

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

HK 128754

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ  
จังหวัดร้อยเอ็ด



นายสุทัศน์ พลคชา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2563

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย : นายสุทัศน์ พลคชา

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรคำ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร)

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมฆไธสง)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.รังสรรค์ อินทน์จันทร์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสวลักษณ์ นิกรพิทยา)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.รัชนิดา ไสยรส)

กรรมการ



ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของ โรงพยาบาลเสลภูมิ  
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย : นายสุทัศน์ พลคชา

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา  
อาจารย์ ดร.รัชนิกา ไสยรส

ปีการศึกษา : 2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ ศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ และศึกษาข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 391 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า (1) ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม อยู่ในระดับมาก (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .559 (4) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้ โรงพยาบาลควรมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาลมากกว่านี้ การรอรับบริการใช้เวลานาน ควรมีการบริหารจัดการในวันมีผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วย ความดันมารับบริการเนื่องจากมีจำนวนเยอะทำให้สถานที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ควรมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำขณะรอรับบริการ ควรเพิ่มการบริการแพทย์แผนไทย ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละส่วนงาน และเจ้าหน้าที่ควรเข้มแข็งเฝ้าระวังในการให้บริการกับผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** การบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**Title** : The Relationship between Services and Development of Selaphum Hospital,  
Selaphum District Roi-Et Province

**Author** : Mr.Suthat Polkacha

**Degree** : Master of Public Administration Program (Public and Private Management)  
Rajabhat Maha Sarakham University

**Advisors** : Associate Professor Dr.Sauwaluk Nikompittaya  
Dr.Ratchanida Saiyaros

**Year** : 2020

### **ABSTRACT**

The objectives of the research were to study the service level of Selaphum Hospital, to study the level of development of Selaphum Hospital, to analyze the relationship between the services and the development of Selaphum Hospital, and to find useful suggestions of the relationship between the services and the development for Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province. The population used in this research was 391 service clients of Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi- Et Province. The sample size of clients was calculated by the formula of Taro Yamane. The statistics used were frequency, mean, percentage, standard deviation, and Pearson-moment Relation was employed for hypothesis testing at the .05 of statistical significance.

The reseach results showed that 1) the overall service of Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province was rated at a high level. 2) The overall level of development of Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province was rated at a high level. 3) The relationship between the services and the development of Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province was at a moderate level of .559. 4) The six most frequent suggestions about the relationship between the services and the development of Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province were as follows. There should be more doctors and nurses to provide the services and save time for the clients. The service management should be improved and sufficient for many diabetic patients and pressure patients because of a lot of needs but insufficient service rooms. There should be activities for patients during waiting for the services. There should be Thai traditional medicine services for the clients.

Training courses should be organized for the staff to understand their roles and responsibilities in each area. Finally, the staff should be friendly to the patients.

**Keywords:** Services and Development of Selaphum Hospital



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned above a horizontal line.

Major Advisor



## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
ABSTRACT .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ช
สารบัญ .....	ฅ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
1.3 สมมุติฐานการวิจัย .....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ .....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม .....	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการบริการ .....	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีทัศนคติ .....	19
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา .....	23
2.4 บริบทของโรงพยาบาลเสลภูมิ .....	34
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	46
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	57
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	58
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	58
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	62
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64



หัวข้อ	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	65
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	65
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	66
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	80
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	80
5.2 อภิปรายผล .....	81
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	89
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	97
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์การหาคุณภาพแบบสอบถาม .....	105
การเผยแพร่ผลงานวิจัย .....	113
ประวัติผู้วิจัย .....	114

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	ค่าระดับของความสัมพันธ์ ..... 63
4.1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ..... 67
4.2	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน ..... 68
4.3	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการรวดเร็ว จำแนกเป็นรายข้อ ..... 68
4.4	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค จำแนกเป็นรายข้อ..... 69
4.5	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการทั่วถึง จำแนกเป็นรายข้อ ..... 70
4.6	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการตามมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ..... 70
4.7	ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 71
4.8	ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมและ จำแนกเป็น รายด้าน ..... 72
4.9	ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 72
4.10	ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนา อาคารสถานที่ จำแนกเป็นรายข้อ..... 73
4.11	ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนา บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ ..... 74
4.12	ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนา กฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน จำแนกเป็นรายข้อ ..... 75
4.13	แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม..... 77

4.14 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารกับการพัฒนาของโรงพยาบาล  
เสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ..... 78



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	องค์ประกอบของทัศนคติและวิธีการวัด .....	21
2.2	การให้บริการ .....	46
2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	57



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติก็คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จิตใจมีความสุข ความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีจะปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการ เรียนหรือ การทำงานเป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพการที่เราารู้สึกว่า ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเรามีความปกติและสมบูรณ์ดี เราก็จะมีความสุขในทางตรงข้าม ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ เราก็จะมีความทุกข์รู้จักบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็น สิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิตของทุกคนในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การรู้จักดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ชีวิต อยู่ได้ด้วยมีความสุขสมบูรณ์และมีคุณภาพที่ดี แต่หากเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพก็เป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขยายโดยเฉพาะดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาล คือ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนงานการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้าน



การแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (ชมพูนุท บุญกรเรืองรัตน์ สมชาติ โตรักษาและ ปรัชญา ศรีสว่าง, 2558, น. 72)

การบริการที่ดีจะช่วยให้กิจการประสบความสำเร็จในที่สุด ดังนั้นความสำคัญของการ บริการสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการเป็นผู้ที่มี บทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการบริการ โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการ ส่วนหน้าเนื่องจากเป็นบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการหรือลูกค้าโดยตรงเริ่มตั้งแต่การต้อนรับผู้ที่เข้ามาติดต่อจนกระทั่งการอำลานุคคลนั้นเมื่อบริการต่าง ๆ สิ้นสุดลง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการตระหนักถึงการปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการด้วยจิตสำนึกของการให้บริการ (Service Mind) อย่างเต็มเปี่ยมและรู้จักเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพอันนำไปสู่การเป็นนักบริการระดับมืออาชีพ 2) ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ปัจจุบันผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้าและบริการต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการมากขึ้น และหันมาให้บริการเป็น กลยุทธ์การแข่งขันทางการตลาดที่นับวันจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การบริการจะช่วยให้ผู้บริหารการบริการสามารถสร้างความเป็นเลิศในการดำเนินการบริการด้วย คุณภาพของการบริการที่ยอดเยี่ยมได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556, น. 14-16, อ้างถึงใน กรองทอง คานภู 2558, น. 28-29)

โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ยกฐานะมาจาก "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง แต่บริการคนไข้ได้ 17 เตียง จนมาถึงปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีวิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นเลิศด้านบริการ ผสานภาคี มีนวัตกรรม นำใช้เทคโนโลยี เจ้าหน้าที่มีความสุข ” และมีพันธกิจ (Mission) คือ 1) บริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยทีมสหวิชาชีพ 2) เสริมสร้างความร่วมมือในระบบบริการสุขภาพมิติต่าง ๆ กับภาคีเครือข่าย 3) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการให้บริการ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมบรรยากาศและกิจกรรมสร้างคุณค่าและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และมีค่านิยม (Value) คือ SELAPHUM Smile บริการด้วยรอยยิ้ม Efficiency มีประสิทธิภาพ Learning เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ Attitude บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่องาน Performance มุ่งทำงานให้ผลงานเหนือความคาดหวัง Happy มีความสุขทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ Unity เป็นหนึ่งเดียวและสามัคคี Management บริหารงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม (โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2562, น. 1)

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลตลอดจนหน่วยงานอื่นจากนักวิชาการหลายท่าน เช่น ปุณณภา พวงทับทิม (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์ และ ประเสริฐ

อินทร์รักษ์ (2560, น. 117) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ชาญกิจ อ่างทอง.(2558,น. 29) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภัทรนันท์ สิริไทย (2559, น. 157-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว พรพิมล คงนิม (2554, น. 56) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัด วิภาวี ชาดิษฐ์ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุดคือ คุณภาพของการบริการ ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้นั้น ขึ้นอยู่กับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องที่ควรเกิดขึ้นน้อยที่สุด นอกจากนั้น ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความแน่นอน ด้านวัตถุ/สิ่งที่สามารถจับต้อง ด้านความเข้าใจ และด้านความรับผิดชอบ ก็ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการเช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับการให้บริการนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งส่วนหนึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ และผู้ให้บริการต้องเป็นบุคคลที่มีใจในการให้บริการ (Service Mind) เป็นสำคัญ ซึ่งทุกองค์กรไม่สามารถหลีกเลี่ยงการให้บริการได้ ดังนั้นผู้ให้บริการคือพนักงาน เจ้าหน้าที่ บุคลากร ผู้ให้บริการทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะให้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การต้อนรับบุคคลทั้งภายในและภายนอก รวมถึงผู้ที่มาติดต่อทุกประเภทเป็นต้น จะต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความประทับใจให้กับผู้รับบริการทุกคน และท้ายสุด ผู้ให้บริการเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะต้องพัฒนาบุคลิกภาพและทัศนคติที่ดี ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อจะได้รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ ให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพการบริการที่ดีต่อไป



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.2.2 เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 การบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก
- 1.3.2 การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก
- 1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับสูง

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเนื้อหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีการบริการ แนวคิดและทฤษฎีทัศนคติ แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา ลักษณะทั่วไปและงานของโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณได้กำหนดตัวแปรจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนา เช่น จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2555, น. 15 – 17, อ้างถึงใน กรองทอง คานฎ, 2558, น. 28-29) , สมิติ สัจฉกร (2547, น. 58-60) , Aday and Andersen (1975, p. 6), มหาวิทยาลัยมหิดล (ม.ป.ป, น. 21) เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปออกมาสร้างกรอบแนวคิด ดังนี้ การบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ จำแนกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) การบริการรวดเร็ว 2) การบริการถูกต้อง เสมอภาค 3) การบริการทั่วถึง 4) การบริการตามมาตรฐาน และ 5) การบริการด้วยจิตสาธารณะ การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การพัฒนาจุดให้บริการ 2) การ

พัฒนาอาคารสถานที่ 3) การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ และ 4) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 16,663 คน (โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด, 2562, ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2562)

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 391 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973, p. 727)

#### 1.4.3 ขอบเขตด้านตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1.4.3.1 ตัวแปรกลุ่มที่ 1 ได้แก่ การบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- 1) การบริการรวดเร็ว
- 2) การบริการถูกต้อง เสมอภาค
- 3) การบริการทั่วถึง
- 4) การบริการตามมาตรฐาน
- 5) การบริการด้วยจิตสาธารณะ

1.4.3.2 ตัวแปรกลุ่มที่ 2 คือ การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การพัฒนาจุดให้บริการ
- 2) การพัฒนาอาคารสถานที่
- 3) การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- 4) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

#### 1.4.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 1.4.5 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“การพัฒนา” หมายถึง การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการพัฒนาจำนวน 4 ด้าน คือ การพัฒนาจุดให้บริการ การพัฒนาอาคารสถานที่ การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

1. ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ หมายถึง การพัฒนาจุดให้บริการในทุกๆแผนกให้มีความพร้อมแก่การรับบริการ การให้ความสำคัญกับความสะอาดเรียบร้อย ความสวยงามและมีความเหมาะสมกับการกิจการให้บริการ

2. ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ หมายถึง การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสวยงามมีความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ การให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดเรียบร้อย ความปลอดภัย และการมีภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีความร่มรื่นเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

3. ด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ หมายถึง การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมตามจำนวนผู้รับบริการ การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การอธิบายหรือชี้แจงในสิ่งที่ผู้มารับบริการ ไม่รู้ด้วยความชัดเจน ด้วยไมตรีจิต การมีความสนใจกระตือรือร้นในการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่

4. ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน หมายถึง การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่เกี่ยวข้องกับกิจการให้บริการต่างๆให้มีความซับซ้อนน้อยลง มีความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นเอื้อแก่การให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ

“การบริการ” หมายถึง การให้ความช่วยเหลือและการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการบริการจำนวน 5 ด้าน คือ ด้านการบริการรวดเร็ว ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค ด้านการบริการทั่วถึง ด้านการบริการตามมาตรฐาน ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ

1. ด้านการบริการรวดเร็ว หมายถึง การบริการที่ต้องมีความรวดเร็วทันเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการณ่แข่งขันยุคปัจจุบัน ความรวดเร็วของการปฏิบัติงาน ความรวดเร็วของการให้บริการจากการติดต่อจะเป็นที่พึงประสงค์ของทุกฝ่าย ดังนั้นการให้บริการที่รวดเร็วจึงเป็นที่ประทับใจเพราะไม่ต้องเสียเวลารอคอย สามารถใช้เวลาได้คุ้มค่า

2. ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค หมายถึง การบริการที่ต้องมีความถูกต้องชัดเจนงานบริการที่ไม่ว่าจะเป็นการให้ข่าวสาร ข้อมูล หรือการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเสมอ



3. ด้านการบริการทั่วถึง หมายถึง การบริการที่ต้องคำนึงถึงผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ โดยมีการบริการอย่างทั่วถึงทุกแผนกจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะตามความต้องการของผู้มาติดต่อขอรับบริการ รวมทั้งการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มาติดต่อขอรับบริการ

4. ด้านการบริการตามมาตรฐาน หมายถึง การบริการที่ต้องมีมาตรฐานมีการจัดบรรยากาศสภาพที่ทำงานต้องจัดสถานที่ทำงานให้สะอาดเรียบร้อย มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มาติดต่อสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเองไม่ต้องสอบถามใคร ตั้งแต่เส้นทางเข้าจนถึงตัวบุคคลผู้ให้บริการและกลับไปจุดการให้บริการควรเป็น One Stop Service คือไปแห่งเดียวงานสำเร็จ

5. ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ หมายถึง การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรานึกถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อขอรับบริการ เขามุ่งหวังได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้อง การแสดงออกด้วยไมตรีจากผู้ให้บริการ การอธิบายในสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่รู้ด้วยความชัดเจนภาษาที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต มีความเอื้ออาทร ติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความพึงพอใจ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และเข้าการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

“โรงพยาบาล” หมายถึง โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ได้ทราบระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.2 ได้ทราบระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.3 ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.4 ได้ทราบข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีการบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีทัศนคติ
3. แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา
4. บริบทของโรงพยาบาลเสลภูมิ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีการบริการ

การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ของการจัดการงาน บริการที่มีประสิทธิภาพการศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของการบริการจึง เป็นเรื่องสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ทุกระดับรวมทั้งองค์กรหรือหน่วยงาน บริการทุกประเภท เพื่อที่จะทำให้ การบริการสามารถบรรลุเป้าหมายและสร้างความพึงพอใจ สูงสุดแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความหมายว่า การบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอันเป็นผลดีกับองค์กรของเรา เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงาน มักพบว่างานบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป, น. 2)

“การบริการ”ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ลูกค้า/ผู้รับบริการ) กับ ผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/พนักงานงานบริการ/ระบบการจัดการบริการ) หรือในทางกลับกัน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้บรรลุผลสำเร็จ ความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการ ต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อ โดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะที่ธุรกิจทั่วไป มุ่งขายสินค้าที่ลูกค้าชอบและทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น (จิตตินันท์ เศษะคุปต์, 2549, น. 7)

“การบริการ” หมายถึง กิจกรรมประโยชน์หรือความพอใจซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า (สุมนา อยู่โพธิ์, 2544, น.6)

คริสโตเฟอร์ เอช เลิฟลีด และลอเรน ไรท์ (2546, น. 4) ได้ให้ความหมายการบริการไว้ 2 อย่าง ดังนี้

1. บริการเป็นปฏิกิริยาหรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่ากระบวนการ (Process) อาจผูกพันกับตัวสินค้าก็ตาม แต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถครอบครองได้

2. บริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สร้างคุณค่าและจัดหา คุณประโยชน์ (Benefits) ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากการที่ ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้

“การบริการ” หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นเพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการดำเนิน โครงการในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพอใจแก่สมาชิก (วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์, 2546, น. 15)

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า “การบริการ” คือ กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นเพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ในกิจกรรมประโยชน์หรือความพอใจซึ่งได้เสนอซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอันเป็นผลดีกับองค์กรของเรา เนื่องหลังความสำเร็จเกือบทุกงาน มักพบว่างานบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่าง



### 2.1.1 แนวคิดการให้บริการ

นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้กล่าวว่า แนวคิดการให้บริการ ดังนี้

จิตตินันท์ เตะตะคุปต์ (2555 ,น. 15 - 17 อ้างใน กรองทอง คานภู, 2558, น. 28-29) ได้กล่าวว่า แนวคิดการให้บริการให้เกิดใน จิตใจผู้ให้บริการ ต้องเริ่มจากการมีทัศนคติที่ดีในการบริการ หากทุกคนมีจิตสำนึกในการให้บริการ และถือว่าทุกคนในบริษัทมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกคนล้วนเป็นทูตในความสัมพันธ์กับลูกค้า ความผิดพลาดบกพร่องในหน้าที่ บกพร่องในการบริการ จะมีผลต่อลูกค้าและเป็นการบ่อนทำลาย ชื่อเสียงของธุรกิจในที่สุด ฉะนั้นผู้ให้บริการจะต้องคิดให้ได้เสมอว่า

1. กฎลูกค้าต้องถูกเสมอ
  2. กฎผู้ให้บริการเป็นพระเอกไม่ได้เป็นแค่ตัวพระรอง
  3. กฎงานบริการเป็นงานผู้ให้
  4. กฎงานบริการเป็นงานฝึกระดับจิตใจ
  5. กฎรื่องานบริการต้องทำใจและอดทน
  6. กฎบริการอย่างเอาใจลูกค้ามาใส่ใจเรา
  7. กฎยอมรับความแตกต่างของลูกค้า
  8. กฎบริการลูกค้าเสมือนญาติของตนเอง
  9. กฎบริการเสมือนเป็นเจ้าของกิจการ
- ลักษณะที่ดีของผู้ให้บริการต้อนรับ
1. กฎแต่งกายเรียบร้อย
  2. กฎพูดจาชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ
  3. กฎทำตนเป็นคนสุภาพ สง่าผ่าเผย
  4. กฎยิ้มอยู่เสมอ ทั้งใบหน้า ดวงตา และริมฝีปากเป็นยิ้มที่สดชื่นประทับใจ
  5. กฎหลีกเลี่ยงคำ กล่าวปฏิเสธ แต่ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการรับคำที่ยังไม่แน่ใจ
  6. กฎแสดงให้ปรากฏชัดว่าเต็มใจให้บริการ
  7. กฎหลีกเลี่ยงการโต้แย้งหรือจู้จี้วุ่นวาย ใส่อารมณ์โกรธต่อผู้มาติดต่อทุกกรณี
  8. กฎระลึกไว้เสมอว่า ความอดกลั้นรักษารามณ์ขุนมนันั้น คืองานหรือหน้าที่เรา
  9. กฎยกให้ประชาชนผู้มาติดต่อเป็นผู้ชนะหรือถูกเสมอ

สมิต สัชฌุกร (2547, น. 58-60) เป็นแนวคิดในการดำเนินการสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และก่อให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กรนั้น ๆ การให้บริการเป็นกระบวนของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละ

บุคคลและแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไป แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

1. ทำด้วยความเต็มใจ: การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็จะทาทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผลของการกระทำ ก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี

2. ทำด้วยความรวดเร็ว: ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาการรีบร้อนจึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุปฏิคุณในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้บริการมีความสุขและความพอใจ

3. ทำถูกต้อง: ดังได้กล่าวไว้ในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะเป็นการตอบสนองความต้องการและทาความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจนการบริการที่ดีจึงต้องเน้นการทาให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน: คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกรื่องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่าง ๆ เห็นว่าเราให้แก่คนเดียว แต่ทา ความไม่พอใจให้แก่คนเดียว แต่ทา ความไม่พอใจให้แก่คนอื่นอีกจำนวนมาก

5. ทำให้เกิดความชื่นใจ: การบริการที่ดีจะต้องทา ให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่างตระหนักดีว่า เมื่อใดที่ผู้รับบริการตอบสนองความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างดีก็จะเกิดความปิติ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550, น. 96) ได้เสนอแนวคิดว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Tolerance Zone) ผู้รับบริการก็จะมีคามพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

Aday and Andersen (1975, p. 6) ได้ศึกษาถึงความสำคัญของประชาชนต่อการรับบริการ และได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับคามพึงพอใจของผู้รับบริการและคามรู้สึกของใช้บริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้ 1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ 2) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ 3) ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้ 1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ประชาชนสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความ



ต้องการในการติดต่อ ณ จุดใดจุดหนึ่ง 2) เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ 3) เจ้าหน้าที่ได้ติดต่อตามการ ให้บริการ

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบาย ทำทางที่ดีเป็นกับเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อประชาชน

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบดังนี้ 1) การ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ ประชาชนได้รับในทัศนคติที่มีต่อบริการของหน่วยงาน

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

สรุปได้ว่า แนวความคิดในการให้บริการเพื่อให้การบริการบรรลุถึงวัตถุประสงค์และ เป้าหมาย ของการบริการ นั้น ผู้ให้บริการจะต้องยึดถือลูกค้าเป็นหลัก ว่าถูกต้องเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า ลูกค้าคือ พระเจ้า พนักงานบริการเป็นพระเอก เพราะจะต้องแสดงบทบาทให้ดี เพื่อให้ลูกค้า ประทับใจและ กลับมาเพื่อใช้ซ้ำ การบริการเป็นผู้ให้ จะต้องมิจิตใจจดทน เอาใจลูกค้ามาใส่ใจเรา ยอมรับลูกค้าเป็น เสมือนญาติของเราเอง และบริการลูกค้าเปรียบเสมือนเราเป็นเจ้าของกิจการเสียเอง ซึ่งพนักงานจะต้อง มีลักษณะ ที่ดี คือ แต่งกายเรียบร้อย พุดจาชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ ทำตน เป็นคนสุภาพ สง่าผ่าเผย ยิ้ม เยิ้ม แจ่มใส อยู่เสมอ ทั้งใบหน้า และดวงตา และริมฝีปาก หลีกเลียงกา กล่าวปฏิเสธ แสดงให้ปรากฏ ชัดเจนว่าเต็มใจให้บริการ ไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียว ใส่อารมณ์ต่อลูกค้า ระลึกเสมอว่าต้องอดทน อดกลั้น ยกให้ลูกค้า หรือ ผู้มาติดต่อเป็นผู้ถูกอยู่เสมอ

### 2.1.2 ความสำคัญของการบริการ

การบริการที่ดีจะช่วยให้กิจการประสบความสำเร็จในที่สุด ดังนั้นความสำคัญของการ บริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556, น. 14-16, อ้างถึงใน กรองทอง คานฎ, 2558, น. 28-29)

2.1.2.1 ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการเป็นผู้ที่มี บทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการการบริการ โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการ ส่วน หนึ่งเนื่องจากเป็นบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการหรือลูกค้าโดยตรงเริ่มตั้งแต่การ คัดเลือรับผู้ที่ เข้ามาติดต่อจนกระทั่งการอำลาบุคคลนั้นเมื่อบริการต่าง ๆ สิ้นสุดลง การทา ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ บริการจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการตระหนักถึงการปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการด้วย จิตสำนึกของการ ให้บริการ (Service Mind) อย่างเต็มเปี่ยมและรู้จักเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพอัน นำไปสู่การเป็นนัก บริการระดับมืออาชีพ ดังนี้

1) ทำให้เกิดการรับรู้เป้าหมายของการให้บริการที่ถูกต้องโดยมุ่งเน้นที่ตัว ลูกค้า หรือผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางของการบริการด้วยการกระทำเพื่อการตอบสนองความต้องการ ของลูกค้า และทำให้ลูกค้ามาใช้บริการพึงพอใจเป็นสำคัญ

2) ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ที่ใช้บริการ

3) ทำให้ตระหนักถึงบทบาทและพฤติกรรมของการบริการที่ผู้ปฏิบัติงาน บริการ พึ่งปฏิบัติซึ่งเป็นภาพลักษณ์เบื้องต้นของการบริการ โดยเฉพาะจะต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพ และการ แสดงออกด้วยไมตรีจิตที่สามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจและจิตใจใช้บริการอย่าง ต่อเนื่องจน กลายเป็นลูกค้าประจำ

4) ทำให้รู้จักวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและคุณลักษณะของ การ บริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการรวมทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งเกิดขึ้น ตลอดเวลาและ จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อมิให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ พอใจในการบริการ ที่ได้รับ

2.1.2.2 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ปัจจุบันผู้ประกอบการที่ ผลิตสินค้าและบริการต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการมากขึ้นและหันมาให้บริการเป็น กลยุทธ์การแข่งขันทางการตลาดที่นับวันจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การบริการจะช่วยให้ผู้บริหารการบริการสามารถสร้างความเป็นเลิศในการดำเนินการบริการด้วย คุณภาพของการบริการที่สอดคล้องได้ ดังนี้

1) ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นอันดับแรกและ รู้จัก สำรองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อนำ ข้อมูล มาใช้วางแผนและการปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

2) การทำให้เห็นความสำคัญของบุคลากรหรือปฏิบัติงานบริการซึ่งมี บทบาท สำคัญที่จะดึงผู้บริโภคให้มาเป็นลูกค้าประจำขององค์กรด้วยการสนับสนุนและเพิ่มขีด ความสามารถ ในการพัฒนาศักยภาพในการบริการอย่างทั่วถึงทั้งในด้านความรู้และทักษะการ บริการที่มีคุณภาพ

3) ทำให้เข้าใจกลยุทธ์การบริการต่าง ๆ ที่สามารถใช้เป็นกลยุทธ์ทาง การตลาดที่มี ประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ การสร้างเอกลักษณ์ในการ บริการที่ ประทับใจ การบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยีการบริการที่ทันสมัย

4) ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาข้อบกพร่องและแนวโน้มของการบริการ เพื่อ การปรับปรุงแก้ไขและกำหนดทิศทางของการบริการที่ตลาดต้องการได้



2.1.2.3 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ถึงแม้ธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญอย่างมากกับลูกค้า หรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือใช้บริการต่าง ๆ และพยายามทุกวิถีทางที่จะสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ดังนั้น ลูกค้าจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้บทบาทและขอบเขตความเป็นไปได้ของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจกระบวนการบริการและสามารถคาดหวังการบริการที่จะได้รับอย่างมีเหตุผลตามข้อจำกัดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1) ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจลักษณะของงานบริการว่าเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้มารับบริการอยู่ตลอดเวลาอันส่งผลให้การบริการบางครั้งอาจไม่รวดเร็วทันกับความต้องการของผู้รับบริการทุกคนในเวลาเดียวกันได้ซึ่งผู้ใช้บริการจำเป็นต้องคาดหวังการบริการในระดับที่มีความเป็นไปได้ตามลักษณะของงานบริการต่าง

2) ทำให้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตัวผู้ใช้บริการในฐานะที่ผู้ที่แสดงเจตนาในการรับบริการควรมีมารยาทที่ดีและใช้คาพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการระบุความต้องการการบริการเมื่อผู้ใช้บริการเข้าใจและเสนอการบริการที่ถูกต้องผู้รับบริการก็จะทำให้เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการบริการ

### 2.1.3 คุณภาพการให้บริการ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2558, น. 50) อธิบายให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้วนับเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้ และคาดหมายลาบาก จึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยต่อเนื่องในการพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด

Gronroos (1984) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับของ คุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง ทั้งนี้กรอนรูส ได้กล่าวถึง เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and Skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และ ทักษะ ใน งานบริการ ซึ่งสามารถดาเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน



2. ทักษะคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and Behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาค่า ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน

3. การเข้าพบได้โดยง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and Flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and Trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการ จะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทันเวลาที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and Credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินการด้วยดีมาตลอด

Khantanapha (2000, p. 58) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการว่าเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติของการรับรู้ ผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการกลุ่มนี้ ช่วยให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไรข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or Disconfirm Expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985, p. 160) ได้กล่าวว่าลักษณะคุณภาพการบริการเปรียบเทียบกับความต้องการของลูกค้า คือการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการ โดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับการรับรู้ของลูกค้าหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า ได้แบ่งโดยสรุป จากความหมายของคุณภาพบริการที่กล่าวมาสามารถที่จะแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 3 ลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ยากมากในการประเมิน เนื่องจากการบริการไม่สามารถจับต้องได้ องค์กรอาจจะยากในการเข้าใจว่าลูกค้ารับรู้ถึงการบริการและคุณภาพการบริการขององค์กรเป็นอย่างไร แต่เมื่อผู้บริการได้ทราบถึงผลการประเมินด้านบริการจากลูกค้าออกมาเป็นอย่างไรแล้ว องค์กรก็จะสามารถที่จะรู้ถึงทิศทางของคุณภาพบริการตามความต้องการของลูกค้า

2. คุณภาพบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง เป็นการวัดระดับบริการที่ได้มอบให้กับลูกค้าได้ดีเท่ากับความคาดหวังของลูกค้าหรือไม่ โดยที่คุณภาพบริการที่มอบให้จะตรงกับความคาดหวังของลูกค้า นั่นคืออยู่บนมาตรฐานที่คงที่

3. คุณภาพบริการแสดงค่าออกมาในรูปของผลที่ได้และขั้นตอนในการปฏิบัติ

#### 2.1.4 ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการให้บริการ

การให้บริการเป็นงานที่ล่อแหลม ทำดีก็เสมอตัวผิดพลาดก็ได้รับคำตำหนิจึงเป็นงานที่ต้องการความรับผิดชอบสูง และมีจิตใจหนักแน่น ผู้ซึ่งทำงานบริการแล้วเกิดผิดพลาด บางคนก็เสียอกเสียใจ ดีอกชกหัว ฟุ่พายน้ตา แต่กลับกัน ผู้ซึ่งไม่มีความรับผิดชอบมักกล่าวโทษผู้อื่นป้ายความผิดให้คนต่าง ๆ แม้แต่ผู้มารับบริการ เป็นเรื่องการหาแพะรับบาปหรือหาเหตุผลมากล่าวอ้างต่าง ๆ นานาให้พ้นไปจากความรับผิดชอบของตน วิธีการให้บริการอันจะทำให้ผู้รับบริการพอใจ จะต้องรู้ความคาดหวังของเขา และปฏิบัติตามความคาดหวังเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ย่อมไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เพราะการปฏิบัติด้วยกายวาจา ใจ ต่อคนต่าง ๆ ให้สามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละประเภท ทุกระดับ ย่อมมีความยากลำบาก การที่จะให้บริการเป็นที่พอใจของทุก ๆ คนจะเป็นเรื่องเป็นไปไม่ได้ แต่ก็ไม่มีพันวิสัยที่จะทำให้คนส่วนใหญ่พึงพอใจ หากเรามีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ อยู่เสมอ (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป, น. 19-20)

##### 2.1.4.1 ข้อควรระวังในการให้บริการ

1) ไม่สนใจความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการในทุกกรณีจะต้องแสดงว่าผู้รับบริการมีความสำคัญ จึงต้องระวังไม่แสดงกิริยาที่เพิกเฉย ไม่สนใจผู้รับบริการอย่างจริงจัง

2) ให้บริการขาดตกบกพร่องเป็นสิ่งที่ต้องย้าเตือนอยู่เสมอว่า การให้บริการจะขาดตกบกพร่องไม่ได้เลย เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำลายงานบริการในส่วนอื่น ๆ ที่คืออยู่แล้วให้เกิดผลเสียหายตามไปด้วย

3) ดำเนินการล่าช้าเป็นลักษณะที่ไม่ดีอย่างยิ่ง เพราะความล่าช้าไม่ตรงเวลา ทำให้ความเสียหายให้ผู้รับบริการได้



4) ใช้กิริยา วาจา ไม่เหมาะสมการให้บริการสามารถจะรู้สึกได้จากกิริยาท่าทางการใช้คำพูดและน้ำเสียง ผู้ให้บริการอาจไม่มีความตั้งใจจะแสดงกิริยาต่อผู้รับบริการในทางที่ไม่ดี แต่อยู่ในอารมณ์ที่ขุ่นมัว และไม่ควบคุมอารมณ์ของตนจึงแสดงออกด้วยท่าทีและคำพูดที่ทำให้เสียความรู้สึกต่อผู้รับบริการ

5) ทำให้ผู้รับบริการผิดหวังบริการที่ทำให้ผู้รับบริการผิดหวังมิได้ในหลายกรณี นับแต่การต้อนรับที่เย็นชาหรือการพูดโทรศัพท์ที่ไม่เหมาะสม การให้บริการอย่างไม่เต็มใจ ไม่ใส่ใจในการให้บริการ การบริการผิดพลาดทำความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ

ดังนั้นองค์กรมีส่วนสำคัญที่จะช่วยพัฒนางานด้านบริการเป็นอย่างมากเพราะองค์กรถือเป็นแกนหลักในการกำหนดแนวทางการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ และเทคนิคการพัฒนากระบวนการขององค์กรให้เกิดความสะดวกสบายต่อผู้ใช้บริการ มีดังนี้

1. จัดระบบการทำงานให้เกิดความคล่องตัว องค์กรควรปรับลดขั้นตอนที่อยู่ยากให้ง่ายขึ้น เพื่อสร้างบริการที่สะดวกรวดเร็ว

2. จัดทำลำดับขั้นตอนการให้บริการองค์กรควรจัดทำขั้นตอนการบริการให้ง่ายและไม่ซับซ้อนเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับบริการสามารถทำตามได้อย่างถูกต้องและไม่สับสน

3. เรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ผู้รับความคิดเห็น การสอบถามพูดคุยจากคำดำเนินคดีและคำชมเชยต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางปรับปรุงงานบริการในครั้งต่อไป

4. ฝึกอบรมพนักงานให้เกิดทักษะการบริการที่ดีเพื่อนำไปปรับใช้กับส่วนงานที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่พฤติกรรมบริการให้บริการถือเป็นหน้าที่หน้าที่หนึ่งของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในสายงานสนับสนุนและปฏิบัติงานในสำนักงาน เนื่องจากต้องประสานงานและติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในฐานะผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปซึ่งภาระงานที่ได้รับมอบหมายจะเกี่ยวข้องกับการบริการทั้งให้บริการแก่อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มาติดต่อขอใช้บริการ ดังนั้นถือว่าบริการมีความสำคัญมาก จะบริการอย่างไรให้อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มาติดต่อขอใช้บริการเกิดความประทับใจในการรับบริการการบริการเมื่อเกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการแล้วย่อมเกิดความพึงพอใจและไม่พอใจจึงควรสร้างความสัมพันธ์เสมือนเป็นการบริการหลังการขายด้วยการทำ(Customer Relationship Management = CRM) คือการเน้นหาความต้องการของลูกค้าเป็นหลักและตอบสนองความต้องการนั้น ดังนั้นในธุรกิจบริการจึงมีเป้าหมายของการบริการที่เป็นเลิศโดยให้ความสำคัญกับคุณค่าของสัมพันธภาพมากกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ยังติดตามและสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินผล โดยทำความเข้าใจกับลูกค้าผู้รับบริการว่าลูกค้ามีความต้องการอะไร มีความคาดหวังว่าจะได้รับ



ประโยชน์อะไรนอกเหนือจากการซื้อสินค้าและบริการนั้นเพื่อให้กลับมาใช้บริการใหม่และในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริการ ต้องให้การบริการบุคคลต่าง ๆ

ซึ่งสามารถสรุปการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยใช้หลัก 10 S (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป, น. 21)

1. S - Smooth หมายถึง อารมณ์ของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการที่ดีควรมีอารมณ์มั่นคง สม่ำเสมอ แม้ขณะที่ผู้รับบริการจะแสดงอารมณ์เสียใส่ ผู้ให้บริการก็ควรพยายามข่มใจไม่แสดงอารมณ์ที่ไม่ดีตอบโต้กลับไป

2. S - Smile หมายถึง การบริการด้วยรอยยิ้ม ผู้บริการที่มีหน้าไปหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่บูดบึ้งเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการ จะสร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการ

3. S - Speak หมายถึง การพูดจาดี น้ำเสียงการพูดจาไพเราะ มีสัมมาคารวะ เนื่องจากการบริการจะต้องเจอกับบุคคลที่มีความต้องการที่หลากหลาย บางครั้งผู้รับบริการเป็นบุคคลเจ้าอารมณ์ พูดจาไม่สุภาพหรือขาดสัมมาคารวะพูดจาไม่น่าฟัง แต่ผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องใจเย็นและพูดจาให้ไพเราะน่าฟัง

4. S - Small หมายถึง ผู้บริการต้องปฏิบัติตนด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่อวดอ้างว่าตัวเองเป็นใหญ่หรือเป็นผู้มีสมิตำแหน่งงานที่ดีกว่า มีความรู้มากกว่าผู้มารับบริการ แต่ควรยินดีและเต็มใจให้บริการ

5. S - Smart หมายถึง ผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพที่ดีสง่างามจะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการตั้งแต่แรกเห็น

6. S - Special หมายถึง ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ โดยมองว่าผู้รับบริการเป็นบุคคลพิเศษ จะต้องปฏิบัติให้ผู้รับบริการรู้สึกเสมือนว่าผู้รับบริการเป็นบุคคลพิเศษ

7. S - Spirit หมายถึง ผู้บริการต้องยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ยอมรับเป็นผู้รับฟังที่ดี

8. S - Speed หมายถึง การให้บริการด้วยความรวดเร็ว เนื่องจากการให้บริการที่เป็นไปด้วยความรวดเร็ว สามารถประหยัดเวลาในการให้บริการและผู้ให้บริการสามารถให้บริการแก่บุคคลอื่นได้จำนวนมากขึ้น และที่สำคัญผู้บริการไม่ต้องเสียเวลาในการคอยรับบริการ

9. S - Super หมายถึง การให้บริการที่มากกว่า มากกว่าในที่นี้หมายถึงการให้บริการที่มากกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือคาดคิด

10. S - Save หมายถึง การประหยัด ประหยัดในที่นี้หมายถึงการประหยัดเวลาในการดำเนินการให้บริการ และการประหยัดวัสดุของหน่วยงาน เนื่องจากการให้บริการบางครั้งจำเป็นต้องใช้วัสดุภายในหน่วยงาน เช่น ใช้ออกสาร การถ่ายเอกสาร หากผู้ให้บริการให้บริการด้วย

ความแม่นยำถูกต้องตามขั้นตอนในครั้งเดียวจะช่วยประหยัดค่าวัสดุภายในสำนักงานและประหยัดเวลา

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ในการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับทัศนคติ ประกอบด้วย ความหมาย ลักษณะของทัศนคติ องค์ประกอบของทัศนคติ การเกิดทัศนคติ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการวัดทัศนคติ

### 2.2.1 ความหมายของทัศนคติ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในเรื่องทัศนคติไว้ในทำนองสอดคล้องกันดังต่อไปนี้

บรรยงศ์ โตจินดา (2545 ,น. 291) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าคือ ความโน้มเอียงที่จะตอบสนองด้วยวิธีที่ชอบ หรือไม่ชอบ ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาต่อวัตถุสิ่งของบุคคล หรือแนวความคิดหรืออะไรก็ตาม

สุรางค์ โคว์ตระกูล (2545, น. 366) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นอชฌาสัย (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า อาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas) ทัศนคติอาจจะเป็น ได้ทั้งด้านบวกและลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้าทัศนคติติดลบก็จะหลีกเลี่ยงทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

แสงเดือน ทวีสิน (2545, น. 67) ได้กล่าวว่าทัศนคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ เหตุการณ์ เมื่อเกิดความรู้สึก บุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง

ปภาวดี กุลยจินดา (ม.ป.ป., อ้างถึงใน เรวัณ สหัชปรีชา, 2545, น. 29) สรุปไว้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่ควมเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ หรือการเรียนรู้ของบุคคลกับ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่ง ต่อเป้าหมายทัศนคตินั้น

อัสนัวร์ เดชะสวัสดิ์ (2548, น. 168) ทัศนคติ หมายถึง ความมีใจโน้มเอียงที่บุคคลที่แสดงถึงความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ แนวความคิดหรือการกระทำต่าง ๆ



พงศ์สันต์ ศรีสมทรัพย์ และ ปิยะนุช เงินคล้าย, 2550, น. 75) ได้สรุปความหมาย และอธิบายเกี่ยวกับ ทักษะคิดที่ ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกทางใจของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความนึกคิด และความเชื่อของแต่ละบุคคล ความรู้สึกทางใจของแต่ละบุคคลในเรื่องราวใด ๆ จะมีระดับที่แตกต่างกันออกไปตั้งแต่ระดับที่เป็นความชอบหรือไม่ชอบ ระดับที่เป็นประสบการณ์ที่ได้รับการไตร่ตรองจนถึงระดับที่เป็นการนำไปปฏิบัติ ทักษะคิดของบุคคลจึงเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดและพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง

สรุป ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทั้งด้านบวกและลบในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามความคิดความรู้สึกของตนซึ่งอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ เมื่อเกิดความรู้สึกและบุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง

### 2.2.2 องค์ประกอบของทักษะคิด

ปภาวดี กุลยจินดา (ม.ป.ป., อ้างถึงใน เรวัตติ สหัชปรีชา, 2545, น. 29) สรุปถึงองค์ประกอบที่สำคัญของทักษะคิดไว้ 3 ประการ คือ

1. การรู้ (Cognition) ประกอบด้วยความเชื่อของบุคคล ที่มีต่อเป้าหมายทักษะคิด เช่น ทักษะคิดต่อลัทธิคอมมิวนิสต์ จะรวมไปถึงความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีของมาร์กซ ความรู้เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของโซเวียต และเงินแผ่นดินใหญ่ ความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการปกครองในโซเวียตและสาธารณรัฐประชาชนจีน และแนวนโยบายด้านต่างประเทศของรัฐบาลทั้งสองประเทศ เป็นต้น

2. ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง อารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายทักษะคิดนั้น เป้าหมายจะถูกมองด้วยอารมณ์ ความรู้สึกนี้เอง ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ยึดมั่นซึ่งอาจกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาตอบโต้ได้ หากมีสิ่งขัดกับความรู้สึกมากกระทบ

3. แนวโน้มพฤติกรรม (Action Tendency) หมายถึง ความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทักษะคิด ถ้าบุคคลมีทักษะคิดที่ดีต่อเป้าหมาย เขาจะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือสนับสนุนเป้าหมายนั้น ถ้าบุคคลมีทักษะคิดในทางลบต่อเป้าหมาย เขาก็จะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมทำร้ายหรือทำลายเป้าหมายนั้น เช่นกัน

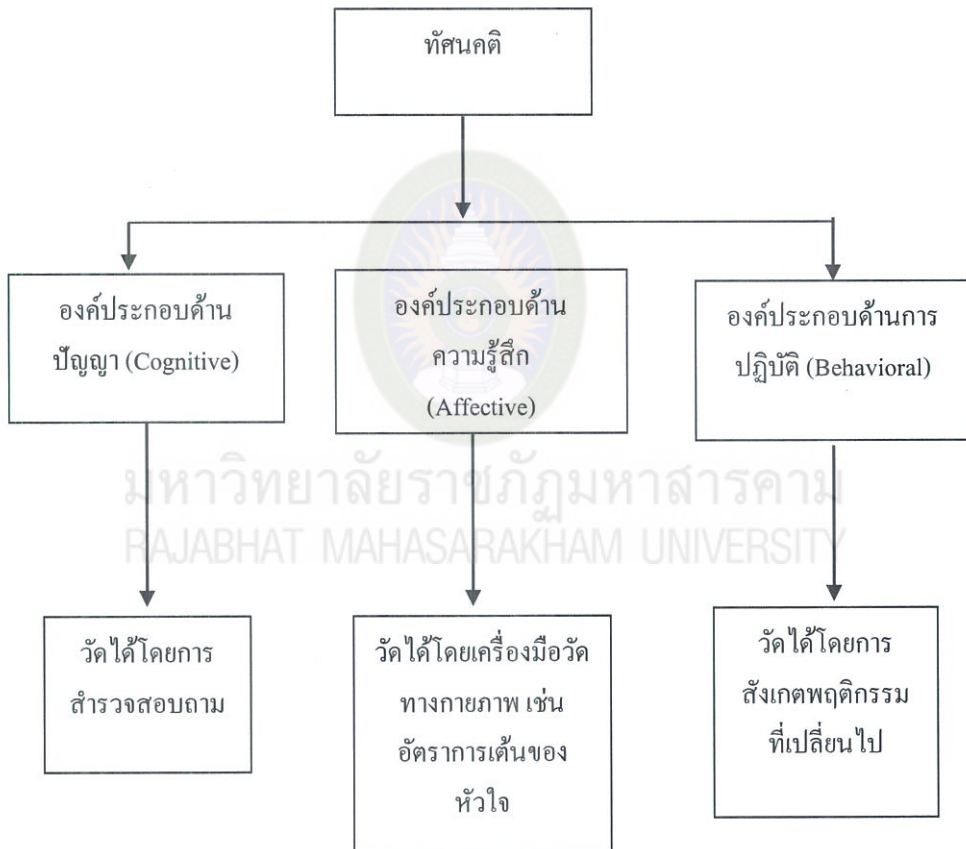
แสงเดือน ทวีสิน (2545, น. 9 - 70) องค์ประกอบในการเกิดทักษะคิดมี 3 ด้านคือ

1. องค์ประกอบทางด้านปัญญา (Cognitive Component) เมื่อพูดถึงทักษะคิดหลายคนคงคิดว่าเป็นเรื่องของความรู้สึกอย่างเดียว แต่สำหรับนักจิตวิทยาแล้ว การศึกษาเรื่องทักษะคิดจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านปัญญาด้วย คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจซึ่งจะมีส่วนเป็นตัวกำหนดทักษะคิดของแต่ละบุคคลด้วย



2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกมักจะคล้อยตามองค์ประกอบทางด้านปัญญา คือคนเรามักจะ “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” ตามข้อมูลที่เรารู้ แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งข้อมูลที่เราอาจไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือความรู้สึกได้

3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบทางด้านนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะเป็นตัวที่แสดงออกถึงทัศนคติอย่างแท้จริง โดยดูจากการเลือกปฏิบัติของบุคคลนั้นองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ประการ สามารถแสดงให้เห็นถึงทัศนคติของบุคคลได้อย่างแท้จริง ถ้าขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้ว จะเป็นการศึกษาทัศนคติที่ไม่สมบูรณ์ องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์กันได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของทัศนคติและวิธีการวัด

สรุป องค์ประกอบของทัศนคติ จะมีดังนี้คือ

1. ด้านองค์ความรู้ คือการใช้ความคิด เหตุผลคุณพินิจในใจในการที่จะรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ทางจิตวิทยาภายนอก ซึ่งขบวนการดังกล่าวนี้อาจเรียกอีกแง่หนึ่งได้ว่าเป็นลักษณะของการใช้พิจารณาในการที่จะทำความเข้าใจหรือในภาษาทั่วไปอาจใช้คำว่าการใช้ความคิดนั่นเอง

2. ด้านความรู้สึก คือ ความเข้าใจซึ่งจะมีส่วนเป็นตัวกำหนดทัศนคติของแต่ละบุคคล ด้วยความรู้สึกของบุคคลก็จะต้องมีทิศทางด้วยซึ่งหมายถึง ความชอบ ความไม่ชอบสิ่งหนึ่งหรือความพอใจ ไม่พอใจสิ่งหนึ่ง

3. ด้านการปฏิบัติ คือ เป็นตัวที่แสดงออกถึงทัศนคติอย่างแท้จริง โดยดูจากการเลือกปฏิบัติของบุคคลนั้นองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ประการ สามารถแสดงให้เห็นถึงทัศนคติของบุคคลได้อย่างแท้จริง ถ้าขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้ว จะเป็นการศึกษาทัศนคติที่ไม่สมบูรณ์

### 2.2.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดทัศนคติ มีดังต่อไปนี้ (แสงเดือน ทวีสิน, 2545, น. 68-69)

2.2.3.1 ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มนุษย์จะทำการจำแนกแยกแยะออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ชอบ – ไม่ชอบ ดี – ไม่ดี สนใจ – ไม่สนใจ การจำแนกนี้จะอาศัย“หลักเกณฑ์” ที่แต่ละคนเก็บสะสมจากประสบการณ์ในอดีต เป็นตัวประเมินตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศทางของทัศนคติของตนเอง และหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะถูกหล่อหลอมมาจาก “ความเชื่อ” (Belief) ของมนุษย์แต่ละคนที่มีแตกต่างกัน นักจิตวิทยาได้จัดลำดับของความเชื่อไว้ ดังนี้

1) ความเชื่อจากประสบการณ์ตรง (Primitive Belief) เป็นความเชื่อในระดับพื้นฐาน

2) ความเชื่อจากการประเมินค่า (Evaluative Belief) ความเชื่อชนิดนี้เกิดจากประสบการณ์ตรงไม่ได้ให้ข้อมูลที่เหมือนกันทุกครั้ง

3) ความเชื่อในระดับการวิเคราะห์ (Higher – Order Belief) เป็นความเชื่อที่ได้มาจาก ข้อมูลหลายทาง ดังนั้นก่อนที่จะเชื่อจะต้องอาศัยการพิจารณาถึงเหตุผลก่อนความเชื่อในระดับการสังเคราะห์ (Horizontal Structure of Belief) ต้องอาศัยข้อมูลและหลักฐานในการตัดสินใจเพื่อประกอบการตัดสินใจ

2.2.3.2 ทัศนคติเกิดจากการรับทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน มักจะเป็นกรณีที่บุคคลนั้นเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่น่าเชื่อถือและยกย่องชื่นชมอย่างมาก

#### 2.2.3.3 ทัศนคติจากประสบการณ์ที่ประทับใจมาก

สรุปความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติเป็นการศึกษาทัศนคติเพื่อให้เราทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะออกมาในรูปของการตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ทัศนคติของบุคคลสามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดซึ่งเราเรียกว่า เป็นความคิดเห็น ทั้งทัศนคติและความคิดเห็นเป็นสิ่งที่แยกจากกัน ไม่อ้อทัศนคติของบุคคลมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกและองค์ประกอบทางพฤติกรรม นอกจากนั้น ทัศนคดียังแยกออกเป็นทัศนคติทางบวกทางลบ และการเฉย ๆ ไม่มีทัศนคติ การตอบสนองต่อสิ่งที่เราเรียนรู้ที่เราเรียกว่าเป็นทัศนคติ



นั้น จะมีรูปแบบต่าง ๆ กัน คือทัศนคติด้านความรู้สึก ทัศนคติด้านความเข้าใจและทัศนคติด้านการกระทำ ทั้ง 3 แบบนี้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในทิศทางเดียวกันเสมอ

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา

### 2.3.1 แนวคิดในการพัฒนา

แนวคิดการพัฒนา ในที่นี้หมายถึงแนวทางในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล สถาบัน ไปจนถึงระดับสังคม จากลักษณะที่สังคมเคยเป็นอยู่ให้ก้าวไปสู่การเป็นสังคมตามแบบอย่างที่เหมาะสมหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาจเรียกว่า สังคมที่ได้รับการพัฒนานั้นเอง คำว่า พัฒนา ถูกกำหนดขึ้น โดยนักวิชาการด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาต่างมีรากฐานพัฒนาการทางความคิดที่แตกต่างกันด้านความเชื่อ พื้นฐานของนักคิดแต่ละยุคสมัยและความเหมาะสมของสถานการณ์ภายใต้บริบทการพัฒนาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มทฤษฎี ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีความทันสมัย ทฤษฎีการพัฒนาแบบพึ่งพาและทฤษฎีทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ทฤษฎีการพัฒนาที่เน้นความต้องการขั้นพื้นฐานและทฤษฎีการพัฒนาแบบยั่งยืน

### 2.3.1 ความหมายการพัฒนา

โดยสรุปศัพท์ การพัฒนา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Development แปลว่าการเปลี่ยนแปลงที่ละเอียดละน้อย โดยผ่านลำดับขั้น ตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้นเติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และเหมาะสมกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้น ที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ (ปกรณ์ ปรียากร, 2538, น. 5) ส่วนความหมายจากรูปศัพท์ในภาษาไทยนั้น หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดี ถ้าเป็นกริยา ใช้คำว่า พัฒนา หมายความว่า ทำให้เจริญ คือ ทำให้เติบโตได้ งอกงาม ทำให้งอกงามและมากขึ้น เช่น เจริญทางไมตรี (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ., 2538, น. 238)

สนธยา พลศรี (2547, น. 2) กล่าวว่า การพัฒนา ในความหมายโดยทั่วไปหมายถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม ความหมายนี้ นับว่าเป็นความหมายที่รู้จักกันโดยทั่วไป เพราะนำมาใช้มากกว่าความหมายอื่น ๆ แม้ว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของนักวิชาการก็ตาม สำหรับนักเศรษฐศาสตร์ได้กำหนดความหมายของการพัฒนา โดยใช้ความหมายจากรูปศัพท์และความหมายโดยทั่วไป คือ หมายถึง ความเจริญเติบโต แต่เป็นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ตามเนื้อหาของวิชาเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการเน้นความหมายเชิงปริมาณ คือ การเพิ่มขึ้นหรือการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากกว่าด้านอื่น ๆ (สนธยา พลศรี, 2547, น. 2-3)



ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ละเอียดละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้นเติบโตขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิมและเหมาะสมกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้น ที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ

### 2.3.2 แนวคิดการพัฒนา

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามีผู้เสนอแนวคิดและแนวทางปฏิบัติมากมาย ซึ่งมีทั้งส่วนที่สัมพันธ์กันและขัดแย้งกัน แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดต่าง ๆ นี้จะนำเสนอให้เห็นถึง คุณค่ามิติแห่งการพัฒนา

2.3.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยขั้นตอนของความเจริญทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกันของการพัฒนาในทุกๆ ประเทศและถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง แต่มีใช้องค์ประกอบเดียวเพราะนอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้งในด้านทัศนคติ ความเชื่อ รวมทั้งกระบวนการทางด้านสังคม ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1950 และต้นทศวรรษที่ 1960 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทฤษฎีที่นักเศรษฐศาสตร์ให้ความสนใจและมีฐานคิดเชื่อว่า การพัฒนาประเทศทั้งหมด จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจเป็นลำดับขั้นตอน กล่าวคือ มีขั้นของการออมทรัพย์ ขั้นการลงทุนและขั้นของการช่วยเหลือจากต่างประเทศ ฉะนั้นในความหมายของนักเศรษฐศาสตร์ตามฐานคิดแนวนี้อาจหมายถึงการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของระบบเศรษฐกิจส่วนรวม เพื่อบูรณะและพัฒนาเศรษฐกิจในระยะสั้น ฉะนั้นการพัฒนาประเทศในบางประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ด้อยพัฒนาทั้งหลาย จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุน เพื่อการพัฒนา ฐานคิดของทฤษฎีนี้มาจากการใช้แผนมาร์แชล (Marshall Plan) ของ สหรัฐอเมริกา ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศต่าง ๆ ทางยุโรป ในการบูรณะประเทศ

2.3.2.2 วิธีวิทยาขั้นตอนเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของ Rostow's Stages of Growth W.W. Rostow นักเศรษฐศาสตร์ได้เขียนไว้ในหนังสือ ความเติบโตทาง เศรษฐกิจตามลำดับขั้นว่า การเปลี่ยนแปลงความเปลี่ยนแปลงจากความด้อยพัฒนาไปสู่ความ พัฒนาของแต่ละประเทศมีลำดับขั้นตอนโดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นลำดับดั้งเดิม (The Traditional Society)
2. ขั้นก่อนที่ระบบเศรษฐกิจจะทะยานขึ้น (The Precondition for Take off)
3. ขั้นทะยานขึ้น (The Take off)
4. ขั้นผลักดันไปสู่ความเจริญเติบโตแบบเต็มที่ (The Drive to Maturity)
5. ขั้นที่มีการบริโภคขนาดใหญ่ (The Age of High Mass Consumption)

ตามแนวคิดของ Rostow นี้มีปัญหาว่าระยะเวลาแต่ละขั้นตอนความยาวนาน แยกไหนและแต่ละขั้นตอนมักมีความเหลื่อมซ้อนกันทำให้การแบ่งเขตแต่ละขั้นตอนทำได้ไม่ชัดเจน และอาจมีการผลักดันให้ข้ามขั้นตอนกันได้

ในประเทศกำลังพัฒนา ระบบเศรษฐกิจของประเทศเหล่านี้ยากที่จะแยกขั้นตอนตามที่ Rostow เสนอไว้ เพราะมีปรากฏการณ์หลายขั้นตอนรวมอยู่ด้วยกัน เช่นบางส่วนของระบบเศรษฐกิจอาจเป็นแบบสังคมนิยม ในขณะที่ส่วนอื่นมีลักษณะก่อนการทะยานขึ้น และในส่วนอื่น ๆ อาจจะได้ทะยานขึ้นเรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าชนบท ดังนั้นในระยะเวลาหนึ่ง ๆ สภาวะการณ์ของทั้ง 5 ขั้นตอนของ Rostow อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันในแต่ละส่วนของระบบเศรษฐกิจก็ได้ โดยที่แต่ละขั้นตอนมิได้สูญสิ้นไปก่อนที่จะเกิดขั้นตอนใหม่ ๆ ขึ้น สภาพของระบบเศรษฐกิจบางส่วนยังล้าหลังอยู่ ในขณะที่ส่วนอื่น ๆ เจริญก้าวหน้าทันสมัย มีช่องว่างแตกต่างกันมากก็ได้

นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังกล่าวว่า เงื่อนไขสำคัญของความสามารถในการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ คืออัตราการพัฒนาอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรม 2-3 ประเภท ซึ่งอุตสาหกรรมสำคัญนั้นจะเป็นอะไรก็ได้ ขึ้นอยู่แต่สภาพบริบทของแต่ละประเทศ เมื่ออุตสาหกรรมหนึ่งเจริญก็ทำให้อุตสาหกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องเจริญไปด้วย และการที่เศรษฐกิจแต่ละขั้นต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ขนาดของรายได้
2. ประเภทของอุปสงค์
3. การตัดสินใจเรื่องนโยบาย

ทั้งนี้ในสังคมแบบดั้งเดิมนั้น การพัฒนาเศรษฐกิจยังอยู่ในสภาพที่ไม่มีการปรับปรุงนัก เพราะฉะนั้นจึงมีประสิทธิภาพการผลิตต่ำและมีสภาพสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงได้ เมื่อประเทศเจริญขึ้นสู่สภาวะก่อนที่ระบบเศรษฐกิจจะทะยานขึ้น ประเทศต้องปรับปรุง บางส่วนของระบบเศรษฐกิจ โดยวิธีดังนี้ คือ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตทางการเกษตร
2. ส่งสินค้าออกให้ทันการ
3. มีการลงทุนด้านการคมนาคมขนส่ง การพัฒนาพลังงาน

ส่วนในขั้นทะยานขึ้นนั้น จะเห็นความสำเร็จขึ้นได้ในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจบางส่วนและเมื่อมาถึงขั้นผลักดันจะมีการใช้เทคโนโลยีทันสมัยมีการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติอย่างจริงจังและได้ผลมาแล้ว สำหรับในขั้นสุดท้ายนั้นสังคมจะมีทางเลือก 3 ทาง คือ

1. การพัฒนา / สร้างความมั่นคงทางสังคม
2. การขยายอำนาจออกไป



### 3. การเพิ่มปริมาณสินค้าอุปโภคบริโภคเพื่อ

อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ในการพัฒนาดังที่ทฤษฎีการเติบโตลำดับขั้นได้เสนอไว้ไม่จำเป็นต้องใช้ได้ผลเสมอไป เหตุผลสำคัญก็คือมิใช่การออมทรัพย์และการลงทุนไม่ได้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนา แต่เป็นเพราะว่ามัน ไม่ได้เป็นเงื่อนไขที่เพียงพอต่างหากการที่ แผนการมาร์แชล ประสบผลสำเร็จในยุโรปเนื่องจากประเทศเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลืออัน เหมาะสมกับ สถานะการณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นและประเทศในยุโรปก็มีโครงสร้างสถาบัน ตลอดจน ทักษะคติของ ประชาชนเอื้ออำนวยและเหมาะสมอยู่แล้ว เช่น ตลาดสินค้าและตลาดเงินที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการขนส่งกำลังแรงงานที่ได้รับการศึกษาและฝึกฝนเป็นอย่างดี แรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ และการบริหารที่มีประสิทธิภาพ แต่ประเทศโลกที่สามยังขาด แคลนสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างมาก ฉะนั้นทั้ง ๆ ที่มีการวางแผนตาม โครงการไว้แล้วได้ดีเลิศเพียงใด ก็ไม่อาจนำไปสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากขาด ปัจจัยเสริม เช่น ความสามารถในการบริหาร แรงงานมีฝีมือ เป็นต้น

นอกจากนี้ ทฤษฎีการเติบโตลำดับขั้น ยังไม่ได้คำนึงถึงพลังอำนาจ ภายนอกประเทศใน โลกที่สามโดยเฉพาะระบบการค้า การเมืองและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ อันสลบ ชับซ้อนยิ่งในยุค ปัจจุบัน ฉะนั้น จึงไม่สามารถกล่าวอ้างได้ว่าการพัฒนาประเทศเป็น เพียงการ “กำจัดอุปสรรค บางอย่าง” แล้วเพิ่ม “สิ่งที่ขาดหายไป” เข้าไปก็พอแล้ว เช่นที่นัก เศรษฐศาสตร์ในทศวรรษที่ 1950 และ ทศวรรษที่ 1960 หลายคนกล่าวอ้างในการนี้ประเทศ (ธงชัย สมบูรณ์, ม.ป.ป, น. 43-45)

2.3.2.3 วิธีวิทยาตัวแบบการเจริญเติบโตของ The Harrod – Domar Growth Model ทฤษฎี นี้ให้ความสำคัญของการออมและการสะสมทุน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ สำคัญอันจะส่งผลต่อผลผลิตรวม ของประเทศเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังจะผลักดันให้ระบบ เศรษฐกิจเจริญเติบโตต่อไป การสะสมทุนที่ เพิ่มขึ้นเกิดจากการลงทุนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับการออมทั้งหมดของประเทศ

ตัวแบบการเจริญเติบโตของ Harrod – Domar นั้น อธิบายว่า อัตราการ เจริญเติบโตของ ระบบเศรษฐกิจในระยะสั้น ถูกกำหนดโดยการออมของประเทศและอัตราส่วน ของทุนต่อผลผลิต ระบบเศรษฐกิจจะขยายตัวสูงได้จะต้องอาศัยการออมและการลงทุนใน ประเทศที่สูง ในทางตรงข้าม ประเทศต่าง ๆ ต้องพยายามให้อัตราส่วนของทุน (Capital) ต่อ ผลผลิตลดลง ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เศรษฐกิจของประเทศชาติจะเจริญได้นั้นมาจากการออมของ ประชาชนภายในชาติ รวมทั้งการลดการ บริโภคในสินค้าที่ไม่จำเป็นลงไป

ข้อบกพร่องของทฤษฎีที่ว่าด้วยการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

1. ขอบเขตของปัจจัยเพื่อการพัฒนาแคบเกินไป กล่าวคือ มีการเน้นเฉพาะ เรื่องการ ออมและการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตของปัจจัยทุน โดยไม่คำนึงความสำคัญของ ปัจจัยแรงงาน ซึ่งมีอยู่เหลือเฟือในประเทศด้อยพัฒนาจนทำให้อัตรากำลังแรงงานต่ำซึ่งต่าง จากปัจจัยทุน



2. อัตราการออมและการลงทุนสูงๆ อย่างเดียวไม่พอที่จะเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

3. ขาดการพิจารณาเรื่องการปรับปรุงด้านวิชาการ เทคโนโลยี

4. ในประเทศด้อยพัฒนา ระดับการออม อาจไม่ทำให้เกิดระดับการลงทุนในด้านที่ก่อให้เกิดผลผลิตสูงตามไปด้วยเพราะว่าสภาพต่างๆ ยังไม่เอื้ออำนวยพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการลงทุนในด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมขนาดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นด้านการตลาด การขนส่ง การคมนาคม

5. ประชาชนในประเทศขาดการตระหนักในการออม

6. ประชาชนนิยมบริโภคนสินค้าที่มาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศที่พัฒนาแล้ว จากทฤษฎีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่กล่าวมา เมื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องในการพัฒนาประเทศของกลุ่มที่กำลังพัฒนาและด้อยพัฒนามีส่วนที่เหมือนกัน ดังนี้ (Remenyi, 1984, pp. 14 – 17, อ้างถึงใน เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2538, น. 36 – 37)

### 2.3.3 แนวคิดตามทฤษฎีภาวะทันสมัย (Conceptualized Frame on Modernization Theory)

(ธงชัย สมบูรณ์, ม.ป.ป, น. 48-52)

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วยสาเหตุที่ประเทศแถบยุโรปตะวันตกแพ้สงคราม จึง ต้องมีความจำเป็นในการบูรณะประเทศ ซึ่งการฟื้นฟูประเทศนั้นต้องมีการบูรณะประเทศในทุก ด้าน ของชีวิตมนุษย์ ทฤษฎีนี้อาศัยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ Neo-Classic Theory และทฤษฎีสังคมศาสตร์ของอเมริกันมาประยุกต์เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจุดเน้นของ แนวคิดทฤษฎีนี้ คือ การที่จะพัฒนาประเทศให้ทันสมัยนั้นต้องมีการดำเนินไปในทุกด้าน เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมือง ความรู้สึกรักชาติ และความรู้ของคนในสังคมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เพราะแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันตลอดจนส่งผลซึ่งกันและกัน การพัฒนาประเทศให้ทันสมัยมีลักษณะดังนี้

2.3.3.1 การพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทางด้านเศรษฐกิจ ในแง่ของเศรษฐศาสตร์ การพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าเป็น ประเทศอุตสาหกรรมนั้น มีความหมายเดียวกับการทำประเทศให้ทันสมัย ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับ การเพิ่มพูนผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชน (GDP = Gross National Product) การพัฒนาสังคม เมืองและกระจายความเจริญไปสู่ชนบท ซึ่งต้องมีการลงทุนใหม่ๆ อย่างหนักทั้งในด้าน สาธารณูปโภค เช่น โครงการเงินผันของประเทศไทยในสมัย ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็น นายกรัฐมนตรี เป็นต้น ตลอดจนกิจกรรมเพื่อการผลิตโดยตรง เช่น การเพิ่มเขตอุตสาหกรรม (Industrial Zone) โรงงาน หรือแม้แต่ในภาคการเศรษฐกิจแบบดั้งเดิม ซึ่งได้แก่ภาคเกษตรกรรม และหัตถกรรม ต้องมีการลงทุนใหม่ ๆ สนับสนุนการแปรรูปผลผลิตของเกษตรกร เช่น ประเทศไทยมีนโยบายหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล (One Tumbol, One Product) ในสมัย ของ พ.ต.ท. ดร.

ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี กล่าวตามความเป็นจริงเมื่อมีการทุ่มไป ที่ภาคเศรษฐกิจสมัยใหม่ มากกว่า ผลที่ตามมา คือ ประสิทธิภาพการผลิตในภาคเกษตรกรรม

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมทางเศรษฐกิจจะไม่จำกัดเพียงอย่างเดียวหรือสอง อย่าง หากแต่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ระดับของความชำนาญสูงขึ้น สัดส่วนของทุนต่อ แรงงานเพิ่มขึ้น มีการขยายตัวทางการค้าและตลาดทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งทำให้สามารถดึงดูดทรัพยากรทั้งคนและสิ่งของจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างกว้างขวาง เกิดเป็น เครือข่ายของระบบเศรษฐกิจที่มีความเหนียวแน่น การเกษตรลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับ การค้าอุตสาหกรรม และบริการอื่น ๆ ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า เป็นวิธีที่ทำให้ความเป็นอยู่ทาง เศรษฐกิจของประชาชนดีขึ้น ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจลดลง

ถึงแม้ว่าทฤษฎีภาวะทันสมัยที่มีผลต่อการกำหนดศักยภาพทางด้าน เศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการพัฒนาประเทศเป็นอันดับแรก ฉะนั้นการส่งเสริม การลงทุนจากต่างประเทศ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ (Foreign Aids) จึง เป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยด้วย

อนึ่งดูเหมือนว่า แนวคิดทฤษฎีภาวะทันสมัยจะมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ในแง่เศรษฐกิจก็ตาม แต่โดยองค์รวมแล้วการพัฒนาเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นอีกด้วย คือ ความรู้สึกนึกคิดทางสติปัญญา ทางการเมือง และทางสังคม ตลอดจนอัจฉริยภาพด้าน ความรู้ความสามารถของผู้นำทางการเมือง (รัฐบาล) ในการที่จะนำทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มา ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.3.3.2 การพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทางด้านสติปัญญา การพัฒนา ประเทศให้ เป็นประเทศอุตสาหกรรมจะทำให้ต้องผ่านการพัฒนา และการใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่แล้ว ฉะนั้นการพัฒนาในแง่ของสติปัญญาและความรู้สึกนึกคิด ของคน ตามแนวทฤษฎีภาวะทันสมัยนั้นมีความสำคัญมาก โดยมองว่าในสังคมล้าหลังนั้น เด็ก จะทำตามผู้ใหญ่เพียงอย่างเดียว มีโอกาสเรียนรู้และเผชิญกับปัญหาในสังคมหรือท้องถิ่นที่คน ต้องประสบต่อไปในอนาคต ตามแบบที่ผู้ใหญ่สอนไว้ ไม่มีโอกาสค้นคิดวิธีหรือสิ่งใหม่ หรือเป็น ตัวของตัวเอง ในสังคมสมัยใหม่นั้นปัญหาพื้นฐานของมนุษย์และความสัมพันธ์ต่อกันไม่ได้ เปลี่ยนไป หากแต่คนในสังคมต้องเผชิญในสภาพที่ต่างกันออกไป ความแตกต่างที่สำคัญ คือ ใน สังคมคนสมัยใหม่มีเสถียรภาพทางด้านบรรทัดฐาน (Norms) และรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Pattern of Life) เปลี่ยนไปในยุคของโลกาภิวัตน์อารยะทุกคนทุกวัยจะมีความคิดที่กว้างไกล ด้วยเหตุผลที่มีการนำความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เชิงสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ฉะนั้นการพัฒนาให้เกิดความรู้ทางด้านสติปัญญาต่อการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิด ภาวะทันสมัย ความรู้ดังกล่าวควรมีลักษณะดังนี้

1. ความรู้ต่าง ๆ ต้องผ่านกระบวนการพินิจพิเคราะห์อย่างแท้จริง



2. มีการทดลองเพื่อประเมินความถูกต้องของคำอธิบายต่าง ๆ
3. ใช้กฎธรรมชาติที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล
4. วิธีการหาความรู้ต้องมีวิธีการเฉพาะ
5. วิธีวิทยา (Methodological Strategies) ต้องทำเป็นพื้นฐานในการ แสวงหาหรือสร้างข้อความรู้ใหม่ (New Categories of Knowledge)

2.3.3.3 การพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทางสังคม ในยุคโลกาภิวัตน์อาริยะ ค่านิยม (Values) ของคนในสังคมที่เปลี่ยนไปมาก ต่างก็พยายามสร้างความคาดหวังในลักษณะที่ยอมรับได้ ลักษณะของคนในสังคมใหม่จะต้องมี บุคลิกภาพ ซึ่งสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมได้ (Mobile Personality) ส่วนในด้านสังคมนั้น นักคิดตามทฤษฎีภาวะทันสมัยมองว่าการเปลี่ยนแปลง อย่างลึกซึ้งในทางสังคมต้องดำเนินร่วมไปกับและมีส่วนสนับสนุนต่อแง่ความคิดความรู้ทางด้าน การเมืองและเศรษฐกิจซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมือง มีย้ายถิ่นจากเขต ชนบทสู่เมือง พร้อมด้วยการเปลี่ยนแปลงอาชีพตามสภาพความเป็นอยู่ในเมือง ทำให้ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไป นอกจากนี้แนวโน้มต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระดับรายได้ การศึกษา และโอกาสทางสังคมเพื่อมิให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตลอดจนจะสามารถทำให้สมาชิกใน สังคมสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนเองให้เหมาะสมที่สุด

อย่างไรก็ตามการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทางด้านสังคม สามารถดำเนินการ ได้ดังนี้

1. ปรับปรุงระบบการศึกษาในด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา พื้นฐาน
2. รัฐบาลจัดระบบสวัสดิการทางสังคม (Social Welfare) ให้ทั่วถึงทุกภูมิภาค ของประเทศ
3. รัฐบาลกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักต่อการพัฒนา
4. รัฐบาลเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสร้างอัตลักษณ์ของชุมชนเอง
5. ลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ โดยการสร้างฐานพลังการพัฒนาแนวใหม่ภายในชาติ ทั้งการสร้างคามทันสมัยทางด้านสังคมจะต้องมีทิศทางหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับสภาวะความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของสังคมด้วย จึงจะทำให้ประชาชนในชาติไม่เกิด สภาวะที่เรียกว่า การช็อกทางวัฒนธรรม (Cultural Shock) ได้

2.3.3.4 การพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทางด้านการเมือง Samuel P. Huntington ได้เสนอตัวแปรสำคัญ 3 ประการ ที่เกี่ยวเนื่องกับ Political Modernization คือ



1) ความเป็นเหตุผลของอำนาจหน้าที่ (Rationalization of Authority) ซึ่ง หมายถึง การที่อำนาจทางการเมืองแบบดั้งเดิมซึ่งมีฐานอยู่ที่ประเพณี ศาสนา ครอบครัว หรือ เชื้อชาติใด ๆ ถูกแทนที่ โดยอำนาจทางการเมืองใหม่ที่ตั้งอยู่บนฐานของควมมีเหตุผล เป็น อำนาจทางการเมืองแห่งชาติ ความคิดของคนเปลี่ยนไปจากการมองว่ารัฐบาลเป็นผลผลิตของ พระเจ้ามาเป็นผลผลิตของคนเราเอง คนเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจใด ๆ นอกจากนี้ รัฐบาลแห่งชาติจะต้องมีอำนาจและมีอธิปไตยเหนืออำนาจในระดับท้องถิ่น

2) ความแตกต่างซับซ้อนของโครงสร้างและหน้าที่ทางการเมือง (Differentiation of Political Structure) และมีความชำนาญเฉพาะด้านมากขึ้น ส่วนองค์กรทาง กฎหมาย องค์กรทหาร องค์กรบริหารและองค์กรทางวิทยาศาสตร์ จะแยกตัวเป็นอิสระไม่ อย่างกับการเมือง แต่จะสร้างหน่วยงานย่อย ๆ มารับหน้าที่ต่าง ๆ ออกไปอีก นอกจากนี้การเข้า สู่ตำแหน่งใด ๆ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์เรื่องของคุณสมบัติผลไม่ ใช่เนื่องจากเป็นพวก พี่องหรือสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัว

3) การเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง หมายถึงการที่กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ พวกเขาเข้ามามีส่วนร่วมในการเมืองทั่วทั้งสังคม การที่มีการเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นนั้นอาจจะเป็น ผลให้รัฐบาลจำต้องเข้าควบคุมประชาชนมากขึ้นหรืออาจจะทำให้ประชาชนเข้าควบคุมรัฐบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นก็ได้ ในสังคมที่ทันสมัยนั้นราษฎรจะเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ (Huntington, 1971, pp. 34 – 35)

### 2.3.4 แนวคิดการพัฒนาที่ว่าด้วยการกระจายรายได้ควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

หลังจากช่วงทศวรรษที่ 1960 เป็นต้นมาความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของ กลุ่มประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลายมีการพัฒนาไปอย่างมาก เพราะมีการเข้าถึงปัจจัยการผลิต การปรับทิศทางการลงทุนของรัฐได้เหมาะสม และการจัดการกีดกันผู้ผลิตรายย่อย ในการ วางแผนการพัฒนาจะต้องมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทั้งการลงทุนที่รัฐ มุ่งกระจายรายได้กับกลุ่มคนจนหรือชนชั้นแรงงาน ให้สามารถเป็นเจ้าของการผลิตได้ ซึ่งรัฐ อาจดำเนินการได้ในรูปของสหกรณ์การผลิต กลุ่มการผลิต เป็นต้น ซึ่งจะทำให้คนกลุ่มนี้สามารถ ที่จะเรียนรู้ระบบการพัฒนาต่อไปในอนาคต

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดสำหรับประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกลุ่มโลกที่สาม โดย ประชากรเสียเปรียบในแง่ของเศรษฐกิจที่มีการเจริญเติบโตเฉพาะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ เป็นอยู่โดยไม่มี ความจำเป็นต้องการปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมแต่อย่างใด เพราะการกระจายรายได้ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ฉะนั้นความเสมอภาคทางด้าน เศรษฐกิจจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะลดความยากจนลงและลดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย (ธงชัย สมบูรณ์, ม.ป.ป, น. 56)

### 2.3.5 ทฤษฎีการพัฒนา

การพัฒนาประเทศนั้นจะต้องมีกรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางในการพัฒนา ทฤษฎีการพัฒนาที่สำคัญมี 3 ทฤษฎี (ปรกรณ์ ปรียากร, ม.ป.ป., น. 25-50, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์) คือ ทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีพึ่งพา (Dependency Theory) ทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Needs Theory)

2.3.5.1 ทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีนี้อาศัยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ Neo-Classic Theory และทฤษฎีสังคมศาสตร์ของอเมริกันมาประยุกต์เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจุดเน้นของแนวคิดทฤษฎีนี้ คือ การที่จะพัฒนาประเทศให้ทันสมัยนั้นต้องมีการดำเนินไปในทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมือง ความรู้สึกนึกคิด และความรู้ของคนในสังคมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เพราะแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันตลอดจนส่งผลซึ่งกันและกัน ทฤษฎีภาวะทันสมัยเน้นในเรื่องต่อไปนี้คือ

1) เน้นการสร้างเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยอาศัยอุตสาหกรรมเป็นตัวนำในการพัฒนา

2) เน้นบทบาทของรัฐในการวางแผนจากส่วนกลาง (Top – Down Planning)

3) เน้นพัฒนาสังคมเมือง (Urbanization) โดยสร้างสังคมเมืองให้ทันสมัย

4) เน้นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งนี้เพราะทฤษฎีนี้เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม

5) เน้นการใช้ทุนเข้มข้นจากภายนอกประเทศ

ข้อจำกัดทางทฤษฎี แนวคิดการพัฒนาคตามแบบจำลองความทันสมัยนี้ นับว่ามีอิทธิพลอย่างสูงต่อการนำมาใช้เป็นกระแสนหลักในการพัฒนาประเทศหลายประเทศ อย่างไรก็ตามในช่วงปลายปี ค.ศ. 1960 แนวคิดนี้เริ่มหมดความน่าสนใจ และเผชิญกับการวิพากษ์อย่างหนักในราวกลางปี ค.ศ. 1970 ที่แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีนี้มีจุดอ่อนสำคัญดังต่อไปนี้คือ

ประการแรก ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีซึ่งให้ข้อเสนอโดยแยกสังคมออกเป็นสองประเภทที่มีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง คือสังคมดั้งเดิมและสังคมทันสมัยซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นทวิภาคมีทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรมซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวม

ประการที่สอง ทฤษฎีความทันสมัยให้ความสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นดัชนีที่สำคัญที่จะพัฒนาผู้คนไปสู่สังคมทันสมัย นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าความคิดความเชื่อ และวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนา ดังนั้น ประเทศที่ทันสมัยคือประเทศที่มีเศรษฐกิจที่เติบโตและละทิ้ง ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตแบบดั้งเดิม แต่มีงานวิจัยตลอดจนแนวปฏิบัติที่ปรากฏให้เห็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเติบโตทางเศรษฐกิจไม่เกี่ยวข้องหรือเป็นปัจจัยสำคัญ



ในการเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือความเชื่อในลักษณะสังคมดั้งเดิมที่มีอยู่ไปสู่แนวคิดความเชื่อดังที่ประเทศในสังคมทันสมัยให้ความสำคัญ เช่น การพัฒนาประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศเกาหลีใต้

ประการที่สาม ทฤษฎีเกิดขึ้น จากการศึกษาในลักษณะการเปรียบเทียบและให้ความสนใจแต่ปัจจัยภายในที่มีความแตกต่างกันของประเทศพัฒนาแล้วและประเทศด้อยพัฒนา เพื่อหาคุณลักษณะที่แตกต่างของสังคมทั้งสองประเภท โดยมีได้มีการอธิบายในส่วนของกระบวนการหรือวิธีการที่จะพัฒนาสังคมไปสู่จุดหมายแต่อย่างใด

ประการที่สี่ ทฤษฎีนี้จะละเอียดที่จะพิจารณาหรือกล่าวถึงในเรื่องกำลังอำนาจ ชนชั้นทางสังคมและความแตกต่างของสังคมที่มีลักษณะหลากหลาย ซึ่งเป็น โครงสร้างที่มีความสำคัญยิ่ง ปัญหาของประเทศโลกที่สามที่เผชิญมีความซับซ้อนและถูกรอบงำโดยระบอบเศรษฐกิจโลกที่กำหนดโดยประเทศอุตสาหกรรมที่ร่ำรวยบางประเทศหาใช้ความด้อยพัฒนาที่เกิดจากปัจจัยภายในของประเทศนั้น ๆ

2.3.5.2 ทฤษฎีพึ่งพา (Dependency Theory) ทฤษฎีนี้เกิดจากปัญหาความด้อยพัฒนาในกลุ่มประเทศละตินอเมริกา โดย เป็นการศึกษาถึงปัญหารากเหง้าของความด้อยพัฒนาในประเทศโลกที่สาม โดยมีขอบข่ายที่ ครอบคลุมถึงการพัฒนาแบบพึ่งพา (Self-Dependency) ชาตินิยม (Nationalism) โครงสร้างนิยม (Structuralism) และพัฒนานิยม (Developmentalism) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ต่อต้านลัทธิจักรวรรดินิยม (Imperialism) ซึ่งนักพัฒนาของประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่มีความเจริญ แล้วต่างก็พยายามหาความหลุดพ้นจากสภาพความด้อยพัฒนา โดยการปรับปรุงโครงสร้างความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมืองระหว่างประเทศที่พัฒนาและประเทศที่ด้อยพัฒนา การปรับปรุง ความสัมพันธ์ทางการผลิตเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงทางคุณภาพของเศรษฐกิจและสังคม ใหม่ Frank , Cardose , Doossantos ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีพึ่งพาเอาไว้ดังนี้ คือ

1) ถ้าพัฒนาตามทฤษฎีภาวะทันสมัย ประเทศตะวันตกที่เจริญจะเป็นศูนย์กลางทุกอย่าง ในขณะที่ประเทศด้อยพัฒนาจะเป็นบริวาร หรือต้องพึ่งพาทายนอกอยู่ตลอดเวลา

2) ควรมีการปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมเสียใหม่ เพื่อที่จะนำไปสู่การกระจายผลของการพัฒนาอย่างเป็นธรรม

3) กระบวนการที่สามารถกระทำได้คือ การลดการพึ่งพาทายนอก และ การที่ประเทศพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองให้มากขึ้น

ทฤษฎีพึ่งพานี้ นักวิชาการมิได้เสนอแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน

ข้อจำกัดของทฤษฎี แม้ว่าแนวคิดทฤษฎีการพึ่งพาจะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาในขณะนั้นอย่างมาก ขณะเดียวกันก็มีผลงานที่มองเห็นจุดอ่อนของทฤษฎีในประเด็นต่าง ๆ เช่นกัน กล่าวคือ



ประการแรก แนวคิดของคำว่าพึ่งพายังเป็นแนวคิดที่คลุมเครือสำหรับการจัดแยก ระดับประเทศในโลกที่สามว่าประเทศใดบ้างพึ่งพาประเทศศูนย์กลาง การวัดระดับการพึ่งพาจากเงินลงทุนที่ไหลเข้ามาลงทุน เมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนกลับไปยังประเทศผู้ลงทุน ไม่น่าจะใช้เป็นดัชนีชี้วัดระดับการพึ่งพาได้ดี เพราะมิได้คำนึงถึงประโยชน์ด้านอื่น ๆ ที่ประเทศนั้น ๆ ได้รับการลงทุนนั้น ๆ

ประการที่สอง เป็นการมองด้านเดียวว่าประเทศศูนย์กลางจะได้ประโยชน์มากแต่เพียงฝ่ายเดียว ทั้งที่ในทางกลับกันประเทศที่พึ่งพาต่างได้รับผลในด้านการพัฒนาภายใต้การพึ่งพานั้น ความเจริญเติบโตที่เกิดจากการพึ่งพาบรรษัทข้ามชาติต่าง ๆ ได้เปิดโอกาสให้ เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และส่งประโยชน์ต่อชนชั้นแรงงานในประเทศได้ การนำประเทศเข้าสู่ระบบทุนนิยมโลกย่อมส่งผลให้แต่ละประเทศต่างสามารถแสวงหาผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน หากมีนโยบายรัฐที่เหมาะสมที่จะคุ้มครองปกป้องประโยชน์ให้กับประเทศของตน

ทฤษฎีการพัฒนาแบบพึ่งพา เชื่อว่าแนวทางที่ใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่พัฒนาแล้วไม่น่าจะมีความเหมาะสมและใช้ได้กับประเทศด้อยพัฒนา ทั้งนี้ เพราะผลของการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากแนวคิดของการพัฒนากระแสหลัก เช่น แนวคิดหลักขั้นตอนการเติบโตทางเศรษฐกิจของรอสโทว์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ความเติบโตที่เกิดขึ้น กับประเทศด้อยพัฒนาส่วนใหญ่มีน้อยมาก ยิ่งกว่านั้น ความเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้เกิดความร่ำรวยกับคนเพียงบางกลุ่มเกิดปัญหาตามมาทั้งด้านปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทำให้ประเทศด้อยพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของระบบทุนนิยมโลกอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

2.3.5.3 ทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Needs Theory) เกิดจากแนวคิดของนักวิชาการกลุ่ม องค์การกรรมกรระหว่างประเทศ (ILO = International Labour Organization) และนักเศรษฐศาสตร์ เช่น Duley Seer, Pual Streeten, and Gunnar Myrdal ซึ่งเรียกร้องให้มีการดำเนินการวิเคราะห์เพื่อกำหนดเงื่อนไขทางสังคมและการจัดเตรียมสถาบันต่างๆก่อนการพัฒนา ตามทฤษฎีนี้ แนวทางการพัฒนามาจากกรอบความคิดในการวางแผนจากส่วนกลาง ไปสู่การวางแผนจากระดับล่าง (Bottom – Up planning) ตามความต้องการความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประเทศจุดเน้นสำคัญของทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน คือ

- 1) เน้นการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานของประชาชน
- 2) เน้นการกระจายอำนาจ (Decentralization) และความเจริญไปยังพื้นที่เป้าหมายอย่างทั่วถึง
- 3) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคเกษตรกรรม และพื้นที่ชนบทมาก
- 4) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

5) เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประเทศ

6) เน้นการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ไปพร้อม ๆ กันแบบบูรณาการ (Integration) ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริหาร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

7) สนับสนุนการใช้แรงงาน และทุนภายในประเทศ (Labour and Capital)

8) เน้นการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนในชุมชน

ข้อจำกัดของทฤษฎี แนวคิดการกระจายรายได้ ควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจเป็นแนวคิดสำหรับประเทศในโลกที่สามที่มุ่งให้กลุ่มประชากรที่เสียเปรียบในทางเศรษฐกิจ ได้รับประโยชน์จากการเติบโตทางเศรษฐกิจภายใน โครงสร้างเศรษฐกิจสังคมที่เป็นอยู่ โดยไม่ จำเป็นต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ก็มีจุดอ่อนคือ ปัญหา ในการดำเนินการกระจายความเจริญอย่างทั่วถึงจะเป็นอุดมคติและเป็นไปได้อย่างยากในประเทศด้อย พัฒนา ซึ่งถูกรอบงำด้วยชนชั้นปกครองซึ่งต่างพยายามรักษาผลประโยชน์ของตนไว้

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการกระจายความเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยเชื่อว่าหากมีการ จัดการที่เหมาะสมในเรื่องของการลงทุน การให้การศึกษา และการจัดบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียม การที่รัฐมีนโยบายปฏิรูปที่ดิน มีการบริหารจัดการที่ ตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันอย่าง เหมาะสม จะช่วยให้กลุ่มคนทุกกลุ่มได้รับประโยชน์จากการพัฒนา เมื่อคนจนสามารถสร้างผลผลิตได้ สูง ได้รับค่าจ้างแรงงานที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดความเสมอภาค และลดภาวะความยากจนของ ประเทศลงได้

## 2.4 บริบทของโรงพยาบาลเสถภูมิ

### 2.4.1 ความหมายของโรงพยาบาล

สุชาติ โตรักษา (ม.ป.ป, น. 72-79) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลไว้ว่าเป็น สถานที่พร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ซึ่งทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า “Hospital is an integral part of a social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive, and whose out- patient services reach out to the family in its home environment, the hospital is also a center for the training of health workers and biosocial research.” และในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมาย ของสถานพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ



ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาล คือ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

#### 2.4.2 หน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีหน้าที่ทั่วไป (General mission) ดังนี้ คือ 1) รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจร 2) พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 3) บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

#### 2.4.3 ค่านิยมทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีค่านิยมทั่วไป (General Value) ดังนี้ คือ 1) ให้บริการด้วยใจที่เปี่ยมด้วยคุณธรรมและมนุษยธรรมที่ดี สุดความสามารถ และไม่เลือกชั้นวรรณะ 2) ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3) มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 4) มีแนวคิดเชิงบวกและสร้างสรรค์ และ 5) ร่วมมือร่วมใจกันทั้งระหว่างทุก ๆ คนในโรงพยาบาล และกับประชาชนทุกคนในชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาล

#### 2.4.4 งานบริการของโรงพยาบาล

งานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ที่มุ่งดำเนินการให้ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป ประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้าน คือ



#### 2.4.4.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1) งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งาน คือ

1.1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.2) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษารีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น โดยควรจัดขึ้นเมื่อมีผู้มารับบริการแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 คน

2) งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2.1) เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical patient) คือ เป็นโรคหรือมีสถานะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (Major Operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดปอด ผ่าตัดตับ ผ่าตัดกระเพาะลำไส้ ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะที่ผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาพร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร ที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไป ถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นต้น 4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมอง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

2.2) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกเป็น 5 งาน คือ 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General Care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ และการนอนหลับ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และสิ่งปนื้อกมล ฯลฯ 2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific Care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสถานะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคตา โรคเมะเร็ง โรคจิต หรือโรคอัมพาต เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น) 3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย และต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา วิเคราะห์ ประเมิน และเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาให้เหมาะสมและทันเวลาอยู่เสมอ โดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า “หออภิบาล หอผู้ป่วยหนัก หรือ หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit - ICU)” ซึ่งจะมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ทีมงาน และระบบงานที่ดี ทันสมัย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพสูง 4) งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative Care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกายเพื่อการรักษา เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดในช่องอก ผ่าตัดตา ผ่าตัดไต ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น ซึ่งต้องใช้สถานที่ อุปกรณ์ ทีมผ่าตัด และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเพาะในการดำเนินงาน 5) งานทำคลอด (Labor Care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

3) งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community Care Services) คือ งานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน คือ

3.1) งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย มักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาระ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ



3.2) งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile Health Care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก โดยทั่วไปจะจัดให้มีเดือนละประมาณ 1 ครั้ง/ชุมชน

3.3) งานหน่วยแพทย์/บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special Event Care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและงานของส่วนรวมของจังหวัด เช่น งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอสว.) ฯลฯ

2.4.4.2 งานบริการส่งต่อผู้ป่วย งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring Services) ได้แก่ งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาในโรงพยาบาล และงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

2.4.4.3 งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient Family and Relatives Services) ได้แก่ งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย งานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย งานช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล งานสอนการดูแลผู้ป่วย งานส่งผู้ป่วยกลับบ้าน งานบริการอาหาร เครื่องใช้ และสิ่งของเยี่ยมผู้ป่วย งานบริการที่พัก และงานอำนวยความสะดวก

2.4.4.4 งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotive and Preventive Services) ได้แก่

1) งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร (Premarital Care) ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ

2) งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal Care - ANC) ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูก ให้มีความพร้อมในการคลอด และมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ ฯลฯ

3) งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum Care - PP) คือ การดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติ และให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

4) การดูแลเด็กทารก (Infant Care - WB Clinic) คือ การดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 24 เดือน ให้มีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกาย สมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากล และได้รับการแก้ไขความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ครอบถ้วน และทันเวลา ฯลฯ



5) การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool Child Care) คือ การดูแลเด็กอายุ 24 – 59 เดือนให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารก แต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน ฯลฯ

6) การดูแลเด็กวัยเรียน (School Child Care) คือ การดูแลเด็กอายุ 5 – 14 ปีที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มสติปัญญาความสามารถ เป็นคนดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคมและประเทศชาติในอนาคต มีคุณธรรมดี มีสุขนิสัย และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ฯลฯ

7) การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence Care) คือการดูแลเด็กอายุ 12 – 24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นคนดีของสังคม นำไปสู่การมีอาชีพที่ดีและมั่นคง ไม่เป็นภาระต่อสังคม และ มีความพร้อมที่จะมีชีวิตครอบครัวที่ดี และสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสุขและมั่นคงสืบต่อไป ฯลฯ

8) การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring Care) คือ การดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15 – 59 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน สามารถทำงานได้สูงสุดตามศักยภาพของบุคคลผู้นั้น สร้างสรรค์ความเจริญ ความมั่นคง โดยไม่เป็นการหรือไม่ก่อความเสียหายต่อสังคม ฯลฯ

9) การดูแลสุขภาพประชากรวัยสูงอายุ (Aging Care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค/อันตราย ที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีให้กับอนุชนรุ่นหลัง และ ใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มี ในการสร้างสรรค์ความเจริญ มั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ ฯลฯ

2.4.4.5 งานบริการดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and Environmental Services) ได้แก่ งานดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม และสถานที่เฉพาะ เช่น โรงมหรสพ ตลาด เรือยนต์ประจำแหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาด ปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับบุคคลทั้งหลายในชุมชน และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของพื้นที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 12 งาน คือ งานสุขอนามัยส่วนบุคคล งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะมูล งานกำจัดสิ่งปฏิกูล งานกำจัดเชื้อโรค งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลอาหาร งานกำจัดน้ำเสีย งานกำจัดภาวะเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงาน งานกำจัดสารพิษ งานควบคุมมลภาวะ ทั้งฝุ่นละออง อากาศเสีย ความร้อน เสียง แสง กลิ่น แมลงและสัตว์ต่าง ฯลฯ งานส่งเสริมสุขภาพจิต และการพักผ่อนหย่อนใจ

2.4.4.6 งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ 1) งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Services) เช่น งานตรวจเลือดคุณลักษณะทั่วไป (CBC) งานตรวจสารเคมีในเลือด งานตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ งานเพาะเชื้อโรค งานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจพิเศษ เช่น งานตรวจหาสารพิษ งานตรวจลักษณะ จำนวนและการเคลื่อนไหว ของตัวอสุจิ เป็นต้น 2) งานตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์ เช่น เอกซเรย์ปอด กระดูก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะ ใต้ ฯลฯ 3) งานตรวจวินิจฉัยด้วยเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์ 4) งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound Examination) 5) งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Intensifier - MRI) 6) งานตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา 7) งานตรวจทางพันธุกรรม 8) งานตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องไฟเบอร์ออปติก และ 9) งานตรวจวินิจฉัยด้วยสารรังสี

2.4.4.7 งานบริการด้านเภสัชกรรม งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy Services) ได้แก่ 1) งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing Services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) งานบริการเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล 3) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแพทย์บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และ 4) งานบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

2.4.4.8 งานบริการด้านโภชนาการ งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition Services) ได้แก่ 1) งานบริการอาหารแก่ผู้ป่วย (Patient Food Services) จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular Diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light Diet) บริการอาหารอ่อน (Soft Diet) บริการอาหารเหลว (Liquid Diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube Diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific Diet) เช่น อาหารจืดหรือลดโซเดียม (Low-Salt diet) อาหารเพิ่มโปรตีน (High-Protein Diet) อาหารจำกัดพลังงาน (Specific-Calorie Diet) อาหารงดโปรตีน (Non-Protein Diet) เป็นต้น 2) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition Education and Counseling Services) แก่แพทย์ บุคลากร สาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และ 3) งานพิเศษด้านโภชนาการ เช่น งานบริการอาหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งานบริการอาหารจัดเลี้ยง ฯลฯ

2.4.4.9 งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient Rehabilitation Services) ได้แก่ 1) งานกายภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต เป็นต้น 2) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และ 3) งานกายอุปกรณ์ (Prosthetic Services) เช่น แขนขาเทียม เป็นต้น



2.4.4.10 งานบริการทันตกรรม งานบริการทันตกรรม (Dental Care Services) ได้แก่ 1) งานทันตกรรมบำบัด (Dental Treatment Services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษาคอลงรากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก ฯลฯ 2) งานทันตกรรมป้องกัน (Dental Preventive Services) เช่น งานเคลือบฟันด้วย ฟลูออไรด์ งานให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน ฯลฯ 3) งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental Rehabilitative Services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน ฯลฯ 4) งานทันตกรรมชุมชน (Community Dental Services) เช่น งานทันตกรรมโรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ฯลฯ และ 5) งานถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านทันตกรรม (Dental Technology Transfer Services) ทั้งระหว่างทันตแพทย์ด้วยกันระหว่างทันตแพทย์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข และระหว่างทันตแพทย์กับประชาชนทั่วไป

2.4.4.11 งานบริการด้านการวิจัย งานบริการด้านการวิจัย (Research Services) ได้แก่ 1) งานวิจัยสถาบันที่วิจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน/โรงพยาบาลในภาพรวม เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาล ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ฯลฯ 2) งานวิจัยเพื่อการพัฒนา งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย งานเผยแพร่งานวิจัย และ 3) งานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.4.4.12 งานบริการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม งานบริการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม (Education and Training Services) ได้แก่ การให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ 1) กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักบริหาร โรงพยาบาล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ 2) กลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพตาม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ 3) กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ และ 4) กลุ่มพิเศษ เช่น ชาวต่างประเทศ ฯลฯ

1) ประเภทของงานบริการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

1.1) งานให้การศึกษาศึกษา (Education Services) ตามหลักสูตรด้านวิชาชีพของสถาบันการศึกษาที่ ทบวงมหาวิทยาลัยหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรองทั้งหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญา เช่น หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพระดับต้น หลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฯลฯ หลักสูตรระดับปริญญา เช่น หลักสูตรแพทยศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ และ หลักสูตรหลังปริญญา เช่น หลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

1.2) งานให้การฝึกอบรม (Training Services) ทั้งงานฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาล งานฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง ตามศักยภาพ และความสามารถของบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น การฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วย การฝึกอบรมด้านงานการเงิน การฝึกอบรมด้านการพัฒนา

คุณภาพงาน ฯลฯ และงานฝึกอบรมประชาชน เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัครนักเรียน การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

1.3) งานให้บริการเป็นสถานที่ดูงาน (Study Site Services) เพื่อเป็นแบบอย่างของการดำเนินงานจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย การบริการอาหารผู้ป่วย การบริหารงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล งานบริหารการเงิน งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ

2.4.4.13 งานบริการอื่น ๆ งานบริการอื่น ๆ เช่น งานบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข งานเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษให้กับหน่วยงานและสถานศึกษา และงานที่ปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลยามเจ็บป่วยของชุมชน ฯลฯ

#### 2.4.5 งานพัฒนาโรงพยาบาล

งานพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital Improving Services) เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาล ดีขึ้น เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน ช่วยทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลดีขึ้น นำไปสู่การขยายกิจการของโรงพยาบาล สามารถแข่งขันผู้อื่นได้ ได้รับการยอมรับและยกย่องในวงการ ประกอบด้วยงาน 6 ด้าน คือ (สุชาติ โตรักษา, ม.ป.ป, น. 81-82)

2.4.5.1 งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล ได้แก่ งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในทุก ๆ งาน งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในแต่ละงาน/กิจกรรม และงานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของโรงพยาบาล

2.4.5.2 งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล (Planning of Services/Hospital Improvement) ได้แก่ งานวางแผนพัฒนาแต่ละงานของโรงพยาบาล (Planning of Working improvement) และงานวางแผนพัฒนาทั้งโรงพยาบาล (Planning of Hospital improvement) จำแนกเป็นแผนพัฒนาในแต่ละปี แผนพัฒนาระยะยาว และแผนพัฒนาเฉพาะกิจ/เรื่อง

2.4.5.3 งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ (Implementing of Improvement Plan) ได้แก่ งานส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ และงานติดตามผลการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ

2.4.5.4 งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา (Evaluating of Improvement Plan) ได้แก่ งานประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผน (Formative Evaluation) และงานประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน (Summative Evaluation)



2.4.5.5 งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ (Utilizing of Improvement Plan) ได้แก่ งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนาคน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนางาน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปขยายผลในงานอื่น ๆ และงานเผยแพร่ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

2.4.5.6 งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล (Model Development) ได้แก่ งานจัดทำเอกสารรูปแบบการดำเนินงาน (Documenting of Working Model) และงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Action Research for Working Model Development)

## 2.4.6 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2.4.6.1 ประวัติความเป็นมา เดิมท้องที่อำเภอเสลภูมิ มีสถานีนามัยชั้น 2 ประจำตำบลกลาง ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งของอำเภอเสลภูมิ สถานีอนามัยชั้น 2 ตำบลกลาง สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในที่ราชพัสดุ เป็นตัวอาคารสถานีนามัย 1 หลัง และบ้านพักเจ้าหน้าที่ 2 หลัง (ปัจจุบันที่ตั้งของธนาคารออมสินสาขาเสลภูมิ

ต่อมา ประมาณปี 2499 ได้มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินสร้างศาลาลอย ประมาณ 25 ไร่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลปัจจุบันนี้ และทางราชการ ได้ให้เงินงบประมาณก่อสร้างสถานีนามัยชั้นหนึ่งของอำเภอเสลภูมิชั้น 1 หลัง เป็นบ้านพักเจ้าหน้าที่ 2 หลัง สถานีอนามัยชั้นหนึ่งอำเภอเสลภูมิ ได้เริ่มบริการประชาชนประมาณปี 2500 โดยมีนายแพทย์ประจำ 1 คน

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดแบ่งส่วนราชการใหม่ โดยรวมกับกรมการแพทย์และอนามัยเข้าด้วยกันเป็นกรมการแพทย์และอนามัย สังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข และได้เปลี่ยนชื่อสถานีนามัยชั้นหนึ่งเป็น ศูนย์การแพทย์และอนามัยมี นายแพทย์ประจำ 1 คน

ในปี 2515 ทางกรมการแพทย์และอนามัย ได้ให้เงินงบประมาณก่อสร้างอาคาร "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" ใหม่ 1 หลัง และมีบ้านพักเจ้าหน้าที่ 3 หลัง การก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดบริการให้แก่ประชาชนในปี 2516 โดยใช้อาคารหลังใหม่ (ตึกที่จัดให้เป็นสาธารณสุขอำเภอและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพ) เป็นที่ทำการเจ้าหน้าที่และตึกผู้ป่วยนอก ใช้อาคารอนามัยชั้นหนึ่งเดิมเป็นอาคารตึกผู้ป่วยใน

ในปี 2518 พระครูสารธรรมนิเทศ (หลวงปู่มา ญาณวโร) ได้อาพาธมานอนรักษาตัวอยู่ที่ "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" แห่งนี้ระหว่างที่นอนพักรักษาตัวได้พิจารณาเห็นว่า พระภิกษุสามเณรต้องมานอนพักรักษาตัวร่วมกับฆราวาส เป็นการไม่เหมาะสม ท่านพระครูสารธรรมนิเทศจึงบอกบุญแก่ผู้มีจิตศรัทธารวบรวมเงินมาก่อสร้างตึกแบบบังกาโลขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลเสลภูมิ 1 หลัง

ต่อมาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ยกฐานะจาก "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง แต่บริการคนไข้ได้ 17 เตียง จนมาถึงปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

2.4.6.2 วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นเลิศด้านบริการ ผสานภาคี มีนวัตกรรม นำใช้เทคโนโลยี  
เจ้าหน้าที่มีความสุข ”

#### 2.4.6.3 พันธกิจ (Mission)

- 1) บริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยทีมสหวิชาชีพ
- 2) เสริมสร้างความร่วมมือในระบบบริการสุขภาพมิติต่าง ๆ กับภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการให้บริการ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพ
- 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 5) ส่งเสริมบรรยากาศและกิจกรรมสร้างคุณค่าและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่

#### 2.4.6.4 ค่านิยม (Value)

SELAPHUM

Smile บริการด้วยรอยยิ้ม

Efficiency มีประสิทธิภาพ

Learning เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

Attitude บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่องาน

Performance มุ่งทำงานให้ผลงานเหนือความคาดหวัง

Happy มีความสุขทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ

Unity เป็นหนึ่งเดียวและสามัคคี

Management บริหารงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม

#### 2.4.6.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และ คบส. ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) พัฒนาระบบสุขภาพกับภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาบุคลากรในการให้บริการและสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพ
- 4) นำใช้ระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงิน การพัสดุให้มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล



เจ้าหน้าที่


5) ส่งเสริมบรรยากาศ กิจกรรมสร้างคุณค่าและความสุขในการทำงานของ

#### 2.4.6.6 เป้าประสงค์ (Goal)

- 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและลดข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
- 2) ลดอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยเฉียบพลัน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 3) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษาในกลุ่มที่สำคัญ
- 4) ลดอัตราเสี่ยงของผู้ป่วย ด้านการรักษาพยาบาล
- 5) เพิ่มการฟื้นฟูผู้ป่วยและการเข้าถึงการบริการการแพทย์แผนไทย
- 6) ลดอัตราป่วย อัตราตาย ด้วยโรคที่ไม่ติดต่อ และภาวะที่จะเป็นปัญหาสุขภาพ
- 7) ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ
- 8) เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค
- 9) กระบวนการศึกษาและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
- 10) ภาควิชาหรือหน่วยงานดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง
- 11) บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามภารกิจในการปฏิบัติงาน และมีความผาสุก
- 12) มีงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- 13) เพิ่มรายรับ ลดรายจ่าย ให้อัตราส่วนทางการเงิน อยู่ในค่าที่เหมาะสม (I/E Ratio ไม่น้อยกว่า 1) (QR, CR, ไม่น้อยกว่า 1.5 และ 2)
- 14) ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการด้านการเงินและพัสดุ
- 15) การนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลด้านการบริหาร,

บริการ, คุณภาพ

การให้บริการของโรงพยาบาล



โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ไปรตัง...คลื่นดีมีสาระ  
**FM 95.75 MHz**

## การบริการผู้ป่วยนอก

### โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัน	เวลา 08.00 - 12.00 น.	เวลา 13.00 - 16.00 น.	เวลา 16.00 - 20.00 น.
<b>จันทร์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกเบาหวาน / คลินิกจิตเวช</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด / คลินิกพหุขนานไทย</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกโสตฯ / คลินิกหัวใจ</li> <li>คลินิกโรคผิวหนัง / คลินิกไตเทียม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>อังคาร</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง</li> <li>คลินิกเข็นรถเข็น / คลินิกหัวใจ</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกตรวจหัตถศัลยกรรม / วิชาแผนกครอบครัว</li> <li>คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>พุธ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกโรคหัวใจ - ความดันโลหิตสูง</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ - ออโต้ - หัวใจ</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย / คลินิกโสตฯ / คลินิกหัวใจ</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย / คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกพหุขนานไทย</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>พฤหัสบดี</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกความดันโลหิตสูง - หัวใจ - ไทรอยด์</li> <li>คลินิกหัวใจ / คลินิกทันตกรรม / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกพหุขนานไทย</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกกายภาพบำบัด</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>ศุกร์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป / คลินิกเบาหวาน</li> <li>คลินิกโสตฯ และโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกทันตกรรม / คลินิกทันตกรรม</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจโรคทั่วไป</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>เสาร์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คลินิกหัวใจ วันเสาร์สำหรับผู้ป่วยที่ 2 และ 4 ของเดือน (ผู้ป่วยชาย/แก่) ตามนัด ที่ รพ.เสลภูมิ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คลินิกหัวใจ วันเสาร์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน (ผู้ป่วยชาย/แก่) ตามนัด ที่ รพ.เสลภูมิ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> <li>คลินิกโสตฯ / คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>
<b>อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คลินิกโสตฯ</li> </ul>	

**บริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทุกวัน ตลอด 24 ชม.**

ศูนย์ส่งต่อ OSCC บริการโสตฯ และบริการทันตกรรมและศัลยกรรมที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทุกวัน เวลาราชการ

โทร 087-2244918 และ 043-551322 ต่อ 106 - ศูนย์รวมใจขององค์กร โทร 043-551322 ต่อ 104

คลินิกหัวใจ ให้บริการฉุกเฉิน โทร 080-7610799 , ID Line : jujee 080-7610799 , FB คลินิกหัวใจโรงพยาบาลเสลภูมิ

แผนกผู้ป่วยนอก 043-551322 ต่อ 101 หรือ 102 คลินิกทันตกรรม-คลินิกทันตกรรม 080-4246133 อีเมล 31/08/59

ภาพที่ 2.2 การให้บริการของโรงพยาบาล

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงสามารถเทียบเคียงกับการศึกษาวิจัยดังนี้

ขวัญชนก สุวรรณพงศ์ (2561, น. 91) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษา



พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษกับคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต และเข้าพักที่โรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation ผลการศึกษา พบว่า 1) นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 35-44 ปี มีสัญชาติ สถานภาพสมรส มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท มีอาชีพนักเรียนและนักศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีวัตถุประสงค์การเดินทางแบบให้รางวัลตัวเอง นิยมใช้บริการบริษัทนำเที่ยว ผู้ร่วมเดินทางคือเพื่อน ยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง คือ รถเช่า ค่าใช้จ่ายด้านที่พักในแต่ละครั้งต่อคืนคือ 2,001-3,000 บาท ช่วงเวลาที่เดินทางคือเดือนตุลาคม-ธันวาคม ช่องทางการรับทราบข้อมูลทางการเข้าพักคือสังคมออนไลน์ และประเภทของโรงแรมที่เข้าพัก คือโรงแรมระดับ 2 ดาว 2) คุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ตามการรับรู้ของนักท่องเที่ยว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคุณภาพลำดับแรกคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ รองลงมาคือการตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ ตรงตามเวลาที่ได้กำหนด และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ 3) คุณภาพการบริการที่คาดหวังของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคุณภาพที่คาดหวังลำดับแรกคือความเป็นรูปธรรมของบริการ รองลงมาคือ ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว การให้ความมั่นใจ และการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ 4) นักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษที่มีเพศต่างกัน มีสัญชาติต่างกัน มีสถานภาพต่างกัน และมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของ โรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต มีความสัมพันธ์แบบไปในทางเดียวกันกับความคาดหวังของนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์ และ ประเสริฐ อินทร์รักษ์ (2560, น. 117) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข 2) ผลการ

ยืนยันปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ศึกษาค้นคว้าตัวแปร เกี่ยวกับความเป็นเลิศในการบริหารโดยวิเคราะห์แนวคิดหลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำข้อสรุปที่ได้มา วิเคราะห์เนื้อหาเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขและใช้เป็นแนวทางหรือกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลทั้งหมดที่สังเคราะห์ได้ไปสร้างเครื่องมือสังเกตชนิดตรวจสอบรายการการบริหาร วิทยาลัยพยาบาล เพื่อยืนยันตัวแปรความเป็นเลิศในการบริหาร ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัย กลุ่มตัวอย่าง คือวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 25 แห่ง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร ได้แก่ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ 2) หัวหน้า ภาควิชา/หัวหน้างาน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานสอนในวิทยาลัยพยาบาล 3) หัวหน้างาน 4) ประธาน/กรรมการ วิทยาลัย รวมทั้งสิ้น 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงทั้งฉบับ เท่ากับ .94 หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .98วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงสำรวจด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก ใช้วิธีหมุนแกนปัจจัยแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันปัจจัยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้บริหารในสถาบันพระบรมราชชนก และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารสถาบัน จำนวน 5 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบตรวจสอบรายการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ที่สำคัญ คือ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) การมุ่งเน้นบุคลากร 3) การมุ่งเน้นปฏิบัติการ 4) การบริหารตามหลัก ธรรมาภิบาล 5) กระบวนการจัดการเรียนการสอน 6) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 7) การวางแผนกลยุทธ์และ 8) การมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน 2) ผลการยืนยันปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีความเห็นว่า ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหารวิทยาลัย พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 8 ปัจจัย มีความเหมาะสม มีความเป็นไป ได้มีความถูกต้อง และเป็น ประโยชน์ ควรเพิ่มสมรรถนะความเป็นเลิศในการบริหารที่เหมาะสมให้กับบุคลากรและดำเนินการพัฒนาหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร โดยตามบริบทที่จำเป็นในวิทยาลัยพยาบาล



ปริญญากิตติมศักดิ์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการ และ ความพึงพอใจ โรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการและความพึงพอใจผู้มาใช้บริการใน โรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจใน โรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีจำนวน 400 คน และกลุ่มผู้มาใช้บริการ (CLMV) คือ ชาวกำพูชา ชาวลาว ชาวเวียดนาม ชาวพม่า จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย หาร์้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, one-way ANOVA and Multiple Regression analysis และการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ (Post Hoc Tests) (Multiple comparison) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้มาใช้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 285 คน เพศชาย จำนวน 115 คน อายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนส่วนมาก จำนวน 151 คน มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท และ 50,001 ขึ้นไป

2. แผนกที่กลุ่มผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD), แผนกผู้ป่วยใน (IPD), แผนกรังสี (X-ray), แผนกทันตกรรม, แผนกสถาบันความงาม, แผนกแคชเชียร์, แผนก Admission โดยเฉลี่ยเท่ากับ 12.5

3. ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพบริการ ในโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ชาตฤทธิ อ่างทอง (2558, น. 29) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยอาศัยแบบจำลอง American Customer Satisfaction Index (ACSI) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลงานวิจัยนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดี และกลับมาใช้บริการซ้ำในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เคยใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 239 ชุด

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุดคือ คุณภาพของการบริการ ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้นั้น ขึ้นอยู่กับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องที่ควรเกิดขึ้นน้อยที่สุดส่วนหนึ่งมีผลมาจากคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ กล่าวคือเมื่อลูกค้าเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการกับคุณภาพที่ได้รับแล้วลูกค้ารับรู้ได้ถึงความเหมาะสมเพียงใด ดังนั้นผู้ประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนควรใส่ใจในเรื่องคุณภาพของการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำอีกรวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการแนะนำให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ลูกค้าใช้บริการอยู่อีกด้วย

ภทรนันท์ ศิริไทย (2559, น. 157-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชน สระแก้ว 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านสถานะของ อาชีพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านเงินเดือน ผลการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านการใช้ดุลยพินิจ และการตัดสินใจ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาวนาด เลิศสำราญ สมชาติ โตรักษาและ นิทัศน์ ศิริ โชติรัตน์ (2559, น. 92-93) งานศึกษานี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง วัดผลก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบงานบริการทันตกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการทดลองที่ หน่วยงานทันตกรรม โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2558 ถึง 26 มิถุนายน 2558 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการทั้งหมดที่มารับบริการทันตกรรมในแต่ละครั้ง เริ่มต้นตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงหน่วยงานจนถึงผู้รับบริการออกจากหน่วยงาน ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งสิ้น 178



คน ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 87 คน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อน กับ หลังการทดลอง ใน 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และด้านเศรษฐศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที ค่าสถิติแพร์ที และค่าสถิติแมนวิทซ์นียู ที่ระดับแอลฟา 0.05 และ การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบใหม่เป็นรูปแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพ มีผลการไหลเวียนของมาตรฐานการปฏิบัติงานบริการทันตกรรม เป็นลายลักษณ์อักษรที่ง่ายต่อการปฏิบัติ หลังการทดลอง พบว่า ผลการดำเนินงาน ดีกว่ารูปแบบเดิม คือ จำนวนครั้งในการให้บริการถอนฟันแท้เมื่อเทียบกับแรงงานที่เท่ากัน เพิ่มขึ้น ( $p=0.034$ ) ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการถอนฟันแท้ 1 ครั้งลดลง ( $p=0.029$ ) ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วยในการถอนฟันแท้ลดลง ( $p<0.001$ ) ร้อยละความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมของเอกสารก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวันและร้อยละความถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรฐานการให้บริการทันตกรรมในแต่ละวัน เพิ่มขึ้น

จิติวรดา บุตรนนท์ (2559, น. 84-85) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน : กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบบทบาทความเป็นตัวแปรส่งผ่านของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดี ผู้ใช้บริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ภาคเอกชน 1 แห่งและภาครัฐบาล 1 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ภาคเอกชน จำนวน 200 คน และภาครัฐบาล จำนวน 200 คน คือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย ผลการวิจัยให้การสนับสนุนว่า โรงพยาบาลทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลการรับรู้ คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้สำหรับ โรงพยาบาลภาคเอกชนแล้ว กระบวนการรักษาความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วนโรงพยาบาลภาครัฐบาล โครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของบุคลากรกระบวนการรักษาภาพลักษณ์ และความไว้วางใจเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลก็สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้เช่นกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังยืนยันว่า ทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial Mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอีกด้วย

ทวิช พันธสุขเจริญ (2559, น. 85-86) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียคลินิกโรงพยาบาลเอกชน 2 จังหวัดชลบุรี การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ และศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชน 2 จังหวัดชลบุรี เป็นงานวิจัยประเภทสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการกำหนดตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยเจาะจงเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการด้านสุขภาพแผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชน 2 จังหวัดชลบุรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในช่วงวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 320 รายสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample t-test, One-way ANOVA และ Multiple regression ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากที่สุด ช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมากที่สุด รายได้ 10,001-20,000 บาทมากที่สุด สถานภาพสมรสมากที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิกแตกต่างกัน และการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ด้านการตอบสนองความต้องการ ซึ่งด้านการตอบสนองความต้องการรายชื่อที่มีค่า Mean Difference (ME-MP) สูงที่สุดคือ มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วีดีโอให้ความรู้คุณภาพ อีกด้านคือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ซึ่งด้านการเข้าถึงจิตใจ รายชื่อที่มีค่า Mean Difference สูงที่สุด ช้อย่อยคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และผลการศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการทุกด้าน ด้านที่มีค่า Mean Difference สูงที่สุดคือ ด้านโครงสร้างทางกายภาพ โดยระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

วิไลลักษณ์ กุศล (2559, น. 76) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการทำงาน และภาวะผู้นำ ความเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาล กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เป็น การวิจัยเชิงบรรยายกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Simple



Random Sampling เครื่องมือเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แรงจูงใจในการทำงาน 3) ภาวะผู้นำความเปลี่ยนแปลงและ 4) ความผูกพันต่อองค์กร ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่า CVI เท่ากับ 0.980, 1.00, 0.975 ตามลำดับ ส่วนค่า IOC เท่ากับ 0.890, 0.987, 0.880 ตามลำดับและนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.958, 0.972, 0.939 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุเฉลี่ย 30.39 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.45 ปี มีความผูกพันต่อองค์กร มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีระดับความคิดเห็นในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางแรงจูงใจในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถทำนายความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 46.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือผู้บริหารโรงพยาบาลควรปรับปรุงแบบการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลก่อนการเข้าสู่ตำแหน่ง การบริหารอัตรากำลังและการปรับโครงสร้างอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมสามารถแข่งขันในตลาดแรงงานซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่อองค์กรได้มากขึ้น

วิภาวี ชาดิษฐ์ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อ คุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่าง 425 คน โดยสุ่มแบบโควต้าตามสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการแต่ละแผนกการรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 มีนาคม 2559 ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่พัฒนาจากแนวคิดของพาราซูรามาน ซีแอมส์ และเบอร์รี่ที่นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL มากำหนดคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลคุณภาพบริการด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.82) อายุ 46-60 ปี (ร้อยละ 44.23) สมรส (ร้อยละ 61.65) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.24) รายได้ต่อเดือน 35,001-45,000 บาท (ร้อยละ 33.41) อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 48.94) โรคที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็น โรคเรื้อรัง (ร้อยละ 81.88) โดยในกลุ่มนี้พบโรคปวดอวัยวะที่เอ็นและกล้ามเนื้อมากที่สุด (ร้อยละ 13.41) ส่วนกลุ่มโรคเฉียบพลัน (ร้อยละ 18.12) พบโรคไข้หวัดมากที่สุด (ร้อยละ 4.94) รับการรักษาที่

แผนก อายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 37.41) ใช้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 29.41) จำนวนรายการยาที่ได้รับ 1-2 รายการ (ร้อยละ 46.82) รับบริการ ณ แผนกจ่ายยามากที่สุดระหว่าง เวลา 8.00-10.00 น. (ร้อยละ 63.5) ส่วนใหญ่เคยใช้บริการที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกมานาน 1-5 ปี (ร้อยละ 61.18) ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการเท่ากับ 0.91 ผลต่างราย ด้านมีค่าเป็นบวกทุกด้าน ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกมี ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมากที่สุด (3.85±0.59) ส่วนการรับรู้มี ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดแต่มีค่าสูงกว่า (4.76±0.37) ผู้มารับ บริการคาดหวังลักษณะภายนอกที่เห็นเป็นรูปธรรมมากกว่าด้านอื่น แต่เมื่อได้รับบริการแล้วจะรับรู้คุณภาพ บริการในส่วนที่เกิดจากตัวผู้ให้บริการมากกว่า และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มโรค และ ระยะเวลาที่เคยมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่าย ยาผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการเสนอแนะให้ปรับปรุงด้านลักษณะภายนอกของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก เช่น ความไม่เพียงพอของเก้าอี้ เสี่ยงรบกวนควรมีการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่อไป

พิชญาภา พิมพ์สิงห์ (2558, น. 45) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสายวิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาทุนมนุษย์ ความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก องค์การ กับการพัฒนาทุนมนุษย์ เปรียบเทียบการพัฒนาทุนมนุษย์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในขององค์การกับการพัฒนาทุนมนุษย์ และปัญหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสายวิชาการ ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาการ ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีจำนวน 290 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาทุนมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความสำคัญของปัจจัยภายในขององค์การและปัจจัยภายนอกองค์การกับการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการพัฒนาทุนมนุษย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ ประเภทบุคลากร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือนรวมค่าตอบแทนต่างกัน มีความคิดเห็นในการพัฒนาทุนมนุษย์ต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในขององค์การและปัจจัยภายนอกองค์การกับการพัฒนาทุนมนุษย์พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมในการทำงาน ด้านการอบรมและ



พัฒนาบุคลากร ด้านการบริหารจัดการคนเก่งในองค์กร ด้านความผูกพันต่อองค์กร ด้านเทคโนโลยี และด้านเศรษฐกิจ ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทุนมนุษย์ในทางบวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะในการนำปัจจัยการพัฒนาทุนมนุษย์ไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารจะต้องมีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล แบ่งกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาให้เหมาะสมกับความรู้ที่จำเป็นต้องพัฒนา วิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร และต้องมีการบูรณาการ การพัฒนาทุนมนุษย์ให้เชื่อมโยงกับการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ

กรองทอง คานภู (2558, น. 69) แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านคุณภาพของการบริการ โรงแรมไฮแอท รีเจนซี่ หัวหิน งานวิจัยเรื่องแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านคุณภาพของการบริการ โรงแรม ไฮแอทรีเจนซี่ หัวหิน มีวัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษา นโยบายและการปฏิบัติแนวคิดการพัฒนาบุคลากร ปัญหาและอุปสรรคในแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านคุณภาพของการบริการ โรงแรมไฮแอทรีเจนซี่ หัวหิน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลหลักคือผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของ โรงแรมและบุคคลที่ทาหน้าที่ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า

1. นโยบายและการปฏิบัติ ของโรงแรมในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้การบริการ โรงแรมเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะกับงานที่มีทัศนคติที่ดี
2. กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการบริการเน้น การอบรมที่ต้องการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติ ที่ดีในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรม
3. ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการบริการต้องประสานกับองค์กร ภายนอกและภายใน การฝึกอบรมองค์ความรู้ที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ ความพร้อมของผู้เข้า อบรม กฎระเบียบ โรงแรม การวิเคราะห์วางแผนการอย่างมีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมบุคลากรที่ เข้ารับการพัฒนามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพัฒนา

เกียรติคุณ จิรกาลวสาน (2555, น. 77) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ : กรณีศึกษา การประชาสัมพันธ์ภูมิภาคในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี การค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ที่ส่งผลต่อการให้บริการ ของ การประชาสัมพันธ์ภูมิภาค ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการ ของ การประชาสัมพันธ์ภูมิภาค ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย Independent Sample t-test, One-Way ANOVA, LSD and Multiple Linear Regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21-30 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท

และอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนส่วนปัจจัยคุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านวัตถุประสงค์/สิ่งที่สามารถจับต้องได้ด้านความเข้าใจ และด้านความรับผิดชอบ มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความแน่นอนมีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง และในส่วนของการให้บริการ พบว่า ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีผลต่อการให้บริการแตกต่างกัน ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือ ( $X_1$ ) ด้านความแน่นอน ( $X_2$ ) ด้านวัตถุประสงค์/สิ่งที่สามารถจับต้อง ( $X_3$ ) ด้านความเข้าใจ ( $X_4$ ) และด้านความรับผิดชอบ ( $X_5$ ) ส่งผลต่อการให้บริการโดยรวม ( $\hat{Y}_T$ ) สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ คือ  $\hat{Y}_T = 3.30 + 0.16x_1 + 0.07x_2 + 0.08x_3 + 0.14x_4 + 0.03x_5$  โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.19

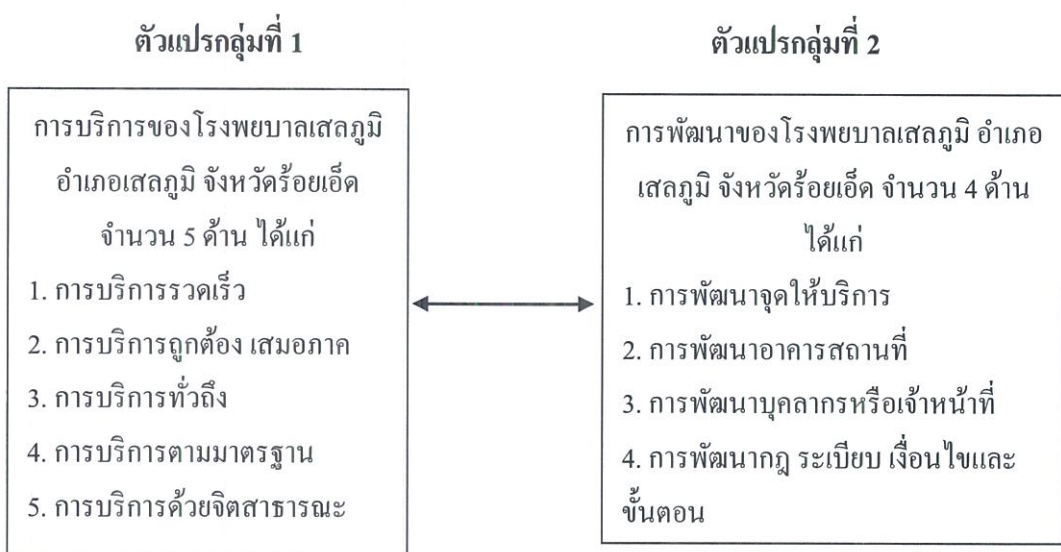
พรพิมล คงฉิม (2554, น. 56) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัด การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัดตามตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและประเภทของเรื่องที่เข้ารับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ลูกค้าที่เข้ารับบริการจากบริษัทเอ็ม.เอช.อี. - ดีแมก (ที) จำกัด จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี. - ดีแมก (ที) จำกัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ Sheffe ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ลูกค้าที่ได้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี. - ดีแมก (ที) จำกัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. ลูกค้าที่ได้รับบริการ มีความต้องการต่อการให้บริการบริษัท เอ็ม.เอช.อี. - ดีแมก (ที) จำกัด โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก 3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี. - ดีแมก (ที) จำกัด พบว่า 3.1 ด้านอายุ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านดูแลเอาใจใส่ด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ และด้านรูปลักษณ์องค์กรและผู้ให้บริการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการและด้านความเอาใจใส่ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.3 ด้านระยะเวลาในการทำงาน พบว่า ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการทำงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความเอาใจใส่ และด้านความถูกต้องครบถ้วนของการบริการ พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3.4 ด้านระดับรายได้ พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับรายได้แตกต่างกันโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความเอาใจใส่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. การเปรียบเทียบความต้องการของผู้รับบริการต่อการให้บริการจากบริษัทเอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัด พบว่า ด้านอายุ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4.2 ด้านระดับรายได้ พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการต่อการให้บริการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความถูกต้องครบถ้วนของบริการ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ พบความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปแล้วในข้างต้น สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 16,663 คน (โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด, 2562, ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2562)

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 391 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973, น. 727) ดังต่อไปนี้

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

จากสูตร

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น (โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ .05)



แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{16,663}{1 + 16,663 \times 0.05^2}$$

$$n = 390.6229$$

$$n = 391$$

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Random) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น ผู้วิจัยจึงควบคุมการสุ่มแบบระมัดระวัง คือผู้วิจัยและผู้ช่วย จำนวน 3 คน ได้ร่วมกันอธิบายการกรอกแบบสอบถามให้กับผู้มารับบริการแล้วจึงแจกแบบสอบถาม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คนตามที่ต้องการ

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบปลายเปิดและปลายปิด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบระบุรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ด้านคือ 1) การบริการรวดเร็ว 2) การบริการถูกต้อง เสมอภาค 3) การบริการทั่วถึง 4) การบริการตามมาตรฐาน 5) การบริการด้วยจิตสาธารณะ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน คือ 1) การพัฒนาจุดให้บริการ 2) การพัฒนาอาคารสถานที่ 3) การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ 4) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการและการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

### 3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยทำขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

3.2.2.1 เก็บรวบรวมและศึกษาหลักการขั้นต้นจากเอกสาร คู่มือ ระเบียบ กฎหมาย แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.2.2 กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามทั้งชนิดปลายเปิดและปลายปิด

3.2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ แก้ไข เสนอแนะ ปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถามตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

3.2.2.4 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะและความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร IOC (Index of item Objective Congruence) ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (n.d., อ้างถึงใน ไพศาล วรคำ, 2558, น. 268 - 269) เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

+1 หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะ

0 หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะ

-1 หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะ

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ



### 3.2.3 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องของรูปแบบแบบสอบถาม (Format) และการใช้ภาษา (Wording) เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1) ดร.สถิตคุณ บุญเรือน วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมายและคดี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเลย เขต 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) นางชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ วุฒิการศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัการศึกษา ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

3) นายสุรศักดิ์ โกมลาลัย วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

4) นางสาวกุสุมา สุมมาตร์ วุฒิการศึกษาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาไทย ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

5) นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไว้วัย วุฒิการศึกษาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัการศึกษา ตำแหน่งครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนโคกล่ามวิทยา อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลประเมินผล

ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะของผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 หมายความว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงสูงสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

3.2.3.2 ตรวจสอบคุณภาพด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ตามวิธีของ Cronbach (ไพศาล วรคำ, 2558, น. 288) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .843 แสดงว่าค่าความเชื่อมั่นสูง

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขอนหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.3.2 ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยผู้วิจัยและร่วมกันเก็บข้อมูล

3.3.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด

3.4.2 ลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

3.4.3 กำหนดเกณฑ์การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีการของ Likert (ดัดแปลงจากบุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 93 - 95) ดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้วไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

3.4.5 วิเคราะห์หาระดับความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



จากเกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นคะแนนจากจำนวนระดับชั้นเท่ากับ 5 ชั้น (คะแนนจาก 1 ถึง 5) คำนวณได้จากสูตรนี้

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

ฉะนั้นในแต่ละช่องกว้างของคะแนนของระดับชั้น จะเท่ากับ 0.8 คิดเป็นเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับชั้น จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมาย ดังนี้ (Best, 1977, p. 174)

4.21 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

2.61 - 3.40 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

1.00 - 1.80 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้สถิติการหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยเกณฑ์การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 3.1 (Walter, 1971, p. 221)

### ตารางที่ 3.1

ค่าระดับของความสัมพันธ์

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
.91 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.71 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.51 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.31 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของอำเภอเสลภูมิ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 สถิติเชิงตีความ (Inference Statistics) จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่ออ้างอิงประชากรซึ่งผู้วิจัยจะใช้สถิติหลักเพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และศึกษาข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนคน
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
$r_{xy}$	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
df	หมายถึง	ค่าของชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
Sig (2-tailed)	หมายถึง	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่คำนวณได้
*	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัย จึงได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ระดับการบริการและการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ระดับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

**ส่วนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระหว่างการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ จำแนกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) การบริการรวดเร็ว 2) การบริการถูกต้องเสมอภาค 3) การบริการทั่วถึง 4) การบริการตามมาตรฐาน และ 5) การบริการด้วยจิตสาธารณะ กับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การพัฒนาจุดให้บริการ 2) การพัฒนาอาคารสถานที่ 3) การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ และ 4) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

**ส่วนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ระดับการบริการและการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา



#### ตารางที่ 4.1

จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 391)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	133	34.00
1.2 หญิง	258	66.00
รวม	391	100.00
2. อายุ		
2.1 18-30 ปี	45	11.50
2.2 31- 40 ปี	155	39.60
2.3 41-50 ปี	93	23.80
2.4 51 ปีขึ้นไป	98	52.10
รวม	391	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	103	26.40
3.2 ปวส. หรือเทียบเท่า	84	21.50
3.3ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	155	39.60
3.4 ปริญญาโทขึ้นไป	49	12.50
รวม	391	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 391 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 66.00 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 31-40 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมาคืออายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 อายุ 41-50 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 และ อายุ 18-30 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมาคืออื่น ๆ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 ระดับ ปวส.หรือเทียบเท่า จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

**ตารางที่ 4.2**

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

การบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการบริการรวดเร็ว	4.14	0.58	มาก
ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค	3.95	0.59	มาก
ด้านการบริการทั่วถึง	3.98	0.54	มาก
ด้านการบริการตามมาตรฐาน	4.06	0.52	มาก
ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ	3.98	0.55	มาก
รวม	4.02	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือด้านการบริการรวดเร็ว ( $\bar{X}=4.14$ ) รองลงมาคือด้านการบริการตามมาตรฐาน ( $\bar{X}=4.06$ ) ด้านการบริการทั่วถึง ( $\bar{X}=3.98$ ) เท่ากับด้านการบริการ ด้วยจิตสาธารณะ ( $\bar{X}=3.98$ ) และด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค ( $\bar{X}=3.95$ )

**ตารางที่ 4.3**

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการรวดเร็ว จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบริการรวดเร็ว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การบริการในทุกแผนกมีความรวดเร็วทันเวลา	4.11	0.57	มาก
2. การบริการในทุกแผนกมีการบริการอย่างประทับใจ	4.25	0.53	มากที่สุด
3. การบริการในทุกแผนกสามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.15	0.58	มาก
4. เจ้าหน้าที่ทุกแผนกให้ความสำคัญในเรื่องความรวดเร็วอย่างจริงจัง	4.13	0.61	มาก
5. มีการทบทวนความรวดเร็วในการบริการอย่างสม่ำเสมอ	4.08	0.65	มาก
รวม	4.14	0.58	มาก



จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการรวดเร็ว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.14$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือการบริการในทุกแผนกมีการบริการอย่างประทับใจ ( $\bar{X}=4.25$ ) อยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การบริการในทุกแผนกสามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=4.15$ ) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ทุกแผนกให้ความสำคัญในเรื่องความรวดเร็วอย่างจริงจัง ( $\bar{X}=4.13$ ) การบริการในทุกแผนกมีความรวดเร็วทันเวลา ( $\bar{X}=4.11$ ) และมีการทบทวนความรวดเร็วในการบริการอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=4.08$ )

#### ตารางที่ 4.4

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การบริการในทุกแผนกที่ต้องมีความถูกต้อง	3.92	0.64	มาก
2. ข้อมูลผู้รับบริการที่ต้องมีความถูกต้องชัดเจน	3.85	0.65	มาก
3. การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆที่ต้องมีความถูกต้อง	3.99	0.56	มาก
4. การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ	4.02	0.57	มาก
5. การบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมในภารกิจและจำนวนผู้รับบริการ	3.94	0.56	มาก
รวม	3.95	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.02$ ) รองลงมา การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ ที่ต้องมีความถูกต้อง ( $\bar{X}=3.99$ ) การบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมในภารกิจและจำนวนผู้รับบริการ ( $\bar{X}=3.94$ ) การบริการในทุกแผนกที่ต้องมีความถูกต้อง ( $\bar{X}=3.92$ ) และข้อมูลผู้รับบริการที่ต้องมีความถูกต้องชัดเจน ( $\bar{X}=3.85$ )

#### ตารางที่ 4.5

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการทั่วถึง จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบริการทั่วถึง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การบริการที่ต้องคำนึงถึงผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ	3.95	0.54	มาก
2. การบริการโดยกำหนดแผนกตามความต้องการของผู้รับบริการ	3.99	0.52	มาก
3. การบริการในแต่ละแผนกโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	3.98	0.54	มาก
4. จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอจากการบริการในแต่ละแผนก	3.95	0.55	มาก
5. การบริการในแต่ละแผนกเป็นไปอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง	4.02	0.56	มาก
รวม	3.98	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการทั่วถึง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การบริการในแต่ละแผนกเป็นไปอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ( $\bar{X}=4.02$ ) รองลงมา การบริการโดยกำหนดแผนกตามความต้องการของผู้รับบริการ ( $\bar{X}=3.99$ ) การบริการในแต่ละแผนกโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ( $\bar{X}=3.98$ ) และการบริการที่ต้องคำนึงถึงผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ ( $\bar{X}=3.95$ ) เท่ากันกับจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอจากการบริการในแต่ละแผนก ( $\bar{X}=3.95$ )

#### ตารางที่ 4.6

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการตามมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบริการตามมาตรฐาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การบริการอย่างมีมาตรฐานการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่	4.06	0.56	มาก
2. การบริการโดยมีการกำหนดจุดบริการอย่างเหมาะสม	4.05	0.54	มาก
3. สถานที่ทำงานแต่ละแผนกมีความสะอาดเรียบร้อย	4.03	0.49	มาก
4. มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มาติดต่อสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเอง	4.10	0.50	มาก
5. มีการกำหนดจุดการให้บริการ One Stop Service	4.04	0.53	มาก
รวม	4.06	0.52	มาก



จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการตามมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.06$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มาติดต่อสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเอง ( $\bar{X}=4.10$ ) รองลงมา การบริการอย่างมีมาตรฐานการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X}=4.06$ ) การบริการโดยมีการกำหนดจุดบริการอย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=4.05$ ) มีการกำหนดจุดการให้บริการ One stop service ( $\bar{X}=4.04$ ) และสถานที่ทำงานแต่ละแผนกมีความสะอาดเรียบร้อย ( $\bar{X}=4.03$ )

#### ตารางที่ 4.7

ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการด้วยจิต  
สาธารณะ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา	3.97	0.55	มาก
2. การบริการที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อขอรับบริการ เป็นสำคัญ	3.95	0.52	มาก
3. การบริการที่มุ่งอธิบายในสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่รู้ด้วยความ ชัดเจน ภาษาที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต อย่างมีความเอื้ออาทร	3.96	0.56	มาก
4. การติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่าง เต็มที่	3.93	0.59	มาก
5. การบริการที่มุ่งทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความพึงพอใจเป็น สำคัญ	4.09	0.57	มาก
รวม	3.98	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การบริการที่มุ่งทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความพึงพอใจเป็นสำคัญ ( $\bar{X}=4.09$ ) รองลงมา การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ( $\bar{X}=3.97$ ) การบริการที่มุ่งอธิบายในสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่รู้ด้วยความชัดเจน ภาษาที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต อย่างมีความเอื้ออาทร ( $\bar{X}=3.96$ ) การบริการที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ ( $\bar{X}=3.95$ ) และการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่ ( $\bar{X}=3.93$ )

### ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

#### ตารางที่ 4.8

ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมและจำแนกเป็น รายด้าน

การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ	3.99	0.57	มาก
ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่	3.98	0.55	มาก
ด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่	4.08	0.54	มาก
ด้านการพัฒนาภูมิ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน	3.83	0.57	มาก
รวม	3.97	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 4.08$ ) รองลงมาคือด้านการพัฒนาจุดให้บริการ ( $\bar{X} = 3.99$ ) ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ ( $\bar{X} = 3.98$ ) และด้านการพัฒนาภูมิ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ( $\bar{X} = 3.83$ )

#### ตารางที่ 4.9

ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการ พัฒนาจุดให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การพัฒนาจุดให้บริการในทุกๆแผนกให้มีความพร้อมแก่ การรับบริการ	3.94	0.60	มาก
2. การให้ความสำคัญกับความสะอาดเรียบร้อย	3.97	0.59	มาก
3. การให้ความสำคัญกับความสวยงามของจุดบริการ	4.09	0.51	มาก
4. การให้พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับจุดบริการ	3.98	0.60	มาก
5. การกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอแก่จุดบริการ	3.97	0.57	มาก
รวม	3.99	0.57	มาก



จากตารางที่ 4.9 พบว่าระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือการให้ความสำคัญกับความสวยงามของจุดบริการ ( $\bar{X}=4.09$ ) รองลงมา การให้พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับจุดบริการ ( $\bar{X}=3.98$ ) การให้ความสำคัญกับความสะอาดเรียบร้อย ( $\bar{X}=3.97$ ) เท่ากับการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอแก่จุดบริการ ( $\bar{X}=3.97$ ) และการพัฒนาจุดให้บริการในทุก ๆ แผนกให้มีความพร้อมแก่การรับบริการ ( $\bar{X}=3.94$ )

#### ตารางที่ 4.10

ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสวยงามมีความเหมาะสม	3.97	0.63	มาก
2. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	3.87	0.59	มาก
3. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย	3.93	0.52	มาก
4. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีภูมิทัศน์ที่ดี	4.07	0.54	มาก
5. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความร่มรื่นเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	4.06	0.51	มาก
รวม	3.98	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือการพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีภูมิทัศน์ที่ดี ( $\bar{X}=4.07$ ) รองลงมา การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความร่มรื่นเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}=4.06$ ) การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสวยงามมีความเหมาะสม ( $\bar{X}=3.97$ ) การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย ( $\bar{X}=3.93$ ) และการพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ( $\bar{X}=3.87$ )

#### ตารางที่ 4.11

ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีเหมาะสมตามจำนวนผู้รับบริการ	4.05	0.54	มาก
2. การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีเหมาะสมกับภารกิจแต่ละแผนก	4.08	0.54	มาก
3. การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา	4.01	0.58	มาก
4. การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี	4.04	0.51	มาก
5. การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยความกระตือรือร้นในการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่	4.21	0.53	มากที่สุด
รวม	4.08	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยความกระตือรือร้นในการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่ ( $\bar{X}=4.21$ ) อยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีเหมาะสมกับภารกิจแต่ละแผนก ( $\bar{X}=4.08$ ) รองลงมาคือการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีเหมาะสมตามจำนวนผู้รับบริการ ( $\bar{X}=4.05$ ) การพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี ( $\bar{X}=4.04$ ) และการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ให้คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ( $\bar{X}=4.01$ )



#### ตารางที่ 4.12

ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไข และขั้นตอน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง	4.00	0.56	มาก
2. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนในแนวทาง ปฏิบัติ	3.87	0.55	มาก
3. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความยืดหยุ่นในการ ปฏิบัติ	3.81	0.59	มาก
4. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภพมากขึ้นใน ทุกด้าน	3.79	0.57	มาก
5. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับภารกิจ ของหน่วยงาน	3.70	0.58	มาก
รวม	3.83	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง ( $\bar{X}=4.00$ ) รองลงมา การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ( $\bar{X}=3.87$ ) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ( $\bar{X}=3.81$ ) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภพมากขึ้นในทุกด้าน ( $\bar{X}=3.79$ ) และการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกาให้บริการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน ( $\bar{X}=3.70$ )

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยวิธี Pearson's Product Moment Correlation (r) ในการหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (Correlation Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรตัวหนึ่งสูงค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะสูงด้วย ถ้าค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามคือกลับกัน ถ้าค่าเป็นศูนย์ (0) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองชุดไม่เกี่ยวข้องกัน ไม่สัมพันธ์กันหรือไม่แปรผันร่วมกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรตัวหนึ่งสูงค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ ถ้าค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะสูง จากค่า Correlation Coefficient มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Walter, 1971, p. 121)

ค่า $r_{xy}$	ระดับของความสัมพันธ์
.91 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.71 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.51 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.31 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริการรวดเร็ว 2) ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค 3) ด้านการบริการทั่วถึง 4) ด้านการบริการตามมาตรฐาน 5) ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ กับการพัฒนาโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ 2) ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ 3) ด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ 4) ด้านการพัฒนากระบวนการเทียบ เ็ื่อนไขและขึ้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 4.1.3



## ตารางที่ 4.13

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด  
โดยรวม

	N=391				
การพัฒนา การบริการ	ด้านการ พัฒนาจุด ให้บริการ	ด้านการ พัฒนา อาคาร สถานที่	ด้านการพัฒนา บุคลากรหรือ เจ้าหน้าที่	ด้านการพัฒนา กฎ ระเบียบ เงื่อนไขและ ขั้นตอน	โดยรวมการ พัฒนาของ โรงพยาบาลเสล ภูมิ
ด้านการบริการรวดเร็ว	.096	.238*	.654*	.234*	.431*
ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค	.211*	.274*	.373*	.724*	.380*
ด้านการบริการทั่วถึง	.202*	.152*	.325*	.292*	.363*
ด้านการบริการตาม มาตรฐาน	.275*	.153*	.139*	.293*	.386*
ด้านการบริการด้วยจิต สาธารณะ	.315*	.245*	.242*	.252*	.387*
โดยรวมการบริการ โรงพยาบาลเสลภูมิ	.314*	.272*	.496*	.415*	.559*

หมายเหตุ. N = 391

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ .559 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริการรวดเร็วกับด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .654 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .238 ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .234 และด้านการพัฒนาจุดให้บริการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .096

ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค กับด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง เท่ากับ .724 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนากุศลกรหรือเจ้าหน้าที่ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .373 ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .274 และด้านการพัฒนาจุดให้บริการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .211

ด้านการบริการทั่วถึงกับด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .325 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอนมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .292 ด้านการพัฒนาคู่มือให้บริการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .202 และด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .152

ด้านการบริการตามมาตรฐานกับด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .293 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาคู่มือให้บริการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .275 ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .153 และด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .139

ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะกับด้านการพัฒนาคู่มือให้บริการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .315 รองลงมาคือด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .252 ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .245 และด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .242

**ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**

#### ตารางที่ 4.14

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบริการกับการพัฒนาของ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	จำนวนความถี่
1. โรงพยาบาลควรมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาลมากกว่านี้	14
2. การรอรับบริการใช้เวลานาน	10
3. ควรมีการบริหารจัดการในวันมีผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันมารับ บริการเนื่องจากมีจำนวนเยอะทำให้สถานที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	8
4. ควรมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำขณะรอรับบริการ	5
5. ควรเพิ่มการบริการแพทย์แผนไทย	4
6. ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละ ส่วนงาน	2
7. เจ้าหน้าที่ควรยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการกับผู้ป่วย	1



จากตารางที่ 4.14 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้ โรงพยาบาลควรมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาลมากกว่านี้ การรอรับบริการใช้เวลานาน ควรมีการบริหารจัดการในวันมีผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันมารับบริการเนื่องจากมีจำนวนเยอะทำให้สถานที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ควรมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำขณะรอรับบริการ ควรเพิ่มการบริการแพทย์แผนไทย ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละส่วนงาน และเจ้าหน้าที่ควรขยันหมั่นแหม่งใสในการให้บริการกับผู้ป่วย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยนำมาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด สรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย คือด้านการบริการรวดเร็ว รองลงมาคือด้านการบริการตามมาตรฐาน ด้านการบริการทั่วถึง เท่ากับด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะและด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค

5.1.2 ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย คือด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือด้านการพัฒนาจุดให้บริการ ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ และด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

5.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .559

5.1.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้ โรงพยาบาลควรมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาลมากกว่านี้ การรอรับบริการใช้เวลานาน ควรมีการบริหารจัดการในวันมีผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันมารับบริการเนื่องจากมีจำนวนเยอะทำให้สถานที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ควรมีกิจกรรม



ให้ผู้ป่วยทำขณะรอรับบริการ ควรเพิ่มการบริการแพทย์แผนไทย ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละส่วนงาน เจ้าหน้าที่ควรยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการกับผู้ป่วย

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานดังต่อไปนี้

5.2.1 สมมุติฐานการวิจัยการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยพบว่าระดับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญชนก สุวรรณพงศ์ (2561, น. 91) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ตามการรับรู้ของนักท่องเที่ยว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคุณภาพลำดับแรกคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ รองลงมาคือการตอบสนองความต้องการ ได้อย่างรวดเร็ว ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ ตรงตามเวลาที่ได้กำหนด และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรนันท์ ศิริไทย (2559, น. 157-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านสถานะของ อาชีพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนและสอดคล้องกับงานวิจัยของทวิช พันธสุขเจริญ (2559, น. 85-86) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพงานให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชน 2 จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการทุกด้าน ด้านที่มีค่า Mean difference สูงที่สุดคือ ด้าน โครงสร้างทางกายภาพ โดยระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

5.2.2 สมมุติฐานการวิจัยการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยพบว่าระดับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรนันท์ ศิริไทย (2559, น. 157-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่าผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านการใช้ดุลยพินิจและการตัดสินใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญาภา พิมพ์สิงห์ (2558, น. 45) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสายวิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาทุนมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความสำคัญของปัจจัยภายในองค์กรและปัจจัยภายนอกองค์กรกับการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติคุณ จิรกาลวสาน (2555, น. 77) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ : กรณีศึกษา การประชาสัมพันธ์ภูมิภาค ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการ ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

5.2.3 สมมติฐานการวิจัยความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .559 ซึ่งผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของภทรนันท์ ศิริไทย (2559, น. 157-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของชาญกิจ อ่างทอง (2558, น. 29) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคณาจารย์ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุดคือ คุณภาพของการบริการ ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้นั้น ขึ้นอยู่กับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องที่ควรเกิดขึ้นน้อยที่สุดส่วนหนึ่งมีผลมาจากคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ กล่าวคือเมื่อลูกค้าเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการกับคุณภาพที่ได้รับแล้วลูกค้ารับรู้ได้ถึงความเหมาะสมเพียงใด ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรใส่ใจในเรื่องคุณภาพของการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำอีกรวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการแนะนำให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ลูกค้าใช้บริการอยู่อีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของฐิติวรา บุตรนนท์ (2559, น. 84-85) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน : กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยให้การสนับสนุนว่า โรงพยาบาลทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาล การรับรู้ คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้สำหรับ



โรงพยาบาลภาคเอกชนแล้ว กระบวนการรักษาความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วน โรงพยาบาลภาครัฐบาล โครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของบุคลากรกระบวนการรักษาภาพลักษณ์และความไว้วางใจเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลก็สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้เช่นกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังยืนยันว่า ทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอีกด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ กุศล (2559, น. 76) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุเฉลี่ย 30.39 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.45 ปี มีความผูกพันต่อองค์กร มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีระดับความคิดเห็นในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญญา พิมพ์สิงห์ (2558, น. 45) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสายวิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในองค์กรและปัจจัยภายนอกองค์กรกับการพัฒนาทุนมนุษย์พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมในการทำงาน ด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากร ด้านการบริหารจัดการคนเก่งในองค์กร ด้านความผูกพันต่อองค์กร ด้านเทคโนโลยี และด้านเศรษฐกิจ ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทุนมนุษย์ในทางบวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีข้อเสนอแนะเป็นดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้

- 5.3.1.1 ควรส่งเสริมให้การบริการในทุกแผนกจะต้องบริการอย่างประทับใจ
- 5.3.1.2 ควรส่งเสริมให้การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- 5.3.1.3 ควรส่งเสริมให้การบริการในแต่ละแผนกเป็นไปอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง
- 5.3.1.4 ควรให้มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มาติดต่อสามารถอ่านหรือ

ติดต่อได้ด้วยตนเอง

5.3.1.5 ควรส่งเสริมให้การบริการที่มุ่งทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความพึงพอใจเป็นสำคัญ

5.3.1.6 ควรให้ความสำคัญกับความสวยงามของจุดบริการ

5.3.1.7 ควรพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีภูมิทัศน์ที่ดี

5.3.1.8 ควรพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยความกระตือรือร้นในการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่

5.3.1.9 ควรพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไข และขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

5.3.2.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2538). *ประชากรกับการพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกียรติคุณ จิรกาลวสาน. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ : กรณีศึกษา การประปาส่วนภูมิภาค*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- กรองทอง คานภ. (2558). *แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านคุณภาพของการบริการ โรงแรมไฮแอท รีเจนซี่ หัวหิน*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ขวัญชนก สุวรรณพงศ์. (2559). *การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มความสนใจพิเศษ*. ภูเก็ต : มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- คริสโตเฟอร์ เอช เลิฟล็อก และ ลอเรน ไรท์. (2546). *การตลาดบริกา*. กรุงเทพฯ : เพียร์สันเอดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- จำรอง เงินดี. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2539). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินตนา บุญบงการ. (2539). *การสร้างจิตสำนึกการให้บริการปรับปรุงการบริการภาครัฐ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ฟอร์แมทพริ้นติ้ง.
- ชมพูนุท บุญกรเรือรัตน์ สมชาติ โตรักยาและปรัชญา ศรีสว่าง. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริการโรงพยาบาลธนบุรี*. วารสารพยาบาล, 64(2), 26-31.
- ชาญกิจ อ่างทอง. (2558). *การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคณวิัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิติวรดา บุตรนนท์. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน : กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ตรีเพ็ชร อ่ำเมือง. (ม.ป.ป). *คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตุลา มหาพสุธานนท์. (2547). *หลักการจัดการ-หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พัฒนา.



- ทวิช พันธสุขเจริญ. (2559). *คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการ แผนกฟรีเมี่ยมคลินิก โรงพยาบาลเอกชน 2 จังหวัดชลบุรี .* ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธงชัย สมบูรณ์.(ม.ป.ป). *การศึกษาเพื่อการพัฒนา EF 324.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2545). *องค์การและการจัดการ.* กรุงเทพฯ : รวมสาส์น (1977).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8).* กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น
- บุญทิพย์ ลิจิตพงษ์วิทย์ และ ประเสริฐ อินทร์รักษ์. (2560). *ปัจจัยความเป็นเลิศในการบริหาร วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ สาธารณสุขภาคใต้, 4(1).*
- ปยุตญา พวงทับทิม . (2560). *คุณภาพการบริการ และ ความพึงพอใจ โรงพยาบาล AAA อาเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.* ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พงศ์สันต์ ศรีสมทรัพย์, และปิยะนุช เงินคล้าย. (2550). *องค์การและการ.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย รามคำแหง.
- พรพิมล คงนิม. (2554). *การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการ จากบริษัท เอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัด.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชญญา พิมพ์สิงห์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสาย วิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิชญทรรศน์, 10(1).*
- ไพศาล วรคำ. (2558). *การวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 7).* มหาสารคาม : ตักศิลาการพิมพ์.
- ภัทรนันท์ สิริไทย. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของ บุคลากร วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 5(1).*
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2562). *งานของโรงพยาบาล. สืบค้นจาก*  
[http://www.stou.ac.th/thai/grad\\_stdy/schools/shs/doc/no1/no1-3.doc](http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/schools/shs/doc/no1/no1-3.doc).
- เรวัณิ สหัชปรีชา. (2545). *การศึกษาทัศนคติของสตรีมุสลิมต่อการแต่งกายตามบทบัญญัติของ ศาสนาอิสลาม กรณีศึกษา. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. (2562). *ข้อมูลผู้ใช้บริการ. ร้อยเอ็ด : สำนักทะเบียนโรงพยาบาล เสลภูมิ.*
- วัชรารณณ์ สุริยาภิวัฒน์. (2546). *วิจัยธุรกิจยุคใหม่.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภาวี ชาติขันธ์. (2559). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิไลลักษณ์ กุศล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
เอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). เกล็ดไม้ลับการตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ยูบีซี แอลบีคส์.
- สนทยา พลศรี. (2547). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สมิต สัมภกร. (2547). การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สายธาร.
- สาวนาถ เลิศสำราญ, สมชาติ โตรักยา และนิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2559). การพัฒนางานบริการ  
ทันตกรรม โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 21(2), 88-96.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2545). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาคารพิมพ์.
- สุมนา อยู่โพธิ์. (2544). ตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงเดือน ทวีสิน. (2545). จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยเส็ง.
- อศน์อุไร เตชะสวัสดิ์. (2548). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : ซี.วี.แอล. การพิมพ์.
- Aday , L. N., and Andersen, R. (1978). *Theoretical and Methodological Issues in  
Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care*. Social Science and  
Medicine.
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New, Jersey : Prentice. Hall. Inc.
- Gronroos. C. (1984). *Strategic Management and Marketing in the Public Sector*. Finland:  
Swedish School of Economics and Business Management
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L. L. (1990). *SERVQUAL: A Multi-item Scale for  
Measuring Consumer Perception of Service Quality*. Journal of Retailing.
- Khantanapha, N. (2000). *An Empirical Study of Service Quality in Part-time MBA Program in Private  
and Public Universities in Thailand*. Dissertation submitted to the Degree of Doctor of  
Business Administration, Wayne Huizenga Graduate School of Business and  
Entrepreneurship, Nova Southeastern University.
- Williams, W. (1971). *Social Policy Research and Analysis: The Experience in The Federal  
Social Agencies*. New York : American Elsevier Publishing Co.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an Introductory Analysis*. (Third Edition). New York Harper and  
Row Publishers Inc.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ  
จังหวัดร้อยเอ็ด

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงานของท่าน

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา อายุ ที่อยู่อาศัย ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบระบुरายการ (Check List)

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ด้านคือ 1) การบริการรวดเร็ว 2) การบริการถูกต้อง เสมอภาค 3) การบริการทั่วถึง 4) การบริการตามมาตรฐาน 5) การบริการด้วยจิตสาธารณะ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 ด้าน คือ 1) การพัฒนาจุดให้บริการ 2) การพัฒนาอาคารสถานที่ 3) การพัฒนานุเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ 4) การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการและการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายสุทัศน์ พลคชา

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวข้องกับตัวท่าน

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา  2. ปวส.หรือเทียบเท่า

3.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  4.ปริญญาโทขึ้นไป

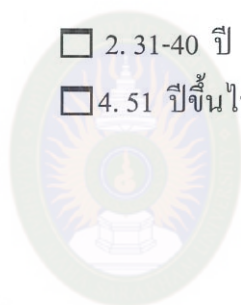
3. อายุ

1. 18-30 ปี

2. 31-40 ปี

3. 41-50 ปี

4. 51 ปีขึ้นไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

- สูงที่สุด (5) หมายถึง มีการบริการมากที่สุด  
 สูง (4) หมายถึง มีการบริการมาก  
 ปานกลาง (3) หมายถึง มีการบริการปานกลาง  
 ต่ำ (2) หมายถึง มีการบริการน้อย  
 ต่ำที่สุด (1) หมายถึง มีการบริการน้อยที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ของแต่ละข้อที่ตรงตามข้อมูลที่เป็นจริงของท่านคือ  
 มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

การบริการของโรงพยาบาลเสถภูมิ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการบริการรวดเร็ว					
1. การบริการในทุกแผนกมีความรวดเร็วทันเวลา					
2. การบริการในทุกแผนกมีการบริการอย่างประทับใจ					
3. การบริการในทุกแผนกสามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม					
4. เจ้าหน้าที่ทุกแผนกให้ความสำคัญในเรื่องความรวดเร็วอย่างจริงจัง					
5. มีการทบทวนความรวดเร็วในการบริการอย่างสม่ำเสมอ					
ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค					
1. การบริการในทุกแผนกที่ต้องมีความถูกต้อง					
2. ข้อมูลผู้รับบริการที่ต้องมีความถูกต้องชัดเจน					
3. การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆที่ต้องมีความถูกต้อง					
4. การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ					
5. การบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมในภารกิจและจำนวนผู้รับบริการ					
ด้านการบริการทั่วถึง					
1. การบริการที่ต้องคำนึงถึงผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ					
2. การบริการโดยกำหนดแผนกตามความต้องการของผู้รับบริการ					
3. การบริการในแต่ละแผนกโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน					
4. จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอจากการบริการในแต่ละแผนก					
5. การบริการในแต่ละแผนกเป็นไปอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง					



การบริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการบริการตามมาตรฐาน					
1. การบริการอย่างมีมาตรฐานการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่					
2. การบริการโดยมีการกำหนดจุดบริการอย่างเหมาะสม					
3. สถานที่ทำงานแต่ละแผนกมีความสะอาดเรียบร้อย					
4. มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มาติดต่อสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเอง					
5. มีการกำหนดจุดการให้บริการ One Stop Service					
ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ					
1. การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา					
2. การบริการที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อขอรับบริการเป็นสำคัญ					
3. การบริการที่มุ่งอธิบายในสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่รู้ด้วยความชัดเจน ภาษาที่เรียบง่ายด้วยไมตรีจิต อย่างมีความเอื้ออาทร					
4. การติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่					
5. การบริการที่มุ่งทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความพึงพอใจเป็นสำคัญ					

### ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

- สูงที่สุด (5) หมายถึง มีการพัฒนามากที่สุด  
 สูง (4) หมายถึง มีการพัฒนามาก  
 ปานกลาง (3) หมายถึง มีการพัฒนาปานกลาง  
 ต่ำ (2) หมายถึง มีการพัฒนามาก  
 ต่ำที่สุด (1) หมายถึง มีการพัฒนามากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ของแต่ละข้อที่ตรงตามข้อมูลที่เป็นจริงของท่านคือ  
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

การพัฒนาโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ					
1. การพัฒนาจุดให้บริการ ในทุกๆแผนกให้มีความพร้อมแก่การรับบริการ					
2. การให้ความสำคัญกับความสะอาดเรียบร้อย					
3. การให้ความสำคัญกับความสวยงามของจุดบริการ					
4. การให้พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับจุดบริการ					
5. การกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอแก่จุดบริการ					
ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่					
1. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสวยงามมีความเหมาะสม					
2. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ					
3. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย					
4. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีภูมิทัศน์ที่ดี					
5. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความร่มรื่นเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม					
ด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่					
1. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมตามจำนวนผู้รับบริการ					
2. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับภารกิจแต่ละแผนก					
3. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา					
4. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี					
5. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการบริการด้วยความกระตือรือร้นในการติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่					
ด้านการพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน					
1. การพัฒนากฎ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง					







ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ รศรป.ว ๐๑๖๔/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๔ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
เรียน คร.สถิตคุณ บุญเรือน  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๒๑๘๒๖๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอ  
เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ที่ รศรป.ว ๐๑๖๔/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
เรียน นางชนิษฐนาฎ จุริมาศ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๒๑๘๒๒๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอ  
เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์  
คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKI UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โภคภักดีอิมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕  
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว ๐๑๖๔/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
เรียน ทันตแพทย์สุรศักดิ์ โกมลย์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๒๑๘๒๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอ  
เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ที่ รศรป. ว ๐๑๖๔/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวกุสุมา สุ่มมาตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๖๑๔๒๖๒๐๔๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ไกศลกิตติอัมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๑๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๑๓๕๕๕

ที่ รศรป.ว ๐๑๖๔/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
เรียน นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไวย์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชารหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ  
จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศร.ป.ว ๐๑๖๕/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ..... ผู้ช่วยคณบดีโรงพยาบาลเสลภูมิ .....

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โทศลกิตติอัมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ที่ รศรป.ว ๐๑๖๖/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ .....

ด้วย นายสุทัศน์ พลคชา รหัสประจำตัว ๒๑๘๒๖๒๐๘๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการบริการกับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอ  
เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัย  
เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY  
(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์การหาคุณภาพแบบสอบถาม  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อกำหนดกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะการ  
บริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			$\sum R$	IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
ด้านการบริการรวดเร็ว						
1. การบริการในทุกแผนกมีความรวดเร็วทันเวลา	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
2. การบริการในทุกแผนกมีการบริการอย่าง ประทับใจ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การบริการในทุกแผนกสามารถบริหารเวลาได้ อย่างเหมาะสม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. เจ้าหน้าที่ทุกแผนกให้ความสำคัญในเรื่องความ รวดเร็วอย่างจริงจัง	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
5. มีการทบทวนความรวดเร็วในการบริการอย่าง สม่ำเสมอ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
ด้านการบริการถูกต้อง เสมอภาค						
1. การบริการในทุกแผนกที่ต้องมีความถูกต้อง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. ข้อมูลผู้รับบริการที่ต้องมีความถูกต้องชัดเจน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆที่ต้องมีความ ถูกต้อง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือก ปฏิบัติ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมในภารกิจและ จำนวนผู้รับบริการ	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
ด้านการบริการทั่วถึง						
1. การบริการที่ต้องคำนึงถึงผู้มาติดต่อขอรับ บริการเป็นสำคัญ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การบริการโดยกำหนดแผนกตามความต้องการ ของผู้รับบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			$\sum R$	IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
3. การบริการในแต่ละแผนกโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอจากการบริการในแต่ละ แผนก	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การบริการในแต่ละแผนกเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และทั่วถึง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
ด้านการบริการตามมาตรฐาน						
1. การบริการอย่างมีมาตรฐานการให้บริการที่ดี ของเจ้าหน้าที่	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การบริการ โดยมีการกำหนดจุดบริการอย่าง เหมาะสม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. สถานที่ทำงานแต่ละแผนกมีความสะอาด เรียบร้อย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. มีป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องาน ผู้มา ติดต่อสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเอง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. มีการกำหนดจุดการให้บริการ One stop service	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
ด้านการบริการด้วยจิตสาธารณะ						
1. การบริการที่คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การบริการที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อ ขอรับบริการเป็นสำคัญ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การบริการที่มุ่งอธิบายในสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่ รู้ด้วยความชัดเจน ภาษาที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต อย่างมีความเอื้ออาทร	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
4. การติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับ บริการอย่างเต็มที่	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การบริการที่มุ่งทำให้ผู้มาขอรับบริการเกิดความ พึงพอใจเป็นสำคัญ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อกำหนดกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะการ  
พัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			$\Sigma R$	IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
ด้านการพัฒนาจุดให้บริการ						
1. การพัฒนาจุดให้บริการในทุกๆแผนกให้มี ความพร้อมแก่การรับบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การให้ความสำคัญกับความสะอาดเรียบร้อย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การให้ความสำคัญกับความสวยงามของจุด บริการ	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
4. การให้พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับ จุดบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอแก่ จุดบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
ด้านการพัฒนาอาคารสถานที่						
1. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสวยงามมี ความเหมาะสม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม กับจำนวนผู้รับบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสะอาด เรียบร้อย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีภูมิทัศน์ที่ดี	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การพัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความร่มรื่นเป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
ด้านการพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่						
1. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มี เหมาะสมตามจำนวนผู้รับบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง



ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			$\Sigma R$	IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
2. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มี เหมาะสมกับภารกิจแต่ละแผนก	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้คำนึงถึง การเอาใจเขามาใส่ใจเรา	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
4. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการ บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การพัฒนาบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้มีการ บริการด้วยความกระตือรือร้นในการติดตามงาน และให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่ ด้านการพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1. การพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่างๆให้มีความ ซับซ้อนน้อยลง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2. การพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่างๆให้มีความ ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. การพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่างๆให้มีความ ยืดหยุ่นในการปฏิบัติ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. การพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่างๆให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นในทุกด้าน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. การพัฒนาคุณ ระเบียบ เงื่อนไขและขั้นตอน ที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจการให้บริการต่างๆให้มีความ เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	40	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.843	45

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
182.00	120.410	10.973	45

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
a1	4.45	.597	40
a2	4.28	.554	40
a3	4.05	.597	40
a4	4.28	.506	40
a5	4.30	.723	40
b1	4.18	.385	40
b2	4.05	.552	40
b3	4.15	.662	40
b4	3.95	.714	40
b5	4.23	.698	40
c1	3.93	.616	40
c2	4.23	.733	40
c3	4.05	.639	40
c4	4.03	.577	40
c5	4.08	.764	40
d1	4.20	.564	40
d2	4.13	.686	40
d3	4.08	.526	40
d4	4.03	.660	40
d5	4.15	.622	40
e1	4.18	.712	40
e2	4.03	.698	40
e3	4.15	.662	40
e4	4.15	.893	40
e5	4.30	.791	40
f1	4.08	.764	40
f2	4.13	.853	40



	Mean	Std. Deviation	N
f3	3.85	.736	40
f4	3.43	.501	40
f5	4.05	.749	40
g1	4.25	.776	40
g2	4.08	.730	40
g3	4.00	.751	40
g4	3.78	.832	40
g5	3.78	.768	40
h1	3.98	.891	40
h2	3.90	.744	40
h3	3.93	.764	40
h4	3.98	.768	40
h5	3.78	.660	40
i1	3.70	.648	40
i2	3.78	.698	40
i3	3.43	.501	40
i4	4.18	.675	40
i5	4.40	.545	40

## การเผยแพร่ผลงานวิจัย

สุทัศน์ พลลดา, เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา และรัชนิดา ไสยรส. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการ  
กับการพัฒนาของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายสุทัศน์ พลคชา
วัน เดือน ปีเกิด	17 สิงหาคม 2508
ที่อยู่ปัจจุบัน	5 หมู่ 9 ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	วิทยาศาสตรบัณฑิต (รังสีเทคนิค) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2563	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY