรุงจาก Jochen Wirtz and Christopher Lovelock, *Services Marketing*. USA : World Scientific Publishing.

จากแผนภาพ นั้นความสำเร็จของกิจการบริการโดยทั่วไปจึงอยู่ที่ “การจัดการคุณภาพของบริการ” Service Quality Management ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่สำคัญ 2 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาช่องว่างของคุณภาพบริการ (The Service Quality Gap) หมายถึง การค้นหาสาเหตุที่ทำให้การบริการไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้บริษัทสามารถทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาของการบริการ และหาแนวทางที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

Parasuraman et al. (1985, อ้างถึงใน อีริกตี นวรัตน์ ณ อยู่ทยา, 2557, น. 193-194) ได้เสนอแนวคิดว่าความล้มเหลวของการบริการโดยทั่วไป มักจะเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

ช่องว่างที่ 1 ฝ่ายบริหารไม่รู้ถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 มาตรฐานคุณภาพของการให้บริการที่บริษัทกำหนดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 การให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ (Service Quality Specifications) ที่บริษัทได้กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 4 บริการที่นำเสนอให้กับผู้รับบริการไม่เป็นไปตามที่ได้ให้สัญญากับผู้รับบริการไว้

ช่องว่างที่ 5 บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) หรือได้รับไม่ตรงกับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service)

ช่องว่างที่ 6 ความแตกต่างที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการเมื่อได้รับบริการไปแล้ว (Wirtz and Lovelock, 2016, p. 553)

จะพบว่าช่องว่างคุณภาพบริการที่ 1, 5 และ 6 จะเป็นการผลลัพธ์ที่อยู่นอกองค์กร คือระหว่างองค์กรกับผู้รับบริการ ในขณะที่ช่องว่างคุณภาพบริการที่ 2, 3 และ 4 เป็นช่องว่างของหน้าที่หรือแผนกต่าง ๆ ภายในองค์กร (Wirtz and Lovelock, 2016, p. 553)

2. การลดช่องว่างของคุณภาพการบริการ (Closing The Service Quality Gap)

หมายถึง การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการ แนวทางที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาดังกล่าวนั้นจะมาจากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในการให้บริการทั้ง 5 สาเหตุหลักดังกล่าวนี้เอง (Jochen Wirtz and Christopher Lovelock, 2016, pp. 553-555, อ้างถึงใน ชีริกิติ นวรัตน์ ณ อยุทธยา, 2557, น. 193-194)

ตารางที่ 2.3

ปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps) ความหมาย สาเหตุ และแนวทางแก้ไข

ปัญหาคุณภาพของการบริการ	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
The Management Perception Gap (Gap 1) ผู้บริหารมีการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่ไม่ตรงกับตามความเป็นจริงที่ต้องได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของผู้บริหาร 2. การตีความหมายจากข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาด 3. ขาดการวิเคราะห์อุปสงค์ 4. ปัญหาจากเรื่องการสื่อสารในแนวคิดซึ่งเกิดระหว่างเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงกับฝ่ายบริหารขององค์กร 5. ความซับซ้อน ในระดับของการบริหารภายในองค์กร 	<p>เรียนรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการโดยการวิจัยตลาด การรับข้อร้องเรียน ฯลฯ 2. ผู้บริหารควรหาทางติดต่อกับผู้รับบริการโดยตรง 3. ปรับปรุงโครงสร้างและระบบการสื่อสารในองค์กร
The Quality Specification Gap (Gap 2) มาตรฐานคุณภาพของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกันความคาดหวังของผู้รับบริการที่ฝ่ายบริหารรับรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. การไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากผู้บริการ โดยเฉพาะในด้านการวางแผนคุณภาพของการบริการ 2. การกำหนดเป้าหมายขององค์กรไม่ชัดเจน 3. การบริหารจัดการการวางแผนไม่เพียงพอ 4. ความผิดพลาดในกระบวนการวางแผน 	<p>กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการที่ถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารต้องเอาใจใส่ในคุณภาพอย่างจริงจัง 2. ฝึกอบรมผู้บริหารในการสั่งการ/การควบคุม 3. วัดผลการทำงานและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ 4. ปรับปรุงระบบการทำงานและเทคโนโลยี

(ต่อ)

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ปัญหาคุณภาพของการบริการ	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
The Service Delivery Gap (Gap 3) การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ (Service Quality Specification) ที่ทางบริษัทได้กำหนดไว้	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบริการที่มีความซับซ้อนทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องใช้ความเข้มงวดมาก จึงจะได้มาตรฐานคุณภาพ 2. เจ้าหน้าที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้ความร่วมมือกับมาตรฐานที่ถูกกำหนด 3. มาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร 4. มาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้อง/ส่งเสริมเทคโนโลยีและระบบการให้บริการที่เป็นอยู่ 5. ปัญหาในการจัดการระบบปฏิบัติการบริการการตลาดภายในขององค์กร ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ 	<p>ทำให้การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนท้าทาย มีความยืดหยุ่นเหมาะสม และเป็นไปได้ 2. ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและยอมรับมาตรฐาน 3. กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน 4. ปรับปรุงประสิทธิภาพของการตลาดภายในองค์กร เช่น การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม การให้อำนาจหน้าที่ การจูงใจ 5. สร้างระบบการทำงานเป็นทีม
The Marketing Communication Gap (Gap 4) การนำเสนอบริการให้กับผู้รับบริการไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญากับผู้รับบริการไว้	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวางแผนการสื่อสารขององค์กรยังไม่ได้คำนึงถึงวิธีการให้บริการที่เกิดขึ้นจริงเพราะมีข้อผิดพลาดเรื่องของการประสานงานที่ตีระหว่งการสื่อสารไปยังผู้รับบริการและการให้บริการ 	<p>ทำให้การให้บริการเป็นไปตามสัญญา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ฝ่ายปฏิบัติงานบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาด 2. สร้างระบบการประสานงานที่ดีในองค์กร

(ต่อ)

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ปัญหาคุณภาพของการบริการ	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
	<ol style="list-style-type: none"> 2. การสื่อสารที่ส่งไปยังผู้รับบริการ มักจะมีแนวโน้มที่ให้ข้อมูลที่เกินจริงจึงไม่สามารถเป็นไปได้ 3. การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน แต่การสื่อสารยึดมาตรฐานที่กำหนดเป็นหลัก 	<ol style="list-style-type: none"> 3. ควบคุมดูแลให้การให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 4. สร้างความคาดหวังที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการโดยการให้ข้อมูลที่ เป็นจริง 5. ให้ฝ่ายปฏิบัติงานบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาด 6. สร้างระบบการประสานงานที่ดีในองค์กร 7. ควบคุมดูแลให้การให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 8. สร้างความคาดหวังที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการโดยการให้ข้อมูลที่ เป็นจริง
<p>The Perceived Service Quality Gap (Gap 5) บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ หรือได้รับไม่ตรงกับ บริการที่ผู้รับบริการได้คาดหวังไว้ (PS < ES)</p>	<p>เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ใน Gap 1-4 ทำให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการมีคุณภาพไม่ดี 2. ผู้รับบริการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ดี 3. ภาพลักษณ์ขององค์กรแย่ง 4. สูญเสียผู้รับบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันและโอกาสที่จะ 	<p>แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก Gap 1-4</p>

(ต่อ)

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ปัญหาคุณภาพของการบริการ	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
	แสวงหากลุ่มผู้รับบริการใหม่ ในอนาคต	
The Service Quality gap (Gap 6)	เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับความคาดหวังที่มีอยู่	แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก Gap 1-5 เพื่อให้ตรงความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก Jochen Wirtz and Christopher Lovelock, Services Marketing, USA : Eighth Edition (World Scientific Publishing. และธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, การตลาดบริการแนวคิดและกลยุทธ์, 2557, น. 195-197.

คุณภาพบริการ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการในปัจจุบันสำคัญ 5 ประการได้แก่ ความเชื่อถือได้ (Reliability)ความสามารถในการบริการตามที่สัญญาไว้อย่างน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และถูกต้อง การทำให้ ผู้รับบริการมั่นใจ (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้ มีอัธยาศัยและ มีความสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Tangibles) สิ่งนำเสนอทางกายภาพของบริการการเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) การเอาใจใส่และให้ความใส่ใจกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคลและการตอบสนองผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและให้บริการโดยทันที ปัจจุบันนี้เน้นที่ความสนใจและความพร้อมที่จะทำตามคำร้องขอ (Zeithaml and Bitner, 2000, อ้างถึงใน นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, น. 24)

คุณภาพบริการ เป็นคุณภาพที่เกิดจากการรับรู้โดยผู้รับบริการ มี 5 มิติคือ ความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (สิริกัญจน์ กมลปิยะพัฒน์, 2556, น. 5)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการหมายถึง เป็นกระบวนการต่าง ๆ ในการประเมิน การดูแล ตรวจสอบ รักษา การให้การพยาบาล ตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ของคุณภาพบริการ และให้ความสำคัญ ในเรื่อง ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจหรือการรับประกัน สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ

ตารางที่ 2.4

องค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการ

ที่	ชื่อ	หนังสือ /ชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
1	ธนภุต ตปณีย์และ สุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561)	อิทธิพลของคุณภาพการบริการที่มีผล ต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อและการกลับมาใช้ บริการซ้ำของผู้ใช้บริการแท็กซี่ สาธารณะ ณ ท่าอากาศยานดอน เมือง	/	/	/	/	/
2	สถาบันรับรอง คุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561)	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ	/	/	/	/	/
3	โสรัจจะราช เถระ พันธ์(2561)	คุณภาพการบริการและการบริหาร ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผล ต่อความไว้วางใจความพึงพอใจ และ ความภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด ปทุมธานี	/	/	/	/	/
4	จารุณี ดาวังปาและ มณีรัตน์ ภาครูป (2560)	การตลาดบริการแนวคิดและกลยุทธ์	/	/	/	/	/
5	ดวงนภา วดีศรีจันทร์ (2560)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ บริการธนาคารออมสิน สาขาใน สังกัด เขตจังหวัดจันทบุรี	/	-	/	/	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /ชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
6	เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการ ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรสมเด็จย่า	/	/	-	-	/
7	นัชณลิน อินทนูพัฒน์ (2559)	พฤติกรรมการทำงานที่สังเกตได้และ คุณภาพการบริการของพนักงาน ต้อนรับส่วนหน้า ตามการรับรู้ ของลูกค้าโรงแรมโพธิ์วงษ์ กรุงเทพ	/	/	/	/	/
8	ณัฐภัทร ศรีธา (2559)	คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี	/	/	/	/	/
9	วันเพ็ญ ศุภตระกูล (2559)	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการ บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัด เชียงใหม่	/	/	/	/	/
1	สมเกียรติ อนวัช มงคลและคณะ (2559)	คุณภาพในการ ให้บริการลูกค้าของ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัด อุดรธานี	/	/	/	/	/
1	อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559)	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครราชสีมา	/	/	/	/	/
1	นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร (2558)	การจัดการการตลาด	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ / ชื่อเรื่องงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
13	เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558)	คุณภาพบริการพยาบาลตามการ รับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร	/	-	/	/	-
14	ปรัชยานันท์ ยนต์พันธ์ (2558)	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน ประสมทางการตลาดบริการกับ คุณภาพการบริการของศูนย์ฝึก ประสบการณ์วิชาชีพธุรกิจสวน วรุณมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม	/	/	/	/	/
15	เพ็ญศรี วรรณสุข (2558)	คุณภาพบริการและกลยุทธ์ตลาด บริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการ กลับมาใช้บริการของลูกค้า ธุรกิจสปา	/	/	/	/	/
16	ภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558)	ความคาดหวังการรับรู้และความ พึงพอใจของประชาชนต่อ คุณภาพบริการโรงพยาบาล ชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมแม่ ริม จังหวัดเชียงใหม่	/	/	/	/	/
17	นพวรรณ แยมพรหม (2557)	คุณภาพบริการของโรงแรมศูนย์ ฝึกกีฬา แห่งชาติมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี การกีฬาแห่ง ประเทศไทย	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /ชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
18	ประยูร ภัคดีพัฒนาทร (2557)	ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อ คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี	/	/	/	/	/
19	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	การเปรียบเทียบความคาดหวังและ การรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อ คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	/	/	/	/	/
20	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	คุณภาพบริการและกลยุทธ์ตลาด บริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการ กลับมาใช้บริการของลูกค้า ธุรกิจสปา	/	/	/	/	/
21	ศุภลักษณ์ สุริยะ (2556)	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการ บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า โรงแรม เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว อาเซียน กรณีศึกษา : โรงแรมบูติกในกรุงเทพมหานคร	-	/	-	/	-
22	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดปทุมธานี	/	/	/	/	/
23	พิมพ์รามล สุพรรณพงษ์ (2555)	อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้และ การตัดสินใจรับบริการคลินิกพิเศษ เฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯแล ปริมณฑล	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /ชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
24	พุทธิพงษ์ บุญชู (2555)	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการ คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ ในรพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดตรัง	/	/	/	/	/
25	อำนาจ คุณารักษ์ (2555)	ส่วนประสมตลาดบริการที่มีความพึง พอใจในคุณภาพการให้บริการการ รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลไชย วาน อำเภอยะขานจังหวัด อุดรธานี	/	-	-	-	/
26	นันทสิ มุลตะกอน (2551)	การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล	/	/	/	/	/
27	Xuehua (2018)	SERVQUAL- Model- Based Fuzzy Evaluation of Express Service Quality	/	/	/	/	/
28	Patel and Bhatt (2017)	An Empirical study on integration of servqual and kano mdel for measuring service quality of hospitals in AHMMEDABAD	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /ชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	SERVQUAL Model				
			REL	ASS	TAG	RES	EMP
29	Liao et al. (2017)	A Study of Applying Quality Function Deployment & Service Quality Model to Service Quality of Credit Department of Farmers'Association -a Case Study in Taiwan	/	/	/	/	/
30	Yousapronpaiboon and Johnson (2013)	Measuring hospital out-patient service quality in Thailand	/	/	/	/	/
31	Chakravarty. (2011)	Evaluation of service quality of hospital outpatient department services	/	/	/	/	/
		รวม	30	28	28	29	28

สัญลักษณ์	REL	แทน	ความเชื่อถือและความไว้วางใจ
	ASS	แทน	ความมั่นใจ
	TAG	แทน	สิ่งที่สามารถจับต้องได้
	EMP	แทน	ความใส่ใจ
	RES	แทน	การสนองตอบผู้รับบริการ

จากตารางที่ 2.4 ผู้วิจัยได้ทบทวนจากนักวิชาการ และวรรณกรรมจากหลาย ๆ ท่าน ส่วนใหญ่พบว่าเครื่องมือวัดคุณภาพบริการแบบ SERVQUAL หรือ RATHER Model เป็นแนวคิดที่นิยมมากที่สุดที่ได้รับการยอมรับในการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยแนวคิดนี้

มีมิติในการประเมิน 5 ด้าน คือ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจหรือการรับประกัน สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพบริการ เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการ หลังจากได้รับบริการแล้ว โดยมีการพิจารณาองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ (Reliability)

1.1 ความหมายของความเชื่อถือและความไว้วางใจ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้านความเชื่อถือและไว้วางใจจากนักวิชาการหลาย ท่านดังนี้

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561, น. 18) ความเชื่อถือได้ หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการให้บริการ ที่เชื่อถือได้มีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ มีความจริงใจในการแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยให้แก่ผู้รับบริการโดยจะดำเนินการให้บริการได้ทันทีทันใด เมื่อมีการยกเลิกนัดผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสามารถที่จะกำหนด เวลาใหม่ได้ทันที และบุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใด ๆ

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 28) หมายถึง ความสามารถในการ ให้บริการ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมา เช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

อำไพ อภิสุนทรางกูร(2559, น. 9) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้น แก่ผู้รับบริการ การที่พยาบาลแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถในการพยาบาลถูกต้อง แม่นยำ ตามหลักวิชาการและตอบสนองความต้องการผู้รับบริการด้วยการปฏิบัติอย่างสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทดี มีความเป็นกันเองในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับ บริการที่ดีที่สุด

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556, น. 5) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถในการให้บริการตามที่ผู้รับบริการต้องการหรือที่ได้สัญญาไว้ และควรเป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์ของการบริการนั้น ได้อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการสามารถไว้วางใจได้

สุธิตา แก้วไชย (2556, น. 7) หมายถึงการให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้อย่าง ถูกต้อง ตรงตามเวลาและแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงเวลาในการให้บริการล่วงหน้า

อรจันทร์ ศิริโชติ (2556, น. 249) ความเชื่อถือและความไวใจ เป็นความสามารถในการมอบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามที่ได้สัญญาหรือที่ควรจะเป็นได้อย่างถูกต้อง และได้ตรงวัตถุประสงค์ ของการบริการนั้น ภายในเวลาที่เหมาะสม เช่นการรักษา คนไข้ของโรงพยาบาล ต้องรักษาให้หายป่วย การเข้าฝากเงินที่ธนาคารก็ต้องมีการดูแลรักษาเงินใน สมุดบัญชีที่รับฝากมาให้อยู่ครบทุกบาททุกสตางค์ จำนวนดอกเบี้ยต้องไม่มีข้อผิดพลาด ทุกขั้นตอน ถือได้ว่ามีความสำคัญหมด

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 8) ให้ความหมายว่าเป็นการให้บริการรักษา พยาบาลที่ตรงกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ การรักษาพยาบาล ให้บริการได้อย่างตรงตามเวลาที่ได้กำหนดไว้ ตั้งแต่ก่อนบริการ และมีความคงที่ สม่าเสมอในทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ผู้ให้บริการให้คำแนะนำถูกต้องตรงกับปัญหาที่ผู้รับบริการมาในแต่ละ ครั้ง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึงการให้บริการตรงกับ ความต้องการ ถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ มีการบริการที่ตรงเวลา ตามที่ได้ สัญญาหรือกำหนดไว้ ก่อนการบริการ ให้การบริการที่สม่าเสมอทุกครั้งที่มาใช้บริการ มีคำแนะนำที่ ถูกต้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

1.2 ความสำคัญของความเชื่อถือและความไวใจ (Assurance)

ความเชื่อถือและความไวใจมีผลได้มากจากความเป็นมืออาชีพและทักษะในการ บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้คุณภาพบริการที่ดีเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ (นัชชนลิน อินทนูพัฒน์ (2559, น. 9)

ความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งที่องค์กรให้ความสำคัญกับการทำงานซึ่งถือเป็น การบริการที่เที่ยงธรรม ในการใช้วิจารณ์ญาณของผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องพึงปฏิบัติในการทำงาน ผู้บริหาร เองก็ต้องแสดงออกให้เป็นที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติว่าต้องการทำงาน ผู้ปฏิบัติต้องยึดมั่นในจริยธรรมทำงาน อย่างเคร่งครัด สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการให้บริการที่ตรงกับสัญญาหรือสิ่งที่รับปากไว้กับผู้รับบริการ ดังนั้นฝ่ายบริหารต้องส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ

ตามมาตรฐานที่กำหนด ดูแลไม่ให้เกิดปัญหาการขาดอัตรากำลัง (สมเกียรติ อนุรักษ์มงคลและคณะ, 2559, น. 314)

ความสำคัญของความเชื่อถือและความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะการบริการนั้นต้องมีการให้บริการที่ตรงความต้องการ ของผู้รับบริการ หากการบริการนั้นไม่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการย่อมเกิดความไม่มั่นใจ ไม่เชื่อถือ เกิดปัญหาของช่องว่าง คุณภาพบริการได้ (ธีรภักดี นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 188-194)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความเชื่อถือและความไว้วางใจ นั้นจำเป็นต้องมีการให้บริการให้ตรงกับแผนการให้บริการที่สัญญาไว้กับผู้รับบริการ การให้บริการต้องถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสม มีความคงที่หรือสม่ำเสมอทุกครั้งที่เข้ารับบริการ จนผู้รับบริการรู้สึกเชื่อถือจนสามารถให้ความไว้วางใจได้

2. ความมั่นใจ Assurance

2.1 ความหมายของความมั่นใจ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้านความมั่นใจ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 8) หมายถึง การให้บริการโดยที่ผู้ให้บริการมีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาจนสนองตอบความต้องการผู้รับบริการได้ มีการให้บริการด้วยความสุภาพ จนผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ

สุธิดา แก้วไชย (2556, น. 7) หมายถึง ความสุภาพอ่อนน้อม ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกวางใจ และปลอดภัยเมื่อรับบริการ

อรจันทร์ ศิริโชติ (2556, น. 249) ประเด็นนี้เป็นการรับประกันว่าผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถและมีความสุขภาพ มีจริยธรรมในการให้บริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่า จะได้รับการบริการที่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานที่ว่านี้จะต้องมีความคงที่ในทุกครั้งของการรับบริการและมีความปลอดภัย

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558, น. 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการรับประกันว่าผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ และความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559, น. 9) ความน่าเชื่อถือ (Assurance) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ บริการได้ถูกต้อง มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ มีความเหมาะสมในการให้บริการทุกครั้งและการให้บริการจะต้องได้ผลอย่างสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการ พยาบาลจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการพยาบาล สุขภาพนุ่มนวล มีกิจกรรมยาทที่ดีมีความเป็นกันเอง ใช้วิธีการในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 28) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ตอบผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ มีกิจกรรมยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561, น. 19) ความมั่นใจ หมายถึงผู้รับบริการรับรู้ถึงความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยเมื่อเข้ารับบริการและรู้สึกเกิดความพึงพอใจกับความสุภาพของพนักงานรวมถึงมั่นใจใน ความรู้ของพนักงานในการตอบคำถาม

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความมั่นใจ หมายถึง การให้บริการการรักษา ดูแลที่มีทักษะเหมาะสม มีความเชี่ยวชาญในการรักษา รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการได้ ทำให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีความรู้ที่เพียงพอที่จะให้คำตอบเกี่ยวกับอาการและคำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง

2.2 ความสำคัญของความมั่นใจ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่จะต้องมีการพิจารณาเพื่อจะต้องเข้ารับบริการหรือตกลงรับบริการเกิดขึ้น ก็จะสามารถที่จะไว้วางใจให้ผู้ให้บริการ บริการด้ามข้อตกลง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (นัชณลิน อินทนุพัฒน์, 2559, น. 10)

ความมั่นใจ เป็นการให้ความถูกต้องแม่นยำในการให้บริการ ไม่ผิดพลาด โดยองค์กรกำหนดแนวทางการฝึกอบรม ทบทวนกระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ มีการกระจายในเรื่องอำนาจการตัดสินใจ ในระดับที่แตกต่างกันตามโครงสร้างของหน่วยงาน องค์กรทั้งนี้ความมั่นใจสามารถเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ ด้วยการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการ จนเกิดความเข้าใจที่เพียงพอและตรงกัน (สมเกียรติ อนวัชมงคล, 2559, น. 314)

ความสำคัญของความมั่นใจ เป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการทราบว่ารับบริการ โดยผู้ให้บริการที่มีความรู้มีทักษะความสามารถ เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้รู้ว่าปลอดภัย และมั่นใจว่าจะไม่เกิดข้อผิดพลาดในการบริการ ซึ่งหัวข้อนี้มีความสำคัญตั้งแต่ระบบบริหารที่ต้องเอาใจใส่ในคุณภาพอย่างจริงจัง ต้องมีการฝึกอบรม ควบคุม วัตถุประสงค์การทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อุทุมพร, 2557, น. 188-194)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความมั่นใจ เป็นการรับรู้ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้จากการที่ ได้รับบริการ มีความปลอดภัย เพราะเกิดจากการได้รับการตรวจวินิจฉัยตลอดจนรักษาไม่เกิดความผิดพลาด แต่การรับรู้ต้องอาศัยการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจจนรู้สึกว่าได้รับบริการบริการที่ดีที่สุด

3. สิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)

3.1 ความหมายของสิ่งที่จับต้องได้

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสิ่งที่จับต้องได้ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 7) หมายถึง การให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัส จับต้องได้ เช่นบริเวณที่มาติดต่อ แก้อ้อและบริเวณพักคอยการตรวจรักษา ป้ายบอกทางตลอดจนถึงป้ายที่ให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการต่าง ๆ ป้ายแสดงจุดบริการที่ชัดเจน เครื่องมือหรือเวชภัณฑ์ที่ให้บริการที่ต้องพร้อมและมีความเพียงพอ

สุธิดา แก้วไชย (2556, น. 7) หมายถึง การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีเทคโนโลยีสูง ความสวยงามของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บริการ การมีบุคลิกภาพแบบมืออาชีพ และความสะอาดที่ให้บริการ

อรจันทร์ ศิริโชติ (2556, น. 249) สิ่งที่จับต้องได้ สัมผัสได้ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่ประกอบการของธุรกิจบริการ อุปกรณ์และเครื่องมือ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมบริการ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ ที่จอดรถ ห้องน้ำ สวน การตกแต่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ แบบฟอร์ม รวมไปถึงการแต่งกายของบุคลากรผู้ให้บริการซึ่งสิ่งเหล่านี้ ก็ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาด ดังนั้นนอกจากความสวยงามและความสะอาดแล้ว การใช้งานยังเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเช่น ลิฟต์กับ ลีอบบี้ จะต้องไม่ไกลเกินไป บันไดที่สวยงามแต่ต้องไม่ทำสูงเกินไป ที่จอดรถที่หาประตูทางเข้าอาคารได้ง่าย สวนสวยที่ไม่เต็มไปด้วยสัตว์เลื้อยคลาน เป็นต้น

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558, น. 5) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสิ่งที่สัมผัสได้มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่นสถานที่ อาคาร อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการ รู้สึกถึงการดูแลและเอาใจใส่ ความตั้งใจที่จะบริการของผู้ให้บริการ

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559, น. 9) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึงการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏและสามารถคาดคะเนดังกล่าวได้ ได้แก่ อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม สะดวกสบาย เครื่องมือและอุปกรณ์มีความพร้อมใช้ ห้องที่ตกแต่งสะอาดสวยงาม บุคลากรทางการแพทย์มีบุคลิกดี แต่งกายเรียบร้อย

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 28) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้บริการจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมา เช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ การแสดงรูปแบบทางกายภาพของบริการ เช่น การออกแบบการบริการ เครื่องแบบการแต่งกายของพนักงาน ที่ติดต่อกับผู้รับบริการ สถานที่นั้นรวมถึงการตกแต่งสถานที่ เป็นต้น

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561, น. 18) สิ่งที่จับต้องได้ หมายถึงสิ่งที่มองเห็น หมายถึงลักษณะของ กระบวนการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว มีความทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพมากมาย พนักงานมีความเป็นมืออาชีพในการให้บริการ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัย

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สิ่งที่สามารถจับต้องได้ หมายถึง การให้บริการการรักษาพยาบาลที่เห็นและสัมผัสได้ มีที่พักรับรองและเก้าอี้นั่งสำหรับรอรับบริการ บริเวณที่พักและห้องน้ำสะอาด ที่มีจำนวนเพียงพอ มีป้ายคำแนะนำขั้นตอน ในแต่ละจุดบริการที่ชัดเจน มีเครื่องมือ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สะอาดและเพียงพอ

3.2 ความสำคัญของสิ่งที่จับต้องได้

การที่บริการในโรงพยาบาลมีความแออัด มีผู้รับบริการพร้อมกันในเวลาเดียวกัน ทำให้การบริการไม่เพียงพอ การบริการในส่วนที่จับต้องไม่ได้สามารถถูกนำเสนอในรูปแบบของสถานที่นั่งที่เพียงพอ หรือห้องน้ำสะอาด การมีน้ำดื่มมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ (เนตรเพชรธรรม์ ตรีภูลบุญเนตร, 2560, น. 72)

สิ่งที่จับต้องได้ โดยภาพรวมมักเกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพ คือเมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการแล้วมีการใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย ทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจมากขึ้น ในบริการที่จะได้รับ (สมเกียรติ อนวัชมงคลและคณะ, 2559, น. 313-314)

ความสำคัญของ สิ่งที่จับต้องได้ นั้น มีผลต่อการรับรู้ ในแต่ละกระบวนการให้บริการ เพราะคุณสมบัติหลักๆสำคัญของการบริการ นั้นคือสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้นั้น จึงจำเป็นต้องมีการดึงดูดด้วยสิ่งที่มองเห็นสัมผัสได้ และประเมินออกมาเป็นคุณภาพบริการ จากการรับรู้ (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 188-194)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สิ่งที่จับต้องได้เป็นความจำเป็นสำหรับงานบริการ ที่จำใช้เป็นสื่อ สำหรับงานบริการซึ่งปกติจับต้องไม่ได้เปลี่ยนมาเป็นบริการที่ผู้รับบริการสัมผัสได้จากบริการที่ได้รับเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อไปถึงความพึงพอใจหลังได้รับบริการ

4. ด้านความใส่ใจ (Empathy)

4.1 ความหมายของด้านความใส่ใจ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับด้านความใส่ใจ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 8) หมายถึง การให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีใจบริการที่ดี ให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ผู้ให้บริการที่ต้องเข้าใจในความต้องการที่มีความเร่งด่วน รวมถึงติดตามอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการการรักษาเมื่อออกจากโรงพยาบาล

สุธิดา แก้วไชย (2556, น. 7) หมายถึง การเอาใจใส่การให้ความสนใจการเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ และการถือผลประโยชน์ส่วนของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

อรจันทร์ ศิริโชติ (2556, น. 249)องค์ประกอบข้อนี้ เป็นการดูแลและเอาใจใส่ให้บริการอย่างตั้งใจ เนื่องจากเข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องได้รับการตอบสนอง เน้นการบริการและการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการอย่างเป็นรายบุคคล ตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับบริการอย่างถ่องแท้

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558, น. 5) ให้ความหมายว่า เป็นการดูแลและให้บริการอย่างเอาใจใส่ มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยเน้นการให้บริการและแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559, น. 28) หมายถึง ความสามารถในการ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการเป็นคนพิเศษ

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559, น. 9-10) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้รับบริการ เช่น กิริยาท่าทางและสีหน้าที่แสดงออกถึงความอ่อนโยนเป็นมิตร เต็มใจให้บริการ ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงจิตใจ ความรู้สึก และความแตกต่างตามลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561, น. 20) ด้านความใส่ใจ หมายถึง การได้รับความสนใจจากบุคลากรเป็นอย่างดีในการกำหนดช่วงเวลาที่จะให้บริการที่สะดวกแก่ ผู้รับบริการ มีการให้บริการด้วยความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และได้ทำความเข้าใจกับความ ต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความตั้งใจ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความใส่ใจ หมายถึง การบริการด้วยความอ่อนโยน เอาใจใส่ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีใจบริการที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง มีความเสมอภาคในการบริการ ให้ความสนใจเข้าใจกับความต่วน ซึ่งเป็นความแตกต่างขึ้นอยู่กับปัญหาหรือความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ ตลอดจนถึงการติดตามอาการเมื่อออกจากโรงพยาบาลสุทธาเวช อย่างต่อเนื่อง

4.2 ความสำคัญของความใส่ใจ

การดูแลเอาใจใส่ แก่ผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการเกิดการประเมินตั้งแต่เข้ารับบริการจนจบกระบวนการเข้ารับบริการ หากได้รับการดูแลตรงต่อความต้องการส่วนตัว ถือเป็น การให้ความสนใจ หากได้รับไม่เพียงพอจะเกิดข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนได้ (สมเกียรติ อนวัชมงคล, 2559, น. 314)

การบริการที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจ ในการบริการนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการ สามารถรับรู้คุณภาพการบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิ่งสำคัญที่พบได้คือการดูแลผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ ให้ความสนในเรื่องใจเขาใจเรา เข้าถึงความรู้สึกมีความเห็นอกเห็นใจ นั้นจะส่งผลต่อการรักษาเป็นอย่างมาก อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางที่ดี ลดข้อร้องเรียนและลดความไม่พอใจในบริการลง (อำไพ อภิสุนทรางกูร, 2559, น. 52)

ความสำคัญของความใส่ใจ เป็นความจำเป็นที่งานบริการจะไม่สามารถขาดได้ เนื่องจากการบริการต้องมีการให้บริการที่ตรงความต้องการ ต้องมีการสื่อสารไปยังผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบข้อมูลการบริการ ซึ่ง หากขาดการสื่อสาร ความใส่ใจที่ดี ย่อมทำให้การนำเสนอการบริการไม่ตรงตามที่ผู้รับบริการควรได้รับ ช่องว่างการบริการหนึ่งที่เกี่ยวข้องคือ ช่องว่างที่ 4 ของคุณภาพบริการ (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, น. 188-194)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความใส่ใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ ในขั้นตอนการบริการทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของบุคลากรจากสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ความเป็นกันเอง การแสดงความเห็นอกเห็นใจเข้าช่วยเหลือหรือให้บริการที่รวดเร็วซึ่งหากได้รับบริการที่เกินความคาดหมาย ก็จะทำให้เกิดความพอใจ รับรู้คุณภาพการบริการและลดข้อร้องเรียน

5. การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness)

5.1 ความหมายของการสนองตอบผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนองตอบผู้รับบริการ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561, น. 19) การสนองตอบผู้รับบริการ หมายถึง การที่บุคลากรมีความพร้อมในการติดตามดูแลข้อมูลการให้บริการให้มีความทันเหตุการณ์อยู่ตลอด มีการสอบถามผู้เข้ารับบริการด้วยความเต็มใจ มีความพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที และตามที่ต้องการ

อำนาจ คุณารักษ์ (2555, น. 8) หมายถึง การให้บริการ การรักษาพยาบาลที่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีการให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ผู้ให้บริการรับฟังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หรือเหตุผลของการเข้ารับบริการ ผู้ให้บริการให้บริการอย่างทันท่วงที ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

สุธิดา แก้วไชย (2556, น. 7) หมายถึง ความรวดเร็ว ความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการผู้รับบริการ

อรจันท์ ศิริโชติ (2556, น. 249) ความรวดเร็วเป็นความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ให้รอคิวนาน รวมทั้งต้องมีความสุกสุใจ เห็นผู้รับบริการแล้วต้องรีบต้อนรับให้การช่วยเหลือ สอบถามถึงการมาใช้บริการอย่างไม่ละเลย ความรวดเร็วจะต้องมาจากเจ้าหน้าที่และกระบวนการในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558, น. 5) หมายถึง ตอบสนองในการให้บริการจากผู้ให้บริการอย่างไม่รีรอ มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการรอคอยไม่นาน และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย

นัชณลิน อินทนูพัฒน์ (2559, น. 7) ความกระตือรือร้น ความพร้อม รวมถึงการให้ความสนใจที่จะตอบสนองต่อลูกค้าปรารถนาที่จะได้รับจากองค์กร ซึ่งต้องสามารถปรับเปลี่ยนการบริการให้เข้ากับความสะดวกของลูกค้าที่มีไม่เหมือนกันให้ได้

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559, น. 9) การตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนอกได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพไม่ต้องรอนาน

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสนองตอบผู้รับบริการ หมายถึง การให้บริการ การรักษาดูแลที่มีความพร้อม มีความเต็มใจที่จะให้บริการ จนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการบริการที่มีลำดับก่อนหลังชัดเจน มีการให้ข้อมูลและซักถามอาการเจ็บป่วย ปัญหาของผู้รับบริการด้วยท่าทีและวาจาที่สุภาพอ่อนโยน ผู้รับบริการต้องได้รับความสะดวกในการรับบริการ และได้รับความช่วยเหลือทันทีที่มีความต้องการเร่งด่วนจำเป็น

5.2 ความสำคัญของการสนองตอบผู้รับบริการ

การตอบสนองการบริการเป็นการตอบสนองในการบริการเพื่อให้เกิดความสะดวก แสดงความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการโดยจำเป็นต้องให้บริการที่ตอบสนองผู้รับบริการให้สะดวก ทั้งเรื่องบริการทันทีที่มาถึงทั้งรถเข็น ชนิดต่าง ๆ ป้ายบอกทาง ป้ายแนะนำขั้นตอนการนัดหมาย การให้บริการโดยมีการกำหนดระยะเวลารอคอย ในแต่ละจุด มีการตอบสนองต่อความไม่พึงพอใจหรือข้อร้องเรียนต่าง ๆ อย่างทันเวลาและเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (วันเพ็ญ ศุภตระกูล, 2559, น. 106-107)

การตอบสนองเป็นการบริการที่ต้องทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เช่นลำดับเรียงคิว เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการบริการอย่างชัดเจน ต้องมีความสะดวกรวดเร็ว และไม่ให้บริการที่ซับซ้อน (สมเกียรติ อนุวัชมงคลและคณะ, 2559, น. 314)

ความสำคัญของการสนองตอบผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการทุกคนต้องการ เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่ง การตอบสนองต้องใช้ความตระหนักของผู้ให้บริการและมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ของผู้รับบริการในเรื่องคุณภาพของการบริการ (ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อัยทยา, 2557, น. 192)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การตอบสนองมีความสำคัญต่อความต้องการการบริการที่มีคุณภาพบริการสอดคล้องกับความต้องการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินจากความรวดเร็วที่ได้รับจากการบริการ รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการบริการ การได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการ ในด้านการตอบสนองอาจส่งผลให้เกิดช่องว่างของการรับรู้คุณภาพบริการได้

2.3 บริบทงานบริการแผนกผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่เลขที่ 79/99 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาดอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลประเภท โรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ อยู่ภายใต้การกำกับของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เบอร์ติดต่อ 043-021-021

2.3.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

“โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล เพื่อชุมชนด้วยการแพทย์อันดีงาม)

2.3.2 ค่านิยมของโรงพยาบาล (Core Values)

HELPS : H (Hand) = ร่วมมือร่วมใจ

E (Effectiveness) = มุ่งผลสัมฤทธิ์ยั่งยืน

L (Learning & Innovation) = เรียนรู้สร้างสรรค์นวัตกรรม

P (Professionalism) = มืออาชีพ

S (Smart Service) = มุ่งเน้นลูกค้า บริการเป็นเลิศ

ปัจจุบันเปิดให้บริการ 104 เตียง (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562) กลุ่มผู้รับบริการมีหลากหลาย ตามสิทธิการรักษาที่ได้รับจากรัฐบาล เช่น กลุ่มบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กลุ่มประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย เป็นต้น และมีบริการด้านต่าง ๆ เป็นคลินิกเฉพาะด้าน และหน่วยงานที่ให้บริการของโรงพยาบาลสุทธาเวช คือ

1. คลินิกตรวจโรคทั่วไป (OPD) ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาพยาบาลโรคทั่วไป โดยเปิดบริการในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. นอกเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 16.00-19.00 น. วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00 - 16.00น.

2. หน่วยผิวหนัง มีบริการที่ประกอบไปด้วย

2.1. บริการตรวจโรคและคลินิกศุนย์เลเซอร์ผิวหนังและความงาม (Skin) ให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนัง ดูแลสภาพผิวเช่น ทำหน้าใส ลดริ้วรอย ยกกระชับผิว รอยดำ รอยแดงจากสิ่ว แผลเป็นคีลอยด์ กระช้ำรูขุมขน ลดฝ้ากระ จุดต่างดำ กระตื้น รอยแตกกลาย หน้าท้อง แขน ขา กำจัดขน เลเซอร์เพื่อการกำจัดไฟ ดึงเนื้อ เนื้ออกผิวหนังชนิดต่าง ๆ เปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันอังคาร เวลา 09.00-12.00 น. วันพุธ เวลา 13.00-16.00น. และ วันพฤหัสบดี เวลา 09.00-16.00น.

2.2. บริการฉายแสงอาทิตย์เทียม เป็นเครื่องมือที่สามารถฉายแสงอาทิตย์เทียม ชนิดอัลตราไวโอเล็ต เอและบี NBUBV- PUVA ซึ่งเป็นแสงที่ใช้รักษาโรคผิวหนัง เช่น สะเก็ดเงิน ต่างขาว ผิวหนังอักเสบเรื้อรัง โดยรวมเมื่อแพทย์สั่งการรักษา จะมีการฉายแสง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ให้บริการ วันจันทร์ อังคาร พฤหัสบดี และศุกร์ เวลา 13.00 - 16.00น.

3. คลินิกหูคอ จมูก เปิดให้บริการ โรคทางหู คอ และจมูก รวมถึงการให้บริการคัดกรองการได้ยิน บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยินอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เปิดให้บริการ วันจันทร์ เวลา 13.00 -16.00 น. วันอังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เวลา 08.00 -13.00 น.

4. คลินิกสุขภาพจิตเปิดบริการ จันทร์ -ศุกร์ เวลา 08.00- 19.00น. มีการให้บริการย่อยเป็น 2 คลินิกคือ

4.1 คลินิกสุขภาพจิต(ผู้ใหญ่) ให้บริการตรวจรักษา ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีความเครียด นอนไม่หลับ วิดกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน โรควิตติ ใช้สารเสพติด หลงลืม ติดเกม ติดพนัน สมาธิสั้น

4.2 คลินิกสุขภาพจิต (เด็กและวัยรุ่น) ให้บริการตรวจรักษา เด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ปัญหาความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน โรคจิต ตีตสาร เสพติด ติดเกม สมาริสัน

5. จักษุวิทยา เปิดให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจรักษาโรคตา ตรวจวัดค่าสายตา ตรวจรักษาโรคทางตา ต้อลม ต้อหิน ต้อเนื้อ ต้อกระจก กระจกตาติดเชื้อ เยื่อบุตาอักเสบ ม่านตาอักเสบ โรคทางจอตา ตรวจคัดกรองเบาหวานจอตา และโรคทางตาอื่น ๆ ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และครบวงจร โดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง มีบริการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-19.00 น.

6. คลินิกอายุรกรรม เป็นคลินิกที่ให้บริการกลุ่มโรคอายุรกรรมทั่วไป โรคเรื้อรังไม่ติดต่อเช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไต โรคหัวใจ โรคปอด โรคไขมันในเลือดสูง ต่อไร้อุบัติปกติ โรครูมาตอยด์ SLE กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต โรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น และมีบริการกลุ่มอายุรกรรมโรคเลือด อายุรกรรมโรคไต

7. คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้บริการตรวจรักษาโดยการหัตถบำบัด และการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อบำบัด รักษา ปกป้องฟื้นฟูสุขภาพ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตลอดทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ การรักษาโดยการนวดแบบราชสำนัก ซึ่งการนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดแบบราชสำนักที่สืบต่อมาจากในพระราชวัง ใช้นวดสำหรับพระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ เจ้าขุนมูลนายทั้งหลายการนวดเป็นการใช้นิ้วมือและฝ่ามือแทนที่นั้น แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุให้อยู่ในระบบสาธารณสุขระดับชาติ ให้มีการบริการทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ต่าง ๆ กลุ่มอาการที่รักษานวดแบบราชสำนัก 1. กลุ่มอาการกล้ามเนื้อ อ่อนแรง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต 2. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ป่า หลัง และเข่า 3. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เช่น คอตหมอน ไหล่ติด เข่าเสื่อม ข้อเท้าแพลง เป็นต้น 4. ไมเกรน / ปวดศีรษะ/ ความเครียด เปิดบริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00-19.00น. วันเสาร์ เวลา 08.00-16.00 น. หยุดวันอาทิตย์และวันนักขัตฤกษ์

8.งานทันตกรรมให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันแก่ประชาชนและนักศึกษา วินิจฉัย แยกโรคและถ่ายภาพรังสีในช่องปาก ด้วยระบบดิจิทัล ให้ความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ให้บริการรักษา อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน เปิดให้บริการ ในเวลาราชการ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. นอกเวลาราชการ วันเสาร์ เวลา 08.00-16.00 น.

9.งานกายภาพบำบัด ให้บริการกายภาพบำบัดในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และพึงพอใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงภาวะปกติ เปิดให้บริการในเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น.หยุดวันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

10. หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER) – ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกราย ตลอด 24 ชม. โดยมีแพทย์เวรซึ่งสามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ทันที ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service :EMS) ให้บริการรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่เวลา 08.00น. ถึง 24.00น.หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดให้บริการตลอด 24 ชม.

11. หน่วยไตเทียม ให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้คำปรึกษาเพื่อเลือกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยในการรับบำบัดทดแทนไต เปิดให้บริการ วันจันทร์ – วันเสาร์ เวลา 08.00 – 19.00 น.

12. กุมารเวชกรรม เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปในเด็ก โดยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้บริการ วันจันทร์ -วันศุกร์ เวลา 08.300-12.00 น. มีบริการนอกเวลาราชการ ทุกวันอังคาร เวลา 16.00-19.00น. เปิดคลินิกวัคซีน ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-15.30 น.

13. งานรังสีวินิจฉัย เปิดให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทันสมัย เอกซเรย์ทั่วไป ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจความหนาแน่นมวลกระดูก (Bone MineralDensity: BMD) ตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ตรวจเอกซเรย์เต้านม (Computed Tomogram :CT) ตรวจฟลูออโรสโคปิก และตรวจทางเดินปัสสาวะ (Fluoroscope and Intra-Venous Pyelogram) ตรวจสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging :MRI) เป็นต้น เปิดบริการ ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

14. งานเทคนิคการแพทย์ (Lab) ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านโลหิตวิทยาคลินิก เคมีคลินิก จุลทรรศศาสตร์คลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก จุลชีววิทยาคลินิกและธนาคารเลือด เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

15. งานเภสัชกรรม ให้บริการให้คำปรึกษา และบริการด้านยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตลอด 24 ชั่วโมง

16. หอผู้ป่วยใน เป็นหน่วยงานหนึ่งของการพยาบาลให้บริการผู้มารับบริการที่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาลเพื่อ รักษาตามแผนการรักษาของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้บริการทุกเพศทุกวัย ที่เจ็บป่วยทุกกลุ่มโรค มี104 เตียงให้บริการ อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล, การฟื้นฟูสภาพ, การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามระบบงาน Home Health care

2.3.3 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2.3.3.1 ตำบลตลาด อำเภอเมือง รับผิดชอบ 6 ชุมชน จำนวนประชากร 5,201 คน 2,674 หลังคาเรือน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2562)

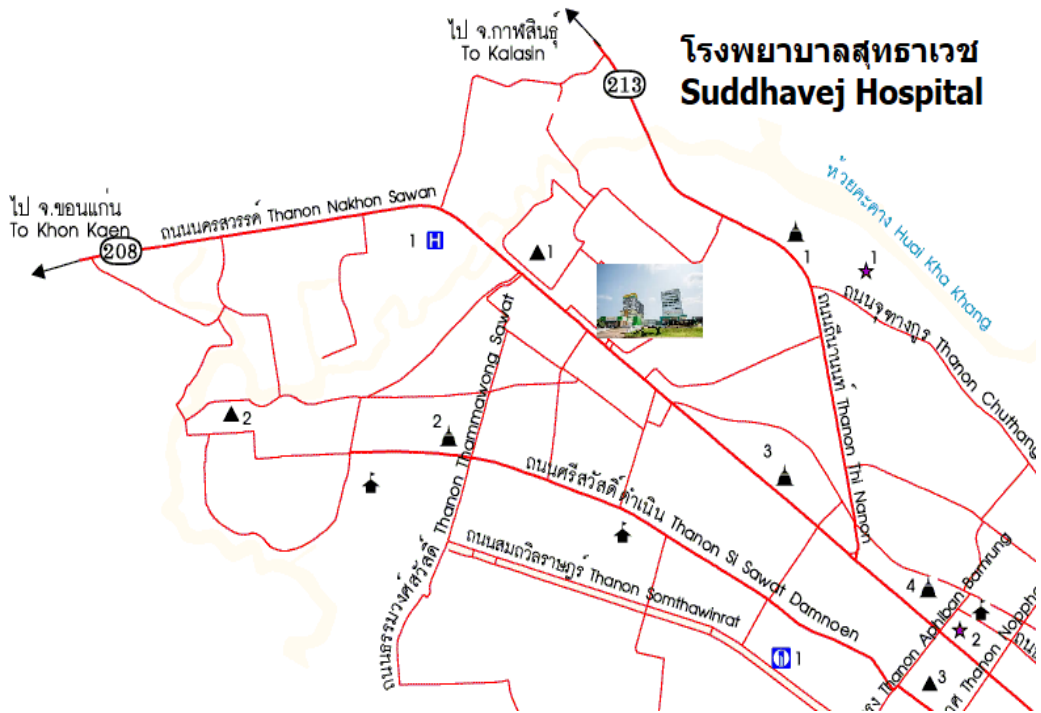
2.3.3.2 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จำนวนประชากร 63,037 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2562)

ตารางที่ 2.5

จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

รายการ	ปี2559	2560	2561
จำนวนผู้รับบริการ(คน)	19,083	22,584	22,966
จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ	41,241	43,939	41,250

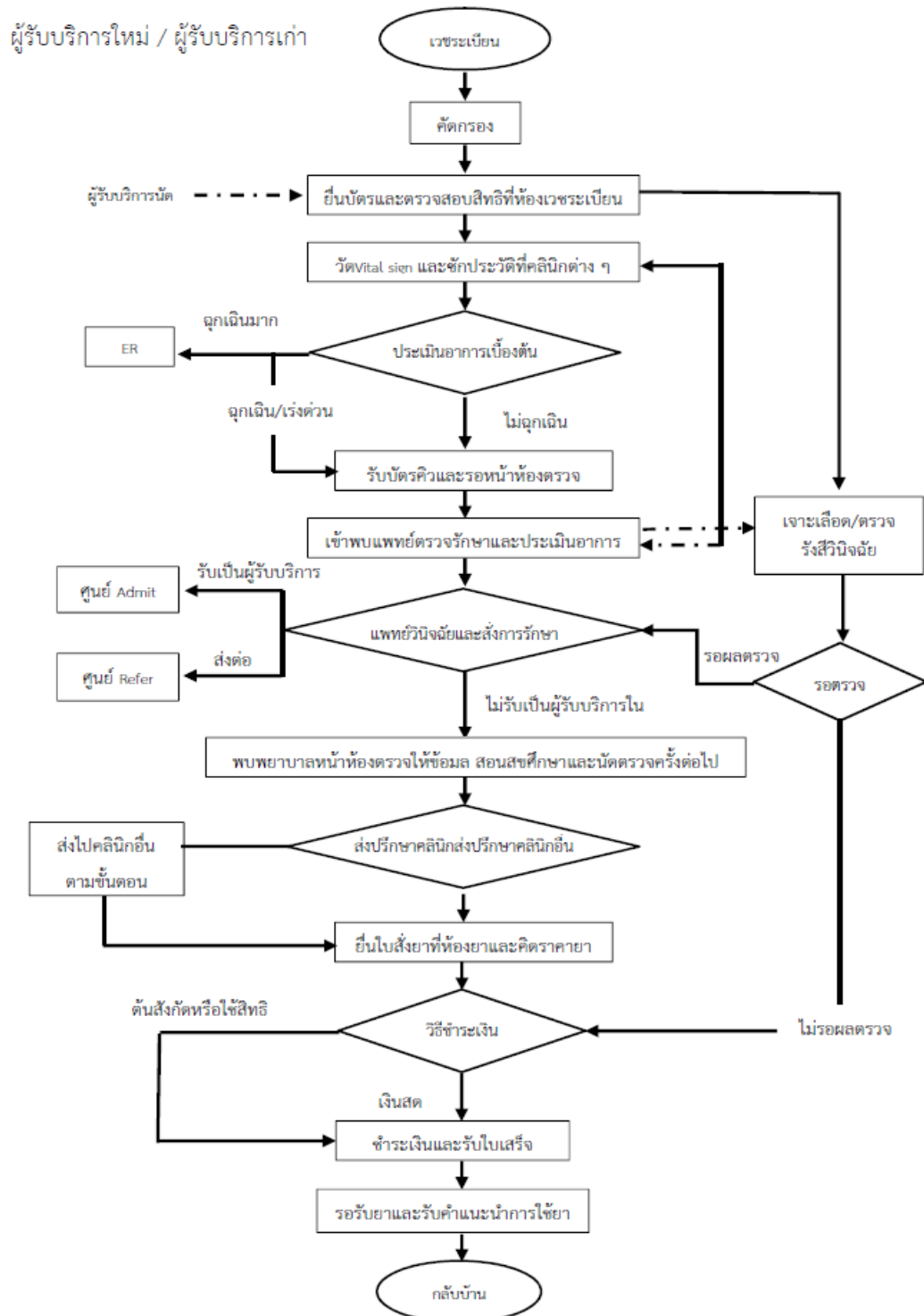
ที่มา. งานเทคโนโลยีสารสนเทศและสารสนเทศศึกษา. มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.



ภาพที่ 2.2 ที่ตั้งโรงพยาบาลสุทธาเวช ปรับปรุงจาก งานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์.
 มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.


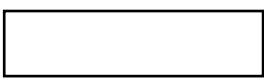
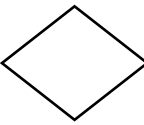
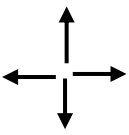



ภาพที่ 2.3 พื้นที่ให้บริการในแต่ละชั้นของอาคาร โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม
 ปรับปรุงจาก งานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์, มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.



ภาพที่ 2.4 แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

2.3.4 คำอธิบายสัญลักษณ์

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ทิศทาง การเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า ส่งออกของเอกสาร รายงาน ฐานข้อมูลที่อาจจะเกิดขึ้น

2.3.5 ระบบบริการผู้รับบริการนอก

กระบวนการหลัก หน่วยงานผู้รับบริการนอก

2.3.5.1 การบริการก่อนตรวจ

- 1) การตรวจคัดกรอง
- 2) การซักประวัติ
- 3) การเฝ้าระวังขณะรอตรวจ
- 4) การปฏิบัติกรพยาบาล

2.3.5.2 การตรวจรักษา

- 1) การดูแลเข้ารับบริการตรวจตามลำดับ ยกเว้นเร่งด่วน
- 2) การตรวจสอบการถูกต้องของผู้รับบริการและเอกสาร
- 3) การช่วยเหลือขณะตรวจรักษา

2.3.5.3 การจำหน่ายผู้รับบริการ

- 1) การให้ข้อมูลแนะนำหลังตรวจ
- 2) การนัด F/U
- 3) การ Admit
- 4) การส่งต่อ
- 5) การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย

2.3.5.4 การดูแลต่อเนื่อง

- 1) การให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองหรือประกอบการตัดสินใจ
- 2) การประสานความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่อง
- 3) การปฏิบัติการพยาบาลก่อนการส่งดูแลต่อเนื่อง

2.3.5.5 กิจกรรมคู่ขนาน

- 1) การสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 3) การให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพ
- 4) การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ
- 5) การบันทึกการพยาบาล

2.3.5.6 อัตรากำลังปัจจุบัน

- 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน
- 2) ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน
- 3) เจ้าหน้าที่ช่วยการพยาบาล จำนวน 4 คน

2.3.5.7 สมรรถนะบุคลากรพยาบาล (N=10)

อายุการทำงาน	Competency level	จำนวน	ร้อยละ
0-1 ปี	Novice ผู้เริ่มต้น	-	0
1-3 ปี	Advance Beginner ผู้เรียนรู้	1	1
3-5 ปี	Competent ผู้ปฏิบัติ	2	2
5-10 ปี	Proficient ผู้ชำนาญ	11	11
>10 ปี	Expert ผู้เชี่ยวชาญ	1	1

2.3.5.8 ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ความถูกต้อง ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองถูกต้อง ตามโรคหรือความต้องการของผู้รับบริการ รายบุคคล โดยมีความรวดเร็วเพื่อลดระยะเวลารอคอย แต่ยังคงคำนึงถึงความปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการเฝ้าระวังอาการและตรวจ อย่างรวดเร็ว มีเป้าหมายเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้รับบริการนอก ผู้รับบริการได้รับการนัดหมายเพื่อกลับมาใช้บริการอีกครั้งอย่างถูกต้อง เป้าหมายการลดจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ การได้รับบริการล่าช้า

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยกระบวนการให้บริการ

บุญถนอม กุมหาชัย (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการ รับชำระเงินของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอพิง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ต่อระบบการให้บริการ ในระดับปานกลาง โดยเป็นเรื่องของความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการ ด้วยความรวดเร็ว รองมาคือเรื่องของมีเจ้าหน้าที่ที่มีบุคลิกภาพดี มีการแต่งกายสุภาพ เรียบร้อยเหมาะสม แต่ก็มีมีความพอใจน้อยที่สุดในเรื่องให้บริการกับผู้รับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเท่าเทียมกัน ในด้านการสื่อสารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความทันสมัยและ ครบถ้วนของข้อมูลข่าวสารที่แจ้งแก่ผู้รับบริการ รองลงมาเป็นเรื่องข้อมูลการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในส่วนของสถานที่ที่มีผลต่อความพึงพอใจคุณภาพบริการเป็นเรื่องสถานที่ที่สะอาดได้มาตรฐาน มีป้ายแจ้งการให้บริการที่ชัดเจน แต่ข้อที่ได้คะแนนน้อยคือ จำนวนที่นั่งรอคิว และจากการศึกษานี้ทุก ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิดา แก้วไชย (2555, น. 18) ศึกษาการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของพนักงานต้อนรับ ส่วนหน้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงแรม 4 ดาว ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาผู้รับบริการ จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการมีผลจากการบริการส่วนหน้าของ พนักงานต้อนรับ ในด้านการรักษาลูกค้า และด้านการสร้างฐานข้อมูล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งหน้าที่ที่สำคัญในการรักษาลูกค้าและการสร้างฐานข้อมูลที่ดี มาจากการสื่อสาร การประสาน งาน ที่ดีเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการซึ่งเป็นทั้งการแก้และป้องกันการเกิดปัญหา

ปีพม่า แซ่หยี (2557) ได้ศึกษา ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของพื้นที่พักรอตรวจส่วนงานบริการผู้รับบริการนอกโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาที่พักรอ โดยมีการปรับปรุงจัดลักษณะทางกายภาพให้มีความสะดวก เพียงพอ มีบรรยากาศในการพักรอตรวจที่ดี ส่งผลต่อบรรยากาศที่ดีในการบริการให้มีคุณภาพที่ดี ดังนั้นในการเตรียมบริการ เมื่อมีการขยายบริการ ก็ควรมีการขยายขนาดพื้นที่พักรอให้เพียงพอ

นัชณลิน อินทนุพัฒน์ (2559) พฤติกรรมการทำงานที่สังเกตได้และคุณภาพการบริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับส่วนหน้า ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงแรมโพธิ์วงษ์ กรุงเทพฯ จากการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ โดยผู้รับบริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์แตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพที่แตกต่างกัน ทั้งต่อด้านการให้บริการ การสื่อสารจากผู้ให้บริการ รวมถึงสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อคุณภาพบริการ โดยรวมในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญ

วรรณิ ศรีพรหม,ศรีธัญญา กันตะบุตร (2559) จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 300 รายนำข้อมูลที่วิเคราะห์พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ด้วยเหตุผลสำคัญคือการได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็วโดยใช้บริการในวันและเวลาที่ไม่ว่าง โดยการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง ยินดีในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และรับข้อมูลข่าวสาร จากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก ผู้รับบริการให้ความสนใจในด้านการบริการที่มีการพูดจาที่สุภาพ ไพเราะ จากบุคลากรที่ให้บริการ มีกระบวนการที่ถูกต้องในการรักษา มีลักษณะทางกายภาพ ที่สะอาด โดยต้องมีการให้บริการตามคำแนะนำและมีผู้คอยตอบข้อซักถามในการใช้บริการ

วิภาพร อุดมะ, ภ.ม. (2560) เป็นการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรพ.สต. อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาระบบการดูแล โดยมีกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต. จำนวน 38 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้รับบริการเบาหวาน 130 คน และเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวาน 130 เล่ม โดยเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการดูแล และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.911 และ 0.909 ตามลำดับ ผลการ

ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจการบริการของเจ้าหน้าที่ในระดับมาก ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา และทางเท้า แต่พบว่ายังควรมีการทบทวนระบบบริการ ปรับระบบการนัด ลดความแออัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น

ชยุตม์กัณฑ์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร (2561, น. 127) ศึกษาอิทธิพลของการบริหารประสบการณ์ผู้รับบริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยความภักดีเชิงทัศนคติและความภักดีเชิงพฤติกรรมในธุรกิจคลินิกเสริมความงาม โดยศึกษาจากผู้เคยเข้ารับบริการอย่างน้อย 1 คอร์ส ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การบริหารประสบการณ์ผู้รับบริการในด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านการบริการ และด้านการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการ การบริหารประสบการณ์ผู้รับบริการในด้านกระบวนการ ด้านการสื่อสาร ด้านการบริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ มีอิทธิพลต่อความภักดีเชิงทัศนคติของผู้รับบริการ การบริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านการบริการ ด้านการสื่อสาร และด้านเจ้าหน้าที่ มีอิทธิพลต่อความภักดีเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ธนภุต ตปณีย์และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561) ศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ใช้บริการรถแท็กซี่สาธารณะ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง พบว่ามีมิติด้านความสะดวกสบายมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจ มิติด้านความน่าเชื่อถือมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจ มิติด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจ มิติด้านประสิทธิภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ มิติด้านความน่าเชื่อถือมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ มิติด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อ ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อ และความพึงพอใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการ และการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามปลายปิดที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.962 ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 220 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนและแบบสะดวก สถิติที่ใช้ใน

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 - 35,000 บาท ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ก) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเอาใจใส่ และด้านการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ข) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ด้านความมั่นใจ และปัจจัยความไว้วางใจ) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านความมั่นใจ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจและความพึงพอใจ โดยรวมปัจจัยคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี

Yeddula (2012, p. 30) ศึกษาคุณภาพการบริการที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการรอคอย โดยที่หากมีการรอกอยนานจะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งการเพิ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างการรอคอย เป็นการเพิ่มคุณค่าในการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ ผลที่ได้รับที่คาดหวังคือสามารถลดปัญหาความไม่พึงพอใจได้ อย่างมีนัยสำคัญ แม้การจัดกิจกรรมจะไม่ได้ลดระยะเวลาการรอคอยเลยก็ตาม

Ferreira and Ramos (2014, pp. 150-162) การศึกษาการสื่อสารตัวต่อตัว เพื่อให้เกิดการบริการซึ่งในบทความนี้เป็นการแสดงให้เห็นประโยชน์ของการสื่อสารซึ่งจำเป็นต้องมีการสื่อสารอย่างเหมาะสมทั้งกับสถานที่และเวลา ขั้นตอนกระบวนการสื่อสารในบทความนี้มีทั้งการสนทนาต่อหน้า กระจายเสียง หรือการสนทนาทางโทรศัพท์ กิจกรรมเหล่านี้ถือเป็นสิ่งที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการบริการ ไม่ว่าจะใช้การสื่อสารแบบไหนเพื่อรับบริการสิ่งที่สำคัญคือการได้รับบริการตรงกับปัญหาหรือความต้องการนั่นเอง

Rahman et al. (2014, pp. 507-512) จากการประชุมนานาชาติ เรื่องการสื่อสารและการใช้สื่อ ที่สิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีการกล่าวถึงประเด็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ ซึ่งสื่อดังกล่าวในโรงพยาบาลรัฐบาล 4 แห่งในมาเลเซีย คือโรงพยาบาลเซลา ยัง โรงพยาบาลสุลต่านบาร์ท-ยาร์ โรงพยาบาลควินอลิซาเบธ และโรงพยาบาลปุตราจาย งานวิจัยนี้มีการศึกษาพบว่าการสื่อสารแม้จะเป็นด้านเทคโนโลยี หรือใช้อิเล็กทรอนิกส์ ก็มีความสำคัญต่อคุณภาพบริการ เพราะ

จำเป็นต้องสื่อให้เห็นความสามารถในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และ ต้องสื่อให้เห็นองค์ประกอบของสิ่งอำนวยความสะดวกด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารการบริการอย่างมีคุณภาพสามารถส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพการบริการด้าน การรับรู้การเข้าถึงบริการ ในด้านการตอบสนองในการบริการที่รวดเร็ว

Chaiyabut (2017, pp. 118-121) จากการศึกษาปัจจัยการตลาดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการของโรงแรมระดับสามดาว ในประเทศไทยโดยมุ่งไปที่มีการบริการโรงแรมขนาดเล็กที่ให้บริการผู้มีรายได้ปานกลาง โดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มอย่างง่ายจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการให้บริการ เป็นสิ่งที่ยังมีความสำคัญที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณค่าพอใจ ทัศนคติทำให้มีชื่อเสียง และความได้เปรียบในการแข่งขันในธุรกิจโรงแรม ขนาดเดียวกัน

Deming et al. (2018, pp. 207-217) ได้มีการศึกษาการพัฒนาการบริการที่เป็นฝ่ายสนับสนุนการบริการที่ไม่ใช่กระบวนการการรักษาทางคลินิกแต่เป็นบริการที่เป็นแนวหน้าที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับบริการ ซึ่งจะเป็นบริการที่มีปฏิสัมพันธ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อขั้นตอนที่ผู้รับบริการจะได้รับ เป็นส่วนที่จะรับรู้ จนเป็นประสบการณ์การการได้รับการดูแลทั้งหมด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจในกระบวนการบริการ เพื่อให้การบริการแต่ละครั้งมีคุณภาพได้รับการปรับปรุงพัฒนา โดยควรมุ่งเน้นไปที่การให้บริการในแต่ละส่วน ซึ่งมี 5 วิธีที่สำคัญคือ 1. การให้บริการที่สร้างความประทับใจในทุกครั้งของการบริการส่วนหน้า 2. การจัดการให้ผู้ให้บริการหรือบุคลากรในองค์กรใช้พฤติกรรมบริการที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์กร 3.การเตรียมผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความพร้อมในการให้บริการที่เป็นเลิศพร้อมมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานโดยกิจกรรมควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 4.การให้บริการที่อำนวยความสะดวกรวดเร็ว ไม่ล่าช้า และ5.การให้บริการอย่างมีลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับการบริการ ของผู้รับบริการ

Dombrowski and Malorny (2018, pp. 235-240) การศึกษาวิธีการในด้านกระบวนการบริการ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน โดยศึกษาบริษัท ผู้ผลิตมุ่งเน้นทั้งขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย รวมถึงการบริการหลังการขายก็ให้ความสำคัญมากขึ้น เพราะความจริงที่ว่าคู่แข่งใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยการพัฒนาระบบบริการและการขายเป็นหลักจะสามารถแยกความแตกต่างจากคู่แข่ง นอกจากนี้การบริการที่ตรงความต้องการยังสามารถเพิ่มความภักดีและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสำคัญของการบริการไม่ว่าระหว่างหรือหลังการขาย

จำเป็นต้องถูกออกแบบกระบวนการให้บริการ สิ่งที่เขาได้ไม่ได้คือการสื่อสารที่เป็นกระบวนการสำคัญ มาตั้งแต่แรกของการบริการทั้งตลาดสินค้าและบริการ

Abbasi-Moghaddam (2019, pp. 1-7) การศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการ จากมุมมองผู้ป่วย โดยศึกษาในประเทศอิหร่านจากการเก็บข้อมูลของผู้รับบริการ ใน 4 โรงพยาบาล ด้วยการใช้แบบสอบถามที่มีข้อสอบถามในมิติตามการให้บริการ และมิติตามการรับรู้คุณภาพบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของCronbach ที่ 0.6-0.9 และ 0.92 ตามลำดับ, มิติการบริการที่ศึกษาจะเป็น การเข้าถึงบริการ บริการทางการแพทย์ การนัดหมาย เวลารอคอย ขั้นตอนการรับสมัคร สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ต้นทุนการให้บริการ และคุณภาพการบริการซึ่ง ผลการศึกษา การรับรู้ที่เป็นบวกมากที่สุดของผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการให้คำปรึกษาแพทย์, ค่าใช้จ่ายในการให้บริการกระบวนการรับเข้าและการจัดสรรข้อมูลให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้การให้ คำปรึกษาแพทย์และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นปัจจัยสองประการในการกำหนดคุณภาพการบริการ ของคลินิก ด้วยเหตุนี้จึงแนะนำให้ปรับปรุง การเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญ ที่สุดในคุณภาพการบริการและใช้ระบบการนัดหมายบนเว็บเพื่อลดเวลารอคอยสำหรับการนัดหมายแพทย์ นอกจากนี้ยังแนะนำให้คลินิกปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพวกเขาเพื่อเพิ่มการรับรู้ในเชิง บวกของผู้ป่วย. ผลการวิจัยอาจมีคุณค่าสำหรับผู้จัดการด้านการดูแลสุขภาพ การให้บริการและให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับความต้องการพิเศษของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในเชิง บวกกับการเยี่ยมชมคลินิกในการเรียนการสอนโรงพยาบาลและการรับรู้คุณภาพการบริการเป็นที่ดี

Prentice and Kadan (2019, pp. 40-48). ได้มีการศึกษาการบริการของท่าอากาศยาน ของสนามบินบรีสเบน ในประเทศออสเตรเลีย ว่ามีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของท่าอากาศยาน ในสนามบินและเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ การกลับมาใช้บริการซ้ำ มุ่งเน้นกลุ่มผู้โดยสารที่มีการเดินทางมาที่เมืองนี้ เพื่อประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้โดยสาร เพื่อให้ รู้ว่า เหตุใดจึงเลือกจุดหมายปลายทางที่สนามบินนี้ และผลการศึกษาพบว่าความ สามารถการบริการ ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ประกอบด้วยการอำนวยความสะดวกด้านพื้นที่บริการกว้างขวางความสะดวก การบริการที่นักรหรือที่พักคอยที่เพียงพอ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ชัดเจน ได้รับการบริการตามขั้นตอน ตามที่ได้วางแผนการดำเนินการไว้ โดยการบริการเป็นไปด้วยความสุภาพ นอกจากนี้พื้นที่การให้บริการมี อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ป้ายบ่งชี้บริการก็ชัดเจน มีการออกแบบบริการเพื่อหลีกเลี่ยงการบริการ

ที่แออัด ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย สำหรับผู้รับบริการ และมีผลต่อพึงพอใจ ในคุณภาพบริการที่ได้รับเป็นการสร้างประสบการณ์การได้รับบริการ และมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการ

พวงผกา มะเสนา (2555) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งพิจารณาจากกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ที่มีผลต่อความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,625 คน และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นต่อการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นอันดับรองสุดท้าย และด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการเป็นอันดับสุดท้าย จึงแสดงว่า ควรปรับปรุงการให้บริการในด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

สุธาสินี ธีระพร (2555) ได้ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของแผนกอายุรกรรม มีระดับความต้องการในเรื่องคุณภาพบริการมากที่สุด รองลงมาคือด้านพฤติกรรมบริการ ระบบบริการ และสภาพแวดล้อม ตามลำดับ โดยมีปัจจัยด้านสถานภาพสมรส อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อเดือน ด้านแผนกที่เข้ารับการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความต้องการของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ในด้านคุณภาพการรักษา ระบบการให้บริการ สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมบริการ มีความสัมพันธ์สูง โดยมีขนาด 0.892 0.842 0.842 และ 0.728 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ภคินี วัชรปรีดา (2556) ศึกษาผลกระทบของภูมิทัศน์การบริการที่มีต่อการตอบสนองทางอารมณ์และการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าชาวต่างชาติที่ใช้บริการโรงแรมประเภทบูทีคในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากลูกค้าชาวต่างชาติที่ใช้บริการโรงแรมประเภทบูทีค ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าสภาพบรรยากาศด้านการบริการ เช่นป้าย สัญลักษณ์และสิ่งประดิษฐ์อื่น การจัดสถานที่ที่มีการตอบสนองทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่การตื่นตัว ความสบายใจ ลูกค้าต่างชาติมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการรู้จักและเข้าใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ตามลำดับได้มีการศึกษาโดยใช้แนวคิดของ Bitner (1992) สิ่งแวดล้อมของสถานบริการ ซึ่งถือเป็นภูมิทัศน์การ

บริการ ให้ความสำคัญกับการจัดวางพื้นที่การใช้งานและส่วนประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดสุนทรียภาพ เกิดความงาม การที่บรรยากาศดี รวมถึงแสง เสียง กลิ่น ดนตรี อุณหภูมิของสถานบริการดี ทำให้ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการรู้สึกว่าจะใช้เวลาในการซื้อสินค้าและเข้าแถวรอรับบริการน้อยลง หรือบางบริการยินดีที่จะใช้เวลาซื้อสินค้ามากขึ้น การจัดวางอุปกรณ์ที่เหมาะสมจะช่วยให้การบริการเป็นไปอย่างราบรื่นสะดวก บางกิจกรรมผู้รับบริการจะสะดวกในการใช้อุปกรณ์ได้เองเช่นเครื่องฝากถอนอัตโนมัติ (ATM) ส่วนป้าย สัญลักษณ์ และสิ่งประดิษฐ์ เป็นป้ายสื่อสาร สื่อความหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานภายในสถานบริการ เครื่องแต่งกายพนักงานหรือเครื่องแบบมีส่วนสำคัญในการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสื่อสารที่ส่งสัญญาณทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อบอกผู้รับบริการในเรื่องสำคัญต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนได้ถูกเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความประทับใจครั้งแรก ช่วยในการสื่อสารบริการใหม่และสร้างความแตกต่างให้กับบริการของกิจการด้วย

ศิริรัตน์ สะหุณิล และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2556) ได้เห็นสอดคล้องเช่นกันจากการที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการใช้บริการรถไฟฟ้าบีทีเอส จากกลุ่มตัวอย่างผู้โดยสารรถไฟฟ้าบีทีเอส ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้โดยสารรถไฟฟ้าบีทีเอส โดยสิ่งที่ผู้โดยสารให้ความสำคัญคือ ความสะดวกสบายคล่องตัว ความรวดเร็วในการเดินทาง และค่อนข้างตรงต่อเวลา ทำให้ผู้รับบริการสามารถประมาณการ และบริหารเวลาได้ง่าย

ศุภลักษณ์ สุริยะ (2556, น. 5-17) ได้ศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรม เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา, โรงแรมบูติกในกรุงเทพมหานคร ผลของงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวอาเซียนที่ส่งต่อคุณลักษณะคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมบูติก ในกรุงเทพมหานครในด้านความคาดหวังประกอบด้วย 3ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านภูมิลำเนาจากนั้นนักท่องเที่ยวอาเซียนยังมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการสูงมากที่สุดและยังมีการรับรู้ในคุณภาพบริการในด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามคุณลักษณะมากที่สุด แต่เมื่อมีความแตกต่างจากการคำนวณหาค่าของช่องว่าง ทั้ง 5 ด้าน ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการแล้วนั้น พบว่า นักท่องเที่ยวชาวอาเซียนมีความคาดหวังต่อคุณลักษณะคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า ของแผนกที่มารับบริการ สูงกว่าการรับรู้ในทุกด้าน โดยช่องว่างที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างแรกนั้นก็คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้า

งาน การบริการจะยึดหลักการส่งมอบบริการ/ขั้นตอนบริการ อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการตามปัจจัยที่ใช้ใน SERVAUAL ทั้ง 5 มิติ

สุกัญญา มีสามเสน (2556, น. 3-67) คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยมีการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพการบริการ และเปรียบเทียบระดับเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการ 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ย ของคุณภาพบริการสูงทุกด้านและสูงสุดเป็นด้านความเชื่อมั่น ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 0.97 ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพ คือ ความสามารถและความรู้ของผู้ให้บริการ ซึ่งจะต้องมีการแสดงออกในขั้นตอนการบริการ รองลงมาคือด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคือ ความใส่ใจและเข้าใจ จะเห็นได้จากข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้รับบริการ ที่ทำให้ทราบว่า เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการคือ จำนวนที่นั่งรอ สถานที่ที่กว้างขวางมีป้ายบอกจุดบอกตำแหน่งต่าง ๆ ความสะอาดในบริเวณโรงพยาบาล รวมถึงห้องน้ำ จำนวนบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ความรวดเร็วในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วย

ทีนุชา ทันวงศ์ (2557) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์รักษา จำนวน 320 คน จากการสุ่มแบบมีระบบ ใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเฉลี่ย 0.92 ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ และการรับรู้คุณภาพด้านการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการรับรู้คุณภาพบริการ การให้บริการการดูแลสุขภาพ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ความเสมอภาคในการให้บริการ ความสัมพันธ์กับกิจกรรมเมื่อมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต.เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาชัย้อยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือการเพิ่มจำนวนบุคลากร ให้เพียงพอ เพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ การแก้ไขปัญหาสถานที่บางจุดบริการที่คับแคบและควรมีสื่อให้ความรู้เพิ่มขึ้นด้วย

ภัทรีญา นามเจริญ (2557, น. 85) ศึกษาการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้ ทั้งหมด ทั้งด้านคุณภาพบริการภาพรวม และการบริการเฉพาะด้าน ซึ่งความคาดหวัง ได้แก่ ด้านความมั่นใจ ซึ่งมีความคาดหวังสูงสุด และคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมต่ำสุด นอกจากนี้พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้ในด้านความมั่นใจได้อยู่ระดับสูงที่สุด และผู้รับบริการมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือด้านการตอบสนองของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว เพราะภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการทั้งโดยภาพรวมและจำแนกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดวงใจ เทพวรรณ (2557) ศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีรายได้ทั้งครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001- 30,000 บาท ส่วนใหญ่ใช้บริการ ที่แผนกอายุรกรรม โดยระยะเวลาในการใช้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม มากกว่า 5 ปีขึ้นไป และมีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ผลการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ด้านความสามารถ ด้านประสิทธิผล ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านความปลอดภัย ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ ผลการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับแรกในแต่ละด้านมีดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานที่สะอาด และอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์และบุคลากรที่มีความเต็มใจให้การช่วยเหลือ ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์และบุคลากรที่ให้คำปรึกษาและสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยความเชื่อมั่นในวิชาชีพ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง สะดวกสำหรับผู้รับบริการ ด้านความสามารถ ได้แก่ แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถให้บริการอย่างมืออาชีพและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านประสิทธิผล ได้แก่

แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือคนไข้ฉุกเฉินได้ทันเวลาที่ ด้านความปลอดภัย ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมีความสะอาดและความปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค

ประยูร ภักดิ์พัฒนาทร (2557, น. 53-55) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการนอกต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า มีความคาดหวังอันดับแรกในเรื่องความเชื่อถือและวางใจได้ มากสุดในด้านหลักประกันความเชื่อมั่น ผู้รับบริการเป็นคนที่สำคัญที่สุดได้รับการดูแลรวดเร็ว สนองความต้องการอย่างถูกต้อง ในด้านการบริการมีความคาดหวังต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอ พร้อมใช้ โดยได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ทำให้มีผลต่อด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และต้องได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยความเต็มใจ หรือความพร้อมของผู้ให้บริการ ซึ่งการวินิจฉัยโรคเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในด้านหลักประกันความเชื่อมั่น ส่วนด้านการเอาใจใส่ความคาดหวังที่มากที่สุด เป็นเรื่องของแพทย์ที่ต้องให้ความเอาใจใส่ฟังปัญหาของผู้รับบริการ เข้าใจปัญหา มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับบริการอย่างถ่องแท้

ปรัชยานันท์ ยันตพันธ์ (2558) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการกับคุณภาพการบริการของศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพธุรกิจสวนวรุณมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม การศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการของศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพธุรกิจสวนวรุณมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อยู่ในระดับมากที่สุดคือด้านบุคลากร เรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านสถานที่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านราคา คือน้อยสุด โดยความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนรายด้านที่อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ความสุภาพอ่อนโยน ความสามารถ การสื่อสาร และการตอบสนองผู้รับบริการ ส่วนความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด กับคุณภาพการบริการ ที่มีความสัมพันธ์กันสูง ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการกับการตอบสนองผู้รับบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.875 รองมาคือ ผลิตภัณฑ์กับความสามารถ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.691 และราคากับการส่งเสริมการตลาดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.677 ตามลำดับ

พินิต มีถิรศิริ (2558, น. 23-34) จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศในการติดตั้งแก๊สรถยนต์ LPG ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 306 คนโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบเป็นรายคู่ของเซฟเฟ้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาการให้ บริการสู่ความเป็นเลิศในสถานติดตั้งแก๊สรถยนต์ LPG ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี แตกต่างกัน ซึ่งการพัฒนากระบวนการให้บริการจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ โดยการรับรู้ในส่วนของความเป็นรูปธรรมของการบริการมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัญญาณี จีระระรื่นศักดิ์ (2559) การปรับปรุงกระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลวัดดุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาปัญหาความต้องการและเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามแนวคิดของ LEAN โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามคือในผู้รับบริการจำนวน 400 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการบริการสูงสุด คือการปรับลดขั้นตอนการบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอตรวจให้มากที่สุด ซึ่งการศึกษามีผลต่อด้านความน่าเชื่อถือและมีผลต่อด้านความปลอดภัยของบริการ

นัชชนลิน อินทนูพัฒน์ (2559) การศึกษาพฤติกรรมการทำงานที่สังเกตได้และคุณภาพการบริการของพนักงานต้อนรับส่วนหน้า ตามการรับรู้ของลูกค้าโรงแรมโพร์ริงส์ กรุงเทพมหานคร ประสงค์ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการทำงานของพนักงานต้อนรับส่วนหน้า โดยผู้มาใช้บริการหรือนักท่องเที่ยวโรงแรมโพร์ริงส์ กรุงเทพ ศึกษาถึงระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อคุณภาพการบริการของพนักงานต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมโพร์ริงส์ กรุงเทพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับคุณภาพการบริการวิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลแบบทฤษฎีและข้อมูลแบบปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงและด้านความเชื่อมั่น ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน การทดสอบความแปรปรวนทาง

เดียว และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการวิจัย พฤติกรรมการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริการในทุกมิติ โดยพบว่าด้านการตอบสนองความต้องการ แก่ผู้รับบริการและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สูงที่สุด คือ 0.869 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์สูง ส่วนพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งงาน และความเป็นรูปธรรมหรือสิ่งที่จับต้องได้ของการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ต่ำที่สุด คือ 0.555 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ปานกลางจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่สามที่ว่า พฤติกรรมการทำงานของพนักงานต้อนรับส่วนหน้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการบริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 “การรับรู้พฤติกรรมการทำงานและคุณภาพบริการของลูกค้าชาวไทยต่อการให้บริการของพนักงานต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมโพรวินซ์ กรุงเทพฯ” สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ของผู้รับบริการด้านพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.734 สูงกว่า การรับรู้ของผู้รับบริการด้านพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งงานกับคุณภาพการบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.637 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของผู้วิจัยที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ตั้งแต่ครั้งแรก คือ การที่พนักงานมีพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งความสัมพันธ์จะส่งผลดีต่อองค์กรและส่งมอบการบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการได้ดีกว่าพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งงาน และยังแสดงออกถึงบริการที่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้ง ทำให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ อีกทั้งเมื่อพนักงานมีกิจกรรมายาทที่ดีในการให้บริการจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความมั่นใจในโรงแรมมากยิ่งขึ้น และด้วยการบริการในด้านต่าง ๆ ของโรงแรม

กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2559, น. 44) ศึกษาความต้องการในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ผลการศึกษาพบว่าความต้องการของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในเรื่องสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้พักผ่อน เช่นในเรื่องการจัดบริเวณสนามหญ้าหรือสวนหย่อม พื้นที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง รวมถึงต้องการด้านการบริการเพื่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องการมีรถรับส่งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีกิจกรรมตรวจสุขภาพฟัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ในชุมชนถึงร้อยละ 74.2 และมีประโยชน์มากถึงร้อยละ 93.8

วันเพ็ญ ศุภตระกูล (2559) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่เป็นความคาดหวังในการรับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ในการรับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการบริการที่เป็นความคาดหวังในการรับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่กับคุณภาพการบริการที่เป็นการรับรู้ในการรับบริการของโรงพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกผู้รับบริการนอก ของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 ชุด ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีความคิดเห็นว่า มีคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการบริการที่เป็นความคาดหวังกับการรับรู้ในการรับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์นั้น พบว่าค่าเฉลี่ยของการให้บริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความมั่นใจได้ ด้านลักษณะทางกายภาพด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการในส่วนของการรับรู้จริงนั้น สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพที่คาดหวัง แต่เพียงด้านการตอบสนองการให้บริการเท่านั้น ที่คุณภาพการรับรู้จริงมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าคุณภาพที่คาดหวัง

สมเกียรติ อนวัชมงคล และคณะ (2559) ศึกษาคุณภาพในการให้บริการลูกค้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาจากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และคุณภาพในการให้บริการ ได้ศึกษาจากประชาชนในเขตจังหวัดอุดรธานี 5 อำเภอ จำนวน 398 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการตามขั้นตอนของงาน สามารถปฏิบัติได้ดี จึงทำให้ระดับที่ผู้รับบริการรับรู้ ในภาพรวมมีค่าด้านกายภาพมากที่สุด ซึ่งส่งผลด้านคุณภาพมากสุดในเรื่องความน่าเชื่อถือ รองมาคือการตอบสนอง ความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่ตามลำดับ ซึ่งทางด้านกายภาพที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญเป็นเรื่องของอุปกรณ์ที่ใช้ เช่นมิเตอร์ที่มีเทคโนโลยี และความเที่ยงตรง จดไฟด้วยระบบคอมพิวเตอร์

อำไพ อภิสุนทรางกูร (2559) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา

พบว่า ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .271, p = .001$) การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.52, SD = .535$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงมาก ($M = 4.52, SD = .54$) ส่วนอีก 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ($M = 4.41, SD = .80$) ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ($M = 4.41, SD = .61$) ด้านความน่าเชื่อถือ ($M = 4.29, SD = .65$) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ($M = 4.31, SD = .61$)

เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร (2560, น. 64-74) เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลูมิสมเต็จยา โดยการศึกษาในด้านลักษณะการให้บริการที่มีการให้ความรู้ คำแนะนำให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ด้วยอัยาศัยไมตรี ในการบริการแก่ผู้รับบริการ ซึ่งการวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน 180 คน ใช้แบบสอบถาม ที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.98 ผลการศึกษาพบว่า การบริการนั้นมีผลต่อการรับรู้ด้านความมั่นใจ รองลงมาเป็นความใส่ใจ ในด้านความสะดวก การได้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาพร อุดมะ (2560) จากการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรพ.สต.อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดโดยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในเรื่องระบบการบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรพ.สต.กลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 38 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 130 คน โดยการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ที่มีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามที่ถามเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.911 และ 0.909 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการให้บริการ ที่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งระหว่างหน่วยงานในการให้บริการ และระหว่างผู้ป่วย จะส่งผลดีต่อผลการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเมื่อผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ดี ย่อมมีกระบวนการดูแลตนเองถูกต้องต่อเนื่องอันจะส่งผลดีต่อการรักษาในระยะยาว ดังนั้นหน่วยงานควรมีการพัฒนากระบวนการบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และพัฒนาการสื่อสารต่อไป

ณัฐฐา เสวกวิหารี (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลรามธิบดีผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และความชำนาญของบุคลากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านบุคคลและที่จอดรถ และปัจจัยด้านราคาและช่องทางการจัดจำหน่าย ในขณะที่ปัจจัยด้านส่งเสริมทางการตลาด ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พบว่า มีความแตกต่างกันยกเว้น ด้านเพศ และสถานภาพ ที่ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจ

Tsai et al. (2007, p. 198) ศึกษาการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่วนพักคอย ซึ่งมีผลต่อบรรยากาศ ในขั้นตอนการรับบริการที่ศูนย์การแพทย์ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ การศึกษายังพบว่าความพึงพอใจน้อยสัมพันธ์กับความสะอาดสบายและการปรับแต่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการรอ

Rahman et al. (2012, p. 201) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจการบริการของผู้รับบริการ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้คุณภาพการบริการ ของ SERVQUAL and Gronroos ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการจะมีความพึงพอใจมากเมื่อได้รับบริการที่ต้องมีปัจจัยความเชื่อมโยงหลายปัจจัย ไม่ใช่เพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ การให้บริการตลอดระบบการบริการ ตั้งแต่ต้นจนจบ รวมถึงคุณภาพการบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก ทำให้การบริการมีประสิทธิภาพ และลักษณะการบริการ (พฤติกรรมการบริการ) ราคาที่ต้องจ่ายกับความคาดหวังที่ได้รับ เหล่านี้ล้วนถูกนำมาเป็นข้อมูลร่วมกันในการส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Hooper et al. (2013) ได้มีการศึกษาเพื่อดูว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ควรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หรือสภาพแวดล้อมการบริการมีผลต่อการประเมินคุณภาพ การบริการโดยมีการศึกษาจากลูกค้าจำนวนทั้งสิ้น 355 คนโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การมีการดูแลพื้นที่ที่เหมาะสม ย่อมมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการ และการจัดสภาพแวดล้อมการให้บริการ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้บริการมากขึ้นด้วย

Senarath et al. (2013, pp. 63-77) ศึกษาความพึงพอใจการบริการพยาบาล ที่สัมพันธ์กับการบริการของโรงพยาบาลแห่งชาติในศรีลังกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นเพศชาย 61 เปอร์เซ็นต์ อายุระหว่าง 35-64 ปี (70เปอร์เซ็นต์) และได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ก่อนหน้านี้ (66 เปอร์เซ็นต์) มีความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพและความสามารถของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมา

คือ การดูแลระหว่างบุคคล ความสะดวกสบายและสิ่งแวดล้อม ความสะอาดและสุขอนามัย น้อยลงตามลำดับ โดยเพศชายจะมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ และในระดับการศึกษาที่ต่างกัน ก็มีความพึงพอใจในด้านความสะดวกสบายและสภาพแวดล้อม ที่รับบริการจากหน่วยผ่าตัดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Rahman et al. (2014) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการอิเล็กทรอนิกส์ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลในประเทศมาเลเซีย โดยมีการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐ 4 แห่งในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อในระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญ มากที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่การบริหารโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญในด้านการสื่อสารซึ่งปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารมากมาย โดยเฉพาะด้าน ไอที เพราะความสะดวกสบายที่เพิ่มขึ้นทำให้สามารถเพิ่มกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และมีการเพิ่มกิจกรรมเผยแพร่การบริการได้เพิ่มขึ้น

Aliman and Mohamad (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลในประเทศมาเลเซีย โดยการแจกแบบสอบถาม 300 ชุด ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการที่ผู้รับบริการได้รับจากกระบวนการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยปัจจัยด้านคุณภาพบริการ 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่จับต้องได้ ความมั่นใจ ความเข้าใจ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ดีจนเกิดความประทับใจ ส่วนมิติด้าน ความเชื่อมั่น ความมั่นใจ และสิ่งที่จับต้องได้ ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ จนเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจากผลการรับรู้จนเกิดความประทับใจและความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการรับบริการ และจะเห็นได้มิติคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจจึงมีผลกระทบเชิงบวกต่อการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bruntsch and Tseng (2016, p. 462) การศึกษาการควบคุมกระบวนการให้บริการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การจัดการควบคุมกระบวนการให้มีมาตรฐาน การบำรุงรักษาเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ ให้สามารถใช้งานได้ดีจะช่วยให้การบริการที่มีคุณสมบัติที่จับต้องไม่ได้ กลับมามีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการได้โดยการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มี สิ่งอำนวยความสะดวกคือสิ่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ จนเกิดความเชื่อมั่น เพราะสามารถได้รับบริการที่มีความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

Ismail et al. (2016, pp. 269-283) ศึกษาคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดี ของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ ผู้รับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ของทหารทางตะวันตกของมาเลเซีย จากการศึกษาพบว่า การบริการในทุกมิติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการคือการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้จากการให้บริการ อันได้แก่อุปกรณ์ที่สนองต่อความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองตรงตามความต้องการ ทำให้เกิดความมั่นใจ ความเอาใจใส่เหล่านี้มีความสัมพันธ์ทั้งสิ้น ดังนั้นควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ควรมีการนิเทศกำกับติดตามคุณภาพการบริการเหล่านี้ด้วย เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำ

Liao et al. (2017) ได้มีการศึกษาจากกลุ่มผู้รับบริการด้านเครดิตสินเชื่อกองสมาคมกลุ่มเกษตรกร ในประเทศไต้หวัน จากกลุ่มประชากรที่มารับบริการ จำนวน 420 คน โดยสอบถามจากการเข้ารับบริการในขั้นตอนการบริการปกติ เพื่อที่จะทราบถึงการรับรู้คุณภาพบริการ ทั้งก่อนและหลังการรับบริการ วัดโดยใช้ SERVQUAL model เป็น พบว่าการเข้ารับบริการ ในทุกขั้นตอนการบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญ

Ostrom et al. (2017) ได้ศึกษาระยะเวลารอคอยและคุณภาพของแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์ดูแลผู้ป่วยเมดิเคด พบว่าเวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญเพราะเป็นส่วนสำคัญของประสบการณ์การด้านคุณภาพเข้ารับบริการ โดยองค์กรได้มุ่งหาจุดพัฒนาระบบบริการโดยการศึกษาหาความแตกต่างของจุดที่มีการรอคอยที่สำคัญ หรือกลุ่มผู้รับบริการ ที่จำเป็นต้องได้รับการปรับเรื่องระยะเวลาการรอคอย โดย พบว่าช่วงเข้าการรอคอยจะน้อยกว่าช่วงอื่นเพราะเป็นผู้รับบริการที่มาตามการนัดหมาย ผู้ป่วยอายุน้อยใช้เวลารอคอยบริการน้อยกว่าผู้เอาประกันภัยเอกชน ผู้ที่รับบริการในคลินิกสูติกรรม คลินิกศัลยกรรมรอคอยนานกว่าคลินิกอื่น เนื่องจากหัตถการที่แตกต่างกัน

Rosenzweig et al. (2017) จากศึกษาพบว่า การสนับสนุนให้องค์กรสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยมุ่งให้เกิดคุณภาพการบริการที่สูง ต้องมีการลงทุนในหลายส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการทำงาน

Bahadori et al. (2018, pp. 430-436) นี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางและเชิงพรรณนาดำเนินการที่คลินิกทันตกรรมเฉพาะทางในเครือของกองกำลังสาธารณสุขอิสลามแห่งอิหร่าน ในกรุงเตหะรานในปี 2556 ผู้ป่วยทั้งหมด 385 คน อ้างถึงคลินิกที่ศึกษาในช่วงเช้าและเย็น เดือนสิงหาคม

ถูกเลือก รวบรวมข้อมูลที่ต้องการโดยใช้แบบสอบถามที่ใช้แนวคิด SERVQUAL ข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์โดยใช้ SPSS 20.0 ผ่านการทดสอบทางสถิติรวมถึงการทดสอบ Mann – Whitney และ Kruskal – Wallis นัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ศึกษาช่องว่างการรับรู้คุณภาพบริการโดยมีความเกี่ยวข้องของการบริการในทุกมิติ และมิติที่มีคุณภาพมีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ ความเอาใจใส่ (Empathy) ต่ำสุด คือความมั่นใจ (Assurance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Dharamdass and Ferrmando (2018, pp. 18-40) บริการที่เป็นเลิศของศูนย์บริการข้อมูล, กรอบแนวคิดที่เสนอ เป็นการศึกษาดังกรอบแนวคิดโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการพัฒนาและการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะพบว่า ปัจจัยที่มีใช้พัฒนาระบบบริการได้ดีคือ ขั้นตอนการบริการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะต้องมุ่งเน้นเรื่องของความรวดเร็วในการให้บริการ หรือใช้กระบวนการอื่น ในการบริหารจัดการ หรืออาจใช้การกำหนดเวลาบริการที่แน่นอน นอกจากนี้ การสื่อสารกระบวนการประสานงาน ซึ่งถ้ามีการดำเนินการได้ดี ในหลายแผนกที่เกี่ยวข้องก็จะทำให้เกิดบริการที่ดีขึ้น การศึกษานี้ระบุปัจจัยสำคัญแห่งการเป็นเลิศทางการแข่งขันจากการจัดกระบวนการประสานงานข้ามระบบ เพื่อความได้เปรียบในการแข่งขันและเพื่อเพิ่มความภักดีของผู้รับบริการ

Meesala and Paul (2018, pp. 261-269) ได้มีการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงใจ และความภักดี ของกลุ่มผู้รับบริการธุรกิจ บริการสุขภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากการศึกษา จากผู้รับบริการ ใน 40 โรงพยาบาล โดยมีเครื่องมือ SERVQUAL Model เป็นเครื่องมือประเมินการรับรู้คุณภาพบริการ 5 ด้าน ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อความต้องการและการเอาใจใส่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการ ที่มีผลต่อความพึงพอใจและความภักดีต่อโรงพยาบาลของผู้รับบริการคือ ความเชื่อมั่น (Reliability) และการสนองตอบ (Responsiveness) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ ความเชื่อมั่น (Reliability) และ การสนองตอบ (Responsiveness) ก็เป็นปัจจัยส่งผ่านถึงความภักดีต่อการใช้บริการอีกด้วย

Al-Harajin et al. (2019, pp. 17-22) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่รอและความพึงพอใจของผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอก : ผลการวิจัยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในซาอุดีอาระเบียพบว่า จำนวนผู้ป่วย 406 คน ที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่พอใจกับเวลาในขณะรอคอย โดยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับหลายกิจกรรมคือ การมาถึง ระหว่างลงทะเบียนและการให้

คำปรึกษา เวลารอคอยรวม ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการประเมินคุณภาพของการดูแลสุขภาพเพราะมันส่งผลกระทบต่อ การส่งมอบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพตรงเวลา มีประสิทธิภาพและเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางคลินิก

Martin et al (2019) ได้ศึกษาการประเมินผลการรับรู้ความสะอาดในสิ่งแวดล้อมการบริการ ตัวชี้วัดการพัฒนาและเพื่อใช้ทดสอบได้ ซึ่งการศึกษาทำให้ทราบว่า สิ่งแวดล้อมและความสะอาดในสถานบริการมีผลต่อการประเมินคุณภาพการให้บริการและเป็นสิ่งที่ทำให้การบริการที่ไม่สามารถจับต้องได้มาเป็นสิ่งที่สามารถสัมผัสรับรู้ได้

Line and Hanks (2019) ศึกษาความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสื่อที่มีผลต่อความเข้าใจในกิจการโรงแรม ในการทำงานครั้งนี้, ข้อมูลถูกรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 1,019 ของผู้บริโภคนักศึกษา เรื่องของประสบการณ์การใช้บริการของโรงแรม ซึ่งเป็นบริการเต็มรูปแบบในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่เกี่ยวข้องกับภูมิภาคที่ให้บริการ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ

Prentice and Kadan (2019, pp. 40-48) อิทธิพลของคุณภาพการบริการได้รับความสนใจอย่าง จำกัด ในบริบทของการวิจัยที่สนามบิน การศึกษาครั้งนี้สำรวจว่าคุณภาพการบริการของสนามบินนั้นเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการของสนามบิน ความพึงพอใจของผู้โดยสารและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมรวมถึงการใช้สนามบินและการตรวจสอบปลายทางอีกครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ ประกอบด้วยผู้โดยสารขาออกสนามบิน ในประเทศออสเตรเลีย ผลลัพธ์ยืนยันว่าทุกมิติของคุณภาพการบริการที่ลูกค้ารับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกลับมาใช้บริการซ้ำ การส่งต่อมิติคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ตำราต่าง ๆ ผู้วิจัยได้สรุปตารางที่ 2.6 ที่แสดงให้เห็นถึงตัวแปรปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 2.6

ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
1	ธนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561)	อิทธิพลของคุณภาพการ บริการที่มีผลต่อความ ไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อและการ กลับมาใช้บริการซ้ำของ ผู้ใช้บริการแท็กซี่ สาธารณะ ณ ท่าอากาศยาน ดอนเมือง.	/	-	-	/	-	/	-	-	-
2	จรรุณี ดาวัง ปา และมณี รัตน์ ภาครูป (2560)	คุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังและ การรับรู้ของผู้ป่วย ประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร	/	-	-	-	/	/	/		/
3	เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกุลบุญ เนตร(2560)	ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการ ให้บริการของแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล วุฒิสมาเด็ยย่า	/	-	/	/	-	/	-	-	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
4	นงลักษณ์ พรหมติงการ และคณะ (2560)	พหุกลุ่มของการสื่อสาร การตลาดเชิงบูรณาการ คุณภาพบริการ คุณ ค่าที่รับรู้ และความพึง พอใจที่มีอิทธิพลต่อการ กลับมาซื้อซ้ำของลูกค้า ธุรกิจบริการผู้สูงอายุใน ประเทศไทย	-	-	/	/	/	/	/	/	
5	กัญยาณี จีรา- ระรินศักดิ์ (2559)	การปรับปรุง กระบวนการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกคณะ แพทยศาสตร์วชิรพยา บาล	/	/	-	-	/	-	-	/	-
6	นัชชนลิน อินทนูพัฒน์ (2559)	พฤติกรรมการทำงานที่ สังเกตได้และคุณภาพ การบริการของ พนักงานต้อนรับส่วน หน้า ตามการรับรู้ของ ลูกค้าโรงแรมโพธิ์วิงส์ กรุงเทพ	/	-	-	-	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
7	สมเกียรติ อนวัชมงคล และคณะ. (2559)	คุณภาพในการให้บริการ ลูกค้าของการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัด อุดรธานี	/	-	-	/	/	/	/	/	/
8	อำไพ อภิสุ- นทรางกูร (2559)	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ รับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัด นครราชสีมา	.-	-	/	-	/	/	/	/	/
9	ภคินี วัชร ปรีดา(2556)	ผลกระทบของภูมิทัศน์ การบริการที่มีต่อการ ตอบสนองทางอารมณ์ และการรับรู้คุณภาพ การบริการ ของลูกค้า ชาวต่างชาติที่ใช้บริการ โรงแรมประเภทบูทีคใน เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	-	-	-	/	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
10	ศุภลักษณ์ สุริยะ (2556)	แนวทางการพัฒนา คุณภาพการบริการของ แผนกต้อนรับส่วนหน้า โรงแรม เพ็ชรรองรับ นักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา:โรงแรมบูติก ในกรุงเทพมหานคร	/	-	-	/	/	/	/	/	/
11	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	พงษ์ภา ฤยตภา (2546)	การพัฒนาคุณภาพการ บริการในโรงพยาบาล ภาครัฐ	/	-	-	/	/	-	-	-	-
13	Abbasi- Moghaddam et al.(2019)	Evaluation of service quality from patients' viewpoint.	/	/	/	-	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
14	Al-Harajin et al. (2019)	The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia	-	/	-	-	/	/	/	/	/
15	Prentice & Kadan. (2019)	The role of airport service quality in airport and destination choice	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16	Dombrowski & Malorny. (2018)	Methodological approach for a process-orientated Lean Service implementation. Procedia CIRP	/	/	/	/	/	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
17	Dopeykar et al. (2018)	Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model	/	-	-	-	/	/	/	/	/
18	Xuehua (2018)	SERVQUAL- Model-Based Fuzzy Evaluation of Express Service Quality	/	-	-	-	-	/	/	/	/
19	Meesala & Paul (2018)	Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. Journal of Retailing and Consumer Services	-	-	-	-	-	-	-	/	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
20	Liao et al. (2017)	A Study of Applying Quality Function Deployment & Service Quality Model to Service Quality of Credit Department of Farmers'Association -a Case Study in Taiwan	/	-	-	-	/	/	/	/	/
21	Patel & Bhatt (2017)	An Empirical study on integration of servqual and kano model for measuring service quality of hospitals in AHMMEDABAD	/	-	-	-	-	/	/	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
22	Aliman & Mohamad. (2016)	Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia	/	-	-	-	/	/	/	/	
23	Ismail & Yunan (2016)	Service Quality as predictor of customer satisfaction and customer loyalty	/	-	-	/	/	/	-	/	/
24	Bruntsch & Tseng. (2016)	An approach for process control of responsive service processes	/	-	-	/	/	-	-	/	/

(ต่อ)

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ที่	ชื่อ	หนังสือ /วิจัย	Process				Servqual				
			SER	TIM	INF	SUP	REL	ASS	TAG	RES	EMP
25	Ferreira & Ramos (2014)	Promoting Face-to-Face Communication through the Use of a New Micro-broadcasting Location Based-service	-	/	/	/	-	/	-	-	-
26	Rahman et al. (2014)	Factors Influencing the Quality of e-Services on Hospital Information System (HIS) in Malaysia	-	-	/	-	-	-	-	/	-
27	Yousapronp aiboon & Johnson (2013)	Measuring hospital out-patient service quality in Thailand	/	-	-	-	-	/	/	/	/
28	Chakravarty. (2011)	Evaluation of service quality of hospital outpatient department services	/	-	-	-	-	/	/	/	/
		รวม	21	7	9	11	19	22	19	22	22

สัญลักษณ์	SER	แทน	ขั้นตอนการบริการ
	TIM	แทน	เวลาในการรับบริการ
	INF	แทน	การสื่อสาร
	SUP	แทน	สถานที่และอุปกรณ์
	REL	แทน	ความเชื่อถือและความไว้วางใจ
	ASS	แทน	ความมั่นใจ
	TAG	แทน	สิ่งที่สามารถจับต้องได้
	EMP	แทน	ความใส่ใจ
	RES	แทน	การสนองตอบผู้รับบริการ

2.5.1 ปัจจัยกระบวนการให้บริการ

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้รับบริการนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยง และกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านการให้บริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ โดยขั้นตอนบริการเป็นส่วนที่ผู้รับบริการจะได้บริการจากจุดบริการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (ณัฐฐา เสวกวิหारी, 2560, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, วรณีย์ ศรีพรหม และศรีัญญา กันตะบุตร, 2559, อรรวรรณ เจือกโ้ว้น , 2559, ณัฐนนท์ โชครัตน์ศิริ, 2558, ณัฐนนท์ โชครัตน์ศิริ, 2558, กริธา งาเจือ, 2558, เมธิรัตน์ ปภาอัสวโกศล, 2558, รณภัทร อักษรศิริ, 2558, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส และคณะ, 2558, โสภิตา รัตนสมโชค, 2558, ชีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุททยา, 2557, ปัทมา แซ่หยี่, 2557, พอพล อัยยานนท์, 2557, นิศาชล โทแก้ว, 2556, ผ่องพิมล พิจารณ์สรรค์, 2556, ภัคจิรา ปิติผล, 2556, รวินท์ แก้วสุทธิ, 2556, อรจันทร์ ศิริโชติ , 2556, บุญนอม กุมหาชัย, 2555, ภาณุวัชร ชีรทัศน์, 2555, อัญชัน ศศิวัฒน์ไพสิจ, 2555, อำนาจ คุณารักษ์, 2555, Zeithaml et al, 2013) การบริการจำเป็นต้องใช้เวลาในกระบวนการบริการที่เหมาะสม ตลอดกระบวนการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดเวลาให้ชัดเจนเพื่อลดการเกิดข้อขัดแย้ง ผู้รับบริการไม่รู้สึกรอคอยที่นานเพราะมีการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ(ชยุตม์กนต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียย, 2561, ณัฐฐา เสวกวิหारी,

2560, ทัดดาว รักมาก, 2560, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, วรณีย์ ศรีพรหม และศรีธัญญา กันตะบุตร, 2559, อำไพ อภิสุนทรางกูร, 2559, นิศาชล โทแก้ว, 2556, ผ่องพิล พิจารณ์สรรค, 2556, ภัค-จิรา ปิติผล, 2556, สุทธิดา แก้วไชย, 2556, อำนวย คุณารักษ์, 2555, ยุพาวรรณ วรณวานิชย์, 2554, Zeithaml et al., 2013, Yeddula, 2012, Tsai et.al, 2007) ทั้งนี้ภายใต้การบริการที่ดีย่อมต้องการสื่อสารเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนการบริการเพื่อให้การบริการที่ได้รับน่าสนใจ ผู้รับบริการรู้คุณค่า เกิดประสบการณ์ที่ดี เกิดความประทับใจ (ชยุตม์กนต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร, 2561, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, อำไพ อภิสุนทรางกูร, 2559, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2558, ปัทมา แซ่หยี่, 2557, นิศาชล โทแก้ว, 2556, อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, สุทธิดา แก้วไชย, 2556, บุญถนอม กุมหาชัย, 2555, อำนวย คุณารักษ์, 2555, ยุพาวรรณ วรณวานิชย์, 2554) การบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีบรรยากาศดี สถานที่นั่งรอเพียงพอต่อการเข้ารับบริการห้องมีอุณหภูมิพอเหมาะ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกสบาย ไม่อึดอัด ส่งผลต่อประสบการณ์ด้านกายภาพ และการมีเครื่องมือที่ทันสมัยก็เป็นแรงจูงใจของผู้รับบริการให้เกิดความต้องการรับบริการรวมถึงรับรู้ รู้สึกถึงคุณภาพบริการด้วย (ชยุตม์กนต์ พงศ์จิรกร และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร, 2561, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, ปุญญาภา นาคสินธุ์, 2559, ณัฐนนท์ ไชศรีศมิศิริ, 2558, ศรีเพ็ญ ตันติเวสสและคณะ, 2558, ปัทมา แซ่หยี่, 2557, นิศาชล โทแก้ว, 2556, ภัคจิรา ปิติผล, 2556, อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555, บุญถนอม กุมหาชัย, 2555, อำนวย คุณารักษ์, 2555, ยุพาวรรณ วรณวานิชย์, 2554, Lin and Bennett, 2014, Zeithaml et al, 2013, Chun-Yen Tsai et al., 2007)

จากการศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยง และกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจหรือการรับประกัน สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ (ไกรศักดิ์ พิกุล, 2559, จิราพร ลาดาดก, 2559, นัชชนลิน อินทนูพัฒน์, 2559, กริษา งาเจือ, 2558, เมธิรัตน์ ปภาอัสวโกศล, 2558, ธนภัทร อักษรศิริ, 2558, ศรีเพ็ญ ตันติ-เวสส และคณะ, 2558, ปัทมา แซ่หยี่, 2557, กาญจนภรณ์ พลประทีป, 2556, ทัดดาว ค่ายอดใจ, 2556, นิศาชล โทแก้ว, 2556, ภัคจิรา ปิติผล, 2556, อรจันทร์ ศิริโชติ, 2556, ธนสิทธิ์ สุขสุทธิ์, 2555, บุญถนอม กุมหาชัย, 2555, ภาณุวัชร ธีรทัศน์, 2555, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง,

2555, มลิวัลย์ จอมคำ, 2554, ไพศาล พินทิสืบ, 2553, มาลี สังวาลย์เล็ก, 2552, เชษฐชัยวัฒน์ สิริจามร, 2551, อุบล สิงหเดช, 2549, อีรภิตี นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2547, พวงผกา ภูยาตาว, 2546, ธาณินทร์ สุวงศ์วาร, 2541, Dewit, 2016, Giesbrecht, 2016, Mureed, 2011) ประเด็นด้านความเชื่อถือและความไวใจ นั้นจำเป็นต้องมีการให้บริการให้ตรงกับแผนการให้บริการที่สัญญาไว้กับผู้รับบริการ การให้บริการต้องถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสม มีความคงที่ (ชนกฤต ตปนีย และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปาและมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชณลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร, 2558, อีรภิตี นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551) ความมั่นใจเป็นการรับรู้ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้จากการที่ได้รับบริการ มีความปลอดภัย เพราะเกิดจากการได้รับการตรวจวินิจฉัยตลอดจนรักษาไม่เกิดความผิดพลาด (เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, ณีฐฎภัทร ศรีทา, 2559, วันเพ็ญ ศุภตระกูล, 2559, ประชยานันท์ ยันตพันธ์, 2558, เพ็ญศรี วรรณสุข, 2558, ภัทรจารินทร์ คุณารูป, 2558, ประยูร ภัคดีพัฒนาทร, 2557, ภัทริญา นามเจริญ, 2557, ภคินี วัชรปรีดา, 2556, ศุภลักษณ์ สุริยะ, 2556, พิมพ์รามิล สุพรรณพงศ์, 2555, พุทธิพงษ์ บุญชู, 2555) สิ่งที่สามารถจับต้องได้เป็นความจำเป็นสำหรับงานบริการ ที่จะใช้เป็นสื่อ สำหรับงานบริการซึ่งปกติจับต้องไม่ได้ เปลี่ยนมาเป็นบริการที่ผู้รับบริการสัมผัสได้จากบริการที่ได้รับเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อไปถึงความพึงพอใจหลังได้รับการบริการ (ชนกฤต ตปนียและสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชณลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร, 2558, อีรภิตี นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551) ความใส่ใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ ในขั้นตอนการบริการ ทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของบุคลากรจากสีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส ความเป็นกันเองการแสดง ความเห็นอกเห็นใจเข้าช่วยเหลือหรือให้บริการที่รวดเร็วซึ่งหากได้รับการที่เกินความคาดหมายก็จะเกิดความสุขใจ รู้จักคุณภาพการบริการและลดข้อร้องเรียน (ชนกฤต ตปนียและสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์, 2561, จารุณี ดาวังปาและมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชณลิน อินทนูพัฒน์, 2559, นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร, 2558, อีรภิตี นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2557, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551) การตอบสนองผู้รับบริการมีความสำคัญต่อความต้องการการบริการ ที่มีคุณภาพบริการสอดคล้องกับความต้องการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินจากความรวดเร็วที่ได้รับจากการบริการ รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน (ชนกฤต ตปนีย และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์,

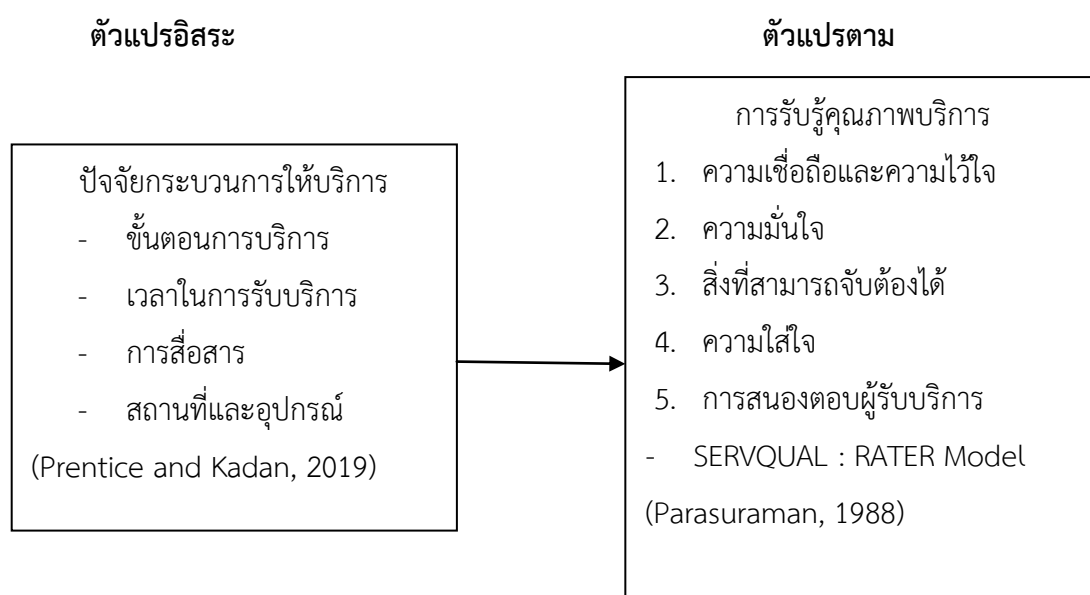
2561, จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาครูป, 2560, เนตรเพชรรัมย์ ตระกูลบุญเนตร, 2560, นัชณลิน อินทนุพัฒน์, 2559, นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร, 2558, อีรภิติ นวรัตน์ ฌอยุทธยา, 2557, นพวรรณ แยมพรหม, 2557, นันสกี มูลตะกอน, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานดังนี้

สมมติฐาน : H_1 ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

2.5.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัยจากปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามและเมื่อได้รับการตรวจรักษา ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับไปดูแลตนเอง และรับยากลับไปรับประทานที่บ้านได้ ผู้รับบริการในปี 2561 จำนวน 22,966 คน (งานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์, ข้อมูล 8 มีนาคม 2562)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ได้มาจากการใช้หลักเกณฑ์และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมีค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 สามารถคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, อ้างถึงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2557, น. 49) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1+N(e)^2} \quad (3-1)$$

แทนค่า	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	i	แทน	ชั้นภูมิ หรือ พื้นที่ปฏิบัติราชการ
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .01

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{22966}{1+[22966(0.05)^2]}$$

$$n = 393.152$$

เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นจำนวนเต็ม และให้สอดคล้องกับข้อตกลงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวไว้ข้างต้น จึงปัดจากจุดทศนิยมขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น n = 393 คน แต่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 400 คนเพื่อป้องกันความผิดพลาด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือโดยอาศัยข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ถ้ามี) จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิในการรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับ ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์แบบสอบถามมีลักษณะเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวกับความเห็นของผู้ตอบ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ระดับบริการที่ได้รับมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	ระดับบริการที่ได้รับมาก
ระดับ 3	หมายถึง	ระดับบริการที่ได้รับปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ระดับบริการที่ได้รับน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ระดับบริการที่ได้รับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ โดยสอบถามด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้คุณภาพการบริการประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวกับความเห็นของผู้ตอบ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการมาก
ระดับ 3	หมายถึง	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นโดยการเขียนลงในช่องว่างที่กำหนด หรือผู้สัมภาษณ์เขียนคำตอบลงในช่องว่างตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามบอก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open ended Questions)

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

3.3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีดำเนินการสร้างและหาคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

3.3.1.1 กำหนดขอบเขตและเนื้อหาในการตั้งคำถาม เพื่อให้สามารถตอบปัญหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยครอบคลุมถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยและยึดหลักการต้องอยู่ในข้อเท็จจริง

3.3.1.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี หลักการ ขอบข่ายวัฒนธรรม องค์การและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร เพื่อให้ได้แนวคิดที่เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการสร้างเครื่องมือ ชนิด มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

3.3.1.3 นำเครื่องมือมากำหนดเป็นแบบสอบถามแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และแก้ไขปรับปรุง

ตารางที่ 3.1

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยกระบวนการให้บริการ

ข้อคำถาม	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	Alpha
1. ด้านขั้นตอนการบริการ			
1 การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว	เนตรเพชรรัมย์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	0.50- 1.00	0.98
2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านลูกค้า	เนตรเพชรรัมย์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	0.50- 1.00	0.98
3 เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมาขอรับบริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน	เนตรเพชรรัมย์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	0.50- 1.00	0.98
4 เมื่อมาถึงโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถประเมินสภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยท่านได้	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	0.80	0.95
5 ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service)	บุญถนอม กุมหาชัย (2552)	1.00	0.95
6 ให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่าเทียมกัน	บุญถนอม กุมหาชัย (2552)	1.00	0.95

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

	ข้อความคำถาม	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	Alpha
7.	ท่านได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
8.	ได้รับการรักษาที่ตรงกับโรค	เมธีรรัตน์ ปกาศิตวโกศล (2558)	0.91	0.96
2. ด้านเวลาในการรับบริการ				
1	ระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม	อรรวรรณ ขนอม (2553)	0.52	0.96
2	ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ	เมธีรรัตน์ ปกาศิตวโกศล (2558)	0.91	0.96
3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	0.67	0.83
4	การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ)	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.88	0.90
5	บุคลากรพร้อมที่จะให้บริการตามที่ถูกคัดค้านความต้องการได้ตรงเวลา	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	1.00	0.84
6	ระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสม	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	0.80	0.95
3. ด้านการสื่อสาร				
1	การอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ	เมธีรรัตน์ ปกาศิตว โกศล(2558)	0.91	0.962
2	มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด	เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	0.50- 1.00	0.98
3	เจ้าหน้าที่ พุดจาไพเราะ	เมธีรรัตน์ ปกาศิตว โกศล(2558)	0.91	0.96

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

	ข้อความ	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	alpha
4	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีการปฏิบัติ ตัวจากเจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ	เมธีรัตน์ ปภาอศวโกศล (2558)	0.91	0.96
5	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า	บุญถนอม กุ มหาชัย (2552)	1.00	0.95
6	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่าง ถูกต้อง	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
4. ด้านสถานที่และอุปกรณ์				
1	มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและ พร้อมใช้งาน	เนตรเพชรรัมย์ ตระกูลบุญเนตร (2560)	0.50- 1.00	0.98
2	มีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการ ต่าง ๆ ได้ชัดเจน	เมธีรัตน์ ปภา อศวโกศล(2558)	0.91	0.96
3	คุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาด และถ่ายเทดี	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.67	0.85
4	แสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาล เหมาะสม	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.69	0.85
5	อุณหภูมิโดยรวมภายในโรงพยาบาลมีความ เหมาะสม	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.65	0.85

ตารางที่ 3.2

แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ

ที่	ข้อความคำถาม	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	alpha
1. ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ				
1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.92	0.89
2	ได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.82	0.91
3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	0.67	0.83
4	บุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	1.00	0.83
5	ได้รับบริการที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.62	0.79
6	ได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95

(ต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ที่	ข้อความ	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	Alpha
2. ด้านความมั่นใจ				
1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถ แก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.65	0.9
2	รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษา ของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของ โรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจน เกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความ ถูกต้องเหมาะสม	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.73	0.89
3	รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	0.67	0.83
4	รู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	0.67	0.83
5	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่าง ถูกต้อง	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
6	พอใจในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและ ให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการที่ดีที่สุด	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.55	0.74
3. ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้				
1	เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความ ทันสมัยเป็นอย่างดี	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.73	0.89
2	โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.78	0.88
3	สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม่เท้าช่วยเดิน	ภัทรีญา นามเจริญ (2557)	0.81	0.88

(ต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ที่	ข้อความคำถาม	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	Alpha
4	โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว และทันสมัย	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	0.33	0.79
5	ที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
6	ป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาล อ่านง่ายและมีความชัดเจน	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
7	โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	1.00	0.79
8	พึงพอใจกับการต้อนรับ ความเป็นมิตร ความกระตือรือร้น	ภคินี วัชรปรีดา (2556)	0.53	0.81
4. ด้านความใส่ใจ				
1	ได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.90	0.91
2	ระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.78	0.93
3	ให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)	1.00	0.90
4	เจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95
5	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	1.00	0.95

(ต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ที่	ข้อความ	แหล่งที่มา (พ.ศ.)	IOC	Alpha
5. ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ				
1	ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ ของโรค การรับประทานยา ให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.79	0.89
2	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามาให้บริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.77	0.89
3	ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.82	0.89
4	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือขอแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	ภัทริญา นามเจริญ (2557)	0.78	0.89
5	ได้รับบริการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน	สุกัญญา มีสามเสน (2556)	0.80	0.95

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.3.2.1 การหาความเที่ยงตรง (Validity)

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่และตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นจากแบบสอบถาม

แบบมีโครงสร้างและความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการศึกษาของนักวิชาการ ที่ผ่านมาอย่างละเอียดถี่ถ้วน และได้ตัดแปลงคำตอบจากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ของนักวิชาการหลายท่าน แล้วนำมาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ นำวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย กรอบแนวคิด นิยามศัพท์ เฉพาะตัวบ่งชี้ และแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามดังนี้

1) รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรพร เฉลิมชิต ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา บธ.ด. (บริหารธุรกิจ) ตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของแบบสอบถาม

2) อาจารย์ ดร.กิจพพน ศรีธานี วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี (สารสนเทศ) ตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวัดผลและการประเมินผลการศึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบเครื่องมือ

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร นามนัย วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี (บัญชี) ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาบัญชี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อความที่ใช้

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อคำถามแต่ละข้อแล้วนำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถาม กับคำนิยามศัพท์เฉพาะ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วย IOC (Index of Item – Objective Congruence) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item – Objective Congruence) โดยใช้โดยสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum x}{N} \quad (3-2)$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถาม
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

สำหรับเกณฑ์ของ การให้คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์

คะแนน 0 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์

คะแนน -1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มี ความสอดคล้องกับค่านิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์

วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถาม กับค่านิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC โดยรายการข้อคำถามใดที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ต่ำกว่า 0.5 พิจารณาปรับปรุงแก้ไขหาความเที่ยงตรง (Content Validity) หรือตัดออก หากพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.5-1.00 หมายความว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงสูงสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ (พงวรรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, น. 117) ด้วยบทวิจัยนี้มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC ต้องมีค่าเท่ากับ 0.67 -1.00 หมายความว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ (สมนึก ภัททิยธนี, 2554, น. 221)

ผู้วิจัยทำการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence : IOC) พบว่า ตัวบ่งชี้ SER8 TIM5 TIM6 SUP5 REL6 ASS6 TAG7 และTAG8 มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ต่ำกว่า 0.67 โดยมีค่าคะแนน -0.33 0.33 0.00 0.33 0.00 0.33 0.00 และ0.33 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้ทำการตัดตัวบ่งชี้ดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ ซึ่งผลการตรวจสอบด้วยวิธีดังกล่าวแสดงในภาคผนวก ค. ตารางที่ ค.1

จากนั้นนำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากนั้นนำเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมการวิจัย เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมจนกระทั่งได้แบบสอบถามฉบับร่างที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามต่อไป

3.3.2.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability)

การวัดความน่าเชื่อถือของมาตรวัด คือการวัดความสามารถของมาตรวัดของเครื่องมือที่สามารถวัดผลที่สอดคล้องกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้วัดความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด แล้วนำผลจากการทดลองมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยปกติการวิจัยทางสังคมศาสตร์มีเกณฑ์ยอมรับมากกว่า 0.70 ขึ้นไป (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2561, น. 159, บุญชม ศรีสะอาด, 2560, น. 117) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right] \quad (3-3)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	$\sum s_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ซึ่งแสดงในภาคผนวก ง. ตารางที่ ง.1 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค รายข้ออยู่ระหว่าง 0.969 -0.970 และทั้งฉบับ 0.970 ซึ่งมีค่า มากกว่า 0.70 จึงถือเป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่ามาตรวัดของแบบสอบถามในแต่ละปัจจัยมีความเชื่อถือได้ และมีความสอดคล้องภายในของการวัด (Reliability)

3.3.2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try-out) มาหาคุณภาพแบบสอบถาม และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องมากที่สุด จากนั้นจึงสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับจริง

3.3.2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เตรียมไว้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม รวมจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลแนวคิดและทฤษฎีจากหนังสือ ตำราวิชาการ บทความ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อออนไลน์ เพื่อใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

3.4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของ ประชากรที่เข้ารับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ตามกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มเลือกไว้แล้ว จำนวน 400 คนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.4.2.1 นำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3.4.2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยทำการชี้แจงและสร้างความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม

3.4.2.3 รวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบ ความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับที่ตอบแล้วจนครบตามจำนวน

3.4.2.4 ลงรหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของแบบสอบถามและเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในขั้นตอนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ในการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

3.5.1 การจัดกระทำกับข้อมูล

3.5.1.1 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วลงรหัสตามแบบ Coding Form สำหรับประมวลข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.5.1.2 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อจากอำนาจการจำแนกรายข้อในแบบสอบถามกำหนดไว้ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิในการรักษา (แบบสอบถาม ตอนที่ 1) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวจวัดแบบนามบัญญัติและมาตรวจวัดแบบเรียงอันดับ ผู้วิจัยใช้วิธีการประมวลผลทางสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปผลมาเป็นร้อยละ (Percentage)

3.5.2.2 การวิเคราะห์หาค่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถามประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร และสถานที่และอุปกรณ์ (แบบสอบถาม ตอนที่ 2) และการวิเคราะห์หาค่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพ

บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ความเชื่อถือและไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ (แบบสอบถามตอนที่ 3) การวิเคราะห์หาค่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการประมวลผลทางหลักสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่กับการบรรยายและสรุปผลการดำเนินการวิจัยจากแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ซึ่งกำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามมี 5 ระดับ ดังนี้ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2557, น. 75)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

สำหรับแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้ว จะประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบบสอบถาม ดังนี้ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2557, น. 75)

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.51-5.00	อยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	อยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	อยู่ในระดับปานกลาง
1.51-1.50	อยู่ในระดับน้อย
0.00-1.50	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficients) มีเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, น. 144)

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์	ความหมาย
มากกว่า 0.80	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง
ระหว่าง 0.61-0.80	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
ระหว่าง 0.41 - 0.60	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.21 - .040	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ

2) การวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficients) มีเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

2.1) วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรตาม โดยมีการนำตัวแปรอิสระเข้าสมการทีละตัว และเมื่อตัวแปรนั้นเข้าไปอยู่ในระบบสมการแล้ว จะทำการตรวจสอบย้อนกลับ อีกทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรอิสระเข้าสมการ

2.2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปบรรยายจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 4 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ (ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ, 2557, น. 72)

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.6.1 สถิติในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำหลักสถิติมาประกอบการวิเคราะห์แบบสอบถามดังนี้

3.6.1.1 การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ด้วยสูตรการหาดัชนีความสอดคล้องดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, น. 117)

$$IOC = \frac{\sum x}{N} \quad (3-3)$$

เมื่อ	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.6.1.2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability Test) ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Method) (Cronbach) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560, น. 117)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right] \quad (3-4)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	$\sum s_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

3.6.2.1 การแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่จัดเก็บมาได้ให้อยู่ในชุดเดียวกันตามระดับของตัวแปรโดยลำดับจากค่ามากไปค่าน้อย

3.6.2.2 ค่าร้อยละ (Percentage) ด้วยสูตรดังนี้ (จิตราภา กุณทลบุตร, 2550, น. 201)

$$\text{ร้อยละ (\%)} = \frac{x}{n} \times 100 \quad (3-5)$$

เมื่อ	X	แทน	จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่ต้องการเปรียบเทียบ
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.6.2.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ด้วยสูตรดังนี้ (จิตราภา กุณทลบุตร, 2550: 204)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} \quad (3-6)$$

เมื่อ	\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมข้อมูลทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.6.2.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ด้วยสูตรดังนี้ (จิตรภา กุณฑลบุตร, น. 2550)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}} \quad (3-6)$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	คะแนนแต่ละตัว
	n	แทน	จำนวนสมาชิกในแต่ละกลุ่ม
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนยกกำลังสองทั้งหมด

3.6.2.5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis : MRA) ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ จะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561, น. 392-395)

$$y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k + e \quad (3-7)$$

เมื่อ	Y	แทน	ค่าคะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	$b_1, b_2 \dots b_k$	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	$X_1, X_2 \dots X_k$	แทน	ค่าคะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)
	e	แทน	ค่าความคาดเคลื่อน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k + e \quad (3-8)$$

เมื่อ	\hat{Y}	แทน	ค่าคะแนนมาตรฐานตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	β_0	แทน	ค่าคงที่ของสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน
	$\beta_1, \beta_2 \dots \beta_k$	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	$X_1, X_2 \dots X_k$	แทน	ค่าคะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

แบบจำลองการวิเคราะห์

จากกรอบแนวคิดของการวิจัย และสมมุติฐานการวิจัยที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดแบบจำลองการวิเคราะห์ ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวในการทดสอบสมมุติฐาน ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

$$\bullet \text{SERVQ} = \beta_0 + \beta_1 \text{SER} + \beta_2 \text{TIM} + \beta_3 \text{INF} + \beta_4 \text{SUP} + e \quad \text{-----} \quad H_1$$

•

จากแบบจำลองดังกล่าว ตัวแปรในการศึกษาอธิบายดังต่อไปนี้

เมื่อ	SERVQ	แทน	การรับรู้คุณภาพบริการ
	β_0	แทน	ค่าคงที่ของสมการในรูปแบบคะแนนดิบ
	SER	แทน	ขั้นตอนการบริการ
	TIM	แทน	เวลาในการรับบริการ
	INF	แทน	การสื่อสาร
	SUP	แทน	สถานที่และอุปกรณ์
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

SER	แทน	ขั้นตอนการบริการ
TIM	แทน	เวลาในการรับบริการ
INF	แทน	การสื่อสาร
SUP	แทน	สถานที่และอุปกรณ์
REL	แทน	ความเชื่อถือและความไว้วางใจ
ASS	แทน	ความมั่นใจ
TAG	แทน	สิ่งที่สามารถจับต้องได้
EMP	แทน	ความใส่ใจ
RES	แทน	การสนองตอบผู้รับบริการ
Process	แทน	ปัจจัยกระบวนการให้บริการ
SERVQ	แทน	การรับรู้คุณภาพบริการ
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Multiple R	แทน	ค่าที่แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดและตัวแปรตาม เรียกว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ
Std.Error	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน หากพบว่า Beta มีค่ามากจะแสดงว่ามีความสัมพันธ์มาก
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ของสมการถดถอยแต่ละค่าที่อยู่ในสมการ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients of Correlation)
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($P < 0.01$)
Sig	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
r _s	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Pearson Correlation)
SE _b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
SE _{est}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการถดถอย (Std. Error of the Estimate)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวกับตัวแปรตาม
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficients of Determination) เป็นค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพในการพยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปแบบของคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
β_0	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน
Y	แทน	ค่าคะแนนพยากรณ์
\hat{y}	แทน	ค่าคะแนนมาตรฐานตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

4.2 ลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งลำดับขั้นตอนในการนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษา โดยนำเสนอในรูปแบบตารางวิเคราะห์ การหาค่าสถิติพื้นฐาน ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4.2.2 การวิเคราะห์แบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ขั้นตอนบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางวิเคราะห์การหาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.3 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ โดยสอบถาม ด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้คุณภาพการบริการประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางวิเคราะห์การหาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยนำเสนอในรูปแบบ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ถ้ามี) จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิในการรักษา โดยวิธีการหาค่าความถี่แล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ โดยข้อมูลที่ได้สามารถจำแนกได้ตามรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม แยกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
สิทธิในการรักษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน(n=400)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 เพศชาย	112	28.00
1.2 เพศหญิง	228	72.00
รวม	400	100
2. อายุ		
2.1 อายุน้อยกว่า 24 ปี	273	68.30
2.2 อายุ 24-34 ปี	49	12.30
2.3 อายุ 35-44 ปี	25	6.30
2.4 อายุ 45- 65 ปี	46	11.50
2.5 อายุมากกว่า 65 ปี	7	1.80
รวม	400	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ไม่ได้ศึกษา	3	0.80
3.2 ประถมศึกษา	6	1.50
3.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	37	9.30
3.4 อนุปริญญา/ปวส.	18	4.50
3.5 ปริญญาตรี	321	80.30
3.6 สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.80
รวม	400	100.00
4. อาชีพ		
4.1 นักเรียน/นักศึกษา	276	69.00
4.2 พนักงานบริษัทเอกชน	16	4.00
4.3 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39	9.80
4.4 ลูกจ้างบริษัท	19	4.80

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน(n=400)	ร้อยละ
4.5 ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	17	4.30
4.6 เกษตรกร	14	3.50
4.7 พ่อบ้าน /แม่บ้าน	4	1.00
4.8 รับจ้างทั่วไป	3	0.50
4.9 อื่น ๆ	12	3.00
รวม	400	100.00
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5.1 ไม่มีรายได้	202	50.50
5.2 ต่ำกว่า 5,000 บาท	38	9.50
5.3 5,000-10,000 บาท	57	14.20
5.4 10,001-15,000 บาท	30	7.50
5.5 15,001-20,000 บาท	20	5.00
5.6 20,001-25,000 บาท	22	5.50
5.7 มากกว่า 25,000 บาท	31	7.80
รวม	400	100.00
6. สิทธิในการรักษาพยาบาล		
6.1 จ่ายด้วยตัวเอง/ชำระเงินเอง	83	20.80
6.2 เบิกต้นสังกัดหน่วยงาน	11	2.80
6.3 บัตรทอง	163	40.80
6.4 ประกันชีวิต/ประกันภัย	19	4.80
6.5 ประกันสังคม	48	12.00
6.6 จ่ายตรง	44	11.00
6.7 สวัสดิการราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	26	6.50
6.8 บัตรสงเคราะห์ / สังคมสงเคราะห์ของ โรงพยาบาล	-	-
6.9 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า /ผู้พิการ	6	1.50
6.10 อื่น ๆ ระบุ	-	-
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน จำแนกตามเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 และเพศชาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปด้านอายุ มีอายุน้อยกว่า 24 ปี จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 68.30 อายุ 24-34 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.30 อายุ 45-65 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 อายุ 35-44 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 อายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปด้านการศึกษา ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 80.30 รองลงมาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.80 ระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.80 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปด้านอาชีพ เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมาอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 อาชีพลูกจ้างบริษัท จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 เกษตรกร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 และ รับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปด้านรายได้ ส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 รายได้มากกว่า 25,000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 รายได้ 20,001-25,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 รายได้ 15,001-20,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 บาท

ข้อมูลทั่วไปด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80 รองลงมาสิทธิชำระเงินเอง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 สิทธิประกันสังคม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 สิทธิจ่ายตรง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 สิทธิสวัสดิการราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 สิทธิประกันชีวิต/ประกันภัย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 สิทธิเบิกต้นสังกัดหน่วยงาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ผู้พิการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับ ปัจจัยกระบวนการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ โดยข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่กับการบรรยาย และสรุปผลการดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้สามารถจำแนกได้ตามรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการบริการที่ได้รับ
ด้านขั้นตอนการบริการ	3.89	0.68	มาก
ด้านเวลาในการรับบริการ	3.47	0.89	ปานกลาง
ด้านการสื่อสาร	3.83	0.68	มาก
ด้านสถานที่และอุปกรณ์	4.00	0.66	มาก
รวม	3.80	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ($\bar{x}=4.00$) ด้านขั้นตอนการบริการ ($\bar{x}=3.89$) ด้านการสื่อสาร ($\bar{x}=3.83$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 1 ด้านคือ ด้านเวลาในการรับบริการ ($\bar{x}=3.47$) และเมื่อจำแนกข้อมูลระดับการบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ในแต่ละด้านจะแสดงได้ดังตารางที่ 4.3 – 4.6

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านขั้นตอนการบริการ

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ด้านขั้นตอนการบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการ บริการที่ได้รับ
1. การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว	4.11	0.81	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดุจญาติ	3.83	0.90	มาก
3. เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมาขอรับ บริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน	3.89	0.85	มาก
4. เมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินสภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยท่านได้	3.78	0.85	มาก
5. ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service)	3.79	0.85	มาก
6. ให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่าเทียมกัน	3.95	0.82	มาก
7. ท่านได้รับการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ	3.92	0.81	มาก
รวม	3.89	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านขั้นตอน การบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 7 ด้าน ($\bar{x}=3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว ($\bar{x}=4.11$) ด้านให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่าเทียมกัน ($\bar{x}=3.95$) ด้านท่านได้รับการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ ($\bar{x}=3.92$) ด้านเจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมาขอรับบริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน ($\bar{x}=3.89$) ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดุจญาติ ($\bar{x}=3.83$) ด้านขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service) ($\bar{x}=3.79$) ด้านเมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินสภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยท่านได้ ($\bar{x}=3.78$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านเวลาในการรับบริการ

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ด้านเวลาในการรับบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการบริการที่ ได้รับ
1. ระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม	3.30	1.05	ปานกลาง
2. ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ	3.47	1.00	ปานกลาง
3. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา	3.47	0.99	ปานกลาง
4. การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ)	3.66	0.95	มาก
รวม	3.47	0.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านเวลาในการรับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือด้านการบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) ($\bar{x}=3.66$) และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา และด้านความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้งสองด้าน ($\bar{x}=3.47$) ด้านระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม ($\bar{x}=3.30$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของ ผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสื่อสาร

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับการ บริการที่ได้รับ
1. การอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ	3.81	0.83	มาก
2. มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด	3.73	0.91	มาก
3. เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ	3.84	0.91	มาก
4. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวจาก เจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ	3.84	0.73	มาก
5. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า	3.87	0.75	มาก
6. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง	3.89	0.76	มาก
รวม	3.83	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของ ผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสื่อสาร โดย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่าง ถูกต้อง ($\bar{x}=3.89$) ด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า ($\bar{x}=3.87$) ด้านได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ และ ด้านเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.84$) ด้านการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ ($\bar{x}=3.81$) ด้านมีความ รวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด ($\bar{x}=3.73$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสถานที่และอุปกรณ์

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่และอุปกรณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับการ บริการที่ได้รับ
1. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อมใช้งาน	4.04	0.72	มาก
2. มีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน	3.97	0.79	มาก
3. คุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาดและถ่ายเทดี	4.01	0.79	มาก
4. แสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาลเหมาะสม	3.97	0.80	มาก
รวม	4.00	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ของผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสถานที่และอุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อมใช้งาน ($\bar{x}=4.04$) ด้านคุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาดและถ่ายเทดี ($\bar{x}=4.01$) และ ด้านมีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและแสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาลเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.97$) ตามลำดับ

4.2.3 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยครอบคลุมเนื้อหา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความมั่นใจ ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ ด้านความใส่ใจ ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางควบคู่กับการบรรยายและสรุปผลการดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกได้ตามรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ	3.90	0.69	มาก
ด้านความมั่นใจ	3.99	0.65	มาก
ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้	3.93	0.67	มาก
ด้านความใส่ใจ	3.88	0.73	มาก
ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ	3.93	0.71	มาก
รวม	3.93	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านความมั่นใจ ($\bar{x}=3.99$) ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และด้านการสนองตอบผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.93$) ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ ($\bar{x}=3.90$) ด้านความใส่ใจ ($\bar{x}=3.88$) ตามลำดับ เมื่อจำแนกข้อมูลระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ในแต่ละด้านจะแสดงได้ดังตารางที่ 4.8 – 4.12

ตารางที่ 4.8

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี	4.01	0.75	มาก
2. ได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้	3.96	0.79	มาก
3. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา	3.72	0.89	มาก
4. บุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด	3.86	0.79	มาก
5. ได้รับความที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน	3.94	0.79	มาก
รวม	3.90	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.01$) ด้านได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้ ($\bar{x} = 3.96$) ด้านได้รับการที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ($\bar{x} = 3.94$) ด้านบุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ($\bar{x} = 3.86$) ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ($\bar{x} = 3.72$)ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความมั่นใจ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความมั่นใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี	4.04	0.69	มาก
2. รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม	4.01	0.71	มาก
3. รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลสุทธาเวช	3.96	0.78	มาก
4. รู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ	3.99	0.76	มาก
5. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง	3.96	0.76	มาก
รวม	3.99	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความมั่นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.04$) ด้านรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม ($\bar{x}=4.01$) ด้านรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ ($\bar{x}=3.99$) ด้านรู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลสุทธาเวชและด้านเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้องมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.96$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้	\bar{x}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
1. เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยเป็นอย่างดี	4.03	0.73	มาก
2. โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี	4.05	0.80	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้าช่วยเดิน	3.96	0.79	มาก
4. โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย	3.90	0.83	มาก
5. ที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ	3.77	0.90	มาก
6. ป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาลอ่านง่าย และมีความชัดเจน	3.86	0.83	มาก
รวม	3.93	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านโรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.05$) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.03$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของรถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้าช่วยเดิน ($\bar{x}=3.96$) ด้านโรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย ($\bar{x}=3.90$) ด้านป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาลอ่านง่ายและมีความชัดเจน ($\bar{x}=3.86$) ด้านที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ ($\bar{x}=3.77$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความใส่ใจ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความใส่ใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
1. ท่านได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี	3.95	0.82	มาก
2. ท่านคิดว่าระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี	3.82	0.82	มาก
3. ให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.83	มาก
4. เจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ	3.95	0.80	มาก
5. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ	3.81	0.88	มาก
รวม	3.88	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านความใส่ใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านท่านได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดีและด้านเจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.95$) ด้านให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.88$) ด้านระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี ($\bar{x}=3.82$) ด้านเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นเอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ ($\bar{x}=3.81$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพ บริการที่รับรู้
1. ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากร ของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ ของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี	3.98	0.76	มาก
2. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการ จัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมี การต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้า มารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก	3.90	0.81	มาก
3. ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่ เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	3.92	0.81	มาก
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะ ตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อ ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือขอแนะนำ ท่านจะได้รับ ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	3.90	0.80	มาก
5. ได้รับบริการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน	3.94	0.81	มาก
รวม	3.93	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ ของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี ($\bar{x}=3.98$) ด้านได้รับบริการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน ($\bar{x}=3.94$) ด้านได้รับการบริการด้วย

ความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ($\bar{x}=3.92$) ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามาให้บริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยากและด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือขอแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x}=3.90$) ตามลำดับ

4.2.4 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

4.2.4.1 ด้านขั้นตอนการบริการ (SER) คือ

- 1) เจ้าหน้าที่ทำงาน Routine ไม่สนใจคนไข้
- 2) อยากให้บริการดีแบบนี้ตลอดไป ชอบและพึงพอใจในการบริการมาก
- 3) เพิ่มแพทย์และบุคลากรมากกว่านี้
- 4) สงสารเจ้าหน้าที่หน้าห้องฉุกเฉิน ต้องนั่งตากแดดส่องหน้าที่ยึดคัดกรอง
ตลอด
- 5) ในวันที่ 29 ก.ค.62 19.00 น. โทรศัพท์เข้ามาโรงพยาบาลจะสอบถามข้อมูลการรักษาโทรมา 5 ครั้งไม่มีคนรับสาย พอพาผู้ป่วยมาในเวลา 20.30 น. พนักงาน ช่างหน้า มีสีหน้าไม่พอใจในการให้บริการ โดยมายืนบ่นทำหน้าตาเหมือนไม่อยากรับ
- 6) เพิ่มห้องตรวจ (ทุกอย่างดีหมด)
- 7) กรณีที่ผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนัก ควรให้เป็นเคสฉุกเฉิน แทนการนั่งรอตรวจแบบปกติ
- 8) ตอนประกาศเรียกชื่อผู้ป่วยควรพูดไมค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินและมีคนบริเวณวัดความดันไม่ควรให้วัดเอง
- 9) สีหน้าของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เข้าใจว่าบางครั้งอาจเหนื่อย แต่การบริการต้องมาอันดับหนึ่งเสมอ และป้ายการบอกขั้นตอน เช่นการวัดความดัน ที่ต้องไปวัดเอง คนไข้บางคนที่ไม่เคยมาอาจจะไม่ทราบตรงนี้
- 10) ควรมีการอบรม Service Mind ให้กับพนักงานทุกคน และมีการประเมินผลการบริการ (พนักงานบางท่านทำหน้าที่ได้ดี แต่ยังขาด Service Mind) คนที่ใช้บริการทราบดีว่าเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ของรัฐ) ไม่ได้ คาดหวังการบริการเท่ากับโรงพยาบาลเอกชน แต่หากสามารถ

ปรับปรุงด้านการบริการให้ดีขึ้น คงจะเป็นรพ.ที่ Perfected แล้วคนไข้คงรู้สึก More Relaxed and ญาติคนไข้ก็จะรู้สึกดี

11) หมออุกเดิน อารมณ์ฉุนเฉียวจนน่ากลัว ตะคอกผู้รับบริการ คุณสติและอารมณ์ต่ำ จนเกินไป ส่วนหมอแผนกอื่น ๆ ไม่ค่อยให้ความชัดเจนกับโรคที่คนไข้เป็นอยู่ ชอบตอบไม่ตรงคำถาม ทำให้ต้องไปหาทางรักษากับ รพ.อื่นต่อ จนในที่สุดต้องย้ายไป รักษาที่รพ.อื่น ๆ เพราะทนไม่ไหว บางครั้งหมอรีบจนเราคุยไม่ทัน

12) เป็นมิตรกว่านี้จะเป็นพระคุณมาก

13) คนเริ่มเยอะ ควรเน้นการแก้ปัญหาการจัดการลำดับคิว บุคลากร คนงาน คุณภาพยาลดลง ความสะอาดห้องน้ำลดลง ทิชชูไม่มี แบ่งชั้นชั้นการต้อนรับ บุคลากร ทางกายภาพ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มาก่อน ฯลฯ

14) เมื่อสักครู่นี้ถามว่าคิวเราถึงรียัง ก็ไม่ตอบ

15) ทางโรงพยาบาลยังขาดบุคลากรเฉพาะทาง เช่น แพทย์ด้านผ่าตัดใหญ่ กระตุกศัลยกรรม เป็นต้น

16) ควรปรับปรุงเรื่องสีหน้าท่าทางและคำพูด กริยาท่าทางของบุคลากรเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจน้อยที่สุด

17) ควรมีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาแผนก เพื่อรองรับผู้ป่วย มีห้องพิเศษ ห้อง ICUรับผู้ป่วยหนัก อากาการรุนแรง เครื่องมือแพทย์ทันสมัยครบถ้วน

18) ควรฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลให้ดีกว่านี้ เนื่องจาก พบปัญหา ตอนมาตรวจวัดสายตา พบว่าบุคลากรให้การตรวจที่ผิดพลาด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพ

19) ควรมีแพทย์ประจำห้องตรวจให้ครบทุกด้าน (แพทย์เฉพาะทาง) เพื่อตรงต่อการเข้ารับรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

20) ควรมีหมอตระเวนเพิ่มและเจ้าหน้าที่ควรใส่ใจในการให้บริการให้ดีกว่านี้

21) อยากให้ใส่ใจคนป่วยให้มากกว่านี้ อย่าคิดว่าเป็นแค่เนื้อไปก่อนเพราะเขาอาจจะกำลังป่วยหนักอยู่ก็ได้ และแพทย์ควรมีความใส่ใจกว่านี้ค่ะ

22) ช่วยปรับปรุงบุคลากรห้องงานทะเบียนและหัวหน้าห้องตรวจด้วยค่ะ

23) เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้ม

24) เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

25) การตรวจยังช้าอยู่ เรียกชื่อไม่ชัดเจน ไม่ค่อยได้ยินเสียงเรียก

26) ใจเราอยากได้แบบไหนก็ทำแบบนั้น

27) ไม่หือถอยต่อการทำงาน ทำเหมือนได้ทำงานใหม่เสมอ

28) สังคมคนสูงอายุ จะไม่ค่อยมีญาติดูแลเราต้องพร้อมในทุกด้าน การดูแลจิตใจผู้ป่วยจำทำให้หายเร็ว

29) ปรับปรุงใช้ประชาชนสามารถเข้าบริการได้ไม่ว่าจะอยู่อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่นไม่ต้องส่งตัวให้ยุ่งยาก เพราะเบิกเงินที่กระทรวงการคลังที่เดิมอยู่แล้ว เบิกโดยตรงกับรัฐเลย เพราะรพ. อำเภอไม่มีความสามารถพอจะรักษาผู้ป่วย

4.2.4.2 ด้านเวลาในการรับบริการ (TIM) คือ

- 1) รอพบแพทย์นานเกินไป คนไข้เกิดอาการไม่สบายใจ กังวล
- 2) ถูกโรค ถูกใจ หายไว รวดเร็วในการตรวจ สักหน่อยก็จะดีครับ
- 3) อยากให้เพิ่มบุคลากรให้มากกว่านี้จะได้เพิ่มความรวดเร็วในการทำงานมากขึ้น
- 4) ให้บริการซ้ำมากค่ะ รอานานกว่าจะได้ตรวจ ควรปรับปรุงเรื่องเวลา
- 5) ควรเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอจะได้รวดเร็วต่อการรักษา
- 6) รอผลตรวจปัสสาวะมานานแล้ว ตั้งแต่ 10.50 น.จนตอนนี้ยังไม่เข้าพบหมดเพื่อรับการตรวจเลย
- 7) ปรับปรุงเรื่องเวลา รอานานมาก เรื่องคิวก็มีการลัดคิว
- 8) เรื่องเวลา ต้องปรับปรุง และคุณหมอไม่เพียงพอ
- 9) น่าจะเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจ เพราะ ณ เวลาที่มีแพทย์ผู้ตรวจอยู่ 1 คน น่าจะไม่เพียงพอ ต่อผู้ป่วยจึงทำให้การบริการแลดูเป็นการเข้าไป ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ารอคอยนานไป
- 10) เวลานั้นควรจะตรงเวลา เพราะเคยนัด 10 น.มาก่อน 10 น แต่ได้เข้าพบ แพทย์ป่วย 3
- 11) รอตรวจซ้ำ คนป่วยอาการหนัก
- 12) โรงพยาบาลใช้เวลาในการรอตรวจ แม้ว่าจะมาในวันที่คนไม่เยอะ ก็ใช้เวลานาน และกรณีผู้ที่มีฉีดยาที่มาจากใบนัดก็รอตรวจห้องโรคทั่วไปทำให้เสียเวลาในการรอ เช่น วัคซีนแก้พิษสุนัขบ้า
- 13) ในบางครั้งอาจจะได้รอคิวนานพอสมควรเนื่องจากห้องตรวจมีเพียง 3 ห้อง บางวันเปิดใช้ แค่ 2 ห้อง หรือ 1 ห้องทำให้ผู้ป่วยได้รอ อาจจะมีเพิ่มจำนวนแพทย์ประจำเวร เพื่อที่จะบริการได้ทันที่
- 14) รอตรวจนานมากค่ะ มา 12.30 น. 13.47 ยังไม่ได้ตรวจเลย
- 15) หมอมาช้ามาก ๆ
- 16) ควรให้บริการอย่างรวดเร็ว
- 17) การมาฉีดยาต่อเนื่องตามนัด มีความล่าช้ามากเนื่องจากต้องมารอคิวกับผู้ป่วยทั่วไป น่าจะมีระบบที่เร็วกว่านี้ ผู้ป่วยที่นัดฉีดยา มีใบนัดฉีดยา แล้ว ควรสามารถรับยาเข้าไปฉีดยาได้เลย

18) ช่วงเวลาทำการกว่าจะได้รับยาไปฉีด จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกจนถึงขั้นตอนการรับยาใช้เวลา 1 ชมขึ้นไป

19) การตรงต่อเวลาในการให้บริการ ควรปรับปรุง

4.2.4.3 ด้านการสื่อสาร (INF) คือ

- 1) อยากให้ห้องตรวจหรือวินิจฉัยอย่างละเอียดมาก ๆ
- 2) การประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลฝ่ายอินเตอร์เน็ต หรือโซเชียลมีเดีย ยังมีความล่าช้า ต้องปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) การตรงต่อเวลา การพูดไม่ไพเราะ ชี้แนะให้ชัดเจนว่ารอตรงไหน

4.2.4.4 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ (SUP) คือ

- 1) ที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอ เพราะมีทั้งผู้รับบริการและนิสิตแพทย์มาใช้ ควรขยายบริเวณจอดรถให้มากกว่านี้ หากที่จอดรถยากมาก
- 2) ที่พัก หรือเก้าอี้น้อยไม่เพียงพอให้ผู้ป่วยและญาตินั่ง ควรมีเพิ่ม
- 3) พื้นไม่สะอาด ฝุ่นเยอะ สิ่งของวางระเกะระกะ จัดไม่เรียบร้อย โดยเฉพาะในห้องตรวจ
- 4) เพิ่มแสงไฟสว่างให้มากกว่านี้
- 5) อยากให้เพิ่มปริมาณห้องน้ำ ให้มากกว่านี้
- 6) เขียนป้ายหรือติดแสดงรายละเอียดขั้นตอนในการรับตรวจให้ชัดเจน หรือในที่เห็นได้สะดวก เช่นป้ายห้องน้ำไม่ชัดเลย ป้ายบอกทางไปห้องต่าง ๆ

การทดสอบสมมติฐานตามแบบจำลองในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิควิธีทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการทดสอบสมมติฐาน ตามแบบจำลองในการวิเคราะห์ ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม (Y) ว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ปัจจัย (X) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ และระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ด้วยวิธี Pearson's Product Moment Correlation (r) ในการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก(+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรตัวหนึ่งสูง ค่าของตัวแปรอีกตัวจะสูงด้วย และถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำ ค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปร

ตัวหนึ่งสูง ค่าของตัวแปรอีกตัวจะกลับเป็นต่ำ และถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำ ค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่ง จะกลับเป็นสูง ระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จากค่า Correlation Coefficient (r) มีเกณฑ์การวัด ระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, น. 144)

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์	ความหมาย
มากกว่า 0.80	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง
ระหว่าง 0.61-0.80	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
ระหว่าง 0.41 - 0.60	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.21 - .040	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	ความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานตามแบบจำลอง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ กับการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในตารางที่ 4.13-4.14

ตารางที่ 4.13

เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรอิสระ ของปัจจัยกระบวนการให้บริการ

ปัจจัยกระบวนการบริการ	SER	TIM	INF	SUP
1. ด้านขั้นตอนการบริการ (SER)	1	.688**	.803**	.576**
2. ด้านเวลาในการรับบริการ(TIM)	.688**	1	.710**	.516**
3. ด้านการสื่อสาร(INF)	.803**	.710**	1	.688**
4. ด้านสถานที่และอุปกรณ์(SUP)	.576**	.516**	.688**	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 14.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการ ทั้ง 4 ปัจจัย คือ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร และสถานที่และอุปกรณ์ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.480-0.835 ซึ่งมีค่าสูงสุดไม่เกิน 0.85 แสดงว่าไม่เกิด

Multi-Collinearity ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไป สามารถนำปัจจัย ทั้ง 4 ด้านเข้าสู่สมการเพื่อวิเคราะห์ต่อไป (ริงสรณ์ สิงห์เลิศ, 2550, น. 259)

จากตารางเมตริกสหสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ไม่ สูงเกินกว่าข้อกำหนดข้างต้น จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ไปใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอยได้

ตารางที่ 4.14

สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการ กับการรับรู้คุณภาพบริการ					
	REL	ASS	TAG	EMP	RES	SERVQ
ขั้นตอนการบริการ (SER)	.729**	.666**	.582**	.729**	.694**	.749**
ด้านเวลาในการรับบริการ(TIM)	.659**	.575**	.480**	.685**	.588**	.659**
ด้านการสื่อสาร(INF)	.795**	.752**	.661**	.803**	.779**	.835**
ด้านสถานที่และอุปกรณ์(SUP)	.684**	.681**	.767**	.677**	.673**	.765**

หมายเหตุ. ตัวเลขที่แสดงคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.14 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์เชิง บวก กับการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสมมติฐานตามแบบจำลองในการวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นตอน ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

การทดสอบสมมติฐานแบบจำลองการวิเคราะห์

$$SERVQ = \beta_0 + \beta_1SER + \beta_2TIM + \beta_3INF + \beta_4SUP + \text{—————} H_1$$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามแบบจำลองการวิเคราะห์ ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม แสดงในตารางที่ 4.15 ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.15

ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

Predictors	Unstandardized		Standardized		t-value	Sig	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients				Statistics	
	Beta(b)	SE	Beta(β)				Tolerance	VIF
(Constant)	.368	.100			3.681	.000*		
INF	.370	.043	.403		8.605	.000*	.251	3.980
SUP	.334	.031	.351		10.829	.000*	.524	1.909
SER	.161	.038	.174		4.229	.000*	.326	3.063
TIM	.051	.024	.073		2.097	.037*	.456	2.194

N =400, R = .885, R² = .783, Adjusted R² = 0.781, SE_{est} = 0.294, F = 355.91*

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการตรวจสอบค่าสถิติ Tolerance มีค่าอยู่ในช่วง 0.251-0.524 ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า 0.10 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าอยู่ในช่วง 1.909 -3.980 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 10 (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2554, น. 289) แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity สามารถนำตัวแปรอิสระเข้าสู่การวิเคราะห์ได้

การทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีหรือตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบเอฟ (F-test) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.885 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม หรือตัวแปรตามสูง

ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) มีค่าเท่ากับ 0.783 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ร้อยละ 78.3 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.294 โดยปัจจัยหรือตัวแปรอิสระในการศึกษาที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม หรือตัวแปรตามมากที่สุดคือ การสื่อสาร รองลงมาคือ สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ ตามลำดับ

ทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ดังกล่าวพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยจึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์มาเขียนเป็นสมการพยากรณ์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม และได้สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

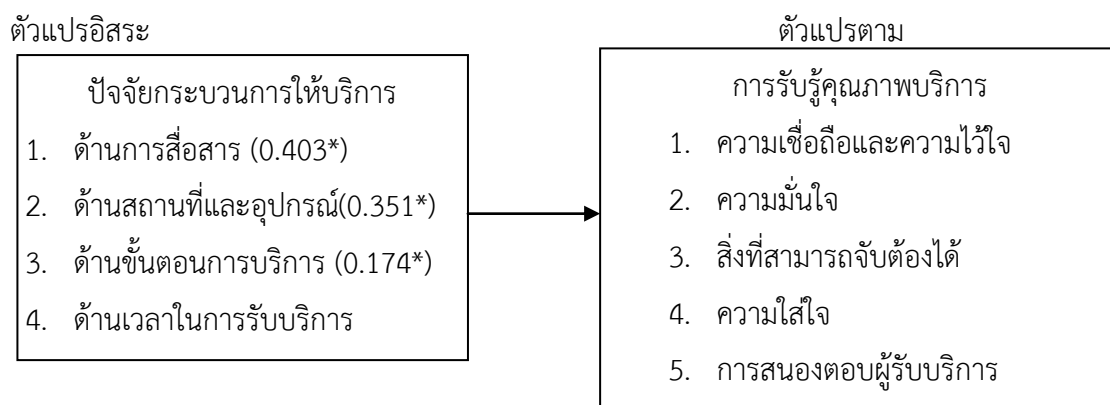
$$Y = 0.368 + 0.370INF + 0.334SUP + 0.161SER + 0.051TIM$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\bar{Y} = 0.403_{INF} + 0.351_{SUP} + 0.174_{SER} + 0.073_{TIM}$$

และนำผลการวิจัยมาเขียนสรุปเป็นแผนภาพแสดงตามกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 4.1 ได้ดังนี้

ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยมาเขียนสรุปเป็นแผนภาพแสดงตามกรอบแนวคิดจากปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ดังแผนภาพที่ 4.1 ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.1 กรอบแนวคิด

หมายเหตุ: ตัวเลขที่แสดงคือ Standardized Beta

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการทดสอบสมมติฐาน ตามแบบจำลองการวิเคราะห์ ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงในตารางที่ 4.16 ดังนี้

ตารางที่ 4.16

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
H1 ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้มีการแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ที่สามารถอธิบายได้ คือ

1. สรุปผล
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ปัจจัยด้าน ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 400 คน จากกลุ่มประชากรทั้งสิ้น จำนวน 22,966 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และมีค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่แบ่งเป็น 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ 2) แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ ซึ่งสอบถามระดับบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย 4 ตัวแปรคือ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ 3) แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ โดยสอบถาม ด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้คุณภาพบริการ ประกอบด้วย 5 ตัวแปรคือ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้

ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ 4) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยมีการตรวจสอบความเที่ยงตรง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item – Objective Congruence) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยสถิติเชิงพรรณนาจะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของผู้รับบริการ ที่ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในส่วนของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ใช้ในตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 288 คน (ร้อยละ 72.00) และเพศชาย จำนวน 112 คน (ร้อยละ 28.00) มีอายุน้อยกว่า 24 ปี จำนวน 273 คน (ร้อยละ 68.30) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 321 คน (ร้อยละ 80.30) รองลงมาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 37 คน (ร้อยละ 9.30) เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 276 คน (ร้อยละ 69.00) รองลงมาอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 39 คน (ร้อยละ 9.80) ยังไม่มีรายได้จำนวน 202 คน (ร้อยละ 50.50) รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท จำนวน 57 คน (ร้อยละ 14.20) ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 163 คน (ร้อยละ 40.80) รองลงมาสิทธิชำระเงินเอง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 20.80)

5.1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ($\bar{x}=4.00$) ด้านขั้นตอนการบริการ ($\bar{x}= 3.89$) ด้านการสื่อสาร ($\bar{x}=3.83$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 1 ด้านคือ ด้านเวลาในการรับบริการ ($\bar{x}=3.47$) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นรายด้านได้ดังนี้

5.1.2.1 ด้านขั้นตอนการบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 7 ด้าน ($\bar{x}=3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว ($\bar{x}=4.11$) ด้านให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่าเทียมกัน ($\bar{x}=3.95$) ด้านท่านได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ ($\bar{x}=3.92$) ด้านเจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมาขอรับบริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน ($\bar{x}=3.89$) ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดุจญาติ ($\bar{x}=3.83$) ด้านขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service) ($\bar{x}=3.79$) ด้านเมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินสภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยท่านได้ ($\bar{x}=3.78$) ตามลำดับ

5.1.2.2 ด้านเวลาในการรับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือด้านการบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) ($\bar{x}=3.66$) และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา และด้านความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้งสองด้าน ($\bar{x}=3.47$) ด้านระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม ($\bar{x}=3.30$) ตามลำดับ

5.1.2.3 ด้านการสื่อสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x}=3.89$) ด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า ($\bar{x}=3.87$) ด้านได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ และ ด้านเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะได้ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.84$) ด้านการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ ($\bar{x}=3.81$) ด้านมีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด ($\bar{x}=3.73$) ตามลำดับ

5.1.2.4 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อมใช้งาน ($\bar{x}=4.04$) ด้านคุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาดและถ่ายเทดี ($\bar{x}=4.01$) และ ด้านมีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและ แสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาลเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.97$) ตามลำดับ

5.1.3 การวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการ

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านความมั่นใจ ($\bar{x}=3.99$) ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และด้านการสนองตอบผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.93$) ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ ($\bar{x}=3.90$) ด้านความใส่ใจ ($\bar{x}=3.88$) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นรายด้านได้ดังนี้

5.1.3.1 ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.01$) ด้านได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้ ($\bar{x}=3.96$) ด้านได้รับบริการที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ($\bar{x}=3.94$) ด้านบุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ($\bar{x}=3.86$) ด้านการให้บริการที่ตรงต่อเวลา ($\bar{x}=3.72$) ตามลำดับ

5.1.3.2 ด้านความมั่นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.04$) ด้านรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม ($\bar{x}=4.01$) ด้านรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ ($\bar{x}=3.99$) ด้านรู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลสุทธเวชและด้านเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้องมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.96$) ตามลำดับ

5.1.3.3 ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านโรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.05$) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยเป็นอย่างดี ($\bar{x}=4.03$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้าช่วยเดิน ($\bar{x}=3.96$) ด้านโรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย ($\bar{x}=3.90$) ด้านป้ายบอก

ตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาลอ่านง่ายและมีความชัดเจน ($\bar{x}=3.86$) ด้านที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ ($\bar{x}=3.77$) ตามลำดับ

5.1.3.4 ด้านความใส่ใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{x}=3.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านท่านได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดีและ ด้านเจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=3.95$) ด้านให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}=3.88$) ด้านระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี ($\bar{x}=3.82$) ด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ ($\bar{x} = 3.81$) ตามลำดับ

5.1.3.5 ด้านการสนองตอบผู้รับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยเรียงความสำคัญค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี ($\bar{x}=3.98$) ด้านได้รับการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน($\bar{x}= 3.94$) ด้านได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ($\bar{x}=3.92$) ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก และด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือขอแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}= 3.90$) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.885 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ร้อยละ 78.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีสร้างสมการถดถอยได้ดังนี้ $Y = 0.368+0.370INF +0.334SUP +0.161SER +0.051TIM$

5.2 อภิปรายผล

ในส่วนนี้ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย: ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐาน พร้อมอธิบายได้ว่าปัจจัยกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ และเวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัฏญา มีสามเสน(2556) ที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการ มีปัจจัยสืบเนื่องมาจาก ปัจจัยขั้นตอนการบริการ การสื่อสาร เวลาในการบริการที่รวดเร็ว สถานที่และอุปกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษาของ Prentice and Kandan (2019) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยกระบวนการให้บริการ ด้านการสื่อสาร ขั้นตอนการบริการ สถานที่และอุปกรณ์ และเวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ งานวิจัยของอำไพ อภิสุนทรางกูร (2559) พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการ แม้อยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่วิจัยของ นงลักษณ์ พรหมดีการและคณะ (2560)และเนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร (2560) พบว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rahman et al. (2014) ระบุว่าปัจจัยด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญ (Ferreira & Ramos, 2014) ในขณะที่การศึกษาของ Dombrowski and Malorny (2018) พบว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการที่ดีจนสามารถนำมาเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนากระบวนการบริการเพื่อเพิ่มผลการดำเนินงาน ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ Abbasi-Moghaddam (2019) ระบุว่ามิติตามการรับรู้คุณภาพบริการ มีผลจากปัจจัยการสื่อสาร การให้ข้อมูล ในระดับสูงมาก (Line and Hanks, 2019; Prentice & Kandan, 2019)

ประเด็นสถานที่และอุปกรณ์ ที่มีผลทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการของงานวิจัยนี้ เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของภคินี วัชรปรีดา(2556) ที่พบว่า สภาพบรรยากาศสิ่งแวดล้อมด้านการบริการ เป็นปัจจัยด้านสถานที่และอุปกรณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการมาก อย่างมีนัยสำคัญ (Ferreira and Ramos, 2014) ตรงกับงานของสมเกียรติ อนวัชมงคล และคณะ (2559) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ มีผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพบริการและยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร และธนภุต ตปนีย์ และ สุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561) กล่าวว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ที่ใช้อำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยเชิงบวก ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการ เช่นเดียวกับงาน Bruntsch and Tseng (2016)และ Ismail et al. (2016) ซึ่งพบว่า การบริการมีปัจจัยหลายด้าน ทั้งนี้ ด้านอุปกรณ์ที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการได้ (Tsai et al., 2007; Martin et al, 2019, Prentice and Kandam, 2019)

ปัจจัยด้านขั้นตอนการบริการ ที่มีผลทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการของงานวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา มีสามเสน (2556)ที่พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญคือขั้นตอนการบริการ มีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ สูงในทุกมิติ ของSERVQUAL ในทำนองเดียวกันงานของศุภลักษณ์ สุริยะ (2556) ที่ระบุว่าขั้นตอนการบริการเป็นจุดสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่น้อยกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ ในขณะที่สมเกียรติ อนวัชมงคล (2559) พบว่า ขั้นตอนการบริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ โดยหากมีการรับรู้ว่าจะทำให้เกิดข้อร้องเรียนซึ่งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (นักชลิน อินทนุพัฒน์, 2559) นอกจากนี้ การศึกษาของกัญญาณี จีราระรีนศักดิ์ (2559) พบว่าการปรับปรุงขั้นตอนการบริการ โดยลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการและส่งผลต่อความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น (เนตรเพชรธัมม์ ตระกูลบุญเนตร (2560) เช่นเดียวกับโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561)ที่กล่าวว่าขั้นตอนการบริการ ที่ผู้รับบริการได้รับส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดความไว้วางใจ ความมั่นใจ ในการรับบริการ ซึ่งส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ธนภุต ตปนีย์และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์ (2561) ยังพบว่าขั้นตอนการบริการที่เอื้อให้เกิดความสะดวกสบายของผู้รับบริการ มีอิทธิพลทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการจนทำให้เกิดอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ การบอกต่อ การกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tsai et al., 2007, Chakravarty, 2011, Bruntsch and Tseng, 2016, Ismail et al. 2016, Patel and Bhatt, 2017, Liao et al., 2017, Xuehua, 2017, Dopeykar et al., 2018, Abbasi-Moghaddam, 2019)ในการศึกษาของ Aliman and Mohamad (2016) พบว่า ขั้นตอนการบริการเป็นกระบวนการ ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งผลการรับรู้จะเกิดผลให้เกิดความประทับใจจึงมีผลกระทบเชิงบวกต่อการดำเนินการ อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ และ Dombrowski and Maorny (2018) ได้ระบุว่า การบริการที่มีขั้นตอนการบริการ ที่ดีนอกจากการรับรู้คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ ยังช่วยเพิ่มความภักดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของตลาดบริการ นอกจากนี้ Abbasi-Moghaddam (2019) and Prentice and Kandan (2019) ยังพบว่า การเข้ารับบริการโดยมีขั้นตอนการบริการที่อำนวยความสะดวกเท่ากับหรือเกินความคาดหวัง มีผลด้านบวกต่อการรับรู้คุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญ พร้อมยังเป็นการเพิ่มการรับรู้เชิงบวกของผู้มารับบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำได้มากขึ้น

ในขณะที่ปัจจัยด้านเวลาในการรับบริการ ที่ส่งผลทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพบริการของงานวิจัยนี้ มีผลเช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่อธิบายว่า ปัจจัยด้านเวลาในการรับบริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กัญญาณี จีราระวีร์ศักดิ์ (2559) ได้มีการศึกษาการปรับปรุงกระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล พบว่า กระบวนการให้บริการที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญคือ เวลาในการรับบริการ การปรับปรุงกระบวนการให้บริการ โดยมุ่งลดเวลา ในการบริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่แตกต่างไปจากการศึกษาของ Al-Harajin et al. (2019) ที่พบว่าเวลาในการรับบริการ ซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรอตรวจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับการประเมินคุณภาพในการบริการ ซึ่งพบว่ายังมีผลต่อความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อได้บริการที่เร็วขึ้น ในทำนองเดียวกัน Ferreira and Ramos (2014) ได้ระบุว่าปัจจัยด้านเวลาในการรับบริการเป็นปัจจัยที่มีผลเชื่อมโยงกับกระบวนการให้บริการในทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ (Prentice and Kandan, 2019)

ดังนั้นจึงสามารถอนุมานได้ว่า ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ และจากข้อค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้คุณภาพบริการที่จะเกิดขึ้นได้ จะต้องอาศัยปัจจัยกระบวนการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ และเวลาในการรับบริการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการต้องมีการพัฒนากระบวนการให้บริการ อย่างต่อเนื่องโดยตลอดการให้บริการ ต้องใช้การสื่อสารในทุกรูปแบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การสื่อสารต้องเป็นการพูดจาที่ไพเราะเพื่อให้การส่งมอบบริการเป็นไปอย่างราบรื่น สถานที่ที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการ ต้องมีความสะอาด อากาศถ่ายเท มีแสงสว่างและที่พักรับรองที่เพียงพอ มีป้ายบ่งชี้หรือเครื่องหมายแสดงจุดบริการที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการเอื้ออำนวยให้การบริการที่มีขั้นตอนการบริการหลายขั้นตอน เป็นไปตามลำดับตามที่ได้จัดบริการไว้ มีการให้บริการประเมินความต้องการด้วยความยิ้มแย้ม เป็นกันเอง เพื่อเป็นการแสดงถึงความเต็มใจและใส่ใจในการบริการ ใช้เวลาในการรับบริการอย่างเหมาะสม มีการให้บริการที่ตรงต่อเวลาโดยเฉพาะเวลานัดหมาย

ดังนั้นหากองค์กรใดที่ต้องการพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร จะต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริหารและการจัดการระบบบริการ ด้วยการคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่ามีปัจจัย 4 ด้าน คือ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ เป็นปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช มีผลสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตดังรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

ในส่วนนี้ ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วนดังนี้คือ 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้สำหรับระบบบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้สำหรับวงการวิชาการ 3) ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย 4) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป สามารถอธิบายได้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับระบบบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปจัดทำกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการ (SERVICE PROCESS) เพื่อให้การบริการตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายการขยายบริการที่ได้วางไว้ของโรงพยาบาล โดยควรมีการวางแนวทางการพัฒนางานตามผลการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัย 4 ปัจจัยคือ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการ และเวลาในการรับบริการ

จากการที่รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมสถานบริการด้านสุขภาพ และธุรกิจบริการอื่น ๆ โดยมุ่งเน้นพัฒนากระบวนการให้บริการ ในมุมมองผู้รับบริการ จากผลการศึกษาของวิจัยนี้ สามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางได้ดังต่อไปนี้คือ

5.3.1.1 การกำหนดนโยบายและส่งเสริมงบประมาณ ในการจัดทำโครงการทั้งระยะสั้นระยะยาว เพื่อการพัฒนาระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เช่นนโยบายการพัฒนาการบริการที่สอดคล้องกับสังคมผู้วัย ตามลักษณะประชากรของประเทศไทยในยุคปัจจุบัน และเหมาะสมกับธุรกิจบริการปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง อีกทั้งธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ยังสามารถขยายกิจการไปได้ทั้งในและต่างประเทศ

5.3.1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการ เพราะผู้รับบริการย่อมมีความต้องการ การบริการที่ดี ที่มีคุณภาพ และให้บริการตรงกับความต้องการ โดยเฉพาะการบริการด้านสุขภาพ ที่ต้องได้รับบริการตรงกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งผู้รับบริการที่ไม่มี ความ

เจ็บป่วยก็ยังต้องการบริการที่ทำให้เกิดความมั่นใจ ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพที่ดี คุ่มค่า ผลลัพธ์ที่ได้จะนำสู่ความมั่นคง และความอยู่รอดขององค์กร ในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้สำหรับวงการวิชาการ

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยของ Prentice and Kandari (2019) ที่พบว่า ปัจจัยกระบวนการให้บริการส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพ จนทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการซ้ำนั้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัย ดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 4 ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยที่มีส่งผลมากที่สุด คือปัจจัย ด้านการสื่อสาร รองลงมาคือด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้านขั้นตอนการบริการ และ เวลาในการรับบริการ ตามลำดับ ดังนั้น ผลที่ได้จากงานวิจัย จะมีประโยชน์ต่องานวิชาการซึ่งสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงในการศึกษาต่อไปในอนาคต รวมถึงนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของตลาดบริการ ในยุคปัจจุบัน

5.3.3 ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

แม้ผลการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน แต่งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ

5.3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม เท่านั้น ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการในพื้นที่อื่น ๆ ดังนั้นหากจะมีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้สำหรับองค์กรอื่น ซึ่งมีลักษณะการบริการ และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.3.3.2 ปัจจัยที่นำมาศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการเท่านั้น (Process)

5.3.3.3 การศึกษานี้เป็นการตอบแบบสอบถามตามระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการ คือตามการรับรู้ที่เกิดขึ้นหลังการได้รับบริการ จึงอาจมีประเด็นที่ต้องพัฒนาอื่นที่ยังต้องหาคำตอบเพิ่มเติม

5.3.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารุ่นต่อไปควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมระบบบริการที่มีภายในโรงพยาบาล แยกตามลักษณะการให้บริการ เช่น แผนกผู้ป่วยใน แผนกไต่เทียม แผนกกายภาพ เป็นต้น

5.3.4.1 การศึกษารุ่นต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้บริการกลุ่มอื่นเช่น ในประชาชนนอกพื้นที่รับผิดชอบ หรือกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพดี ที่เป็นกลุ่มตลาดใหม่ ของบริการด้านสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศในยุคปัจจุบัน หรือกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ

5.3.4.2 เนื่องจากวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ จึงควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพิ่มเติมอีกเพื่อให้ได้ประเด็นพัฒนาที่เด่นชัดมากขึ้นเช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview), การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นต้น

5.3.4.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ อาทิ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล สิทธิการรักษา ปัจจัยด้านการตลาดอื่น ๆ เป็นต้น

5.3.4.4 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในมุมมองอื่น เช่น มุมมองผู้ให้บริการ หรือองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2560). *Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน*. สืบค้นจาก <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>
- กฤติมา ดอกมะงั่ว, และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2558). *ศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารโรงพยาบาลและสุขภาพ*, 9(1), 181-194.
- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี, และปรารถนา ปุณณกิติเกษม. (2554). *การประเมินระดับคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัณฑ์กวินท์ ภูมิสวัสดิ์. (2555). *เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กัญญาณี จีระระรินศักดิ์, ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ และรัตน ปานเรียนเสน. (2559). *การปรับปรุงกระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/5-01/article/view/572>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). *หลักสถิติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และ ฐิตา วานิชย์บัญชา. (2561). *การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจ, มยุรี พิทักษ์ศิลป์ และ พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ. (2559). *ความต้องการในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 44-52.
- กฤษศิยา อุนะพำนัก. (2559). *การศึกษานิติสัมพันธ์บริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้บริโภคต่อศูนย์การค้าในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- กรีธา งาเจือ. (2558). *คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกรุงเทพตราด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณี อิศดิศย์. (2562). *เทรนด์รักสุขภาพมาแรง ยอดจดทะเบียนธุรกิจฟุ้งสุตรอบ 5 ปี*. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2562, จาก กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/790242>

- กรรณิการ์ ดิวเฮียง. (2558). *ปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). อุดรดิตถ์ : ศูนย์การศึกษาอุดรดิตถ์.
- ไกรศักดิ์ พิภูล. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความทุ่มเทใจของพนักงานส่วนหน้า ของธุรกิจโรงแรมระดับ 3 ดาวในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 11(2), 50-67.
- คงคา คงสุวรรณ. (2562) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตัวแทน ขอรับบริการตรวจลงตราของผู้บริโภคในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารบริหารธุรกิจและ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. 2(2), 64- 83. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ibas/article/download/192500/148159>
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ โรงพยาบาลสุทธาเวช. (8 มีนาคม 2562). สัมภาษณ์. งานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ โรงพยาบาลสุทธาเวช. (2562). *Hospital Profile*. มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.
- งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. (2560). *Hospital Profile Suddhavej Hospital Faculty of Medicine Maha Sarakham University*. มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.
- จารุณี ดาวังปา, และมณีนรัตน์ ภาครูป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการ รับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 214- 226.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2555). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- จิตราภา กุณทลบุตร. (2550). *การวิจัยสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และคณะ. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จุฑาทพร คำเอื้อ. (2555). *การศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร*. พิษณุโลก : สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงคราม.
- ชยุตม์กันต์ พงศ์จิรกร, และทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร. (2561). อิทธิพลของการบริหารประสพการณ์ลูกค้า ที่มีผลต่อความภักดีของลูกค้าในธุรกิจคลินิกเสริมความงาม. *วารสารบริหารธุรกิจ ศรีนครินทร์วิโรฒ*, 9(2), 127-140. สืบค้นจาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/MBASBJ/article/viewFile/10681/8858>
- ณัฐภัทร ศรีทา และชินรัตน์ สมสืบ. (2559). *คุณภาพบริการโรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ณัฐฐา เสวกวิหारी. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐนิช ทิพย์รัตน์สุนทร. (2561). *ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย.* สืบค้นจาก <https://prezi.com/85xppkr4zwud/presentation/> .
- ณัฐนนท์ โชครศรีศิริ. (2558). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์ต่อความจงรักภักดีของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงแรมราคาประหยัดในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณัฐนนท์ วิจิตรอักษร. (2561). *อนาคต 15 ปี ค่าใช้จ่ายสุขภาพคนไทย.* สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2018/01/%E0%B9%89healthcost/>
- ณัฐพงศ์ อินสว่าง. (2560). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุพรรณบุรี. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยศิลปวัฒนธรรม ครั้งที่ 4. เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. สืบค้นจาก: shorturl.at/fszIP.*
- ณภัทร ทวีแสงศิริ. (2557). *ความคาดหวังของลูกค้าต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของการบริการสปาและภาพลักษณ์ธุรกิจนวดสปาที่มีต่อพฤติกรรมการใช้บริการในสายตาคูค้าในเขตกรุงเทพฯ.* สืบค้นจาก <http://dspace.bu.ac.th/jspui/handle/123456789/1128>
- ดวงใจ เทพวรรณ. (2557). *การรับรู้ของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล เชียงใหม่ราม.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงนภาวดี ศรีจันทร์ และณัฐพันธ์ บัววรารณณ์. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการธนาคารออมสินสาขาในสังกัดเขตจังหวัดจันทบุรี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. สืบค้นจาก [http://utccmbaonline.com/ijbr/doc/\(Edit\)Id665-10-05-2017_19:59:39.pdf](http://utccmbaonline.com/ijbr/doc/(Edit)Id665-10-05-2017_19:59:39.pdf)
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย.* (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม : วี .พรีนท์ (1991).
- ทัตดาว คำยอดใจ. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐบาลอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.* เชียงใหม่ : เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัตดาว รักมาก. (2560). *กลวิธีการตอบสนองความไม่พอใจของผู้โดยสาร: กรณีศึกษาพนักงานบริการผู้โดยสารภาคพื้นสายการบิน.* กรุงเทพฯ : อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทีนุชา ทันวงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี*. นนทบุรี : สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนสิทธิ์ สุขสุทธิ, กิ่งกาญจน์ พงษ์ศิริ, และชนาสิตาษั กาญจนไพโรจน์. (2555). *ความคาดหวังและแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการโรงแรมขนาดเล็กสู่การยกระดับมาตรฐาน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, สืบค้นจา <http://ssruir.ssru.ac.th/handle/ssruir/769>
- ธนกฤต ตปนีย์ และสุรสิทธิ์ บุญชูนนท์. (2561). *อิทธิพลของคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ใช้บริการรถแท็กซี่สาธารณะ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง*. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 5(2), 101-120.
- ธานินทร์ สว่างศิวาร. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2557). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). นนทบุรี : เอส.อาร์.พรีนติ้ง แมสโปรดักส์.
- ธารีทิพย์ ทากิ. (2549). *การจัดการงานส่วนหน้าของโรงแรม*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ ออยุธยา. (2557). *การตลาดบริการแนวคิดและกลยุทธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : วี. พรีนธ์ (1991).
- ธธีร์ธ ธีรขวัญโรจน์. (2560). *การตลาดบริการ*. (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : ส.เอเซียเพรส (1989) จำกัด.
- นวลรัตน์ วัฒนา และ ภัทรวรรณ แทนทอง. (2561). *ความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยวในบริบทโซเชียลคอมเมิร์ซ*. *Veridian E-Journal*, 11(2), 632-650.
- นงลักษณ์ พรหมดีงการ, บุญชววรรณ วิงวอน, และจตุพร สังข์วรรณ. (2560). *พฤติกรรมของการสื่อสารการตลาดเชิงบูรณาการ คุณภาพบริการ คุณค่าที่รับรู้ และความพึงพอใจที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาซื้อซ้ำของลูกค้าธุรกิจบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 12(1), 17-28.
- นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร. (2543). *การจัดการส่งเสริมการตลาด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร. (2558). *การจัดการการตลาด*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์.

- นพวรรณ แยมพรหม. (2558). *คุณภาพบริการของโรงแรมศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี การกีฬาแห่งประเทศไทย*. ราชบุรี : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- นัชชนลิน อินทนุพัฒน์. (2559). *พฤติกรรมการทำงานที่สังเกตได้และคุณภาพการบริการของพนักงานต้อนรับส่วนหน้า ตามการรับรู้ของลูกค้าโรงแรมโพรวังส์ กรุงเทพฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยดุสิตธานี.
- นันทสิ มุลตะกอน. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. นนทบุรี : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิสาชล โทแก้ว. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลชีวิตในการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการแผนกต้อนรับส่วนหน้าธุรกิจโรงแรม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เนตรเพชรศรี ตระกูลบุญเนตร. (2560). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุติสมเด็จย่า. วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(2), 64-74.*
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- บุญถนอม กุมหาชัย. (2553). *ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อระบบบริการการรับชำระเงินของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ปัทมา แสงหทัย. (2557). *ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของพื้นที่พักรอตรวจส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรัชยานันท์ ยันตะพันธ์. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการกับคุณภาพการบริการของศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพธุรกิจสวนวรุณ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ปริญญา นาคปฐม, และระชานนท์ ทวีผล. (2561). *การพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 12(1), 255-269.*
- ประยูร ภัคตีพัฒนาทร. (2557). *ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ราชบุรี ซ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.

- ประภาวี เครือวัง และจิราภา พึ่งบางกรวย. (2561). *ภูมิทัศน์ของการบริการที่มีผลต่อประสบการณ์การท่องเที่ยว ตลาดย้อนยุค ถนนยมจินดา จังหวัดระยอง*. ใน *ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ด้านบริหารธุรกิจและการบัญชี 2561*. (น. 540-555). สืบค้นจาก <https://incbaa.kku.ac.th/img/files/articles/be7b5-540-.pdf>
- ปานบตี เอกะจัมปกะ, และนิธิศ วัฒนมะโน. (2553). *สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://goo.gl/fkHFHp>.
- ปานจันทร์ วัชระ และนิตยา เพ็ญศิริินภา. (2561). *การเปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคริสเตียนแม่น้ำแควน้อย จังหวัดกาญจนบุรี*. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(1), 39-48.
- บุญญาภา นาคสินธุ์. (2559). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการฝรณาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)สาขาท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผ่องพิมล พิจารณ์สรรงค์. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาการุณย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม . (2561). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2561*. มหาสารคาม : โรงพยาบาลสุทธาเวช.
- พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัยและสมบูรณ์. (2553). สมุทรสาคร : พิมพ์ดี.
- พวงผกา มะเสนา. (2555). *การพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พอพล อูยานนท์. (2557). *การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- พุทธิพงษ์ บุญชู ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และอารยา ประเสริฐชัย. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง*. ใน *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3*. (น. 2). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พินิต มีถิรศิริ. (2558). *แนวทางการพัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศในการติดตั้งแก๊สรถยนต์LPG ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 2(1), 23-34.

- พิมพ์รามิล สุพรรณพงศ์. (2554). อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้ และการตัดสินใจรับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสยาม.
- เพ็ญศรี วรรณสุข. (2556). คุณภาพบริการและกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการของลูกค้าธุรกิจสปาในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- ไพศาล พินทิสืบ, ช่อทิพย์บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทร์คง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง. ใน การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 2. (น. 11). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ภคินี วัชรปรีดา. (2556). ผลกระทบของภูมิทัศน์การบริการที่มีต่อการตอบสนองทางอารมณ์และการรับรู้คุณภาพการบริการ ของลูกค้าชาวต่างชาติที่ใช้บริการโรงแรมประเภทบูทีคในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นจาก<https://www.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/view/44630>
- ภคินี วัชรปรีดา, จินดา งามสุทธิ และ จุลสุชดา ศิริสม. (2556). ผลกระทบของภูมิทัศน์การบริการที่มีต่อการตอบสนองทางอารมณ์และการรับรู้คุณภาพการบริการ ของลูกค้าชาวต่างชาติที่ใช้บริการโรงแรมประเภทบูทีคในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 3(2), 108-114.
- ภักจิรา ปิติผล, และอิทธิกร ขำเดช. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คลินิกทันตกรรมกายภาพบำบัดของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการเงินการลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ, 3(2), 413-430.
- ภัทรจารินทร์ คุณารูป. (2558). ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจ ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่,
- ภัทรีญา นามเจริญ. (2557). การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาณุวัชร ธีรทัศน์. (2556). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

- มลิวัลย์ จอมคำ. (2554). *คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- มาลี สัจจวาลย์เล็ก. (2552). *ทัศนคติของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อการบริการโรงพยาบาลโครงการประกันสังคม ในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- เมธีรัตน์ ปภาอัสวโกศล. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองพัทยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพาวรรณ วรณวณิชย์. (2554). *การตลาดบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนาภัทร อักษรศิริ. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลพะเยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2550). *สถิติและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- รวินท์ แก้วสุทธิ. (2556). *ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อลูกค้าในการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ ศรีพรหม และศรีธัญญา กันตะบุตร. (2559). พฤติกรรมของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2(2), 294-310.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53921118.pdf.
- วันเพ็ญ ศุภตระกูล. (2559). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ. สืบค้นจาก thaijo.org/index.php/FEU/article/view/71526
- วิภาพร อุดมมะ. (2560). การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรพ.สต. อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31, 577-588.
- ศิริรัตน์ สะหุณิล และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2556). การศึกษาความพึงพอใจในการใช้รถไฟฟ้าบีทีเอส. *วารสารการเงิน การลงทุน และการบริการธุรกิจ*, 3(4), 557-575.

- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ธีระ ศิริสมุด, ทรงยศ พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และวันทนี กุลเพ็ง. (2558). โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(4), 306-311.
- ศลิษา ภมรสติธย์. (2561). *การจัดการคุณภาพและการเพิ่มผลผลิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2555). *การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภลักษณ์ สุริยะ. (2556). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าโรงแรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวอาเซียน กรณีศึกษา:โรงแรมบูติก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน . (2561). *รายงานประจำเดือนพฤษภาคม*.
- สาวิตรี แสงสวัสดิ์, และอัคนันท์ คิตสม. (2561). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการฝากเงินกับธนาคารออมสินในเขตกรุงเทพมหานคร*. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2* (น. 312-327). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุกัญญา มีสามแสน. (2556). *คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- สุกัญญา มีสามแสน, วรุณี เขาวนัสสุขุม และบุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2556). *คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 7(1), 35-47. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JournalGradVRU/article/view/30501>.
- สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ. (2559). *ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/50>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564*. สืบค้นจาก <https://goo.gl/35Gst7>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: หนังสือวันดี.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่4*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: หนังสือวันดี.
- สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560. สืบค้นจาก <http://plan.pnru.ac.th/upload-files/uploadfile/134/5e8e333208daf914a086a5eac5be67f1.pdf>
- สมเกียรติ อนวัชมงคล. (2016). คุณภาพในการให้บริการลูกค้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดอุดรธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 2(2), 309-317.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2554) *การวัดผลการศึกษา*. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2558). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. สืบค้นจาก <http://dspace.bu.ac.th/jspui/handle/123456789/1208>.
- สุธาสนี ถิระพร. (2555). *ความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระบี่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ภูเก็ต : มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- สุธิดา แก้วไชย. (2556). *การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของพนักงานต้อนรับส่วนหน้า ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมระดับ 4 ดาว ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โสรัจจะราช เถระพันธ์. (2561). *คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. สืบค้นจาก <http://dspace.bu.ac.th/jspui/bitstream/123456789/3655/3/soratarat.thar.pdf>
- โสรัจจะราช เถระพันธ์, เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์ และ นิตนา ฐานิตธนกร. (2561). คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 ปีการศึกษา 2561*. (น. 299-309). สืบค้นจาก <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/article/download/860/621/>
- โสภิตา รัตน์สมโชค. (2558). *ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (7Ps) ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการรถไฟฟ้าเฉลิมพระเกียรติ(บีทีเอส)ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรจันทร์ ศิริโชติ. (2556). *การตลาดบริการ*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา จำกัด .

- อรจิรา แตนวิวัฒน์เดชา, สุภาวดี คุ่มราษฎร์, และ อรุพงษ์ ไสยรัตน์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท 2 ของลูกค้าชาวจีน. ใน *รายงานการประชุมวิชาการ เสนอ ผลงาน วิจัย ระดับ ชาติ และ นานาชาติ ครั้งที่ 9*. (น.1486-1495). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อรรวรรณ เจือกไว้น. (2559). *ความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการตามมุมมองของผู้บริโภคในธุรกิจประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ในจังหวัดอุดรดิษฐ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). อุดรดิษฐ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- อัษฎัน ศศิวัจน์ไพสิฐ. (2555). *ส่วนประสมตลาดบริการที่มีผลต่อนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพอาชีวศึกษาจังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์ลักษณ์ ตระกูลมุกทอง. (2559). กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและ ความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย. *วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ*, 11(2), 115-127.
- อำนวยการ คุณารักษ์. (2555). *ส่วนประสมตลาดบริการที่มีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อำไพ อภิสุนทรางกูร. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุบล สิงหนเดช. (2549). *การนำเสนอรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพในโรงพยาบาลรัตนเวช 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., and Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC health services research*, 19(1), 170-170. Retrieved from 10.1186/s12913-019-3998-0
- Alexander, C., Campbell, D., Leiferman, J., Mabey, G., Marken, S., Myers, C., . . . Zwingman-Bagley, C. (2003). Quality improvement processes in growing a service line: The myriad of opportunities. *Nursing administration quarterly*, 27(4), 297-306.

- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A., and Elzubair, A. G. (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(1), 17-22. Retrieved from 10.4103/jfcm.JFCM_14_18
- Ali, S. S., Basu, A., & Ware, N. (2018). Quality measurement of Indian commercial hospitals—using a SERVQUAL framework. *Benchmarking: an international journal*, 25(3), 815-837. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/BIJ-05-2016-0060>
- Aliman, N. K., and Mohamad, W. N. (2016). Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.419>
- Alonso, B., Barreda, R., Dell'Olio, L., and Ibeas, A. (2018). Modelling user perception of taxi service quality. *Transport Policy*, 63, 157-164. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2017.12.011>
- Anderson, S., Nasr, L., and Rayburn, S. W. (2018). Transformative service research and service design: synergistic effects in healthcare. *The Service Industries Journal*, 38(1-2), 99-113. Retrieved from 10.1080/02642069.2017.1404579
- Berry, L. L., Deming, K. A., and Danaher, T. S. (2018). Improving Nonclinical and Clinical-Support Services: Lessons From Oncology. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2(3), 207-217. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.05.002>
- Bruntsch, A., & Tseng, M. M. (2016). An approach for process control of responsive service processes. *CIRP Annals*, 65(1), 459-462. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cirp.2016.04.022>
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L. & Burkhard, K.A. (2012). *Service Blueprinting: Transforming the Student Experience*. EDUCAUSE Review, 47(6), 38-40. Retrieved from <https://www.learntechlib.org/p/113880/>.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71. Retrieved from <https://www.ida.liu.se/~steho87/und/htdd01/9208310667.pdf>.

- Chaiyabut, P. (2017). The influencing of service marketing mix: A case study of three star hotels in Thailand. *The Business and Management Review*, 9(1), 118-121. Retrieved from <https://joo.g/UFzRwW>
- Chakravarty, A. (2011). Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Medical Journal Armed Forces India*, 67(3), 221-224. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(11\)60045-2](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(11)60045-2)
- Dewit, I. (2016). Front-end conditions for product-service system design. *Science Direct*, 42-47.
- Dharamdass, S. and Fernando, Y. (2018). Contact centre service excellence: a proposed conceptual framework. *International Journal of Services and Operations Management*, 29(1), 18-41.
- Dombrowski, Uwe. and Maorny, Constantin. (2018). Methodological approach for a process-orientated Lean Service implementation. *Procedia CIRP*, 73, 235-240.
- Dopeykar, N., Bahadori, M., Mehdizadeh, P., Ravangard, R., Salesi, M., and Hosseini, S. M. (2018). Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. *Dental research journal*, 15(6), 430-436. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243813/>
- Ferreira, V. M., and Ramos, F. (2014). Promoting Face-to-Face Communication through the Use of a New Micro-broadcasting Location Based-service. *Procedia Technology*, 16, 150-162. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.protcy.2014.10.078>
- García-Fernández, J., Gálvez-Ruiz, P., Fernández-Gavira, J., Vélez-Colón, L., Pitts, B., & Bernal-García, A. (2018). The effects of service convenience and perceived quality on perceived value, satisfaction and loyalty in low-cost fitness centers. *Sport Management Review*, 21(3), 250-262. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.07.003>
- Giesbrecht, T., Scholl, H. J., & Schwabe, G. (2016). Smart advisors in the front office: Designing employee-empowering and citizen-centric services. *Government Information Quarterly*, 33(4), 669-684. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.giq.2016.05.005>

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*
- Hindi, A. M. K., Schafheutle, E. I., and Jacobs, S. (2019). Community pharmacy integration within the primary care pathway for people with long-term conditions: a focus group study of patients', pharmacists' and GPs' experiences and expectations. *BMC Family Practice*, 20(1), 26. Retrieved from 10.1186/s12875-019-0912-0
- Hooper, D., Coughlan, J., & R. Mullen, M. (2013). The servicescape as an antecedent to service quality and behavioral intentions. *Journal of services marketing*, 27(4), 271-280. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/08876041311330753>
- Islam, S. (2018). Understanding health consumer value: service marketing perspective. *South Asian Journal of Business Studies*, 7(1), 2-21. Retrieved from 10.1108/sajbs-04-2017-0051
- Ismail, A. and Yunan, Y. S. M. (2016). Service Quality as predictor of customer satisfaction and customer loyalty. *Scientific Journal of Logistics*, 12(4), 269-283. Retrieved from 10.17270/J.LOG.2016.4.7
- Jain, N. and D'lima, C. (2017). Organisational culture preference for gen Y's prospective job aspirants: a personality-culture fit perspective. *Internationak Journal of Process Management and Benchmarking*, 7(2), 262-275. Retrieved from <https://doi.org/10.1504/IJPMB.2017.083122>
- Jo Bitner, Dwayne, D. (2006). *Services Marketing*. Singapore : Mc Graw Hill.
- Kaminakis, K., Karantinou, K., Koritos, C. and Gounaris, S. (2019). Hospitality servicescape effects on customer-employee interactions: A multilevel study. *Tourism Management*, 72, 130-144. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.11.013>
- Kotler, P., and Alexander Rath, G. (1984). Design: A powerful but neglected strategic tool. *Journal of business strategy*. *Journal of Business Strategy*, 5(2), 16-21, Retrieved from <https://doi.org/10.1108/eb039054>

- Liao, W.-N., Tang, T.-C., and Chi, L.-c. (2017). A Study of Applying Quality Function Deployment & Service Quality Model to Service Quality of Credit Department of Farmers' Association - a Case Study in Taiwan. *International Research Journal of Applied Finance*, 8(2). Retrieved from https://scholar.google.co.th/scholar?hl=th&as_sdt=0%2C5&q=A+Study+of+Applying+Quality+Function+Deployment+%26+Service+Quality+Model+to+Service+Quality+of+Credit+Department+of+Farmers%27Association+-+a+Case+Study+in+Taiwan+&btnG=
- Lin, Z., and Bennett, D. (2014). Examining retail customer experience and the moderation effect of loyalty programmes. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 42(10), 929-947. Retrieved from <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJRDM-11-2013-0208>
- Line, N. D., and Hanks, L. (2019). The social servicescape: understanding the effects in the full-service hotel industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(2), 753-770. Retrieved from <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJCHM-11-2017-0722>
- Lovelock, C., and Wirtz, J. (2004). *Services Marketing* (15 st ed.) New York: Pearson Prentice-Hall.
- Marshall, G. W. and Johnston, M. W. (2010). *Services Marketing*. Americas: McGraw-Hill Companies.
- Meesala, A., and Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Murprapto, H. S., Yuliati, L.N. and Sartono, B. (2019). The Influence of Marketing Mix, Perceived Risk, and Satisfaction on Word of Mounth in XYZ Clinic. *Journal of Consumer Sciences*, 4(1), 13-24. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.29244/jcs.4.1.13-24>.
- Mureed, S. (2011). Effectiveness of intergrating community and hospital services regarding antenatal care services by AAC model in Quetta, Pakistan. *Chulalongkorn University Intellectual Repository*. Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/21991>

- Nam, K., Kim, B. and Carnie, B. (2018). Service Open Innovation; Design Elements for the Food and Beverage Service Business. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 4(4), 53. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2199-8531/4/4/53>
- NIH-funded Census Bureau. (2016). *World's older population grows dramatically*. Retrieved from *National Institutes of Health*, Retrieved from <http://www.nih.gov/news-events/news-releases/worlds-older-population-grows-dramatically>
- Nisarath, C. (2018). Factors Affecting the Efficiency of Logistics Management of Small and Medium Enterprises in Thailand: A Case Study of Logistics Service Providers. PSAKU International. *Journal of Interdisciplinary Research*, 7(2), 147-159.
- Ostrom, T., Einav, L. and Finkelstein, A. (2017). *Outpatient Office Wait Times And Quality Of Care For Medicaid Patients*. *Health affairs (Project Hope)*, 36(5), 826–832. Retrieved from 10.1377/hlthaff.2016.1478
- Patel, N., and Bhatt, N. K. H. (2017). An Empirical Study on Integration of SERVQUAL and KANO MODEL for Measuring Service Quality of Hospitals in AHMEDABAD. *Indian Journal of Commerce and Management Studies*, 8(3), 77. Retrieved from 10.18843/ijcms/v8i3/10.
- Pöppel, J. Finsterwalder, J. and Laycock, R. A. (2018). Developing a film-based service experience blueprinting technique. *Journal of Business Research*, 85, 459-466. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.10.024>
- Prentice, C. and Kadan, M. (2019). The role of airport service quality in airport and destination choice. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 47, 40-48. Retrieved from 10.1016/j.jretconser.2018.10.006
- Rahman, N. A. A., Mohamad, B. and Rahman, N. A. A. (2014). Factors Influencing the Quality of e-Services on Hospital Information System (HIS) in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 155, 507-512. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.331>
- Rosenbaum, M. S. (2018). Hospitality, healthcare, and design. *The Service Industries Journal*, 38(1-2), 1-3. Retrieved from 10.1080/02642069.2017.1402890

- Rosenbaum, M. S. and Massiah, C. (2011). *Journal of Service Management*, 22(4), 471.
- Rosenzweig, E., Queenan, C. and Kelley, K. (2018). Virtuous cycles of service quality: an empirical test. *International Journal of Operations & Production Management*, 39(2), 357-380. Retrieved from 10.1108/ijopm-11-2017-0678
- Sangamnere, B. S. and Srinivas C, K. (2019). *Strategic Healthcare Service Management*. IGI Global, 20. Retrieved from <https://www.igi-global.com/chapter/strategic-healthcare-service-management/207054>
doi:10.4018/978-1-5225-6198-9.ch008
- Sangamnere, B. S., and C, K. S. (2019). *Strategic Healthcare Service Management*. In I. Management Association (Ed.), *Consumer-Driven Technologies in Healthcare: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. 119-138). Hershey, PA: IGI Global. Retrieved from 10.4018/978-1-5225-6198-9.ch008
- Skålén, P. (2011). Service marketing control as practice: a case study. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 14(4), 374-390. Retrieved from 10.1108/13522751111163218
- Senarath, U., Gunawardena, N. S., Sebastiampillai, B., Senanayake, A., Lekamge, S., Seneviratna, A. Wijeratne, D. (2013). Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Leadership in Health Services*, 26(1), 63-77. Retrieved from <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/17511871311291732>
- Tsai, C.-Y., Wang, M.-C., Liao, W.-T., Lu, J.-H., Sun, P.-h., Lin, B. Y.-J., & Breen, G.-M. (2007). Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC health services research*, 7(1), 198. Retrieved from 101186/1472-6963-7-198
- Uppal, M. A., Ali, S. and Gulliver, S. R. (2017). Factors determining e-learning service quality. *British Journal of Education Technology*, 49(3), 412-426. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/bjet.12552>

- Vos, M. C., Galetzka, M., Mobach, M. P., van Hagen, M. and Pruyn, A. T. (2019). Measuring perceived cleanliness in service environments: Scale development and validation. *International journal of hospitality management*, 83, 11-18. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431918310521>
- Wijetunge, D. S. (2016). Service Quality, Competitive Advantage and Business Performance in Service Providing SMEs in Sri Lanka. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(7). Retrieved from <http://www.ijsrp.org/research-paper-0716.php?rp=P555663>
- Wirtz, J., Chew, P. and Lovelock, C. (2012). *Essentials of Services Marketing*. (2). Singapore: Pearson Education South Asia Pte Ltd.
- Wirtz, J. and Lovelock, C. (2016). *Services Marketing*. (8). Singapore: World Scientific Publishing Co.
- Xuehua, J. (2018). Evaluation of Express Service Quality on Campus. *American Journal of Engineering and Technology Management*, 3(3), 42-46. Retrieved from 10.11648/j.ajetm.20180303.11
- Yeddula, V. (2012). *Healthcare Quality: Waiting Room Issues. (Master of Science)*, University of Nebraska-Lincoln. *Industrial and Management Systems Engineering – Dissertations and Student Research*. 29. Retrieved from <http://digitalcommons.unl.edu/imsediss/29>
- Yousapronpaiboon, K. and Johnson, C. W. (2013). Measuring hospital out-patient service quality in Thailand. *Leadership in Health Services*, 26(4), 338-355. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2012-0023>
- Zeithaml, Valarie A., Bitner, Mary Jo. and Gremler, Dwayne, D. (2013). *Services Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*. Singapore (6th ed.). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bitner, and Dwayne D. Gremler. (2006). *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*. (4th ed.). New York : McGraw-Hill Companies, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของ ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของท่านจะถูกรวบรวม และนำไปวิเคราะห์เพื่อประโยชน์ในการศึกษางานวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลใด ๆ ในเชิงการแข่งขันทางธุรกิจ

2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ถ้ามี) จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิในการรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับ ปัจจัยกระบวนการให้บริการซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการบริการ เวลาในการรับบริการ การสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ แบบสอบถามแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโดยสอบถาม ด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้คุณภาพการบริการประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ความเชื่อถือและความไวใจ ความมั่นใจ สิ่งที่สามารถจับต้องได้ ความใส่ใจ การสนองตอบผู้รับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการโดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นโดยการเขียนลงในช่องว่างที่กำหนด หรือผู้สัมภาษณ์เขียนคำตอบลงในช่องว่างตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามบอก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามจนครบถ้วนและ
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางปาริชาติ ดอนบรรจง
นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชา บริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุทธาเวช
จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการลงใน

1. เพศ (Gender)
 1. ชาย
 2. หญิง
2. อายุ (Age)
 1. น้อยกว่า 24 ปี
 2. 24 - 34 ปี
 3. 35 - 44 ปี
 4. 45 - 65 ปี
 5. มากกว่า 65 ปี
3. ระดับการศึกษา (Edu)
 1. ไม่ได้ศึกษา
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 4. อนุปริญญา /ปวส
 - 5.ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ (Occ)
 1. นักเรียน/ นักศึกษา
 2. พนักงานบริษัทเอกชน
 3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 4. ลูกจ้างบริษัท
 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 6. เกษตรกร
 7. พ่อบ้าน /แม่บ้าน
 8. รับจ้างทั่วไป
 9. อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SAR)
 1. ไม่มีรายได้
 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
 3. 5,000-10,000 บาท
 4. 10,001-15,000 บาท
 5. 15,001-20,000 บาท
 6. 20,001-25,000 บาท
 7. มากกว่า 25,000 บาท

6. สิทธิในการรักษาพยาบาล (TxR)

1. จ่ายด้วยตัวเอง/ชำระเงินเอง
2. เบิกต้นสังกัดหน่วยงาน
3. บัตรทอง
4. ประกันชีวิต/ประกันภัย
5. ประกันสังคม
6. จ่ายตรง
7. สวัสดิการราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
8. บัตรสงเคราะห์ / สังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล
9. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ผู้พิการ
10. อื่นๆ ระบุ

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับ ปัจจัยกระบวนการให้บริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับบริการที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล
มีเกณฑ์บริการที่ได้รับ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ		ระดับการบริการที่ได้รับ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านขั้นตอนการบริการ (SER)						
1	การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว					
2	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยาที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดูญาติ					
3	เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมาขอรับบริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน					
4	เมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินสภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยท่านได้					
5	ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service)					
6	ให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่าเทียมกัน					

ปัจจัยกระบวนการให้บริการ		ระดับการบริการที่ได้รับ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7	ท่านได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ					
2. ด้านเวลาในการรับบริการ (TIM)						
1	ระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม					
2	ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ					
3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา					
4	การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ)					
3. การสื่อสาร (INF)						
1	การอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ					
2	มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด					
3	เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ					
4	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ					
5	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า					
6	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง					
4. สถานที่และอุปกรณ์ (SUP)						
1	มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อมใช้งาน					
2	มีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน					
3	คุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาดและถ่ายเทดี					
4	แสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาลเหมาะสม					

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ให้ตรงกับคุณภาพบริการที่รับรู้จริง ที่ท่านได้รับจาก
โรงพยาบาล ซึ่งมีเกณฑ์คุณภาพบริการที่รับรู้ ดังต่อไปนี้

คุณภาพการบริการ		ระดับคุณภาพบริการที่รับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ (REL)						
1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี					
2	ได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้					
3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา					
4	บุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด					
5	ได้รับบริการที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน					
2. ด้านความมั่นใจ (ASS)						
1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี					
2	รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม					
3	รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลสุทธาเวช					

คุณภาพการบริการ		ระดับคุณภาพบริการที่รับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4	รู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ					
5	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง					
3. ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ (TAG)						
1	เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยเป็นอย่างดี					
2	โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี					
3	สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้าช่วยเดิน					
4	โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย					
5	ที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ					
6	ป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาลอ่านง่ายและมีความชัดเจน					
4. ด้านความใส่ใจ (EMP)						
1	ได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี					
2	ระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี					
3	ให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง					

คุณภาพการบริการ		ระดับคุณภาพบริการที่รับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4	เจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ					
5	เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ					
5. ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (RES)						
1	ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ ของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี					
2	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามาให้บริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก					
3	ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล					
4	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือข้อแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
5	ได้รับบริการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต้องการให้การบริการที่แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ชื่อกลุ่มตัวแปร องค์ประกอบตัวแปรและตัวบ่งชี้ของแบบสอบถามเกี่ยวกับ
ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ข1.

ชื่อกลุ่มตัวแปร องค์ประกอบตัวแปรและตัวบ่งชี้ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
1. ปัจจัยกระบวนการให้บริการ (Process)		
1.1 ด้านขั้นตอนการ บริการ	SER	
	SER1	การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลังไม่ลัดคิว
	SER2	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิจวัตรที่เป็นกันเองเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจดูแลท่านดุจญาติ
	SER3	เจ้าหน้าที่แสดงความพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านมา ขอรับบริการด้วยความเต็มใจและใส่ใจดูแลท่าน
	SER4	เมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมิน สภาพ จำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการ เจ็บป่วยท่านได้
	SER5	ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก (One Stop Service)
	SER6	ให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานเดียวกันและเท่า เทียมกัน
	SER7	ท่านได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ
	SER8	ได้รับการรักษาที่ตรงกับโรค

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
1.2 ด้านเวลาในการรับ บริการ	TIM	
	TIM1	ระยะเวลาในการรอแพทย์ตรวจเป็นไปอย่าง เหมาะสม
	TIM2	ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ
	TIM3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา
	TIM4	การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัด ตรวจ)
	TIM5	บุคลากรพร้อมที่จะให้บริการตามที่ลูกค้าต้องการได้ ตรงเวลา
1.3 ด้านการสื่อสาร	TIM6	ระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสม
	INF	
	INF1	การอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ
	INF2	มีความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจโรค ตรวจเลือด
	INF3	เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ
	INF4	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่อย่างละเอียดเวลาราชการ
1.4 ด้านสถานที่และ อุปกรณ์	INF5	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ลูกค้า
	INF6	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง
	SUP	
	SUP1	มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสะอาดและพร้อม ใช้งาน
	SUP2	มีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่จุดบริการต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน
SUP3	คุณภาพของอากาศภายในโรงพยาบาลสะอาดและ ถ่ายเทดี	

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
1.4 ด้านสถานที่และ อุปกรณ์	SUP4	แสงส่องสว่างในอาคารของโรงพยาบาลเหมาะสม
	SUP5	อุณหภูมิโดยรวมภายในโรงพยาบาลมีความเหมาะสม
2.การรับรู้คุณภาพบริการ	SERVQ	
2.1 ด้านความเชื่อถือ และความไว้วางใจ	REL	
	REL1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเป็นอย่างดี
	REL2	ได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้
	REL3	การให้บริการที่ตรงต่อเวลา
	REL4	บุคลากรให้การบริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด
	REL5	ได้รับบริการที่สม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน
	REL6	ได้รับบริการที่ครบถ้วนตรงตามต้องการ
2.2 ด้านความมั่นใจ	ASS	
	ASS1	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี
	ASS2	รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม

(ต่อ)

ตารางที่ ข. 1 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
2.2 ด้านความมั่นใจ	ASS3	รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน
	ASS4	รู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ
	ASS5	เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง
	ASS6	พอใจในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการที่ดีที่สุด
2.3 ด้านสิ่งที่สามารถ จับต้องได้	TAG	
	TAG1	เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยเป็นอย่างดี
	TAG2	โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี
	TAG3	สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม่ทำช่วยเดิน
	TAG4	โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย
	TAG5	ที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ
	TAG6	ป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาลอ่านง่ายและมีความชัดเจน
	TAG7	โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
TAG8	ท่านพึงพอใจกับการต้อนรับ ความเป็นมิตร ความกระตือรือร้น	

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
2.3 ด้านสิ่งที่สามารถ จับต้องได้	TAG	
	TAG1	เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความ ทันสมัยเป็นอย่างดี
	TAG2	โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี
	TAG3	สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับ การให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะ ให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้า ช่วยเดิน
	TAG4	โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว และทันสมัย
	TAG5	ที่นั่งพักสำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเพียงพอ
	TAG6	ป้ายบอกตำแหน่ง และจุดให้บริการในโรงพยาบาล อ่านง่ายและมีความชัดเจน
	TAG7	โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ทันสมัย
TAG8	ท่านพึงพอใจกับการต้อนรับ ความเป็นมิตร ความ กระตือรือร้น	
2.4 ด้านความใส่ใจ	EMP	
	EMP1	ท่านได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟัง คำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และ บุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี
	EMP2	ท่านคิดว่าระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้ คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอ กับท่านเป็นอย่างดี
	EMP3	ให้บริการด้วยความสนใจผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
EMP4	เจ้าหน้าที่พร้อมและเต็มใจช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ	

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มและ องค์ประกอบ	ชื่อที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ชื่อตัวบ่งชี้
2.4 ด้านความใส่ใจ	EMP5	เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเต็มใจ
2.5 ด้านการ ตอบสนองผู้รับบริการ	RES	
	RES1	ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ ของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี
	RES2	แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามาให้บริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก
	RES3	ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล
	RES4	คิดว่าแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือขอแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
	RES5	ได้รับบริการที่คุ้มค่า กับความต้องการของท่าน

ภาคผนวก ค

ค่าสถิติวิเคราะห์ความสอดคล้องเครื่องมือวิจัย

ตารางที่ ค.1

การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

องค์ประกอบ ตัวแปร	ชื่อองค์ประกอบที่ ใช้ในการ วิเคราะห์	ตัวบ่งชี้	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ผลการ ประเมิน
			1	2	3		
ด้านขั้นตอนการ บริการ	SER	SER1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SER2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SER3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SER4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SER5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SER6	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		SER7	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		SER8	0	-1	0	-0.33	ไม่สอดคล้อง
ด้านเวลาในการรับ บริการ	TIM	TIM1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TIM2	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		TIM3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TIM4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TIM5	1	-1	1	0.33	ไม่สอดคล้อง
		TIM6	0	0	0	0.00	ไม่สอดคล้อง
ด้านการสื่อสาร	INF	INF1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		INF2	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		INF3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		INF4	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		INF5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		INF6	1	1	1	1.00	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ ตัวแปร	ชื่อองค์ประกอบที่ ใช้ในการวิเคราะห์	ตัวบ่งชี้	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ผลการ ประเมิน
			1	2	3		
ด้านสถานที่และ อุปกรณ์	SUP	SUP1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SUP2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SUP3	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		SUP4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		SUP5	1	-1	1	0.33	ไม่สอดคล้อง
ด้านความเชื่อถือ และความไว้วางใจ	REL	REL1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		REL2	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		REL3	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
		REL4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		REL5	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		REL6	0	0	0	0.00	ไม่สอดคล้อง
ด้านความมั่นใจ	ASS	ASS1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		ASS2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		ASS3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		ASS4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		ASS5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		ASS6	1	-1	1	0.33	ไม่สอดคล้อง
ด้านสิ่งที่สามารถ จับต้องได้	TAG	TAG1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TAG2	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		TAG3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TAG4	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		TAG5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		TAG6	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		TAG7	0	0	0	0.00	ไม่สอดคล้อง
		TAG8	1	-1	1	0.33	ไม่สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ ตัวแปร	ชื่อองค์ประกอบที่ ใช้ในการ วิเคราะห์	ตัวบ่งชี้	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ผลการ ประเมิน
			1	2	3		
ด้านความใส่ใจ	EMP	EMP1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		EMP2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		EMP3	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		EMP4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		EMP5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
ด้านการตอบสนอง ผู้รับบริการ	RES	RES1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		RES2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		RES3	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
		RES4	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
		RES5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง

ภาคผนวก ง

ค่าสถิติวิเคราะห์วิเคราะห์ความเชื่อมั่น

Reliability Analysis

ตารางที่ ง.1

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ที่ทำการทดสอบ 30 ชุด

องค์ประกอบ ตัวแปร	ชื่อองค์ประกอบตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์	จำนวนตัว บ่งชี้	ชื่อตัวบ่งชี้	α	α ถ้าถูก ตัดทิ้ง
ขั้นตอนการ บริการ	SER	7	SER1	0.923	.972
			SER2		.970
			SER3		.969
			SER4		.969
			SER5		.970
			SER6		.970
			SER7		.970
เวลาในการ รับบริการ	TIM	4	TIM1	0.925	.970
			TIM2		.970
			TIM3		.970
			TIM4		.970
การสื่อสาร	INF	6	INF1	0.915	.970
			INF2		.969
			INF3		.970
			INF4		.970
			INF5		.969
			INF6		.970
สถานที่และ อุปกรณ์	SUP	4	SUP1	0.924	.970
			SUP2		.969
			SUP3		.970
			SUP4		.970

(ต่อ)

ตารางที่ ง.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ ตัวแปร	ชื่อองค์ประกอบตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์	จำนวนตัว บ่งชี้	ชื่อตัวบ่งชี้	α	α ถ้าถูก ตัดทิ้ง
ความเชื่อถือ และความ ไว้วางใจ	REL	5	REL1	0.917	.969
			REL2		.969
			REL3		.970
			REL4		.969
			REL5		.970
ความมั่นใจ	ASS	5	ASS1	0.914	.969
			ASS2		.969
			ASS3		.970
			ASS4		.970
			ASS5		.970
ด้านสิ่งที่ สามารถจับ ต้องได้	TAG	6	TAG1	0.925	.970
			TAG2		.970
			TAG3		.970
			TAG4		.970
			TAG5		.970
			TAG6		.970
ด้านความใส ใจ	EMP	5	EMP1	0.913	.970
			EMP2		.969
			EMP3		.969
			EMP4		.969
			EMP5		.969
ด้านการ ตอบสนอง ผู้รับบริการ	RES	5	RES1	0.916	.969
			RES2		.969
			RES3		.969
			RES4		.970
			RES5		.970
รวมทั้งฉบับ		47		0.970	

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร. ๑๙๖
ที่ วจ.๔๕๔/๒๕๖๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
เรื่อง เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร นามนัย

ด้วย นางปาริชาติ ดอนบรรจง รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๔๐๑๔๐๑๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- ด้าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาการวิจัย
 ตรวจสอบด้านการวัดผลและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชมิกา แสนโสม)
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร. ๑๙๖
ที่ วจ.๔๕๒ /๒๕๖๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
เรื่อง เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อัครพร เฉลิมขิต

ด้วย นางปาริชาติ ดอนบรรจง รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๔๐๑๔๐๑๐๒ นักศึกษา
ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รูปแบบ
การศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยกระบวนการ
ให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตาม
วัตถุประสงค์

คณะวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง
ของเนื้อหาการวิจัย

- ด้าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาการวิจัย
 ตรวจสอบด้านการวัดผลและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา แสนโสม)
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร. ๑๙๖
ที่ วจ.๔๔๓/๒๕๖๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
เรื่อง เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.กิจปพน ศรีธานี

ด้วย นางปาริชาติ ดอนบรรจง รหัสประจำตัว ๖๐๔๒๔๐๑๑๔๐๑๐๒ นักศึกษา
ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รูปแบบ
การศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยกระบวนการ
ให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตาม
วัตถุประสงค์

คณะวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของ
เนื้อหาการวิจัย

- ด้าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาการวิจัย
 ตรวจสอบด้านการวัดผลและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา แสนโสม)
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ อว.๐๖๓๙.๐๕/๕๑๒๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๕๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลการวิจัยโดยแจกแบบสอบถาม

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางปาริชาติ ตอนบรรจง รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๔๐๑๔๐๑๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เห็นว่าหน่วยงานของท่านแหล่งสนับสนุนด้านการศึกษาเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลการวิจัยโดยแจกแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เขมิกา แสนโสม)

คณบดีคณะวิทยาการจัดการ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะวิทยาการจัดการ

โทร. ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๔-๒๖๖๑

ที่ ฮว.๐๖๑๙.๐๕/๕๑๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๕๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลการวิจัยโดยแจกแบบสอบถาม
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางปาริชาติ ดอนบรรจง รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๔๐๑๔๐๑๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้ คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เห็นว่าหน่วยงานของท่านแหล่งสนับสนุนด้านการศึกษาเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลการวิจัยโดยแจกแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เข็มิกา แสนโสม)
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะวิทยาการจัดการ
โทร. ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘
โทรสาร. ๐-๔๓๗๔-๒๖๖๑

ภาคผนวก ช

รูปภาพการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล



ภาพที่ ๑.1 โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ ๑.2 บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช



ภาพที่ ๓.3 บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช



ภาพที่ ๓.4 ผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช



ภาพที่ ๑.5 การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช
จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ ๑.6 การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช
จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ ๘.๗ การลงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช

จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ ๘.๘ การเก็บข้อมูลรายบุคคลเพิ่มเติมหลังตรวจเช็คความพร้อมของการตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ ๑.๑ การตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช
จังหวัดมหาสารคาม

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ที่ สร.มก. วารสาร/๒๕๖๒



สมาคมรัฐศาสตร์แห่งประเทศไทย
๘/๘๒ บ้านกลางเมือง งามวงศ์วาน
ถนนงามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ตอบรับและแจ้งกำหนดการตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัย

เรียน คุณเปาวิชาติ ดอนบรรจง

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง **“ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม”** ให้กองบรรณาธิการ วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา (ISSN: ๒๒๘๖-๗๒๕๒) สมาคมรัฐศาสตร์แห่งประเทศไทยเกษตรศาสตร์ ซึ่งดัชนีใน Social Science Research Network (Elsevier-SSRN) นับเป็นวารสารระดับนานาชาติ ตามระเบียบคณะกรรมการการอุดมศึกษา ว่าด้วย หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ.๒๕๕๖ พิจารณานั้น

บัดนี้ บทความวิจัยของท่าน ได้ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบผู้พิจารณาไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งไม่ทราบชื่อผู้พิจารณา (Double-Blind Peer Review) แล้ว กองบรรณาธิการ จึงเห็นสมควรตอบรับบทความวิจัยเรื่องดังกล่าว ให้ตีพิมพ์เผยแพร่ลงใน **วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒)**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ เจิมสิทธิประเสริฐ)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางปราณีชาต ดอนบรรจง
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2514
ที่อยู่ปัจจุบัน	35 ซอยนครสวรรค์ 32 ตำบล ตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่ทำงาน	79/99 โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ถนน นครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none">- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพแผนกหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit) โรงพยาบาลสมิติเวช (บริษัทสมิติเวชจำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร (เมษายน 2536 – มีนาคม 2553)- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม และ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (มีนาคม 2553 – มีนาคม 2554)- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์บริการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (พฤษภาคม 2554 – พฤษภาคม 2557)- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน หัวหน้างานโภชนาการ โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม (ตุลาคม 2556 - 2559)- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน หัวหน้างานจ่ายกลาง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยซักฟอก (มิถุนายน 2557-ปัจจุบัน)

รางวัลดีเด่น

- พ.ศ. 2559 บุคลากรดีเด่น กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติงาน
สังกัดโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พ.ศ. 2562 บุคลากรดีเด่น ประจำโรงพยาบาลสุทธาเวช
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2535 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พยบ.)
สาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2555 การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาวิชาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2562 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม.)
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม