



คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

SERVICE QUALITY OF BOYAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING
HOSPITAL IN BORABUE DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

พระวิทยา อธิธิยาโน (กางเกตุ)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

พระวิทยา อธิธิยาโน (กางเขตุ)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Service Quality of Boyai Subdistrict Health Promoting Hospital in
Borabue District, Mahasarakham Province

Phra Wittaya Iddhiñño (Kangket)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand
C.E.2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพัฒนาสังคม

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

ประธานกรรมการ

(รศ.ดร.สุวิญ รักษัตย์)

กรรมการ

(พระมหาสม กลยาโณ, ดร.)

กรรมการ

(รศ.ดร.โกนิญฐ์ ศรีทอง)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาสม กลยาโณ, ดร.

ประธานกรรมการ

รศ.ดร.โกนิญฐ์ ศรีทอง

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

พระวิทย์ อธิธิธนา (กนกฤต)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : พระวิทยา อธิธินาโณ (ทางเกตุ)

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระมหาสม กลยาโณ,ดร. พธ.บ., รัฐศาสตร์ (บริหารรัฐกิจ) M.S.W.,
Ph.D. (Social Work)

: รศ.ดร. โกนิญฐ์ ศรีทอง พธ.บ., (การศึกษานอกโรงเรียน) M.A.,
Ph.D. (Sociology)

วันสำเร็จการศึกษา : ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการคือ (๑) เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (๒) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (๓) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค แนวทางการส่งเสริมและการพัฒนา คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ประชาชนผู้เคยใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จาก ๑๗ หมู่บ้าน จำนวน ๓๑๖ คน จากจำนวนประชากร ๑,๕๐๐ คน โดยเฉลี่ยต่อเดือนซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัย ทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานเพื่อบรรยายข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล การทดสอบค่าทีเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม และการทดสอบค่าเอฟด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท

ผลการวิจัยพบว่า

๑. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประชาชนมีความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๖ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน

๒. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนประชาชนที่มี อาชีพ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ไม่แตกต่างกัน

๓. ปัญหา อุปสรรค แนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้บริหารควรจัดอบรมส่งเสริมการให้บริการประชาชนเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน (๒) ควรให้การอบรมด้านคุณธรรม จริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ และปรับเปลี่ยนคนให้เหมาะสมกับงาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการรับทราบนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ (๓) ต้องเร่งดำเนินการเรื่องการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยจัดคณะทำงานหรือเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (๔) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกระดับต้องร่วมกันดำเนินการสำรวจ ปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และจัดให้มีโครงการที่สามารถประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ได้

Thesis Title : Service Quality of Boyai Subdistrict Health Promoting Hospital in Borabue District, Mahasarakham Province

Researcher : Phra Witaya Iddhiñāṇo (Kangket)

Degree : Master Of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Phramaha Som Kalyano, B.A. (Political Science),
M.S.W. (Social Work), Ph.D.
(Social Work)

: Assoc.Prof. Dr. Konit Srithong, B.A. (Non - formal
Education), M.A. (Sociology),
Ph.D. (Sociology)

Date of Graduation : July 14, 2018

ABSTRACT

This objectives of this study were: i) to study the quality of services provided by Boyai Health Promotion Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province, ii) to compare the public opinion on service quality of health promotion hospitals in Boyai Subdistrict, Borabue District, Mahasarakham Province, and iii) to study problems, obstacles, ways to promote and improve the quality of services of health promotion hospitals in Boyai Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. This study was carried out by a mixed method research. The sample consisted of 316 drawn from 1,500 population who had used the services of Boyai Health Promotion Hospital, Mahasarakham Province. The instrument used to collect data was a questionnaire. Statistical techniques used for data analysis are frequency, percentage, mean Standard Deviation and test the hypothesis by describing the

personal factors. Tests the t-values to test the difference between the two means. And F-test with one-way ANOVA. To test the difference between the average of three groups. The least significant difference was employed. For qualitative data, content analysis technique was conducted.

The research found that :

1. The overall quality of service of health promotion hospitals in Boyai subdistrict, Borabue district, Mahasarakham province was found very high with the mean score equal to 4.06.

2. The results of the hypothesis testing showed that the quality of service provided by health promotion clinics in Boyai sub district, Borabue district, Mahasarakham province, classified by personal factors such as sex, age, education level, found that sex, age, monthly Income, Self Care Health Care and exercise was significant different at the 0.05 level. While occupation and education level were no significant different.

3. Problems, obstacles and quality of services provided by health promotion hospitals in Borabue district, Mahasarakham province, found that: 1) executives should provide training to promote public service as a norm in the management of the unit to achieve the objectives. And effective with the vision and mission of the agency, 2) there should give moral training, the ethics of the staff of Boyai Health Promotion Hospital and adjust people to suit the job, to participate in the acknowledgment of policies, rules and regulations, 3) to accelerate the implementation of all forms of public relations by organizing a team or staff, it is responsible for clear and concrete practices, and 4) the staff of the District Health Promotion Hospital All levels must jointly conduct surveys to improve and develop self in continuous operation, there should be a project that evaluates the performance of the officers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตาของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยอาจารย์ พระมหาสม กลยาโณ,ดร. และ รศ.ดร. โกนิฐฐ์ ศรีทอง ที่ได้กรุณาอนุเคราะห์ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความเมตตาอนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณประธานและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร. รศ.ดร.สุวิญ รักษัตย์ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย คือ อาจารย์ พระมหาอำนาจ อัสการี, ดร. ผศ.ดร.ณัฐพงศ์ สังวรวรรณ, ดร.บัว พลรัมย์, ผศ.ผดุง วรรณทอง, ผศ.เดช ชูจันทร์

ขอเจริญพร ขอบคุณ นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่, นางสุมาลี กิจพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, นางนิธิ วงษ์จำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, นางอุมพร มูลโพธิ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน, นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย, นางดอกไม้ เกตุดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นางราวดี ทินเต พนักงานธุรการ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอเจริญพรขอบคุณพี่น้องชาวตำบลบ่อใหญ่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ขอเจริญพร อนุโมทนาขอบคุณ คุณโยมพิมพา ศรีสุวรรณภาพ คุณโยมปริญดา หรุ่นสกุล ที่ได้เมตตาอนุเคราะห์สนับสนุนทุนการศึกษา ตลอดถึงคุณโยมพ่อสุพรรณ กางเกตุ คุณโยมแม่ทองทิพย์ กางเกตุ และขอเจริญพรขอบคุณ อาจารย์ปิยวรรณ หอมจันทร์ อาจารย์ประจำภาควิชา รัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือในด้านการศึกษาและคอยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ท้ายสุดนี้ อานิสงส์หรือประโยชน์ อันจะพึงเกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมไป เพื่อเป็น พุทธบูชา ธรรมบูชา สังฆบูชา และเพื่อประโยชน์สุขแก่สังคมชุมชนสืบไป

พระวิทยา อิทธิธำณ (กางเกตุ)

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(ค)
กิตติกรรมประกาศ	(จ)
สารบัญ	(ฉ)
สารบัญตาราง	(ญ)
สารบัญแผนภาพ	(ฒ)
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	(ณ)
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๔ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๕
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๖
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๗
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	๑๐
๒.๑.๑ ความหมายของคุณภาพการบริการ	๑๐
๒.๑.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	๑๘
๒.๑.๓ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ	๒๓
๒.๑.๔ ประเภทของงานบริการ	๒๗
๒.๑.๕ ลักษณะของการให้บริการ	๒๙
๒.๑.๖ คุณภาพการให้บริการ	๓๕

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๒.๑.๗ แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ	๓๘
๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	๔๔
๒.๒.๑ ความหมายของความพึงพอใจ	๔๔
๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	๔๗
๒.๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	๔๘
๒.๒.๔ ความสำคัญของความพึงพอใจ	๕๒
๒.๒.๕ ลักษณะของความพึงพอใจ	๕๓
๒.๒.๖ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ	๕๔
๒.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการให้บริการ	๕๕
๒.๓.๑ ความหมายและองค์ประกอบของหลักสังคหวัตถุ ๔	๕๗
๒.๓.๒ ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔ ที่มีต่อการให้บริการ	๖๑
๒.๔ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๖๒
๒.๔.๑ ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๖๒
๒.๔.๒ ความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๖๕
๒.๔.๓ ความเป็นมาและการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๖๖
๒.๔.๔ แนวคิดการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๐
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๔
๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ	๗๔
๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๘๐
๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๘๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๘๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๘๘
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๘๙
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๙๐
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๙๓
๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม	๙๓
๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์	๙๔

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๙๔
๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม	๙๔
๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์	๙๕
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๙๖
๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	๙๖
๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๐๐
๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน	๑๐๖
๔.๔ ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะคุณภาพการให้ บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๔๓
๔.๕ บทสัมภาษณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๔๘
๔.๖ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๕๓
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๕๙
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๕๙
๕.๑.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	๑๕๙
๕.๑.๒ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๐
๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๑
๕.๑.๔ สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๑๖๕

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๖๗
๕.๒.๑ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๗
๕.๒.๒ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	๑๗๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๗๗
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๗๗
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	๑๗๗
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	๑๗๘
บรรณานุกรม	๑๘๐
ภาคผนวก	๑๘๑
ผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือ ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์	๑๘๒
ผนวก ข ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ	๑๘๙
ผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม	๒๐๔
ผนวก ง ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try out)	๒๐๖
ผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์	๒๐๘
ผนวก ฉ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๒๑๐
ผนวก ช หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๒๑๘
ผนวก ซ เครื่องมือการวิจัย (แบบสัมภาษณ์)	๒๒๖
ผนวก ฌ ประมวลผลการสัมภาษณ์	๒๒๘
ประวัติผู้วิจัย	๒๓๔

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๓.๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน	๘๘
๔.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	๙๗
๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยภาพรวม	๑๐๐
๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๐๑
๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๐๒
๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผน	๑๐๓
๔.๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามผล	๑๐๔
๔.๗ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามเพศ	๑๐๖
๔.๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ	๑๐๗
๔.๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ โดยภาพรวม	๑๐๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๑๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๑๐
๔.๑๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๑๑
๔.๑๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านการปฏิบัติตามแผน	๑๑๒
๔.๑๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านการติดตามผล	๑๑๓
๔.๑๔ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามระดับการศึกษา	๑๑๔
๔.๑๕ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอาชีพ	๑๑๖
๔.๑๖ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	๑๑๘
๔.๑๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยรวม	๑๒๐
๔.๑๘ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๒๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๑๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๒๒
๔.๒๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านการปฏิบัติตามแผน	๑๒๓
๔.๒๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านการติดตามผล	๑๒๔
๔.๒๒ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	๑๒๖
๔.๒๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม	๑๒๘
๔.๒๔ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๒๙
๔.๒๕ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๓๐
๔.๒๖ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผน	๑๓๑
๔.๒๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการติดตามผล	๑๓๒

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๒๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย	๑๓๓
๔.๒๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวม	๑๓๕
๔.๓๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๓๖
๔.๓๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๓๗
๔.๓๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตามแผน	๑๓๘
๔.๓๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการติดตามผล	๑๓๙
๔.๓๔ ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล ตามสมมติฐานที่ ๑-๗	๑๔๐
๔.๓๕ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๑๔๓
๔.๓๖ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๑๔๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

- ๔.๓๗ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ด้านการปฏิบัติตามแผน ๑๔๖
- ๔.๓๘ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ด้านการติดตามผล ๑๔๗

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๘๗

๔.๖ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๑๕๖

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบย่อคำ ดังต่อไปนี้

พระสุตตันตปิฎก

ขุ.อิติ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตตกะ	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	องคฺตตรนิกาย	จตุกกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคฺตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคฺตตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	องคฺตตรนิกาย	ปญจกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.อฏฐก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคฺตตรนิกาย	อฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)

๒. การระบุหมายเลขพระไตรปิฎก

ในงานวิจัยฉบับนี้ ใช้พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลักการอ้างอิงพระไตรปิฎกฉบับบาลีใช้ระบบระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า เช่น ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๓๒๑-๓๒๒/๗๒ หมายความว่า การอ้างอิงนั้นระบุถึง สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมปทปาติ ฉบับภาษาบาลี พระไตรปิฎกเล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๓๒๑-๓๒๒ หน้า ๗๒ ส่วนพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า เช่น ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๑-๓๒๒/๑๓๓ หมายความว่า ระบุถึง สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท ฉบับภาษาไทย พระไตรปิฎก เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๓๒๑-๓๒๒ หน้า ๑๓๓ เป็นต้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- ๑) พระมหาอำนาจ อัสการี, ดร. อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยา มานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๒) ผศ.ดร.ณัฐพงศ์ สังวรวรรณ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวิทยามานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๓) ดร.บัว พลรัมย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิตการพัฒนาศังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๔) ผศ.ผดุง วรรณทอง อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๕) ผศ.เดช ชูจันทร์ อาจารย์ประจำภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/๑๓

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน พระมหาอานวย อัสการี, คร.

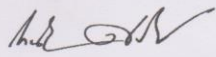
ด้วย พระวิทยาลัยอาชีวศึกษา อธิการบดี รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ใจดีจริง ๆ ครับ นิสิตคนนี้แล้ว
แก้ไขเครื่องมือให้เรียบร้อย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม


๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว๑๓

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผศ.ดร.ณัฐพงศ์ สัตถวรธรรม

ด้วย พระราชบัญญัติ วิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิศาสนา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิจฐ์ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิศาสนา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว๑๓

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.บัว พลรัมย์

ด้วย พระราชบัญญัติ อนุมัติโอน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

นางสาวแก้ว
วิจิตรรัมย์

๒๑/๑๑/๕๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิจ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/๑๑๓

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ผดุง วรรณทอง

ด้วย พระวิทยาลัยอาญา อิทธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

นางสาววิมลรัตน์
 ผอ.อำนวยการ
 ๑๕ ธ.ค. ๕๖



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๑๓

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

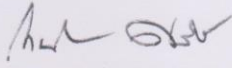
เรียน อาจารย์เดช ชูจันทร์

ด้วย พระวิทยา อธิธิญาโน รหัสประจำตัวนิติ ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙นิติปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือสำหรับการทำวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

๒๐๑๑๐๖/๑๕/๗
๕๕๔๔๕๕/๑๕๖
๒๐๑๑


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

ภาคผนวก ข

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ผลการหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม
เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ผู้เชี่ยวชาญ / คนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปลผล
	๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ								
๑.๑	เจ้าหน้าที่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มาขอรับบริการเป็นอย่างดี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๒	เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๓	เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพด้วยถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและถูกต้อง	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๔	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๕	เจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๖	เจ้าหน้าที่ให้ความเอื้อเฟื้อและปฏิบัติงานตามความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ผู้เชี่ยวชาญ / คน					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปลผล
	๒. ด้านการพฤติกรรมบริการ								
๒.๑	เจ้าหน้าที่ต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้านการบริการเป็นอย่างดี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๒	เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและเอาใจใส่ให้บริการด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๓	เจ้าหน้าที่กล่าวต้อนรับด้วยถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๔	เจ้าหน้าที่ใช้กิริยาจาที่สุภาพให้คำแนะนำและสื่อสารด้วยอวัชยาศัยที่ดี	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๕	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือทุกครั้ง	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๖	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับประชาชนที่มาติดต่อขอรับการบริการอย่างเหมาะสมไม่ทำให้รู้สึกอึดอัด	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน								
๓.๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อชีวิตที่ดีมีความสุขให้กับประชาชนในตำบล	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมส่งเสริมสลายใยรกนํ้านมมารดาสู่ทารกแรกเกิด	๐	๑	๑	๑	๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๓.๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งศูนย์แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพื่อชุมชน	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ผู้เชี่ยวชาญ / คน ที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปลผล
	๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน (ต่อ)								
๓.๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิตอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวความคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ	๐	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับด้านการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรค	๐	๑	๑	๑	๑	๔	๐.๘	
๓.๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดอบรมส่งเสริมและแนะนำให้ประชาชนเข้าถึงโภชนาการการบริโภคอย่างถูกต้อง	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
	๔. ด้านการติดตามผล								
๔.๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการแก่ประชาชน	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ผู้เชี่ยวชาญ / คน ที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปลผล
	๔. ด้านการติดตามผล (ต่อ)								
๔.๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในครั้งต่อไป	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านการให้บริการและความพึงพอใจประชาชน	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการนำผลการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและการให้บริการมากำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	๑	๑	๑	๑	๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Try-out)

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/๕๔



มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ (Try Out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระวิทยา ฉายา อิทธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรและประชาชนที่อยู่ใน
หน่วยงานของท่านโดยการแจกแบบสอบถาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้
นิสิตดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบสอบถามในการทำวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ในทาง
วิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

(ศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศรีทอง)

นักวิชาการสังคมศาสตร์ชำนาญการพิเศษ

ภาคผนวก ง

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	1	4.3000	.4661	30.0
2.	2	4.3000	.4661	30.0
3.	1	4.3667	.4901	30.0
4.	2	4.3333	.4795	30.0
5.	1	4.2333	.5040	30.0
6.	2	4.6000	.4983	30.0
7.	1	4.3000	.4661	30.0
8.	2	4.3000	.4661	30.0
9.	1	4.4333	.5040	30.0
10.	2	4.4667	.5074	30.0
11.	1	4.4667	.5074	30.0
12.	2	4.5333	.5074	30.0
13.	1	4.2667	.4498	30.0
14.	2	4.2667	.5208	30.0
15.	1	4.4000	.4983	30.0
16.	2	4.4000	.4983	30.0
17.	1	4.5333	.5074	30.0
18.	2	4.5667	.5040	30.0
19.	1	4.3000	.4661	30.0
20.	2	4.2333	.4302	30.0
21.	1	4.1000	.4026	30.0
22.	2	4.4333	.5683	30.0
23.	1	4.0333	.4138	30.0
24.	2	4.0000	.4549	30.0

N of Cases = 30.0

Reliability Coefficients 24 items

Alpha = .9187 Standardized item alpha = .9207

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ภาคผนวก จ

เครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม)



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๒. แบบสอบถามมีทั้งหมด ๓ ตอน

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๓. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ในการกรอกแบบสอบถามหรือหน่วยงานของท่าน และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ในการให้ข้อมูลกรอกแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอเจริญพรขอบคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลกรอกแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง และตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

พระวิทย์ อธิติธำม (ทางเกตุ)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบ
แบบสอบถาม

๑. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ๒๐ - ๓๐ ปี

☐ ๓๑ - ๔๐ ปี

☐ ๔๑ - ๕๐ ปี

☐ มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ อื่น ๆ

๕. รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

☐ ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

☐ ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท

☐ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป

๖. พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

☐ เป็นประจำ

☐ ๑ อาทิตย์

☐ ๓ เดือน

☐ ๖ เดือน

๗. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

☐ เป็นประจำ

☐ ๑ ครั้ง/สัปดาห์

☐ ๓ ครั้ง/สัปดาห์

☐ ๑ ครั้ง/เดือน

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใน ๔ ด้าน คือ ด้านกิจกรรมการให้บริการ

ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ					
๑.๑	เจ้าหน้าที่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มาขอรับบริการเป็นอย่างดี					
๑.๒	เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข					
๑.๓	เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพด้วยถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและถูกต้อง					
๑.๔	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชน					
๑.๕	เจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ					
๑.๖	เจ้าหน้าที่ให้ความเอื้อเฟื้อและปฏิบัติงานตามความต้องการอย่างเหมาะสม					
	๒. ด้านพฤติกรรมบริการ					
๒.๑	เจ้าหน้าที่ต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้านบริการเป็นอย่างดี					
๒.๒	เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและเอาใจใส่ให้บริการด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว					

	๒. ด้านพฤติกรรมการให้บริการ (ต่อ)	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๒.๓	เจ้าหน้าที่พูดกล่าวต้อนรับด้วยถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ					
๒.๔	เจ้าหน้าที่ใช้กิริยาวาจาที่สุภาพให้คำแนะนำและสื่อสารด้วยอัธยาศัยที่ดี					
๒.๕	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือทุกครั้ง					
๒.๖	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการอย่างเหมาะสมไม่ทำให้รู้สึกอึดอัด					
	๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน					
๓.๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อชีวิตที่ดีมีความสุขให้กับประชาชนในตำบล					
๓.๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมส่งเสริมสายใยรักน้ำนมมารดาสู่ทารกแรกเกิด					
๓.๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งศูนย์แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพื่อชุมชน					
๓.๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ					
๓.๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับด้านการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรค					
๓.๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดอบรมส่งเสริมและแนะนำให้ประชาชนเข้าถึงโภชนาการการบริโภคอย่างถูกต้อง					

ข้อที่	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	๔. ด้านการติดตามผล					
๔.๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ					
๔.๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ					
๔.๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการแก่ประชาชน					
๔.๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในครั้งต่อไป					
๔.๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการและความพึงพอใจแก่ประชาชน					
๔.๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการนำผลการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและการให้บริการมากำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Question) เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้อย่างอิสระเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร ?

๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

๒. ด้านพฤติกรรมบริการ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

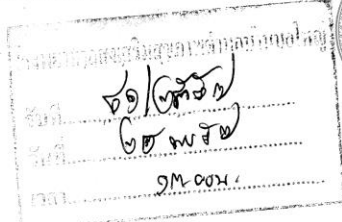
๔. ด้านการติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/๗๗



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙
เว็บไซต์ www.socmcu.net , sa.mcu.ac.th
อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระราชบัญญัติ วิทยาลัยการพัฒนาศึกษา สังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากประชาชนและบุคลากรใน
หน่วยงานของท่าน โดยการสัมภาษณ์และแจกแบบสอบถาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรด
พิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ
ต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาศึกษา สังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียน นายบุญธรรม ยศกาญจน์
- ทบ ม. มห.จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อ.วังน้อย
ขอแสดงความนับถือ

- 1 ทีมสหกิจศึกษา

ดร.โกนิษฐ์ ศรีทอง (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิษฐ์ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาศึกษา สังคม

นายบุญธรรม ยศกาญจน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๕๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองใหญ่
วันที่ ๕๐/๕๕๕๗
วันที่ (๕๕ พ.ย. ๕๗)
เวลา ๑๓.๐๐ น.



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๙
โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙
เว็บไซต์ www.socmcu.net , sa.mcu.ac.th
อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน นางสมาลี กิจพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระวิทยา ฉายา อิทธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๕๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากท่านโดยการสัมภาษณ์ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิญฐ์ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

Am Song
(นางสาว กัญญา งาม)
นางสาว กัญญา งาม

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ที่ ศร ๖๑๐๕.๔/ว ๕๐



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๔
โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙
เว็บไซต์ www.socmcu.net , sa.mcu.ac.th
อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน นางคุณนีย์ วงษ์จำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระวิทยา ฉายา อิทธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภออบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากท่านโดยการสัมภาษณ์ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ
ใช้ในการทำวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

รับ ผอ.ร.ม.ส. ๒๐ โย

- น.ค. ม.พ.ก.มา โย มาวิจัย สภา อ.กุฎยา โย.
- ขอเก็บข้อมูลถึง ที่ออกหนังสือ ด.ม. น.รี กวด.ก.ก.
- ทีมสหกิจ ด.ม. น.รี ขอเก็บข้อมูล
- ตามแบบฟอร์มที่แนบมา

อ.ค.

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

นางจักรพงษ์ บุรินทร์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

- ทบ

(นางคุณนีย์ วงษ์จำปา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ทบ

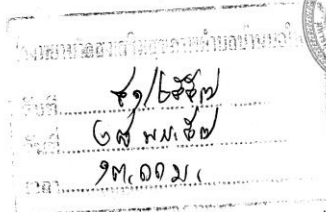
- แฉว ด.น.ท. มีภาพชื่อ ด.ค.ค.ค.
๔ ๖ ๗ ๘ ๙ ตามแบบฟอร์ม

นายบุญธรรม ยศกาญจน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ที่ ศร ๖๑๐๕๔/ว ๕๐



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙
เว็บไซต์ www.socmcu.net , sa.mcu.ac.th
อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน นางอุมาพร มูลโพธิ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระวิเทศา ญา อธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากท่านโดยการสัมภาษณ์ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียน ผอ.รพ.บ่อใหญ่

ร.ก. ม.มหาจุ. โดย น.ร. ๖๑๐๕๔/ว ๕๐
รศ.ดร.สุวิทย์ วัฒนศิริ
ได้พิมพ์แล้ว อ.อุมาพร ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
นางอุมาพร มูลโพธิ์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิต ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

- ท.ก.ย.

- ๑๕๖ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘

๑๖๖๖๐๕๔๓

อ.อุมาพร มูลโพธิ์

พ.จันตสารานุกรม วัฒนศิริ

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๑๓ ต่อ ๒๑๒๒

นายบุญธรรม ยศกาญจน์

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ที่ สร ๖๑๐๕.๔/ว ๕๐



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

เว็บไซต์ www.socmcu.net , sa.mcu.ac.th

อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายวิวัฒน์ ศรีบจันท์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระวิทยา ฉายา อิทธิญาณะ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๕๒๑๙ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากท่านโดยการสัมภาษณ์ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

1. ความเป็นมาของโครงการ
 - การดำเนินงานโดยกรมการ
 2. วัตถุประสงค์
 - เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร
 3. วัตถุประสงค์
 - เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร

ขอแสดงความนับถือ

And Oke

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิจ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

- ၈၅၉

- ॥ श्री गणेशाय नमः ॥

John Adams

นายบุญธรรม ยศกาญจน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

- ၇၅၀ / ဝိသုဒ္ဓိ

25/10

(7) 9/10/21 ✓

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๕๐



ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๘, ๘๒๗๙
เว็บไซต์ www.socmcu.net, sa.mcu.ac.th
อีเมล socmcu@hotmail.com

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน นางราวดี ทินเต พนักงานธุรการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระพิทยา ฉายา อิทธิญาโณ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๑๙ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากท่านโดยการสัมภาษณ์ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ
ใช้ในการทำวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

รับม ผอ.รพ.สต.บ่อใหญ่

- ผ.มหาจุฬา โฉม พะโคกตา ลพ อภิธินาโม
รพ.เกษมสุขบ่อใหญ่ ต.บ่อใหญ่ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม
- เกษมสุข บ่อใหญ่ ต.บ่อใหญ่ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม
- เกษมสุข บ่อใหญ่ ต.บ่อใหญ่ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม

๒๒๕

นางอัครพงษ์ ภูธริน
พนักงานธุรการ

-ทราบ

ราวดี ทินเต
(นางราวดี ทินเต)
พนักงานธุรการ

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
โทร/โทรสาร ๐-๒๔๘๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิต ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

-ทราบ

- 11๕ คนท.บ.บ่อใหญ่
อ.บรบือ จ.มหาสารคาม

นายบุญธรรม ยศกาญจน์
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ภาคผนวก ซ

เครื่องมือการวิจัย (แบบสัมภาษณ์)



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ
จังหวัด มหาสารคาม

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์จำนวน ๒ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ นามสกุล.....
ตำแหน่ง / หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี
(ผู้สัมภาษณ์).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตอนที่ ๒ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม

๑.ด้านกิจกรรมการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดกิจกรรมด้านการ
บริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนอย่างไรบ้าง?

๒.ด้านพฤติกรรมบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่
ด้วยเอื้อเฟื้อ เจรจิตด้วยความสุภาพ กระตือรือร้นต่อการให้บริการประชาชน มีจิตสำนึกที่จะ
บริการประชาชนด้วยความเต็มใจและซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที้อย่างไรบ้าง?

๓.ด้านการปฏิบัติตามแผน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ปฏิบัติตามแผนด้านการ
ให้บริการด้านสาธารณสุขและมีมาตรการวางแผนการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง?

๔.ด้านการติดตามผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดำเนินการและติดตามผลการ
ดำเนินงานด้านการให้บริการเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขอย่างไรบ้าง?

๕.ท่านมีนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ตามพันธกิจทั้ง ๔ ด้านอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ณ
ประมวลภาพการสัมภาษณ์



ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : นายบุญธรรม ยศกาญจน์

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

สถานที่ให้สัมภาษณ์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ได้ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ : ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เหตุผลที่ขอสัมภาษณ์ : เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จึงลงพื้นที่ขอสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์ ในเนื้อหาของงาน ๔ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ๑)กิจกรรมการให้บริการ ๒)พฤติกรรมบริการ ๓)การปฏิบัติตามแผน ๔)การติดตามผล

ดังนั้นในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จึงเห็นว่าท่านมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อการวิจัยในครั้งนี้



ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : นางราวดี ทินเต

ตำแหน่ง : พนักงานธุรการ

สถานที่ให้สัมภาษณ์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ได้ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ : ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖



ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : นางสาวสุมาลี กิจพฤษ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ให้สัมภาษณ์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ได้ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ : ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖



ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : สัมภาษณ์ นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย

สถานที่ให้สัมภาษณ์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ได้ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ : ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖



พื้นที่สัมภาษณ์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



ประวัติผู้วิจัย



- ชื่อ : พระวิथा อธิธรรมา (กังกะ)
- เกิด : ๓๑ ธันวาคม ๒๕๒๑
- การศึกษา : น.ธ. เอก
 : จบประถมศึกษาโรงเรียนบ้านเก่าใหม่ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม
 : จบมัธยมศึกษาตอนต้น กศน. อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา
 : จบมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบรบือ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม
 : ศาสนศาสตรบัณฑิต (ศน.บ.) คณะสังคมศาสตร์
 สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- อุปสมบท : ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๗
- สังกัด : วัดสามัคคีสุทธาวาส แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐
- ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดสามัคคีสุทธาวาส แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบการสนับสนุนที่จริงจังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิด รพ.สต. ที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากเรื่อง การปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้วคือการทำให้เกิดการทำงานหรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ^๑จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยภายใต้บริบทแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สัมพันธ์เกี่ยวโยงซึ่งกันและกันในโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ที่เป็นภาระทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หากไม่สามารถสกัดกั้นปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุจนถึงปลายเหตุอย่างเป็นระบบครบวงจร ก็จะทำให้แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้นประกอบกับยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการ และการจัดวางระบบงาน ขาดการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังติดตามควบคุม ป้องกันและการใช้ประโยชน์ในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงในระดับชาติ ขาดความมีทักษะ และความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือ ตลอดจนระบบงานในการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดการโรค วิถีชีวิตส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับในสถานพยาบาล ขาดการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนดังนั้นจำเป็นต้องให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพจึงถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชนภายใต้แนวคิด “ชุมชนท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์กลไกการดำเนินงานภาครัฐทุกระดับต้องปรับบทบาทจากผู้ให้บริการแบบตั้งรับหรือขึ้นด้านสุขภาพของประชาชน มาเป็นผู้ให้ข้อมูลและทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้นมีการจัดการระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติคุกคามด้านสุขภาพลดภาวะการเจ็บป่วย

^๑นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, ๒๕๕๒), หน้า ๙.

ควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพชุมชน โดยประชาชน ชุมชน ภาคเครือข่าย ทั้งภาครัฐและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนา และขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึงสุขภาวะและความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืนเพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพมีรูปธรรมการดำเนินงานตลอดจนมีพัฒนาการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น จึงต้องอาศัยการสร้างและสนับสนุนเครือข่ายกลไกตำบลจัดการสุขภาพที่สะท้อนการทำงานเชิงพัฒนาสังคมในรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Network) อันได้แก่ เครือข่ายพี่เลี้ยงตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานโดยอาศัยแผนสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและอื่นๆเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พัฒนาโครงการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ที่น่าไปสู่นวัตกรรมการส่งเสริม ป้องกัน และจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เกิดเป็นต้นแบบตำบลการมีสุขภาพที่ดี มีระบบระบวงษ์ภัยพิบัติคุกคามด้านสุขภาพและที่สำคัญมีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพภายในชุมชนเองและบุคคลภายนอกที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนโดยเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป^๒

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกที่ถูกทาง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรอยังถูกละเลย ลงทุนด้านนี้น้อยท้งๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติเปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง การยกระดับสถานีนอามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

^๒นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย และคณะ, แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕, การดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน.[ออนไลน์].แหล่งที่มา : <http://phmahidolbhusita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>. [๑๐ ก.พ. ๒๕๕๕], หน้า ๑๒.

แนวนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นทางการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา โดยให้พัฒนาระดับสถานีอนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็น รพ.สต. ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน ๙,๗๗๐ แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ที่สำคัญ คือ ให้ประชาชนและผู้บริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ (รพ.สต.) เป็นส่วนหนึ่งตามโครงการโรงพยาบาลสาธิตสุขภาพยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม คือ มีโครงสร้างทางกายภาพและบรรยากาศที่ดีมีการให้บริการที่ดี และ มีการบริหารจัดการที่ดี นโยบาย รพ.สต. นี้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณชัดเจน โดยปี งบประมาณ ๒๕๕๓ ได้มีการจัดงบประมาณจากโครงการไทยเข้มแข็งที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ ๑,๔๙๐ ล้านบาทและจากงบประมาณ ในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๖,๐๐๐ ล้านบาท รวม ๗,๔๙๐ ล้านบาท^๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกแห่งหนึ่งของการให้การบริการด้านสาธารณสุขปฐมภูมิแก่ประชาชนตามนโยบายของภาครัฐที่รัฐบาลได้กระจายส่วนงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ชนบทได้เข้าถึงและได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า ที่ผ่านมาระบบส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขมีการจัดทำโครงการด้านกิจกรรมการให้บริการ การออกบริการพี่น้องประชาชนโดยจัดเป็นหน่วยบริการเคลื่อนที่นอกสถานที่มีการกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับด้านสุขภาพและสาธารณสุขให้แก่พี่น้องประชาชนอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา แต่เท่าที่ผ่านมาระบบการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขในส่วนพื้นที่ท้องถิ่นชนบทยังมีปัญหาอยู่อีกมากประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานยังไม่ดีพอและเพียงพอสำหรับความต้องการของประชาชนซึ่งดูได้จากรายงานด้านสุขภาพอนามัยจะพบว่าปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวโน้มในด้านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้แนวโน้มเงินบำรุงของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการจัดการสนับสนุนนี้ไม่สม่ำเสมอในแต่ละเครือข่าย และแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละภูมิภาค รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวในการจัดการด้านงบประมาณ ส่วนที่ยังมีการเปลี่ยนแปลงน้อยและเป็นข้อจำกัดในด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังมีน้อย ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ก็มีแนวโน้มที่มีพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับนี้เพิ่มมากขึ้น ด้านผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าประชาชนมีแนวโน้ม

^๓แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวนิชชากร และคณะ, สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๔), หน้า ๓-๔.

เชื่อมั่นและใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่ในด้านคุณภาพบริการเพื่อการจัดการโรคเรื้อรังยังพบว่ายังมีข้อจำกัด ยังไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องในด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ และการจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงที่ดีร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ และการจัดการบริการในแต่ละบริบททั้งเมืองและชนบท และพื้นที่ทุรกันดารนั้นพบว่ามีความแตกต่างกันเช่นกัน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสนใจที่จะศึกษา คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามซึ่งต้องการทราบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญในด้านการบริการประชาชนอย่างไร ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการอย่างถ้วนหน้าและเข้าถึงการบริการอย่างเป็นธรรมมากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้บริหารพิจารณา กำหนดเป็นนโยบายเพื่อปรับปรุง พัฒนาแนวทางคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลในด้านการให้บริการแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านกิจกรรมการให้บริการ ๒) ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ๓) ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ๔) ด้านการติดตามผล

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยใช้ประชาชนผู้เคยใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปเป็นประชากรในการศึกษาโดยเลือกประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ส่วนงานรับผิดชอบด้านการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๑๖ คน^๔

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านสถานที่

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาโดยศึกษาเฉพาะพื้นที่ส่วนงานรับผิดชอบด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๗ หมู่บ้าน ดังนี้

๑. บ้านบ่อใหญ่ หมู่ที่ ๑, ๒, ๓, ๕, ๑๒, ๑๖
๒. บ้านเก่าใหม่ หมู่ที่ ๑๐, ๑๓
๓. บ้านหนองหญ้าป้อง หมู่ที่ ๔, ๑๔
๔. บ้านหนองหว้า หมู่ที่ ๙, ๑๕
๕. บ้านโนนทอง หมู่ที่ ๘
๖. บ้านดงเค็ง หมู่ที่ ๖, ๗, ๑๗
๗. บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ ๑๑

๑.๓.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ รวมระยะเวลา ๖ เดือน

๑.๔ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๔.๑ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเป็นอย่างไร

๑.๔.๒ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

๑.๔.๒ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเป็นอย่างไร

^๔ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ๒๕๕๕, (เอกสารอัดสำเนา).

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ สมมติฐานที่ ๑ ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๒ สมมติฐานที่ ๒ ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๓ สมมติฐานที่ ๓ ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๔ สมมติฐานที่ ๔ ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๕ สมมติฐานที่ ๕ ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๖ สมมติฐานที่ ๖ ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๕.๗ สมมติฐานที่ ๗ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ **คุณภาพการให้บริการ** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังจากได้รับบริการ ซึ่งเกิดจากการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและระดับความสามารถของผู้ให้บริการ

๑.๖.๒ **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามที่ผู้บริหาร และบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบาย ตลอดจนจัดระบบบริหารจัดการ ให้มีกิจกรรม หรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพ สอดแทรกในทุกโอกาส หรือพยายามจัดหาช่องทาง ให้มีกิจกรรม หรือ

กระบวนการด้านส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ไม่เพียงต่อผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการหลัก แต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อน หรือบุคคลใดๆ ก็ตาม ที่ได้มีโอกาสเข้าไปในโรงพยาบาล รวมทั้งชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และที่สำคัญจะต้องรวมถึง บุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้รู้ ผู้ดำเนินการ และน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดี ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึง การให้การดูแลผู้รับบริการในลักษณะขององค์กรรวม ที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ

๑.๖.๓ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชน มีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัย ที่จะก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุน ในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป การส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะ ในงานด้านสาธารณสุขเพียงภาคเดียว

๑.๖.๔ ประชาชน หมายถึง บุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๖.๕ กิจกรรมการบริการ หมายถึง การดำเนินงานตามขั้นตอนหรือตามระบบระเบียบของหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการสำเร็จประโยชน์ตามความต้องการ

๑.๖.๖ พฤติกรรมการบริการ หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของผู้ให้บริการที่แสดงให้เห็นปรากฏหรือให้ผู้รับบริการพบเห็นหรือสัมผัสได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

๑.๖.๗ การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนหรือลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้กำหนดไว้ในแผนงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๖.๘ การติดตามผล หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดขึ้นในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อนำผลการดำเนินงานมาประเมินผลสำเร็จ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข และปรับปรุงพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๗.๒ ทำให้ทราบถึงผลเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๗.๓ ทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑.๗.๔ ผลการวิจัยที่ได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ ๒

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

๒.๑.๑ ความหมายของการบริการ

๒.๑.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

๒.๑.๓ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ

๒.๑.๔ ประเภทของงานบริการ

๒.๑.๕ ลักษณะของการให้บริการ

๒.๑.๖ คุณภาพการให้บริการ

๒.๑.๗ แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๒.๒.๑ ความหมายของความพึงพอใจ

๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๒.๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๒.๒.๔ ความสำคัญของความพึงพอใจ

๒.๒.๕ ลักษณะของความพึงพอใจ

๒.๒.๖ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

๒.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการให้บริการ

๒.๓.๑ ความหมายและองค์ประกอบของหลักสังคหวัตถุ ๔

๒.๓.๒ ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔ ที่มีต่อการให้บริการ

๒.๔ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๑ ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๒ ความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๓ ความเป็นมาและการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพการให้บริการ สิ่งที่สามารถเป็นตัวชี้วัดค่าของคุณภาพว่ามีมาตรฐานด้านการให้บริการหรือไม่นั้นส่วนหนึ่งต้องอาศัยเกณฑ์วัดค่าจากความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ปัจจุบันการให้บริการเป็นเรื่องสำคัญขององค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ที่จะต้องทำหน้าที่ให้บริการต่อประชาชน ด้วยความเป็นมาตรฐานและคุณภาพที่ดี ซึ่งการที่จะสร้างให้เกิดสิ่งดังกล่าวนี้ได้จำเป็นจะต้องรู้จักวิธีการและสามารถดึงกลยุทธ์ที่มีอยู่ในหลักวิชาการ พร้อมทั้งสามารถที่จะบูรณาการ ศาสตร์ต่างๆ เพื่อนำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรเหล่านั้นประสบผลสำเร็จอย่างงดงามและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ อันเนื่องมาจากการได้รับความไว้วางใจ ความพึงพอใจจากผู้รับบริการนั่นเอง

๒.๑.๑ ความหมายของการบริการ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ ได้มีนักวิชาการได้นำเสนอความหมายของ คุณภาพการให้บริการ ไว้หลายท่านหลายความหมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาเฉพาะที่เห็นว่าน่าสนใจที่ควรศึกษา ดังนี้

การบริการ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้ให้ความหมาย ดังนี้

“การ” หมายถึง งาน สิ่ง หรือเรื่องที่ทำ

“บริการ” หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ หรือให้ความสะดวกต่างๆ

ดังนั้น “การบริการ” จึงหมายถึง งานที่ปฏิบัติรับใช้ หรือ งานที่ให้ความสะดวกต่างๆ^๑

กรมการปกครอง ให้ความหมาย การให้บริการไว้ว่า การบริการที่ดี หมายถึง การที่ข้าราชการ ซึ่งทำงานติดต่อกับประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการด้วยความรวดเร็ว เสมอภาคเป็นธรรมและมีอัธยาศัยต้อนรับประชาชนด้วยดี ภายใต้กฎหมายข้อบังคับและระเบียบต่างๆ ที่กำหนดไว้^๒

^๑ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่๖, (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๙), หน้า ๘๙, ๔๖๓.

^๒พิเชษฐ วงศ์เกียรติขจร, แนวคิด ยุทธศาสตร์การบริหารการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)ในยุคโลกาภิวัตน์, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน, ๒๕๕๒), หน้า ๘๑.

กองวิชาการและแผน กรมการปกครอง ให้ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน “การบริการ” ว่าเป็นการรับใช้อำนวยความสะดวกให้ช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งเมื่อนำเอาคำว่า บริการมาผนวกกับคำว่าคำว่า “ประชาชน” เป็น “การบริการประชาชน” หมายถึง การรับใช้ประชาชน การอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและเกื้อกูลประชาชนนั่นเอง ถือว่าการบริการประชาชนเป็นหน้าที่ของข้าราชการทุกคนจะต้องบริการให้ประชาชนได้รับความพอใจมากที่สุด^๓

เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวสินค้าเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภค สำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ทำงานด้วย ต้องจัดสถานะของการทำงานให้ผู้ทำงานมีความพึงพอใจ ทั้งไม่มีมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม และต้องทำได้ด้วยต้นทุนที่ต่ำ^๔

จินตนา บุญบงการ ได้ให้ความหมายของการบริการ ว่าเป็นสิ่งจับต้องสัมผัสและต้องอาศัยได้ยาก และเสื่อมสลายสภาพไปได้ง่าย บริการจะเกิดขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันทีหรือเกือบจะทันที ดังนั้นการบริการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมของการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ไม่ใช่สิ่งที่จับต้องได้ชัดเจน แต่ออกมาในรูปของเวลา สถานที่รูปแบบ และที่สำคัญเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยทางจิตใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจ คำว่าการบริการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE ซึ่งถ้าหากหาความหมายดี ๆ ให้กับอักษรภาษาอังกฤษ ๗ ตัวนี้ อาจได้ความหมายของการบริการที่สามารถยึดเป็นหลักปฏิบัติได้ตามความหมายของอักษร ทั้ง ๗ นี้ คือ^๕

S = *Smiling & Sympathy* ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ

E = *Early Response* ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

R = *Respectful* แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ

V = *Voluntariness Manner* การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้

I = *Image Enhancing* การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

^๓กองวิชาการและแผนงาน กรมการปกครอง, “การให้บริการประชาชนในงานอำเภอแบบเบ็ดเสร็จ”, **วารสารข้าราชการ**, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๒๗), หน้า ๒๓-๒๔.

^๔เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกูล, **การควบคุมคุณภาพ : Quality control**, พิมพ์ครั้งที่ ๙ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประกอบเมโทร, ๒๕๔๑), หน้า ๑.

^๕จินตนา บุญบงการ, **การสร้างจิตสำนึกการให้บริการปรับปรุงการบริการภาครัฐ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ฟอร์แมทพริ้นติ้ง, ๒๕๓๙), หน้า ๑๕.

C = *Courtesy* ความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพมีมารยาทดี

E = *Enthusiasm* ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการและให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

จูรัน(Juran) อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยของผู้ใช้สินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือผู้รับบริการ(fitness of use) อธิบายได้ใน ๒ ลักษณะ คือรูปลักษณะของสินค้าผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีกว่าโดยปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่า ผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นๆในสายตาลูกค้า^๖

ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ ได้กล่าวว่า “ในปัจจุบันการบริการเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวัน และบุคคลได้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากเพื่อการบริการ ประมาณได้ว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าและบริการทุกวันนี้จะเป็นค่าบริการประมาณ ร้อยละ ๔๕”^๗

ฉัตรยาพร เสมอใจ ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า กิจกรรมประโยชน์หรือความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้าจากความหมายดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า การบริการแบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

๑. ผลิตภัณฑ์บริการ เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้นเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบหนึ่งเพื่อสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การตรวจและรักษาโรค การจัดที่พักในรูปแบบต่างๆ การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในสถานศึกษาต่างๆ การให้คำปรึกษาในการบริหารธุรกิจ หรือการให้ความบันเทิงในรูปแบบต่างๆ

๒. การบริการส่วนควบ เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้นเพื่อเสริมกับสินค้าเพื่อให้การขายและให้สินค้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น บริการติดตั้งเครื่องซักผ้าหลังการขาย การตรวจเช็คเครื่องปรับอากาศตามระยะเวลา หรือการให้คำแนะนำในการใช้งานเครื่องพิมพ์ให้มีประสิทธิภาพ หรือการฝึกอบรมใช้เครื่องจักรในการผลิตให้กับลูกค้า^๘

ชื่นจิตร แฉ่งเจนกิจ ได้กล่าวว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือการดำเนินงานใดๆที่บุคคลในฝ่ายหนึ่งสามารถนำเสนอให้กับบุคคลอื่น โดยที่กิจกรรมหรือการดำเนินงานใดๆที่บุคคลใน

^๖จูรัน(Juran) อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี, TQM วิธีสู่องค์กรคุณภาพยุค ๒๐๐๐, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ ส.เอเชียเพรส, ๒๕๔๒), หน้า ๑๐.

^๗ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, การจัดการอาหารและเครื่องดื่ม, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒.

^๘ฉัตรยาพร เสมอใจ, การจัดการและการตลาดบริการ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเชียเพรส จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๔.

ฝ่ายหนึ่งสามารถนำเสนอให้กับบุคคลอื่น โดยที่กิจกรรมหรือการดำเนินงานนั้นๆไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) และไม่ก่อให้เกิดกรรมสิทธิ์ในสิ่งของใดๆ^๙

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า กิจกรรมของกระบวนการที่ส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Good) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ยาก^{๑๐}

นริทธิย์ ทุงการวี ได้ให้ความหมายและขอบเขตการให้บริการด้านการตลาดว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนและจับต้องไม่ได้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการไม่สามารถมองเห็น ได้ยิน ตมกลิ่น สัมผัสได้ก่อนการตัดสินใจซื้อ ซึ่งผู้ขายส่วนใหญ่จะทำการขายบริการไม่สามารถแยกจากผู้ขายบริการได้ ตลอดจนผู้ขายบริการคนหนึ่งคนใดไม่สามารถขายบริการในตลาดได้ ตลอดจนผู้ขายบริการคนหนึ่งคนใดไม่สามารถขายบริการในตลาดหลายแห่งได้ในเวลาเดียวกัน เช่น บริการของพนักงานต้อนรับของโรงแรม A จะคอยให้บริการ ข้าราชการอำนวยความสะดวก แก่ผู้เข้ามาใช้บริการในโรงแรมด้วยอัธยาศัยและไมตรีจิตที่ดีในเวลานั้นเขาจะไม่สามารถให้บริการเช่นนี้กับโรงแรมอื่นๆ ได้

บริการไม่เหมือนกัน เช่น ช่างทำผมถ้าหากวันนี้อารมณ์เสียหรือเจ็บป่วยจะทำให้ประสิทธิภาพของการให้บริการลดลงจากวันก่อน

การกำหนดคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่ง แม้คนให้บริการจะเป็นบุคคลคนเดียวกัน แต่ต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างโอกาสก็ย่อมทำให้คุณภาพการ

ผู้บริหารของตลาดบริการไม่ต้องยุ่งยากใจในเรื่องสินค้าคงคลัง เพราะหลังจากกระบวนการบริการผ่านพ้นไปแล้วก็จะมีสินค้าคงคลัง เนื่องจากการบริการเก็บรักษาไว้ไม่ได้หรือเก็บไว้ในโกดังหรือห้องโชว์แสดงสินค้าไม่ได้อีกเช่นกัน แต่การบริการบางอย่างก็มีสินค้าไว้ประกอบการบริการ เช่น บริการเช่ารถยนต์ การทำสวนอาหาร ซึ่งผู้บริหารต้องคำนึงถึงสินค้าคงคลังของสินค้าที่ประกอบการบริการว่าจะมีผลมากน้อยเพียงพอรึหรือไม่

เนื่องจากการบริการเป็นการขายตรงให้กับผู้ซื้อในขณะนั้น และยังเก็บรักษาไว้ไม่ได้ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นสำหรับการบริการที่เป็นฤดูกาล เช่น การบริการท่องเที่ยวโรงแรม สวนสนุก

^๙ชื่นจิตร แจ่มเจนกิจ, **ตลาดบริการและตลาดองค์กร**, เอกสารประกอบการศึกษาสำหรับนักศึกษา มินิเอ็มบีเอ รุ่น ๒/๒๕๔๐, หน้า ๑.

^{๑๐}ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, **การตลาดบริการ**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเซียเพรส จำกัด, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘.

เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดเกี่ยวกับฤดูกาลจะทำให้มีค่าใช้จ่ายมากเกิดขึ้นในระหว่างนอกฤดูกาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายคงที่ทั้งสิ้น^{๑๑}

นิตย สัมมาพันธ์ คุณภาพ คือ คุณลักษณะต่าง ๆ ของสินค้าและบริการที่ตรงความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ใช้ ทำให้เกิดความพอใจ อันเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต^{๑๒}

นิตยา พงษ์พานิช กล่าวว่า การให้บริการประชาชนถือเป็นการรับใช้ประชาชนอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชน ซึ่งการให้บริการประชาชนถือเป็นหน้าที่ของข้าราชการทุกคนที่จะต้องบริการให้ประชาชนได้รับความพอใจมากที่สุด ทั้งนี้การให้บริการ โดยรัฐบาลแก่ประชาชนเป็นการบริการในลักษณะที่เรียกว่า “การบริการสาธารณะ” กล่าวคือ เป็นกิจกรรมหรือกิจการที่อยู่ในความควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดขึ้น เพื่อสนองความต้องการของประชาชนจะต้องสามารถสนองความต้องการของประชาชนให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด^{๑๓}

บรรจง กาญจนาคุล กล่าวว่า การให้บริการประชาชนคือการที่องค์การราชการได้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือเกื้อกูลให้กับคนในสังคมหรือเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน^{๑๔}

วิฑูรย์ ลิ้มโชคดี ได้กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้บริการ โดยที่ผู้ให้บริการมีความตั้งใจที่จะส่งมอบบริการนั้นๆ การบริการ หมายถึง สิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยากและสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการทำเพื่อส่งมอบการบริการหนึ่งๆ ให้แก่ผู้รับบริการ (เป็นการส่งมอบการปฏิบัติของผู้ให้บริการเพื่อประชาชนแก่ผู้รับบริการ) ซึ่งการบริการจะเกิดขึ้นในทันทีที่มีการให้บริการนั้นๆ หรือเกือบจะทันทีทันใดที่มีการให้บริการเกิดขึ้น การบริการโดยทั่วไปจึงมีคุณลักษณะที่สำคัญอยู่ ๔ ประการ

๑. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก

๒. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ

^{๑๑} นริทิพย์ ทุ่งกาวิ, การตลาดบริการ, (กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ. ๒๕๓๗), หน้า ๑.

^{๑๒} นิตย สัมมาพันธ์, การบริหารคุณภาพแบบญี่ปุ่น, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๓๕), หน้า ๑๔.

^{๑๓} นิตยา พงษ์พานิช, “การวิเคราะห์ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐศึกษาเปรียบเทียบ : กรณีอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖).

^{๑๔} บรรจง กาญจนาคุล, คำบรรยายกฎหมายปกครอง, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๓), หน้า ๘๐-๘๑.

๓. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกันเลย

๔. ลูกค้าหรือผู้รับบริโภคให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า^{๑๕}

วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์ ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นสิ่งที่จับ สัมผัส แต่ต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้น (โดย/จากบริการ) และส่งมอบสู่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้นๆ โดยทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีการให้บริการนั้น^{๑๖}

วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์ ได้กล่าวว่าการบริการ หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูล และให้ความสะดวกต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติการใช้เหมือนเจ้านายกับลูกน้อง แต่ เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเหมือนกับมิตร หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การบริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ได้ผลิตผลออกมาในรูปของเวลา สถานที่ สิ่งที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งที่จับ สัมผัส แต่ต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่าย ซึ่งการบริการจะได้กระทำขึ้นจาก ผู้ให้บริการและจะส่งมอบถึงผู้รับบริการโดยทันที หรือในเวลาเกือบจะทันทีที่มีการให้บริการนั้น^{๑๗}

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ หมายถึง การกระทำพฤติกรรม หรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้น^{๑๘}

วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นเพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพอใจแก่สมาชิก^{๑๙}

ศิริพร วิษณุหิมาชัย กล่าวไว้ว่า “การบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการหรือผู้ขายให้การช่วยเหลือ หรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ สุขกาย สุขใจหรือความสะดวกสบายให้แก่

^{๑๕}วิฑูรย์ สิมะโชคดี, **คุณภาพคือความอยู่รอด**, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) ๒๕๔๓), หน้า ๒๐๒-๒๐๓.

^{๑๖}วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์, **คุณภาพในงานบริการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี, ไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๔๒), หน้า ๗.

^{๑๗}วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์, **คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service)**, (พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๓๙), หน้า ๕.

^{๑๘}วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์, **การตลาดธุรกิจบริการ**, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด ยู เคชั่น, ๒๕๔๘), หน้า ๑๔.

^{๑๙}วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์, **วิจัยธุรกิจยุคใหม่**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕.

ผู้รับบริการหรือผู้ซื้อ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการแล้ว อาจเกิดความประทับใจหรือไม่ประทับใจกับสิ่งเหล่านั้น”^{๒๐}

เอนกลา สุธินันท์ ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า คือ “การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าโดยการให้ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำ การแก้ไขปัญหาของลูกค้าอย่างถูกต้อง ในขณะที่ลูกค้ามาใช้บริการหรือภายหลังจากที่ลูกค้ามารับบริการแล้ว” หรืออาจให้ความหมายของการบริการเป็นร้อยกรองได้ดังนี้

บริการ	เป็นงาน	ของการให้
มอบน้ำใจ	ให้ไมตรี	ดีหนักหนา
เอื้ออาทร	ผ่อนร้อนรุ่ม	นุ่มวาจา
มีที่ท่า	น่าเป็นมิตร	ชวนติดใจ
รู้รอยยิ้ม	พิมพิใจ	ให้สดชื่น
รู้จักกลั่น	อดกลั่น	ไม่หวั่นไหว
นี่คืองาน	บริการ	ประทับใจ
Service Mind	เรามีไว้	ให้ทุกคน ^{๒๑}

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการของลูกค้า^{๒๒}

สมชาติ กิจยรรยง ได้ให้ความหมายของการบริการในความหมายโดยรวมว่าหมายถึง การช่วยเหลือ หรืออนุเคราะห์ หรือให้ความสะดวกเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่นตามหน้าที่การงาน^{๒๓}

เอนก สุวรรณบัณฑิต Lehtinen ให้คำนิยามว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่าง ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง

^{๒๐}จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, **จิตวิทยาการบริการ**, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๕๑), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๒๑}จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, **จิตวิทยาการบริการ**, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๕๑), หน้า ๑๙-๒๐.

^{๒๒}ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, **พฤติกรรมองค์การ**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธีระฟิล์มและไซด์เท็กซ์จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔๒.

^{๒๓}สมชาติ กิจยรรยง, **ยุทธวิธีครองใจลูกค้า**, (กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑.

เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจการบริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ^{๒๔}

คริสโตเฟอร์ เอช เลิฟล๊อค และลอเรน ไรท์ ได้ให้ความหมายการบริการ ๒ อย่าง ดังนี้

๑.บริการเป็นปฏิกิริยาหรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่ากระบวนการ (Process) อาจผูกพันกับตัวสินค้าก็ตาม แต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถครอบครองได้

๒.บริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สร้างคุณค่าและจัดหา คุณประโยชน์ (Benefits) ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากการที่ ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้^{๒๕}

คริสเตียน กรูรูส (Christian Gronroos) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการและหรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้ เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า^{๒๖}

เลซทีนีน (Lehtinen) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ^{๒๗}

ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้^{๒๘}

^{๒๔}เอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, จิตวิทยาบริการ, (กรุงเทพมหานคร: เพรส แอนด์ ดีไซน์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๑ - ๒๒.

^{๒๕}คริสโตเฟอร์ เอช เลิฟล๊อค และลอเรน ไรท์, การตลาดบริการ, (กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า, ๒๕๔๖), หน้า ๔.

^{๒๖}Gronroos, C., *Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition*, (Lexington: Lexington Books, 1990), p. 99.

^{๒๗}เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, *Service Psychology จิตวิทยาบริการ*, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๘.

^{๒๘}Kotler, Philip, *Marketing Management: Analysis planning implementation and Control*, 8th ed., Englewood Cliffs, (New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1997), p. 473.

สเตย์ตัน ได้ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึงกิจกรรมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการทำให้เกิดความพึงพอใจด้วยลักษณะเฉพาะของตนเองซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับการขายสินค้า หรือบริการใด ๆ^{๒๙}

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการของนักวิชาการทั้งหลาย ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปได้ว่า ปัจจุบันทั้งในองค์การภาครัฐและเอกชนต่างมุ่งเน้นถึงคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อผู้ที่ให้บริการและควรคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้บริการของตนเองนั้นเกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและเป็นประโยชน์มากที่สุด ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้มาใช้บริการ และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป

๒.๑.๒. ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

เมื่อกล่าวถึงเรื่องของคุณภาพการให้บริการนั้น การให้บริการก็จะต้องเป็นการบริการที่ดี มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการด้วย ซึ่งต้องอาศัยหลักการในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยวิธีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของนักจิตวิทยาและศาสตร์สาขาต่างๆ มาผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อที่จะเสริมสร้างกลยุทธ์ในการให้บริการและการพัฒนาทักษะการให้บริการให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมทฤษฎีเกี่ยวกับหลักของการให้บริการจากนักวิชาการไว้ ดังนี้

กุลธณ ธนาพงศธร ได้กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่^{๓๐}

๑.๑ หลักการสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์และการบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องสนองตอบความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

๒.๒ หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆหยุดๆตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

๓.๓ หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นอย่างเห็นได้ชัด

^{๒๙}Staton, W. J. (1987). *Fundamentals of marketing*. (New York: McGraw - Hill Book.), p. 441.

^{๓๐}กุลธณ ธนาพงศธร อังโน วีระ จุฑาคุปต์, “ความเห็นของลูกความต่อการให้บริการสำนักงาน ทนายความ: ศึกษากรณีสำนักกฎหมายวีระ จุฑาคุปต์”, *ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๘).

๔.๔ หลักความปลอดภัย ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้จ่ายไปในการบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่ได้รับ

๔.๕ หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ ได้กล่าวไว้ว่า การบริการไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ลูกค้า/ผู้รับบริการ) กับ ผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/พนักงานงานบริการ/ระบบการจัดการบริการ) หรือในทางกลับกัน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้บรรลุผลสำเร็จ ความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการ ต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อ โดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะที่ธุรกิจทั่วไป มุ่งขายสินค้าที่ลูกค้าชอบและทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น^{๓๑}

ชูวงศ์ ฉายะบุตร ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกเรียกว่าหลัก Package Service โดยมีเป้าหมาย ดังนี้^{๓๒}

๑. มุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการเป็นสำคัญมีลักษณะ ดังนี้

๑.๑ ผู้ให้บริการต้องถือว่า การให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยต้องจัดการให้บริการที่ครอบคลุมและทั่วถึง

๑.๒ การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการใช้ดุลยพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก

๑.๓ ผู้ให้บริการจะต้องมองผู้มารับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน

๒. ความรวดเร็วในการให้บริการอาจกระทำได้ใน ๓ ลักษณะคือ

๒.๑ การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถเพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าที่จะตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

๒.๒ การกระจายอำนาจหรือการมอบอำนาจให้มากขึ้นและปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนโดยใช้เวลาในการให้บริการน้อยที่สุด

^{๓๑}จิตตินันท์ เดชะคุปต์, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ, (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๙), หน้า ๗.

^{๓๒}ชูวงศ์ ฉายะบุตร, การให้บริการแบบครบวงจร แนวทางการให้บริการเชิงรุกของกรมการปกครอง, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๓๖), หน้า ๑๑-๑๔.

๒.๓ การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อจะทำให้การบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

๓. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ หมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับ ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน ๒ ครั้ง นอกจากนี้ ยังหมายถึงความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้มาติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับอีกด้วย แม้ว่าผู้มาขอรับบริการจะไม่ได้ขอรับบริการในเรื่องนั้นก็ตาม แต่ถ้าเห็นว่า เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการก็ควรที่จะแนะนำและพยายามให้บริการในเรื่องนั้นๆ เช่น ผู้มาขอคัดสำเนาทะเบียนบ้านแล้วพบว่าบัตรประจำตัวประชาชนหมดอายุ ก็ควรดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ใหม่ เป็นต้น

๔. ความกระตือรือร้นในการบริการ เมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการเจ้าหน้าที่จะต้องรีบดำเนินการโดยไม่ชักช้าและใช้เวลาให้น้อยที่สุด

๕. การให้บริการด้วยความถูกต้อง นอกจากเจ้าหน้าที่ต้องรีบดำเนินการให้แล้ว ผลงานที่ออกมาจะต้องถูกต้องสมบูรณ์ประชาชนสามารถนำไปใช้ทำธุรกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องกลับมาแก้ไขใหม่อีก

๖. การให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและทางราชการ

๗. การบริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนจะต้องให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันทุกคน

ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ ออยุธยา ได้กล่าวไว้ เกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการจากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived Service) ซึ่งก็คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้รับบริการแล้วนั่นเอง ในการประเมินคุณภาพของการบริการดังกล่าวนี้ ลูกค้ามักจะพิจารณาจากเกณฑ์ที่เขาคิดว่ามีความสำคัญ ๑๐ ประการดังต่อไปนี้^{๓๓}

๑. Reliability (ความไว้วางใจ) ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้กับลูกค้าได้อย่างถูกต้อง โดยที่มิต้องมีผู้ช่วยเหลือ

๒. Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) ลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงานและวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารต่าง ๆ

^{๓๓}ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ ออยุธยา, การตลาดสำหรับการบริการแนวคิดและกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘๓-๑๘๖.

๓. Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ความเต็มใจที่จะให้บริการอย่างรวดเร็วและยินดีที่จะช่วยเหลือลูกค้า

๔. Credibility (ความน่าเชื่อถือ) ความซื่อสัตย์เชื่อถือได้ของผู้ให้บริการ

๕. Security (ความมั่นคงปลอดภัย) ปราศจากอันตรายความเสี่ยงและความลั้ลสงสัย

๖. Access (ความสะดวก) สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก และสามารถติดต่อสื่อสารได้ง่าย

๗. Communication (การสื่อสาร) การรับฟังลูกค้าและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ลูกค้า โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าสามารถเข้าใจได้

๘. Understanding the Customer (ความเข้าใจลูกค้า) พยายามที่จะทำความรู้จักและเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า

๙. Competence (ความสามารถ) ความรู้และทักษะที่จำเป็นของพนักงาน ในการให้บริการลูกค้า

๑๐. Courtesy (ความสุภาพและความเป็นมิตร) คุณลักษณะของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้าในการแสดงออกถึงความสุภาพ เป็นมิตร เกรงใจ และให้เกียรติลูกค้า

ในการวิจัยครั้งต่อมาคณะผู้วิจัยทั้ง ๓ คนดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีระดับของความสัมพันธ์ (Degree of Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรดังกล่าวค่อนข้างสูง จึงปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการใหม่ให้เหลือเกณฑ์อย่างกว้างทั้งหมด รวม ๕ ประการ ดังต่อไปนี้

๑.๑ Reliability (ความไว้วางใจ หรือ ความน่าเชื่อถือ) ความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้องแม่นยำ (Accurate Performance) การให้บริการตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับลูกค้า และบริการที่ให้ทุกครั้ง มีความสม่ำเสมอ ทำให้ลูกค้ารู้สึกไว้วางใจในมาตรฐานการให้บริการ สามารถให้ความไว้วางใจได้ (Dependable)

๒.๒ Assurance (ความมั่นใจ) ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริการ (Competence) มีสุภาพและเป็นมิตรกับลูกค้า (Courtesy) มีความซื่อสัตย์ และสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าได้ (Credibility) และความมั่นคงปลอดภัย (Security)

๓.๓ Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) ลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารต่าง ๆ

๔.๔ Empathy (ความใส่ใจ) สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสามารถติดต่อได้ง่าย (Easy Access) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ลูกค้าเข้าใจได้ (Good Communication) ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจลูกค้า (Customer Understanding)

๕.๕ Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ความเต็มใจที่จะให้บริการทันที (Promptness) และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี (Helpfulness)

สมิต สัจฉกร ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการไว้ว่า การบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ให้เขาได้ใช้ประโยชน์ทางใดทางหนึ่งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามและด้วยวิธีที่หลากหลายให้คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือซึ่งแยกพิจารณาลักษณะของการบริการได้ดังนี้

๑. เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อผู้อื่น ซึ่งจะเห็นได้จากการกระทำโดยแสดงออกในลักษณะของสีหน้า แววตา กริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง โดยพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นจะเกิดผลได้ทันที และแปรผลได้รวดเร็ว

๒. เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ การบริการขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ให้บริการที่แสดงออกถึง อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนาและค่านิยม

๓. เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ^{๓๔}

อดุลย์ หริรักษ์เสาวณีย์ ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom) ในงานวิจัยของเขาว่า สำหรับทฤษฎีความคาดหวังนั้น อธิบายความพอใจในแง่ที่ว่า ลูกจ้างจะเกิดความพอใจได้ก็ต่อเมื่อเขาประเมินแล้วว่าการบริการนั้น ๆ จะนำผลตอบแทนมาให้ ซึ่งลูกจ้างได้มีการตัดสินใจล่วงหน้าแล้วว่าคุณค่าของการบริการจากสิ่งที่ลูกจ้างได้รับลูกจ้างจึงเลือกเอาการบริการที่น่าเอาผลลัพธ์เหล่านั้นมาให้ และในขั้นสุดท้ายเมื่อการประเมินการเปรียบเทียบผลลัพธ์ต่าง ๆ ลูกจ้างจะมีความรู้สึกถึงความพอใจที่เกิดขึ้น วรูม (Vroom, 1964) กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังจะคาดคะเนโดยทั่ว ๆ ไปว่า ลูกจ้างแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อเขามองเห็นโอกาส ความน่าจะเป็นไปได้ (probability) ค่อนข้างเด่นชัดว่าหากความพึงพอใจของเขาเกิดจากการให้บริการที่มีคุณภาพ เขาก็จะใช้บริการนั้นตลอด เพราะเป็นผลลัพธ์(outcomes) ที่เขาปรารถนา^{๓๕}

Spechler (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะทำให้คุณภาพการบริการประสบผลสำเร็จ เป็นที่พอใจของลูกค้าั้นไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และวิธีการที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง ในที่แห่งหนึ่ง ก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นด้วยเสมอไปทั้ง ๆ ที่เป็นสินค้าหรือบริการอย่างเดียวกัน สิ่งสำคัญที่จะเสนอในที่นี้คือรูปแบบที่มีประสิทธิผลของคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นหลักการทั่วไป ที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี ถึงแม้ว่าเป็นหลักการเดียวกันก็ตาม แต่การนำไปประยุกต์ใช้ก็อาจมีความแตกต่างกันได้ ในการผลิตก็เช่นเดียวกันคือ ไม่มีกระบวนการสองกระบวนการที่เหมือนกันเลย ในแต่ละบริษัทก็จะมีกระบวนการหรือระบบงานที่แตกต่างกัน โดยทั่วไป

^{๓๔}สมิต สัจฉกร, การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ, (กรุงเทพมหานคร: สายธาร, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๓๕}วรูม (Vroom, 1964) อ้างใน อดุลย์ หริรักษ์เสาวณีย์, “ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน)” ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทั่วไป (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา ๒๕๔๓).

แล้วแต่ละกระบวนการ จะมีลักษณะเฉพาะตัวที่จะเป็นกุญแจไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องค้นหาปัจจัยสำคัญให้พบ และทำการปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้อง และสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าภายในและภายนอก โดยมีปัจจัยสำคัญสองประการที่จะต้องตระหนัก อยู่เสมอ นั่นคือ การเพิ่มผลผลิต (Productivity) และคุณภาพ (Quality) จาก Service Quality Effectiveness Model จะพบว่าเน้นถึงความสำเร็จของกระบวนการไปสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการโดยรูปแบบจะกำหนดแนวทางและทิศทางของความสำเร็จของงานบริการ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ ๗ ประการ คือ^{๓๖}

๑. การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ (Customer Satisfaction and Beyond)
๒. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)
๓. วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี (Methods, System and Technology)
๔. การตระหนักถึงคุณภาพ (Quality Awareness)
๕. การฝึกอบรม (Training)
๖. การมีส่วนร่วม (Involvement)
๗. การเป็นที่รู้จัก การยอมรับนับถือ (Recognition)

๒.๑.๓ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ

จากการศึกษาวิจัยและผลงานเขียนของนักวิชาการจำนวนมาก เห็นพ้องกันว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการประกอบไปด้วย

๑. ความคาดหวังกับคุณภาพการให้บริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการ กล่าวอย่างรวบรัดได้ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการที่เขาจะได้รับเมื่อเขาไปใช้บริการ จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยขอประมวลเสนอให้เห็นว่า ความคาดหวังในเรื่องคุณภาพในการให้บริการนี้ มีระดับที่แตกต่างกันออกไปโดยยึดเอาเกณฑ์การพิจารณาความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการได้กล่าวคือ ในระดับต้น หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจ จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพในการให้บริการมีน้อย ในระดับที่สอง หากผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แสดงว่า มีคุณภาพในการให้บริการ และในระดับที่สาม หากผู้รับบริการมีความประทับใจ ย่อมแสดงว่า การให้บริการนั้นมีคุณภาพสูงหรือมีคุณภาพในการให้บริการสูง

ความคาดหวังเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับการนำมาใช้สำหรับการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค และคุณภาพการให้บริการ ซีแธมล์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ (Ziethaml, Parasuraman,

^{๓๖}Spechler, J. W., *When America Does It Right: Case Studies in Service Quality*, Institute of Industrial Engineer, Norcross, GA 1988, p. 31

and Berry, 1988) ซึ่งได้เสนอตัวแบบ SERVQUAL เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการจากความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการที่เขาได้รับ โดยเสนอความเห็นไว้ว่า ความคาดหวังหมายถึงความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภค โดยความคาดหวังของบริการนี้ไม่ได้นำเสนอถึงการคาดการณ์ว่าผู้ให้บริการอาจจะให้บริการอย่างไร แต่เป็นเรื่องที่พิจารณาว่า ผู้ให้บริการควรให้บริการอะไรมากกว่า กล่าวโดยสรุปแล้ว ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้รับบริการอื่นที่จะได้รับบริการจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ ย่อมมีระดับที่แตกต่างกันไป มากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับคำบอกเล่า ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น และความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ หากได้รับการตอบสนองหรือได้รับบริการที่ตรงตามคาดหวังแล้ว ก็ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการให้บริการของผู้ให้บริการ ในงานวิจัยหลายชิ้น นอกจากจะศึกษาการรับรู้ในคุณภาพในการให้บริการแล้ว ยังมีการศึกษาความคาดหวังในการให้บริการเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพในการให้บริการกันอย่างกว้างขวางเช่นเดียวกัน^{๓๗}

ซีแธมล์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry) ได้เสนอมุมมองของการพิจารณาคุณภาพในการให้บริการจากความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการอีกด้วย นักวิชาการกล่าวกันไว้ว่า โดยทั่วไปนั้น ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการหนึ่งบริการใด ย่อมเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการประกอบกันหรือเป็นตัวกำหนด และปัจจัยเช่นนั้นก็กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ นอกเหนือไปจากการรับรู้ ซึ่งจะเห็นได้จากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอว่าคุณภาพในการให้บริการ เป็นความแตกต่างของบริการที่ได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังนั่นเอง ในประการนี้ ซีแธมล์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ ได้กำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด (Determiner) ความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ 4 ประการด้วยกันดังนี้ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1990: 19)^{๓๘}

ประการแรก การบอกแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก หมายถึง ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าที่รับทราบจากคำแนะนำของเพื่อน หรือญาติสนิทที่เคยไปรับบริการในสถานที่แห่งนั้นมาก่อน และพบว่ามีการให้บริการเป็นอย่างดี อันทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการเช่นนั้น

^{๓๗}Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988) "SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality." *Journal of Retailing* 64 (1) : 12-40.

^{๓๘}Zeithaml, V. A., Parasuraman, and L. L., Berry.(1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions*. New York : The Free Press, p. 19

ประการที่สอง ความต้องการส่วนบุคคล (Customer' s personal needs) ซึ่งอาจจะ เป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความคาดหวังของบุคคลอยู่ในระดับที่ลดลงจากเดิมก็ได้

ประการที่สาม ประสบการณ์ในอดีต (Past experience) ความคาดหวังอันเกิดจาก ประสบการณ์ในอดีต มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านการบริการที่เคยได้รับ และมีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ประสบการณ์นั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่สร้างความ ประทับใจหรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจก็ได้

ประการที่สี่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External communication) เป็นความ คาดหวังที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารเพื่อโน้มน้าวผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งการสื่อสารทางตรงและการ สื่อสารทางอ้อม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการด้วยความจริงใจ ตรงต่อ เวลา เป็นต้น

เทนเนอร์และเดโตร (Tenner and Detoro, 1992: 68-69) ได้เสนอถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการไว้เช่นกัน ในทัศนะของนักวิชาการทั้งสองท่าน ผู้รับบริการ มีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนได้รับการตอบสนองหรือบรรลุผลอย่าง ครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการให้บริการนั้นโดยทำการเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่ เคยได้รับ ก่อนที่จะชำระค่าบริการเสมอ ซึ่งผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการที่ ตอบสนองต่อความต้องการของเขา ดังนั้น ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการให้บริการ จึง จะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายความคาดหวังของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจต่อ ผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการประกอบได้ ด้วย^{๓๙}

๑. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
๒. ระดับของการปฏิบัติงานหรือการให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ
๓. ความสัมพันธ์ของงานบริการที่สำคัญ
๔. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

๒. การรับรู้กับคุณภาพการให้บริการ

ในเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม การรับรู้หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างสั้นๆ คือ วิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคล ฉะนั้นบุคคล 2 คนอาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่าง เดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน แต่บุคคลทั้ง 2 อาจมีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (Recognize) การ เลือกรับ (Select) การประมวล (Organize) และการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าว

^{๓๙}Tenner, Arthur R. and Irving J. Detoro. **Total Quality Management : three steps to continuous.** Massachusetts : Addison WesleyPublishing company,Inc. 1992, p.68-69.

ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้ มิติของการรับรู้คุณภาพในการให้บริการ (The definition and dimensions of perceived service quality) นักวิชาการเห็นพ้องกันว่าประกอบไปด้วย

- (๑) เวลา หมายถึงเวลาของการตัดสินใจว่าจะใช้บริการเมื่อใดหรือในช่วงใด
- (๒) เหตุผล ในการตัดสินใจใช้บริการนั้น เป็นการตัดสินใจที่ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับต้นทุนที่ได้ลงไป
- (๓) การบริการ เนื่องจากคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงต้องมีการประเมินหรือการวัดคุณภาพการให้บริการจากผู้รับบริการหรือลูกค้า
- (๔) เนื้อหา โดยคุณภาพการให้บริการครอบคลุมถึงความรู้ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral) ของผู้รับบริการ
- (๕) บริบท (Context) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบริการหรือปัจจัยสถานการณ์ และ
- (๖) การรวม Aggregation) โดยที่พฤติกรรมการใช้บริการนั้น จะได้รับการพิจารณาว่าเป็นเรื่องของการทำธุรกิจ หรือความต้องการสร้างความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

๓. ประสบการณ์การรับบริการกับคุณภาพการให้บริการ

ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวกับการรับบริการในทางทฤษฎีแล้วถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือส่งผล หรือเป็นตัวกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพในการให้บริการของผู้รับบริการ เช่นที่ได้กล่าวโดยอาศัยทัศนะของซีแธมล์ พาราซูรามาน และเบอรี่ (Ziethaml, Parasuraman, and Berry) อันมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการ ในทางการตลาด ประสบการณ์ของการเคยรับบริการ นับเป็นส่วนผสมทางการตลาด (Marketing mix) ของธุรกิจบริการหนึ่งใน ๗ องค์ประกอบ (7 P's) ที่นักการตลาดคำนึงถึงในการจัดการทางด้านการตลาดของสินค้าหรือบริการ

กล่าวโดยสรุปได้จากทัศนะของนักวิชาการหลายท่านดังที่ได้หยิบยกมานำเสนอข้างต้น คุณภาพการให้บริการ เป็นเรื่องของการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของผู้ให้บริการ ซึ่งนอกจากจะมีมิติหรือครอบคลุมถึงเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมในการให้บริการ การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ความเป็นธรรมและอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการรักษาความลับขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการด้วย และโดยทั่วไปนั้น การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการหรือคุณภาพของการบริการ จะผูกพันหรือยึดโยงกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อสองสิ่งคือ การรับรู้และความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Technical quality of outcomes) ซึ่งเป็นเรื่องของผลงานหรือบริการที่ผู้รับบริการได้รับ และคุณภาพของกระบวนการบริการ

(Functional quality of process) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในแต่ละสถานการณ์และพฤติกรรมการบริหารที่ผู้ให้บริการแสดงออกมา

๒.๑.๔ ประเภทของงานบริการ

๑) **จำแนกตามความสำคัญของการบริการในฐานะที่เป็นผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน** โดยแบ่งการบริการออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑.๑ การบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงาน เช่น โรงแรมมีบริการห้องพักเป็นผลิตภัณฑ์หลัก ธุรกิจการบินมีบริการขนส่งทางอากาศเป็นผลิตภัณฑ์หลัก และธุรกิจนำเที่ยวมีบริการนำเที่ยวเป็นผลิตภัณฑ์หลัก เป็นต้น

๑.๒ การบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมที่ผนวกมากับการขายสินค้าหลักอื่นๆ การบริการประเภทนี้จัดขึ้นเพื่อจูงใจให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อสินค้าเร็วขึ้นหรือจำนวนมากขึ้น โดยหน่วยงานอาจไม่คิดราคาค่าบริการหรือคิดเพียงบางส่วน

๒) **จำแนกตามระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ** โดยแบ่งการบริการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

๒.๑ การบริการหลัก (Core Service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตรงหน่วยงาน เช่น ในธุรกิจโรงแรม การบริการหลัก คือ การให้บริการห้องพัก ซึ่งหมายถึง การจัดห้องพักที่เอื้ออำนวยต่อการพักผ่อน สำหรับในธุรกิจการบินนั้น การบริการหลัก คือ การให้บริการขนส่งทางอากาศ ซึ่งหมายถึงการนำผู้โดยสารเดินทางจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งโดยจัดที่นั่งบนเครื่องบินให้ เป็นต้น

๒.๒ การบริการที่คาดหวัง (Expected Service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับนอกเหนือจากการบริการหลัก

๒.๓ การบริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded Service) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังมาก่อนว่าจะได้รับ และเมื่อได้รับแล้วก็ทำให้เกิดความประทับใจ

๓) **จำแนกตาม World Trade Organization (WTO)** โดยฝ่ายเลขานุการของ WTO ได้จำแนกประเภทของการบริการไว้จำนวน ๑๒ สาขา ดังต่อไปนี้

๓.๑ การบริการด้านธุรกิจอาชีพ (Professional Business Services) ซึ่งครอบคลุมการบริการด้านวิชาชีพ ด้านคอมพิวเตอร์ การโฆษณา การค้นคว้าวิจัยและการพัฒนา อสังหาริมทรัพย์ การให้เช่าโดยไม่รวมการดำเนินงาน และการบริการด้านธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ การบริการสื่อสารคมนาคม (Communication Services) ครอบคลุมถึงการบริการไปรษณีย์และพัสดุภัณฑ์ การโทรคมนาคม โสตทัศน และอื่นๆ

๓.๓ การบริการด้านการก่อสร้างและวิศวกรรมที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง (Construction and Related Engineering Service) ภายใต้สาขานี้ จะครอบคลุมถึงการบริการงานก่อสร้าง งานติดตั้งและอื่นๆ

๓.๔ การบริการด้านการจัดจำหน่าย (Distribution Service) ครอบคลุมถึงการบริการค้าปลีก ค้าส่ง การบริการในลักษณะตัวแทนจำหน่าย การบริการธุรกิจแฟรนไชส์ และอื่นๆ

๓.๕ การบริการด้านการศึกษา (Education Services) ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา ตลอดจนหลักสูตรสำหรับผู้ใหญ่ และบริการด้านการศึกษาอื่นๆ

๓.๖ การบริการด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Services) ครอบคลุมถึงการบริการกำจัดมลภาวะต่างๆ รวมทั้งการบริการด้านสุขาภิบาล และอื่นๆ

๓.๗ การบริการด้านการเงิน (Financial Services) ครอบคลุมถึงการบริการด้านการประกันภัย การธนาคาร ธุรกิจหลักทรัพย์และการบริการด้านการเงินอื่นๆ

๓.๘ การบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการบริการทางสังคม (Health Related and Social Services) ครอบคลุมถึงการบริการรักษาพยาบาล การบริการด้านสุขภาพ และการบริการด้านสังคมอื่นๆ

๓.๙ การบริการด้านการท่องเที่ยวและการบริการด้านการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว (Tourism and Travel Related Service) ภายใต้สาขานี้จะครอบคลุมถึงการบริการของบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยว บริษัทนำเที่ยว มัคคุเทศก์ โรงแรม ภัตตาคาร และอื่นๆ

๓.๑๐ การบริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรม และการกีฬา (Recreational, Cultural and Sporting Service) ครอบคลุมถึงการบริการของธุรกิจบันเทิงซึ่งรวมถึงโรงละคร ดนตรี ละครสัตว์ การบริการข่าวสาร ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ การบริการด้านวัฒนธรรมอื่นๆ การบริการด้านการกีฬา และการนันทนาการอื่นๆ

๓.๑๑ การบริการด้านการขนส่ง (Transportation Services) ครอบคลุมการบริการด้านการขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ทางอวกาศ และทางท่อ และการขนส่งอื่นๆ

๓.๑๒ การบริการด้านอื่นๆ (Other Services not Included Elsewhere) ตัวอย่างเช่น การบริการเสริมสวย เป็นต้น

การบริการเป็นกิจกรรม หรือกระบวนการที่ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ โดยหน่วยงานที่ให้บริการจะต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่กับองค์ประกอบของการบริการทุกองค์ประกอบ เพื่อให้

การบริการมีคุณภาพ หากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งบกพร่องย่อมส่งผลกระทบให้การบริการไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร หรืออาจล้มเหลวได้^{๔๐}

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ ได้รวบรวมประเภทของบริการในธุรกิจ ลักษณะเฉพาะของการบริการ ลักษณะของความต้องการและพฤติกรรม สรุปพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้า รวมถึงกลยุทธ์การขยายช่องทางการจัดจำหน่าย ไว้ดังนี้

๑. การบริการหลัก เป็นหัวใจหลักของธุรกิจ โดยทั่วไปบริการหลักจะสร้างกำไรให้กับธุรกิจมาก บริการหลักมักมีความซับซ้อนในการให้บริการมาก ดังนั้นการบริการเหล่านี้ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญมากในการพัฒนาบุคลากรเพื่อส่งมอบบริการหลักที่แข่งขันกับคู่แข่งได้

๒. การบริการเสริม การบริการประเภทนี้สร้างรายได้และทำกำไรให้กับธุรกิจได้ แต่น้อยกว่าการบริการหลัก ดังนั้นธุรกิจใดจะมีบริการเสริมได้ก็ต่อเมื่อได้พัฒนาบริการหลักให้มีความไว้วางใจจากลูกค้าก่อน เพราะมีเช่นนั้นแล้ว บริการเสริมจะกลายเป็นบริการหลัก และในที่สุดจะต้องเปลี่ยนประเภทของธุรกิจนั้นไป

๓. การบริการอื่น ๆ การบริการประเภทนี้ไม่ใช่เป็นหัวใจหลักของธุรกิจ แต่เป็นบริการที่ขาดไม่ได้ เนื่องจากเป็นบริการที่สนับสนุนบริการหลักและบริการเสริมให้ดำเนินต่อไปอย่างสะดวก การบริการประเภทนี้มักไม่ทำกำไรให้กับธุรกิจ หรือเป็นค่าใช้จ่ายนั่นเอง เช่น การบริการรักษาความปลอดภัย การให้บริการที่จอดรถ^{๔๑}

๒.๑.๕. ลักษณะของการให้บริการ

การบริการถือเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทหนึ่งเรียกว่า ผลิตภัณฑ์บริการ (Service Product) ซึ่งแตกต่างกับสินค้า (Goods) เนื่องจากผลิตภัณฑ์บริการที่แท้จริงจะไม่เกี่ยวข้องหรือมีตัวสินค้าแต่อย่างใด ในการขายสินค้าโดยปกติก็มักจะมีการบริการควบคู่การขายไปด้วยนั้นซึ่งมักจะเป็นบริการหลังการขาย (Product Support Service) ไม่จัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์บริการแต่ไม่ว่าจะเป็นการบริการประเภทใดก็ตามต่างก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่^{๔๒}

๑. ผู้รับบริการ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายหลักของการบริการและโน้มน้าวให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในภายหลัง แต่การบริการใดๆจะได้ผลตรงก็ต่อเมื่อต้องได้รับความสนใจจากผู้รับบริการ ดังนั้น การรับรู้การบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจจึงเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพื่อจะได้บริการได้อย่างถูกต้อง

^{๔๐}รวิวรรณ โปรรุ่งโรจน์, จิตวิทยาการบริการ, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕-๑๘.

^{๔๑}ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, การตลาดบริการ, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓-๒๕.

^{๔๒}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๘-๓๑.

๑) ลักษณะการรับรู้ของผู้รับบริการแบ่งเป็น ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ

- ก) การรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ เกิดจากผู้รับบริการเคยใช้บริการแล้ว และเกิดความรู้สึกหรือความเข้าใจในภาพพจน์เกี่ยวกับบริการนั้นว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด
- ข) การรับรู้จากความคาดหวัง เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการโฆษณาภาพพจน์จากสื่อต่างๆเกิดเป็นความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการขึ้น

๒) ประเภทของผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

(ก) จำแนกตามพฤติกรรมของผู้รับบริการ

๑) ผู้รับบริการชั้นประหยัด (Economizing Customer) เป็นผู้รับบริการที่เน้นคุณค่าการบริการ ชอบการบริการที่มีคุณภาพราคาถูก ชอบที่จะเรียกร้องสิ่งต่างๆ และเปลี่ยนใจง่าย

๒) ผู้รับบริการชั้นจริยธรรม (Ethical Customer) เป็นผู้รับบริการที่ให้ความเท่าเทียมกันแก่บุคคลอื่นๆ เน้นสิ่งที่เป็นการกระทำประโยชน์เพื่อสังคม ชอบให้การบริการเป็นไปตามปกติและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ

๓) ผู้รับบริการแบบปัจเจกบุคคล (Personalizing Customer) เป็นผู้รับบริการที่ชอบให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตน ต้องการยกย่องให้เกียรติ การให้บริการที่เป็นพิเศษเฉพาะตน

๔) ผู้รับบริการตามสะดวก (Convenient Customer) เป็นผู้รับบริการที่เข้าใจอะไรง่ายยยินดีจ่ายเงินเพื่อซื้อความสะดวกสบายต้องการคุณภาพในการบริการระดับหนึ่ง แต่ชอบในความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก

(ข) จำแนกตามเกณฑ์การพิจารณาอัตราค่าบริการ

๑) ผู้รับบริการที่ไวต่อราคา (Price Sensitive Customer) จะใช้การพิจารณาจากราคาเป็นสำคัญ คุณภาพไม่เป็นไร นิยมความประหยัด

๒) ผู้รับบริการที่ไวต่อทั้งราคาและคุณภาพ (Price Quality Customer) จะตัดสินใจด้วยราคาและคุณภาพอย่างมีเหตุผลเปรียบเทียบความคุ้มค่าของการบริการกับอัตราค่าบริการ ในการใช้บริการแต่ละครั้ง

๓) ผู้รับบริการที่ไวต่อคุณภาพ (Quality Sensitive Customer) จะสนใจคุณภาพเป็นหลัก ราคาเท่าไรก็ได้ ชอบบริการที่ถูกต้อง

๔) ผู้รับบริการที่ให้ความเชื่อถือต่อราคา (Price Surrogate Customer) เป็นผู้ที่อาศัยปัจจัยภายนอกมาเสริมการตัดสินใจ โดยมักเชื่อว่าค่าบริการที่สูงจะมีคุณภาพบริการที่ดีเสมอ

๒. ผู้ปฏิบัติงานบริการ เป็นผู้ดำเนินงานบริการซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการในแบบใดแบบหนึ่งและมุ่งปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพเพื่อภาพพจน์ที่ดีของการบริการนั้นๆ แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้ ได้แก่

๑) ประเภทที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานประชาสัมพันธ์

๒) ประเภทที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์แต่ต้องปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น พนักงานจัดเครื่องดื่มและพนักงานจัดดอกไม้ เป็นต้น

๓) ประเภทที่ต้องปฏิสัมพันธ์แต่ไม่ต้องปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น นักบิน

๔) ประเภทที่ไม่ต้องปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น บัญชี

๓. องค์การธุรกิจบริการ มุ่งที่จะสนใจความต้องการของผู้รับบริการเสมอ ผลิตรายการที่ผู้ซื้อเกิดความพึงพอใจ ผู้ประกอบการเป็นผู้วางนโยบายการบริการและควบคุมการดำเนินงานขององค์การให้อยู่รอดและมีกำไร ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายด้านเป็นองค์ประกอบ ได้แก่

๑) นโยบายบริการ ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายรวมชัดเจนและแจ้งต่อพนักงานทุกคนให้ปฏิบัติตามโดยพร้อมเพรียงและคอยควบคุมให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบายขององค์การหรือหน่วยงานที่ได้ตั้งไว้

๒) การบริหารการบริการ เป็นการกำหนดโครงสร้างและกลยุทธการบริหารการบริการที่ดี ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการและพนักงานบริการทุกระดับ มีแนวทางในการปรับแผนกลยุทธ์และฝึกอบรมพนักงานและพัฒนาทักษะในการบริการอยู่เสมอ

๓) วัฒนธรรมการบริการ เสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ความเชื่อถือและความจริงใจต่อกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์การและระหว่างพนักงานด้วยกัน

๔) รูปแบบการบริการ องค์การต้องมีการพิจารณารูปแบบและวิธีการนำเสนอที่ดีสอดคล้องกับนโยบายการบริการ นำเทคโนโลยีต่างๆ มาประยุกต์อย่างเหมาะสม

๕) คุณภาพของการบริการ มีการควบคุมมาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจัง มีการตรวจสอบและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ มุ่งหาข้อบกพร่องของการให้บริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการให้บริการ

๔. ผลลัพธ์บริการ การนำเสนอวิธีการให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการจะต้องเป็นไปตามนโยบายการบริการและมุ่งสู่เป้าหมายของการบริการที่มีคุณภาพสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้รับบริการ องค์การจะต้องนำเสนอรูปแบบ

การบริการ (Service Offer) ให้แก่ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์บริการ รูปแบบการให้บริการและภาพลักษณ์ของการบริการ

ในการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการนั้น ต้องมีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการ เพื่อกำหนดระดับของการให้บริการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ประเภท ดังต่อไปนี้ คือ

๑) การบริการหลัก (Core Service) เป็นกิจกรรมหลักของการบริการ นั้นๆ เช่น สายการบินนำผู้โดยสารส่งถึงที่หมายปลายทางโดยสวัสดิภาพ

๒) การบริการตามความคาดหวัง (Expected Service) เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการมักคาดหวังไว้ว่าจะได้รับ เช่น การได้พบแพทย์ผู้ชำนาญเมื่อมาตรวจรักษา

๓) การบริการเกินความคาดหวัง (Exceeded Service) เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการมิได้คาดหวังและเมื่อได้รับบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกประทับใจและพึงพอใจซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการนั้นๆ

๕. สภาพแวดล้อมในการบริการ มีส่วนเอื้อต่อการให้บริการและการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นภาพลักษณ์ (Image) ขององค์กร ทั้งด้านกายภาพ อันได้แก่ อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆและยังรวมไปถึงบรรยากาศของการบริการ เช่น การจัดแบ่งสถานที่ การประดับตกแต่ง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร ซึ่งสภาพแวดล้อมสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ คือ

๑) สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏภายนอกอาคาร เช่น สถานที่ตั้ง ทางเข้าออก ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นต้น

๒) สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง ลักษณะการจัดระบบภายในอาคารหรือหน่วยงาน การวางแผนผัง การจัดวางวัสดุอุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานนั้น

ดังนั้น สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ เป็นปัจจัยในการสร้างความประทับใจและเอกลักษณ์ของการบริการ ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพของการบริการและยังเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในองค์กรนั้นๆอีกด้วย

การบริการเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยสามารถแยกองค์ประกอบออกได้เป็น

๑) ผู้ให้บริการ (Provider) ได้แก่ ผู้ที่ทำการผลิตสินค้าบริการ ผู้จัดให้เกิดการบริการและผู้นำเสนอสินค้าบริการ

๒) กระบวนการในการให้บริการ (Service) ได้แก่ กระบวนการหรือวิธีการให้การนำเสนอสินค้าบริการจากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการ

๓) ผู้รับบริการ (Customer) ได้แก่ ผู้ที่มีารับบริการที่ผู้ให้บริการจัดให้ โดยเข้าร่วมในกระบวนการให้บริการ^{๔๓}

ลักษณะสำคัญของงานบริการประกอบด้วย

ประการที่หนึ่ง ความไม่มีตัวตน/จับต้องไม่ได้ (Intangibility) ซึ่งแตกต่างจากสินค้าเชิงกายภาพต่างๆ ก่อนซื้อบริการ ผู้รับบริการไม่สามารถสัมผัสการบริการได้ กล่าวคือ ตราใบที่ยังไม่มีการใช้บริการ ผู้ซื้อบริการก็ยังไม่สามารถมองเห็น ไม่รับรู้กลิ่น ไม่รู้สึกสัมผัส ไม่ได้ยิน ไม่สามารถรับรู้รสชาติได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ใช้บริการที่เดินทางไปรักษาตัวโดยวิธีจิตบำบัดกับจิตแพทย์จะยังไม่สามารถทราบผลการรักษาจนกว่าจะได้รับการรักษาจริงเสร็จสิ้นแล้วด้วยคุณลักษณะที่จับต้องไม่ได้ของงานบริการ ทำให้ภาพลักษณ์กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการแยกความแตกต่างออกจากคู่แข่งชั้นส่วนผู้ให้บริการจำต้องสร้างความมั่นใจให้แก่ตัวเองก่อนที่จะตัดสินใจซื้อบริการ โดยพวกเขาพยายามค้นหาหลักฐานที่สามารถจับต้องได้สำหรับใช้อ้างอิงถึงคุณภาพของการบริการจากสถานที่ คน อุปกรณ์ เอกสารการสื่อสาร สัญลักษณ์ ตรรกะข้อ และราคาที่พักพวกเขาพบในขณะนั้น ดังนั้น งานของผู้ให้บริการก็คือ การจัดการหลักฐานเพื่อสิ่งที่ไม่มีความเป็นตัวตนปรากฏเป็นตัวตนออกมา (to manage the evidence; to tangible the in tangible.) โดยการหลักฐานเชิงกายภาพและจินตนาการให้แก่งานบริการที่ไร้ตัวตน/จับต้องไม่ได้ ของตนขึ้นมา

ประการที่สอง ความมีอาจแบ่งแยกได้ (Inseparability) การผลิตและการบริโภคงานบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆ โดยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ ในขณะที่ผลิตภัณฑ์หัตถอุตสาหกรรมจะมีการผลิตขึ้นมาก่อน หลังจากนั้นก็จะผ่านขั้นตอนการขนส่ง การค้าส่ง การค้าปลีก และการบริโภค แต่ในการบริการนั้น การผลิตบริการ (การให้บริการ) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมกับการบริโภค การบริการ ในแง่นี้ทำให้ตัวผู้ผลิตบริการจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของการบริการไปด้วย ในกรณีที่เป็นงานบริการประเภทผู้รับบริการปรากฏอยู่ต่อหน้าการผลิตบริการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ไม่สามารถแยกออกจากการบริการได้

นอกจากนี้ ในงานบริการประเภทบันเทิงหรืองานที่ใช้ผู้เชี่ยวชาญระดับสูง ผู้ซื้อบริการจะให้ความสำคัญต่อตัวผู้ให้บริการที่พวกเขาคาดหวังอย่างมาก เช่น นักเรียนที่จะเรียนพิเศษภาษาอังกฤษ พวกเขาจะให้ความสนใจว่าใครเป็นผู้สอน มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์สอน และอรรถาธิบายเป็นอย่างไร เป็นต้น

ประการที่สาม ความไม่คงเส้นคงวา (Variability) เนื่องจากคุณภาพของงานบริการขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการ สถานที่ และเวลาให้บริการ ด้วยเหตุนี้งานบริการจึงมีความไม่คงเส้นคงวามาก

^{๔๓} อ้างแล้ว, หน้า ๒๐๗.

เช่น สำนักงานกฎหมายแต่ละแห่ง ย่อมมีทนายความหลายคนที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน อันทำให้คุณภาพของการให้บริการมีความแตกต่างกันค่อนข้างสูง

วิธีการแก้ไขปัญหามีความเกี่ยวข้องกับความไม่คงเส้นคงวาของงานบริการโดยการควบคุมคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งโดยทั่วไปมีดังนี้ ประการแรก การสรรหาและคัดเลือกให้ได้บุคลากรตรงกับคุณสมบัติที่ต้องการ พร้อมกับการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร ประการที่สอง สร้างกระบวนการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standardization of the service performance Process) ทั้งทั้งองค์การ โดยการจัดทำพิมพ์เขียวที่เป็นแผนภาพแสดงถึงขั้นตอนการทำงานทั้งหมดตั้งแต่ ต้นจนจบ และประการที่สาม กำกับติดตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาจากการร้องเรียน การให้คำแนะนำ การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าและการใช้บริการที่อื่นเพื่อการเปรียบเทียบ

ประการที่สี่ ความไม่สามารถเก็บรักษาเอาไว้ได้ (Perish ability) เนื่องจากมูลค่าของงานบริการจะถูกสร้างขึ้นในเวลาที่ใช้บริการเท่านั้น งานบริการจึงไม่สามารถเก็บกักเอาไว้ได้ ปัญหาความเสียหายที่เกิดจากการขายบริการไม่ได้จะเกิดขึ้นในสถานะที่อุปสงค์มีความไม่แน่นอนสูง^{๔๔}

คำว่า “บริการ” ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Service” คือสิ่งที่สัมผัสและต้องได้ และเสื่อมสูญสภาพไปได้ง่ายบริการจะเกิดขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันทีหรือเกือบจะทันที การบริการหมายถึงการให้ลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการในแบบที่เขาต้องการและในเวลาที่เขาต้องการ คำว่า “SERVICE” สามารถให้ความหมายตามตัวอักษรแต่ละตัวได้ดังนี้^{๔๕}

S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเราเห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ

E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้มารับบริการอย่างรวดเร็วทันใจโดยไม่ต้องให้เอ่ยปากเรียกร้อง

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้มารับบริการ

V = Voluntariness manner การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำไม่ใช่ว่าทำงานอย่างเสียไม่ได้

^{๔๔}พิชาย รัตนดิกล ฌ ภูเก็ต และคณะ, โครงการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐), หน้า ๔๐.

^{๔๕}จินตนา บุญบงการ, การสร้างจิตสำนึกการให้บริการกับการปรับปรุงการบริการภาครัฐในเอกสารวิชาการ ปีแห่งการส่งเสริมการบริการประชาชนของรัฐ ลำดับที่ ๖ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฟอรัมพริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๗-๘.

I = Image Enhancing การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy ความอ่อนน้อมอ่อนโยนสุภาพมีมารยาทดี

E = Enthusiasm ตอบสนองผู้มารับบริการอย่างกระตือรือร้นเอาใจจดจ่อ

การให้บริการ (Service) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรต่าง ๆ ที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการหรือผู้มารับบริการ โดยการค้นหาความต้องการที่แท้จริง เพื่อกำหนดแนวทางการบริการที่พอใจให้กับผู้ให้บริการนับได้ว่าเป็นหัวใจของการให้บริการ

จากการแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของการให้บริการจากนักวิชาการหลายท่านผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปได้ว่า งานการให้บริการนั้น เป็นงานที่ไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้าอื่นๆ ที่สามารถสัมผัสและเลือกซื้อก่อนได้ กล่าวได้ว่าเมื่อใดที่ผู้ซื้อบริการหรือผู้รับบริการตัดสินใจเข้ารับบริการนั้นแล้วจึงจะสามารถสัมผัสถึงงานบริการนี้ได้ นอกจากนี้งานบริการยังมีสถานะความไม่คงเส้นคงวา เนื่องจากคุณภาพของการให้บริการจะขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการ สถานที่ และเวลาที่ให้บริการด้วยการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการนั้นจะต้องสร้างกระบวนการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันพร้อมทั้งจัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพต่องานบริการที่ดี

๒.๑.๖ คุณภาพการให้บริการ

คุณภาพของการบริการนั้นคือ การบริการที่ดี ราคาสมเหตุสมผล คุณภาพดี เป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการ การบริการที่มีคุณภาพจึงเหมือนการให้ประโยชน์สุขซึ่งมีคุณค่าต่อชีวิต คุณภาพของการบริการจึงเป็นมาตรการที่ใช้วัดระดับการให้บริการที่ดีตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการไว้หลายประการ ดังนี้

ฟิลิธี พัทธน์โกศากุล ได้กล่าวว่า การให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Service Quality) มิใช่เป็นการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า แต่เป็นการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการไปแล้วเกิดความพึงพอใจ เพราะว่าการให้บริการที่ดีที่สุดอาจต้องลงทุนสูงในการหาคนทำงาน การฝึกอบรมพนักงาน การตกแต่งร้าน การซื้อเทคโนโลยีมาใช้ รวมทั้งลูกค้ามีหลายกลุ่ม หากเราให้บริการอย่างดีที่สุดแก่ลูกค้าที่มีใช้กลุ่มเป้าหมายของบริษัท อาจเกิดผลเสียได้ เช่น ขาดทุนเพราะลูกค้ากลุ่มเป้าหมายอาจไม่ใช้บริการเลยก็เป็นได้ ตัวอย่างเช่น ธุรกิจธนาคารตามสาขาต่างๆ หากลงทุนให้บริการลูกค้าอย่างดีที่สุด เช่น มีกาแฟสดให้ดื่ม มีห้องให้ดูหนัง ฟังเพลง เล่นอินเทอร์เน็ต แนนนอนลูกค้าย่อมรู้สึกดีและบอกว่าบริการมีคุณภาพ แต่ความเป็นจริงทางธุรกิจธนาคารอาจสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าได้ แต่อาจไม่ประสบ

ความสำเร็จทางธุรกิจก็เป็นได้ ดังนั้น การให้บริการลูกค้าอย่างมีคุณภาพ เราต้องหาสมดุลระหว่างความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายกับการลงทุนให้เจอ^{๔๖}

พาราสูรามาน ไชแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.) ได้ศึกษา “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research” ซึ่งได้ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Qualitative Study) โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายและการสัมภาษณ์ผู้บริหารในเชิงลึกในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ จากการสัมภาษณ์ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้ค้นพบว่า ไม่ว่าบริการนั้นจะเป็นบริการประเภทใดก็ตาม ผู้บริโภคจะมีเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการที่คล้ายๆ กัน โดยสามารถแบ่งเกณฑ์การรับรู้คุณภาพของบริการเป็น ๑๐ มิติ (SERVQUAL) ได้แก่^{๔๗}

๑. ความเชื่อถือ (Reliability) ประกอบด้วย

๑.๑ ความสม่ำเสมอ (Consistency)

๑.๒ ความพึ่งพาได้ (Dependability)

๒. การตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย

๒.๑ ความเต็มใจที่จะให้บริการ

๒.๒ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

๒.๓ มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง

๒.๔ ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดีและมีมาตรฐาน

๓. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย

๓.๑ ความสามารถในการให้บริการ

๓.๒ ความสามารถในการสื่อสาร

๓.๓ ความสามารถในการให้ความรู้วิชาการที่ให้บริการ

๔. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ประกอบด้วย

๔.๑ ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการสะดวก ระเบียบ

ขั้นตอนไม่ควรมากมายจนซับซ้อนเกินไป

๔.๒ ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย

๔.๓ เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

๔.๔ อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก

^{๔๖}พิสิทธิ์ พิพัฒน์โกคากุล, “เทคนิคการสร้างระบบบริการเป็นเลิศ”, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด-ยูเคชั่น, ๒๕๔๙), หน้า ๒๙.

^{๔๗}Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, Journal of Marketing, Vol. 49, 1985, pp. 79-81.

๕. อหัยศัยไม่ตรี (Courtesy) ประกอบด้วย

๕.๑ การแสดงควมสุภพต่อผู้ใช้บริการ

๕.๒ ให้การต้อนรับที่เหมะสม

๕.๓ ผู้ให้บริการมีบุคลิภพที่ดี

๖. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

๖.๑ มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ

๖.๒ มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

๗. ความซื่อสัตย์ คุณภพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งพิจารณาจากชื่อของบริษัท ชื่อเสียงของบริษัท ลักษณะส่วนบุคลลของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้า เป็นต้น

๘. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

๙. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย

๙.๑ การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ

๙.๒ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่แก่ผู้ใช้บริการ

๙.๓ การให้ความสนใจแก่ผู้ใช้บริการ

๑๐. สิ่งที่มีสัมผัสได้ (Tangibles) ประกอบด้วย

๑๐.๑ ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ

๑๐.๒ ความสะดวกสบายของสถานที่ให้บริการ

๑๐.๓ การแต่งกายของพนักงาน

๑๐.๔ สิ่งของที่แสดงถึงองค์กรที่ให้บริการ

แต่อย่างไรก็ดี การรับรู้คุณภาพของบริการทั้ง ๑๐ มิตินั้น อาจจะมีบางส่วนที่ซ้ำกัน (Overlapping) หากจะจัดกลุ่มให้เหลือเพียงมิติที่ใช้วัดคุณภาพของการบริการที่ไม่มีส่วนที่ซ้ำกันนี้ ก็จะต้องทำการวิจัยต่อไป ต่อมา พาราสูรามาน ไชแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.) ได้ทำการศึกษาอีกครั้งโดยรวมมิติที่มีความใกล้เคียงกันให้เป็นมิติเดียวกัน คือ มิติด้านความมีศัภยภพ (Competence) มิติด้านความมีอหัยศัยไม่ตรี (Courtesy) มิติด้านความมั่นคง (Security) รวมเป็นมิติใหม่ที้ชื่อว่า มิติด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) และรวมมิติด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility) มิติด้านการสื่อสาร (Communication) และมิติ

ด้านความเข้าใจ (understanding) เป็นมิติที่ชื่อว่า มิติด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โดยเป็น มิติการรับรู้คุณภาพการบริการ ๕ มิติ^{๔๘} เรียกตัวย่อว่า R.A.T.E.R. ได้แก่^{๔๙}

๑. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการได้ตามที่สัญญาไว้โดยมีทั้งความน่าเชื่อถือและถูกต้องแม่นยำ

๒. ความมั่นใจ (Assurance) คือ ความรู้และความสุภาพอ่อนน้อมของพนักงาน ตลอดจนความสามารถของพนักงานในการทำให้ลูกค้ารู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

๓. เป็นสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) คือ รูปลักษณ์ทางกายภาพ และแสดงให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ต่างๆ และบุคลากร

๔. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ ความห่วงใย และความสนใจเอาใจใส่ลูกค้า รวมทั้งมีความเข้าใจลูกค้า

๕. การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการได้อย่างทันท่วงที

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการของนักวิชาการทั้งหลาย ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปได้ว่า ปัจจุบันทั้งในองค์การภาครัฐและเอกชนต่างมุ่งเน้นถึงคุณภาพการให้บริการ เป็น สิ่งสำคัญ ดังนั้น การบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อผู้ที่จะให้บริการคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไร ให้บริการของตนเองนั้นเกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและเป็นประโยชน์มากที่สุด ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้มาใช้บริการ และกลับมาใช้บริการอีกใน ครั้งต่อไป

๒.๑.๗ แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

การให้บริการเป็นหน้าที่สำคัญในการหารงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อกับประชาชนหรือผู้มารับบริการโดยตรง หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการมีหน้าที่ ในการส่งต่อการบริการให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะไว้ ดังนี้

ชาญชัย แสวงศักดิ์ ได้อธิบายว่า บริการสาธารณะนั้นจะต้องประกอบด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้^{๕๐}

^{๔๘}อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, จิตวิทยาบริการ, (กรุงเทพมหานคร: เพรส แอนด์ ดีไซน์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๖๓.

^{๔๙}จอร์จ เควิก, บริการด้วยใจที่ไม่ธรรมดา Service Unusual, แปลโดย สมวงศ์ พงศ์สภาพร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี, ๒๕๔๘), หน้า ๘๓-๘๔.

^{๕๐}ชาญชัย แสวงศักดิ์, องค์การมหาชน: องค์การของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๔๒), หน้า ๒-๑๑.

๑. กิจกรรมที่ถือว่าเป็นบริการสาธารณะจะต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิติบุคคลมหาชน ซึ่งหมายถึงกรณีที่นิติบุคคลมหาชนเป็นผู้ประกอบกิจกรรมด้วยตนเองอันได้แก่ กิจกรรมที่รัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการ รวมทั้งกรณีที่รัฐได้มอบกิจกรรมของรัฐบางประเภทให้แก่เอกชนเป็นผู้ดำเนินการด้วย

๒. กิจกรรมดังกล่าว จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะ และตอบสนองความต้องการของประชาชน

๓. กระบวนการและกิจการ

๔. ผลการผลิตหรือตัวบริการ

๕. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ ให้ความหมาย การให้บริการสาธารณะ ว่าหมายถึงการที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน ดำเนินการส่งต่อบริการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวมโดยที่การให้บริการมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ ประการคือ หน่วยงาน และบุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจการ ช่องทางให้บริการ ผลผลิตหรือตัวบริการ และผลกระทบหรือคุณค่าที่มีต่อผู้รับบริการ^{๕๑}

นันทวัฒน์ บรมานันท์ ได้ทำการรวบรวมความหมายของบริการสาธารณะตามที่มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เรอเน่ ชาปู(Rene' Chapus) กล่าวว่า กิจกรรมใดจะเป็นบริการสาธารณะได้ก็ต่อเมื่อนิติบุคคลมหาชนเป็นผู้ดำเนินการหรือดูแลกิจกรรมนั้นเพื่อสาธารณะประโยชน์

ฌอง เดอ โซโต(Jean de Soto) กล่าวว่า คำนิยามของบริการสาธารณะอาจแยกออกเป็นสองลักษณะโดยพิจารณาจากลักษณะทางด้านการเมืองกับลักษณะทางด้านกฎหมาย กล่าวคือ

ก. ลักษณะทางด้านการเมือง บริการสาธารณะได้แก่ สิ่งที่รัฐจะต้องทำเพื่อสนอง ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรัฐอาจทำเองหรือมอบให้คนอื่นเป็นผู้ดำเนินการจัดทำก็ได้

ข. ลักษณะทางด้านกฎหมาย บริการสาธารณะประกอบด้วยเงื่อนไขสามประการ คือ

๑) เกิดขึ้นจากผู้ปกครองประเทศหรือจากแนวทางที่ผู้ปกครองประเทศวางไว้

๒) มีความต้องการจากประชาชนเพื่อผลประโยชน์ส่วนร่วม

^{๕๑}เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ในการให้บริการสาธารณะ, (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๒๒๖.

๓) เกิดความไม่เพียงพอหรือไม่สามารถจัดทำได้โดยเอกชน^{๕๒}

ในประเทศไทยนั้นคำว่าบริการสาธารณะได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายคน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากรูปแบบและเหตุผลในการให้คำจำกัดความหรือความหมายของบริการสาธารณะ จะเห็นได้ว่า ได้รับอิทธิพลมาจากศาสตราจารย์ ดร. ประยูร กาญจนดุล^{๕๓} ที่ได้ให้ความหมายของคำว่าบริการสาธารณะไว้ในหนังสือ “กฎหมายปกครอง” ว่า บริการสาธารณะหมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนร่วมของประชาชน

ปฐม มณีโรจน์ ได้ให้ความหมายของการให้บริการสาธารณะว่า เป็นการบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการ เพื่อให้เกิดความพอใจจากความหมายนี้ จึงเป็นการพิจารณาการให้บริการว่า ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ (Provides) และผู้รับบริการ (Recipients) โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ^{๕๔}

ประยูร กาญจนดุล ได้กล่าวถึงแนวความคิดเรื่องการให้บริการสาธารณะไว้ดังนี้^{๕๕}

๑. บริการสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการของรัฐหรือความควบคุมของฝ่ายปกครอง
๒. บริการสาธารณะ มีวัตถุประสงค์ในการตอบสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน
๓. การจัดระเบียบและวิธีการดำเนินงานบริการสาธารณะย่อมแก้ไขเปลี่ยนแปลง ได้เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นแห่งกาลสมัย
๔. บริการสาธารณะ ต้องดำเนินการอยู่เป็นนิจอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีการหยุดชะงักหากต้องหยุดชะงักด้วยเหตุผลใด ประชาชนย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหาย

^{๕๒} นันทวัฒน์ บรมานันท์, “หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ”, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, ๒๕๔๓), หน้า ๓-๕.

^{๕๓} ประยูร กาญจนดุล, คำบรรยายกฎหมายปกครอง, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๑๐๘.

^{๕๔} ปฐม มณีโรจน์ อังโน ดนัย วงศ์อมรรตพันธ์, “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสภานายความตามหลักสังกัดหวัด ๔”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๔๕.

^{๕๕} ประยูร กาญจนดุล, กฎหมายปกครอง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๕.

๕. เอกชนย่อมมีสิทธิ์ที่จะได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณะอย่างเท่าเทียมกัน

ปรัชญา เวสารัชช์ ได้กล่าวไว้ว่า การให้บริการของรัฐนั้น จะต้องคำนึงถึง สิ่งต่อไปนี้ คือ^{๕๖}

๑. การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกในสังคม ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัด ได้ยาก หรือให้คำจำกัดความยาก แต่อาจกล่าวได้อย่างกว้างๆ ถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ดังนี้

๑.๑ การให้บริการที่เท่าเทียมแก่สมาชิกในสังคม

๑.๒ ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม

๑.๓ ให้บริการโดยคำนึงถึงปริมาณความมกน้อย คือ ให้บริการไม่มากและไม่น้อยเกินไป

๑.๔ ให้บริการโดยมีการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

๒. การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชน เป็นค่านิยมพื้นฐานสำหรับการบริการราชการในสังคมประชาธิปไตยที่จะต้องทำหน้าที่ภายใต้การชี้นำทางการเมืองจากตัวแทนของประชาชนและต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะสนองตอบต่อมิตินหาชน ต้องมีความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะงาน หรือการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

นอกจากนี้ ปรัชญา เวสารัชช์ ยังได้กล่าวถึงกระบวนการบริการซึ่งเป็นเงื่อนไขของการขอรับบริการไว้ว่า คือคุณสมบัติหรือสิ่งที่ประชาชนต้องการเพื่อให้ได้รับการบริการ ได้แก่

๑. แบบฟอร์ม โดยทั่วไปหน่วยบริการมักจะกำหนดให้ผู้ขอรับบริการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการขอรับบริการ ซึ่งแบบฟอร์มที่ประชาชนต้องกรอกนั้นควรมีลักษณะที่เรียบง่าย ให้ลงข้อความเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

๒. ขั้นตอนการบริการ หมายถึง กระบวนการในการรับบริการ จะต้องผ่านเจ้าหน้าที่ที่โต๊ะ เติร์รอบ ซึ่งขั้นตอนในการให้บริการที่เหมาะสมคือ ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว(บริการจุดเดียว) หรือผ่านเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

๓. ระยะเวลา ผู้ให้บริการที่ดีจะต้องคำนึงถึงหัวใจของประชาชน ผู้ที่มาติดต่อมิใช่ คนว่างงาน หรือไม่มีอะไรจะทำ คนส่วนใหญ่ต่างมีภารกิจที่ต้องทำงาน ในขณะที่เจ้าหน้าที่เองก็ใช้เวลานั้นทำงานเช่นกัน ดังนั้น เมื่อการขอรับบริการไม่ใช่หน้าที่หลักของประชาชนจึงต้อง

^{๕๖}ปรัชญา เวสารัชช์, **บริการประชาชนทำได้ไม่ยาก(ถ้าอยากทำ)**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทกราฟ-ฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์) จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๖.

พยายาม ให้ผู้ขอรับบริการเสียเวลาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้และดำเนินการร้องเรียน หากประชาชน ไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการหรือหน่วยงานไม่สามารถให้บริการตามที่ร้องขอได้ ก็ควรที่จะมีทางเลือก ให้กับ ผู้มาติดต่อนั้น เช่น จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยชี้แจงอธิบาย เป็นต้น

พิทักษ์ ตรุษทิม ได้กล่าวว่าการให้บริการสาธารณะ คือ การที่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือ หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่ ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของ ประชาชนโดยส่วนรวม ยึดความตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การ บริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นการให้บริการระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อ การ ให้บริการ ดังนี้^{๕๗}

๑. ข้าราชการมีทัศนคติว่าการให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อ ขอรับบริการมากกว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรได้รับ

๒. การกำหนดระเบียบปฏิบัติ และการใช้ดุลยพินิจของข้าราชการ มัก เป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลยพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเองมีลักษณะที่เน้น การควบคุมมากกว่าส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่างๆ เป็นจำนวนมากและ ต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

๓. จาการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลยพินิจ และมี กฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่ปกป้องการใช้ดุลยพินิจของตน ทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติใน ลักษณะของ เจ้าขุนมูลนาย ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชนการดำเนิน ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน และนำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น ความไม่เต็มใจที่จะ ให้บริการ รู้สึก ไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความคิดเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจร ก็คือ มุ่งประโยชน์ของประชาชน ผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในข่ายที่ควรได้รับการเป็นสำคัญ ซึ่ง ลักษณะ ดังนี้

๑. ข้าราชการต้องถือว่า การให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ อย่างต่อเนื่องโดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการบริการทุกคน

^{๕๗}พิทักษ์ ตรุษทิม, “ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของ กรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีสำนักงานเขตยานนาวา”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะพัฒนา สังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๖), หน้า ๓๒.

๒. การกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติการใช้ดุลยพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ เป็นต้น โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่สมควรจะได้รับอย่างสะดวกรวดเร็ว

๓. ข้าราชการจะต้องมองผู้มารับบริการมีฐานะหรือศักดิ์เท่าเทียมกันกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็นโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่ สร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่ถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่ได้รับบริการจากรัฐ

บี.เอ็ม. เวอร์มา (B.M. Verma) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นกระบวนการการให้บริการที่มีลักษณะเคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตการบริการให้เป็นไปตามแผนงานและเข้าถึงการรับบริการ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Inputs) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Outputs) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้น การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ^{๕๘}

อิน จง วัง (In Jong Wang) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็น การเคลื่อนย้ายเรื่องที่ให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เขามองการบริการว่ามีปัจจัยที่สำคัญอยู่ ๔ ประการด้วยกัน คือ^{๕๙}

๑. ตัวบริการ (Service)
๒. แหล่งหรือสถานที่ที่ให้บริการ (Sources)
๓. ช่องทางในการให้บริการ (Channels)
๔. ผู้รับบริการ (Client Groups)

จากปัจจัยดังกล่าว เขาจึงให้ความหมายของระบบการให้บริการไว้ว่า เป็นระบบที่มีการเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัวผ่านช่องทางที่เหมาะสมจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้บริการนั้นจะต้อง

^{๕๘}Suchitra Punyarathbandhu-Bhakdi, *Delivery of public services in Countries: Cases in development administration*, p. 50.

^{๕๙}Ibid., pp. 104-105.

มีการเคลื่อนย้ายตัวบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการผ่านช่องทางและต้องตรงตามเวลาที่กำหนด

เจมส์ แมคคูลลูธ (James S. McCullough) ได้มีความเห็นว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย ๓ องค์ประกอบที่สำคัญคือ หน่วยงานที่ให้บริการ (Service Delivery Agency) บริการ (The Service) ซึ่งเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานที่ให้บริการส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (The Service Recipient) โดยประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้นผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจ ซึ่งอาจสามารถวัดออกมาในรูปของทัศนคติก็ได้^{๖๐}

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับ การให้บริการสาธารณะของนักวิชาการหลายท่านนั้น สามารถนำมาสรุปได้ว่า การให้บริการสาธารณะ คือ การที่บุคคลกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นรัฐหรือเอกชนก็ได้มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ขอบเขตของการให้บริการสาธารณะนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่การให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์มุ่งที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนส่วนร่วม ไม่ใช่เพียงเพื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งยังมุ่งประโยชน์ตามความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ ผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และ ผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นหลักสำคัญอีกด้วยประการหนึ่ง

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๒.๒.๑ ความหมายของความพึงพอใจ

คำว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาให้ความหมายไว้มากมายหลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน “พึง” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่ต้องการ เต็มความต้องการ เมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจ ตามที่ต้องการความพึงพอใจ จึงหมายถึง พอใจ ชอบใจ พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะจัดความตึงเครียด หรือ

^{๖๐} กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผน, ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีสำนักงานเขต, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๘), หน้า ๑-๘.

ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย ซึ่งเมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ^{๖๑}

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ต้องการ และคาดหวัง ความพึงพอใจเป็นความชอบของแต่ละบุคคลซึ่งระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน อาจเนื่องจากพื้นฐานทางการศึกษา ทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด (Tension) หรือความกระวนกระวาย (Discomfort) หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพ (Unequilibrium) ในร่างกายเมื่อ มนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ไปได้แล้ว มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองต้องการ^{๖๒}

วัฒนา เพ็ชรวงค์ ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ^{๖๓}

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ ความพึงพอใจหมายถึง ภาวะการณแสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์การซื้อ การใช้สินค้าและบริการ ซึ่งสามารถขยายความให้ชัดเจนได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ภาวะแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า^{๖๔}

Elia, D.& G. M. Partick ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของบุคคลในด้านความพึงพอใจ หรือสภาพจิตใจของบุคคลว่าชอบมากน้อยแค่ไหน^{๖๕}

^{๖๑}ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒**, (กรุงเทพมหานคร: นานมี บุ๊คพับลิเคชั่นส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๗๗๕.

^{๖๒}ศิริวรรณ เสรีรัตน์, **พฤติกรรมผู้บริโภค**, (กรุงเทพมหานคร: อีรฟิล์ม และไซเทกซ์, ๒๕๔๑), หน้า ๕๖-๕๘.

^{๖๓}วัฒนา เพ็ชรวงค์, **พฤติกรรม และความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการ, วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๒), หน้า ๑๙๕.

^{๖๔}จิตตินันท์ เดชะคุปต์, **จิตวิทยาการบริการ**, เอกสารการสอนหน่วยที่ ๘-๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๘), หน้า ๑๙.

^{๖๕}Elia, D.& G. M. Partick, **The Determinants of Job Satisfaction Among Beginning Librarians**, (Library Quarterly. 49(7),1972), pp. 283-302

Wolman ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึก (Feeling) มีความสุข เมื่อประสบผลตามสำเร็จตามความคาดหวัง ความต้องการจากแรงจูงใจ^{๖๖}

Shelly ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขนี้สามารถทำให้เกิดความสุขทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่ซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมัลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางลบและความรู้สึกมีความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ^{๖๗}

Mullins ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสถานภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเอง และพยายามจะบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไป^{๖๘}

ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะแวดล้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตใจนี้จะต้องอยู่ยาวนานพอสมควร หรือท่าทางของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของ หรือ สถานการณ์ต่างๆ ไปในทำนองที่พึงพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย^{๖๙}

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับ ความหมายของความพึงพอใจ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและผลการศึกษาของนักวิชาการต่าง ๆ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประมวลแนวคิดหลักของความหมายของความพึงพอใจ ว่าการกระทำสิ่งใดที่ทำให้มีความสุขสบายใจมีผลต่อการบริการ และสิ่งต่างๆที่ชื่นชอบ และพึงพอใจในสิ่งนั้นๆ

^{๖๖}Wolman, Benjamin B., *Dictionary of Van.* (Norstrand: Reinnheld, 1973), p.304.

^{๖๗}Shelly, *Responding to Social Change*, (Pensylvania: Hutchisson & Press,1975), p.252.

^{๖๘}Mullins, L.J., *Management and Organization Behavior*, (London: Pitman Publishing, 1985), p.280.

^{๖๙}ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร, *ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม*, (สกลนคร: สถาบันราชภัฏสกลนคร , ๒๕๓๕), หน้า ๓๒๐.

๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

แนวคิดที่เกี่ยข้องกับความพึงพอใจนั้น นักวิชาการได้เสนอแนวคิดว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริหารของหน่วยงานรัฐ (Satisfactory) คือความรู้สึกของประชาชนที่ประเมินจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ คือ

๑. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)
๒. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service)
๓. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)
๔. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
๕. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service)

สมยศ นาวิการ ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น โอกาสของความก้าวหน้า เงิน ความท้าทาย การมีส่วนร่วมในการวางแผน ความยกย่องและสถานภาพ ความรับผิดชอบ และอำนาจ ความมั่นคง ความเป็นอิสระ โอกาสของความเจริญเติบโตส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ดี^{๗๐}

นักวิชาการได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความพึงพอใจ ไว้ดังนี้คือ

๑. ตัวแปรปัจจัยภายใน หรือปัจจัยจูงใจ ทั้งหมดรวมกันทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มากกว่าความไม่พอใจในงานและตัวแปรปัจจัยภายนอก ปัจจัยค้ำจุน ทั้งหมดรวมกันทำให้เกิดความไม่พอใจมากกว่าความพอใจในงาน

๒. ตัวแปรปัจจัยภายในทั้งหมดรวมกันทำให้เกิดความพอใจในงานมากกว่าตัวแปรปัจจัยภายนอกรวมกัน และตัวแปรภายนอกทั้งหมดรวมกัน ทำให้เกิดความพอใจในงานมากกว่าตัวแปรปัจจัยภายนอกทั้งหมดรวมกัน

๓. ตัวแปรปัจจัยภายในแต่ละตัวทำให้เกิดความพอใจในงานมากกว่าความไม่พอใจในงาน และในทางตรงข้ามตัวแปรปัจจัยภายนอก แต่ละตัวทำให้เกิดความพอใจในงานมากกว่าความพอใจ

๔. ตัวแปรปัจจัยภายในทุกตัวรวมกัน ทำให้เกิดความพอใจในงานมากกว่าตัวแปรปัจจัยภายนอกบางตัว และในทางตรงข้าม ตัวแปรปัจจัยภายนอกทุกตัวรวมกันย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจมากกว่าตัวแปรปัจจัยภายในบางตัว

พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดลยภาคในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของ

^{๗๐}สมยศ นาวิการ, การบริหารงานบุคคล, (กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า, ๒๕๔๐), หน้า ๓๙๔.

มนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์ และแรงจูงใจ (Incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

นักวิชาการต่างประเทศได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและจะทำให้มีความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่ซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกมีความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

ดังนั้น อาจพอสรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และผลการศึกษานักวิชาการต่าง ๆ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประมวลแนวคิดหลักของปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ โดยมีแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้

๒.๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory)

นุสรา ลินสุข นักทฤษฎีมนุษย์สัมพันธ์ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของการจูงใจและมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการและพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น จึงได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้^{๗๑}

๑. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนี้จะมียู่ตลอดเวลาไม่มีสิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีสิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

๒. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป กล่าวคือ ความต้องการจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

^{๗๑}อ้างใน นุสรา ลินสุข, “ความพึงพอใจในงานของข้าราชการที่มีต่อการ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การจากสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นสำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา”, สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารองค์การ), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกริก, ๒๕๔๗).

๓. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการในลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในลำดับสูง ก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

คิริวรณ เสรีรัตน์ ลักษณะของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับขั้นของความ ต้องการ (Hierarchy of Needs) อย่างมีระเบียบซึ่งสามารถแบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น ๕ ลำดับ ดังนี้^{๗๒}

๑. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต้นเพื่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ก็ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของมนุษย์ยังไม่ได้มีการตอบสนองเลย ดังนั้น มนุษย์จะมีความต้องการในลำดับต่อไป ก็ต่อเมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้วเท่านั้น

๒. ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปอีก นั่นคือ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยต่างๆ เช่น ต้องการที่จะได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากภัยอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ หรืออาชญากรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจอีกด้วย

๓. ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการด้านสังคมก็จะเริ่ม เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความต้องการนี้เป็นความต้องการที่จะอยู่ร่วมกัน ต้องการมิตรภาพ และการยอมรับจากบุคคลอื่น การได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ เป็นต้น

๔. ความต้องการที่จะได้รับยกย่อง (Esteem needs) เป็นความต้องการ ที่เกี่ยวกับจิตใจ ความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความรู้ความสามารถ ต้องการมีสถานภาพสูงเพื่อเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องในสังคม

๕. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self – Actualization Needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ที่อยากจะประสบความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง ความต้องการชนิดนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสำเร็จที่เขาได้รับในขั้นต้นๆ ที่ผ่านมามีถือว่าเป็นความ

^{๗๒}คิริวรณ เสรีรัตน์, รศ. และคณะ, องค์การและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิสิทธิ์-พัฒนา จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๓๗๐ – ๓๗๑.

ต้องการสุดยอดของมนุษย์ที่มีน้อยคนจะบรรลุถึงความต้องการขั้นนี้ไปได้ นอกจากความต้องการ ๕ ขั้นที่กล่าวมาแล้ว Maslow ยังได้เพิ่มความต้องการอื่นๆ ซึ่งไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึงได้แก่^{๗๓}

๖. ความต้องการความรู้ (The Need for Knowledge) คือบุคคลมีความต้องการที่จะรู้ระดับของความสงสัย ความต้องการที่จะเข้าใจความเป็นจริง อยู่ในวิธีการของขั้นความต้องการความปลอดภัยหรือเป็นหนทางสำหรับคนฉลาดไปสู่ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จสูงสุดในชีวิต

๗. ความต้องการความเข้าใจ (The Need for Understanding) เป็นการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของและการถูกรู้ รวมทั้งการค้นหาความหมายและการวิเคราะห์แยกแยะสิ่งของและความรู้

๘. ความต้องการสุนทรีย์ (The Need for Aesthetics) คือความต้องการที่จะอยู่กับสิ่งสวยงาม เช่น ต้องการอยู่กับศิลปะ รวมถึงความต้องการในความสมดุล สีสัน สัดส่วนการออกแบบที่ดีของสิ่งของและต้องการเห็นสิ่งต่างๆ ที่สมบูรณ์ Maslow ยังได้กล่าวอีกว่า ความต้องการเหล่านี้ใกล้เคียงกันมากและไม่สามารถแบ่งแยกได้

๒. ทฤษฎี ERG ของ Alderfer (อัลเดอร์เฟอร์) (Alderfer's Existence – Relatedness – Growth Theory)

ทฤษฎี ERG หรือที่เรียกว่า Modification ซึ่ง Clayton P. Alderfer (เคลตัน อัลเดอร์เฟอร์) ได้นำทฤษฎีความต้องการ ๕ ขั้นของ Maslow มาทำการวิจัยโดยการทดสอบเพื่อหาทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และในปี ค.ศ. ๑๙๖๙ Clayton ได้เสนอผลการวิจัยความต้องการของมนุษย์ที่ตรงกับความจริงมากที่สุดนั้นแยกเป็น ๓ ประเภทด้วยกัน คือ^{๗๔}

๑. ความต้องการการอยู่รอด (Existence: E) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพของมนุษย์และปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สำหรับในองค์กรนั้น ความต้องการค่าจ้าง ผลประโยชน์ ตอบแทนตลอดจนสภาพเงื่อนไขการทำงานที่ดี ความมั่นคงของงาน ล้วนเป็นเครื่องมือตอบสนองสิ่งจูงใจด้านนี้ทั้งสิ้นซึ่งเปรียบเทียบได้กับความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัยของ Maslow นั่นเอง

๒. ความสัมพันธ์ทางสังคม (Relatedness: R) เป็นความต้องการทุกชนิดที่มีความหมายในเชิงมนุษย์สัมพันธ์ เช่น ความต้องการมีเพื่อน ความต้องการมีครอบครัว เป็นต้น ในองค์กรนั้น ความต้องการเป็นผู้นำ หรือผู้มีสถานะเป็นหัวหน้า ความต้องการเป็นผู้ตามและความต้องการ

^{๗๓} อังโน มาโนช สุวรรณศิลป์, “ความพึงพอใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ต่อกระบวนการได้มาซึ่งผู้บริหารมหาวิทยาลัย”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์) (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐ – ๑๑.

^{๗๔} ศิริวรรณ เสรีรัตน์, รศ. และคณะ, องค์การและการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิสิทธ์พัฒนา จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๓๗๒ – ๓๗๓.

มิตรภาพกับบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เปรียบเทียบกับความต้องการทางสังคม และความต้องการที่จะได้รับการยกย่องของ Maslow

๓. ความต้องการเจริญก้าวหน้าและเติบโต (Growth:G) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงฐานะ สภาพการทำงาน และการเติบโตก้าวหน้าของพนักงาน สำหรับในองค์กร ความต้องการมีอำนาจและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ความต้องการอยากทำกิจกรรมใหม่ หรืองานใหม่ๆ ที่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถใหม่ๆ มากขึ้น ซึ่งเปรียบเทียบกับความสำเร็จในชีวิตของ Maslow นั้นเอง

ความต้องการตามทฤษฎีของ Alderfer ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่เชื่อว่าเมื่อความต้องการในระดับใดได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการในระดับนั้นมีมากขึ้นและความต้องการในระดับต่ำจะมีมากขึ้นเช่นกัน หากความต้องการในระดับสูงสุดได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมองหาความต้องการอื่นๆ อีกไม่มีสิ้นสุดนอกจากนั้น Alderfer ยังได้ขยายทฤษฎีมาสโลว์โดยพิจารณาถึงวิธีการที่บุคคลมีปฏิกิริยาเมื่อเขาสามารถและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตน โดยพัฒนาหลักความก้าวหน้าในความพอใจ (Satisfaction – progression principle) เพื่ออธิบายถึงวิธีการ ที่บุคคลมีความก้าวหน้ากับลำดับขั้นความต้องการเมื่อตอบสนองความต้องการในระดับต่ำๆ ได้และในทางตรงข้ามของการถดถอย – ความตึงเครียด (Frustration – regression principle) เพื่ออธิบายว่า เมื่อบุคคลที่ยังมีความตึงเครียดในการพยายามที่จะตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้น เขาจะเลิกพยายามตอบสนองและเปลี่ยนไปใช้ความพยายามที่จะตอบสนองในระดับต่ำกว่า ทฤษฎี ERG ระบุว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนไปในระดับสูงขึ้นและต่ำลงของระดับความต้องการขึ้นกับว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการในระดับต่ำลงหรือความต้องการในระดับสูงขึ้นได้หรือไม่^{๗๕}

ทฤษฎีความพึงพอใจ สรุปได้ว่าทฤษฎีเป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของทัศนคติ ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงหรืออธิบายเชิงเหตุผลเสมอไปได้ ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (Reactionary Feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stimulant) ที่แสดงผลออกมา (Yield) ในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ของขบวนการประเมิน (Evaluative Result) พฤติกรรมหรือการแสดงออกใดๆ ของมนุษย์จะไม่เกิดขึ้นอย่างเลื่อนลอยโดยไม่มีสาเหตุ และสิ่งที่เป็นสาเหตุของการแสดงออกของพฤติกรรมก็คือความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองนั่นเอง

^{๗๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๗๓.

๒.๒.๔ ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญที่ผู้ให้บริการทั้งหลายต่างหากลยุทธ์ทางการจัดการและกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่

๑. ผู้ให้บริการ กล่าวคือ ในการจัดให้เกิดการบริการแก่ผู้มารับบริการนั้น สิ่งที่ทำให้บริการควรจะต้องคำนึงถึงและยึดถือคือ

๑.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ รูปแบบการบริการที่ดีจะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยผู้ให้บริการจะต้องทำการสำรวจหรือศึกษาความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายเสียก่อน จากนั้นจึงสามารถกำหนดรูปแบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการบริการที่น่าประทับใจแก่ผู้มารับบริการได้

๑.๒ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพ ของการบริการ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ชัดเจนส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ โดยทั่วไปองค์การธุรกิจบริการจะทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในหลายๆ ด้าน เช่น อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ ความน่าเชื่อถือของกิจการบริการ ความเต็มใจในการให้บริการ ความรู้และความสามารถในการให้บริการ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นต้น

๑.๓ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของงานบริการเนื่องจากการบริการจะดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการซึ่งการปฏิบัติงาน จะมีคุณภาพนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีความพึงพอใจในงานของตน จึงจะทุ่มเทในการทำงาน และเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๒. ผู้รับบริการ กล่าวคือ สิ่งที่ผู้รับบริการมุ่งหวังต้องการจะได้จากการมารับบริการนั้นก็คือ ความสะดวกสบาย ความรวดเร็วและคุณภาพการบริการที่ดี ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นตัวผลักดันคุณภาพของการบริการของผู้ให้บริการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการดังนี้

๒.๑ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการเอง ซึ่งมุ่งหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีจากการที่ได้ไปใช้บริการยังที่ต่างๆ ความพึงพอใจของผู้รับบริการนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงและจัดให้มี อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อที่จะนำเสนอสิ่งที่ดีกว่าแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ

๒.๒ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการ ช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการและอาชีพบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะทำงาน ด้วยความเต็มใจ ทุ่มเท

สร้างสรรค์และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการ ส่งผลให้คุณภาพ ในการบริการสูงขึ้นและงานบริการ กลายเป็นงานที่แพร่หลายมากขึ้น มีบุคลากรที่มีทักษะ และความสามารถเข้าสู่วงการธุรกิจบริการมาก ขึ้น เกิดการขยายตัวของธุรกิจบริการ ส่งผลต่อลักษณะการบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ มีความหลากหลายและมีคุณภาพสูงยิ่งขึ้นต่อไป

๒.๒.๕ ลักษณะของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่ง หนึ่งสิ่งใดในการรับบริการ ซึ่งบุคคลจะรับรู้รูปแบบของการบริการและคุณภาพของการบริการโดยใช้ ประสบการณ์ที่ได้รับด้วยตนเอง หรือจากการอ้างอิงใดๆ ตั้งแต่อดีตจนถึง ปัจจุบัน เช่น คำบอกเล่า ของกลุ่มเพื่อน โฆษณา เป็นต้น ในการประเมินสิ่งที่ได้รับจากการบริการ หากการบริการเป็นไปตาม ความต้องการของผู้รับบริการก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ในสถานการณ์หนึ่ง ในการใช้บริการนั้นบุคคลย่อมมีข้อมูลจากแหล่งอ้างอิงต่างๆ (Reference) เช่น ประสบการณ์ส่วนตัว ความรู้จากการเรียนรู้ คำบอกเล่าของกลุ่มเพื่อน ข้อมูลจากธุรกิจบริการแบบ เดียวกัน เป็นต้น จึงเกิดความคาดหวังต่อสิ่งที่ควรจะได้รับจากการบริการ (Expectation) ซึ่งจะมี อิทธิพลแก่ผู้รับบริการในการที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการ (Performance) หากการบริการเป็นไปตามที่คาดหวังย่อมเกิดการยืนยันความถูกต้อง (Confirmation) ต่อการบริการและเกิดความความพึงพอใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่ได้รับไม่เป็นไป ตามความหมายก็จะเกิดการยืนยันความไม่ถูกต้อง (Disconfirmation) ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจใน บริการความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากในแต่ละช่วงเวลาบุคคลย่อมมีความคาดหวังต่อการบริการแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ที่ได้มาระหว่างเวลานั้น จึงทำให้เกณฑ์ประเมิน

ความพึงพอใจมีการเลื่อนขึ้น ลง ตลอดเวลาส่งผลให้การเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่ คาดหวังเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยความพึงพอใจนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ การประเมิน คุณภาพของ การบริการอันเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการให้บริการ โดยที่ความพึง พอใจ ในการบริการของผู้รับบริการจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ๒ ด้าน ได้แก่

๑. การรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ อันเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้สัญญาว่า จะให้ โดย ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการว่าจะได้รับอย่างน้อยตามที่ผู้ให้บริการได้ สัญญาไว้ ความมากน้อยของคุณภาพของสิ่งที่ได้รับจะเป็นตัวกำหนดถึงระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการนั่นเอง

๒. การรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะนำเสนอผ่านการแสดงออก ต่างๆ ในกระบวนการบริการ โดยผู้รับบริการจะประเมินว่าผู้ให้บริการนั้นได้บริการอย่างเหมาะสม

อย่างน้อยเพียงใดรวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตาม บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการปฏิบัติตนในการให้บริการ ว่าผู้ให้บริการมีความเต็มใจและจริงใจเพียงใด ในการให้บริการ การรับรู้เหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพการบริการได้อย่างมีเหตุและผล ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการ^{๗๖}

๒.๒.๖ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจะแสดงออกในทางบวกหรือลบต่อ สิ่งที่ได้รับจากการบริการและการนำเสนอการบริการโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งสามารถ เปลี่ยนแปลงไปได้ตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการบริการ ได้แก่^{๗๗}

๑. ผลិតภัณฑ์บริการ ในการนำเสนอการบริการจะต้องมีผลิตภัณฑ์บริการที่มีคุณภาพ และระดับการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องแสดงให้ ผู้รับบริการเห็นถึงความเอาใจใส่และจริงใจต่อการสร้างเสริมคุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการที่จะส่งมอบ ให้แก่ผู้รับบริการ

๒. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากการประเมินคุณภาพและ รูปแบบของการบริการเทียบกับราคาค่าบริการที่จะต้องจ่ายออกไป โดยผู้ให้บริการจะต้องกำหนด ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพของการบริการและเป็นไปตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay) ของผู้รับบริการ ค่าบริการจะถูกหรือแพงขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย และเจตคติต่อราคาของกลุ่มผู้รับบริการอีกด้วย

๓. สถานที่บริการ ผู้ให้บริการจะต้องมองหาสถานที่ในการให้บริการที่ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก มีสถานที่กว้างขวางเพียงพอและต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกแก่ ผู้รับบริการในทุกด้าน เช่น การมีสถานที่จอดรถ หรือการให้บริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งทำให้ ประเด็นด้านสถานที่ให้บริการลดลงไปได้ เป็นต้น

๔. การส่งเสริมแนะนำบริการ ผู้ให้บริการจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงบวกแก่ ผู้รับบริการทั้งในด้านคุณภาพการบริการและภาพลักษณ์ของการบริการผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปช่วยประเมินเพื่อตัดสินใจใช้บริการต่อไป

๕. ผู้ให้บริการ จะต้องตระหนักตนเองว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างให้เกิดความพึงพอใจใน การบริการของผู้รับบริการ โดยในการกำหนดกระบวนการจัดการ การวางรูปแบบการบริการจะต้อง

^{๗๖}เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, Service Psychology จิตวิทยาบริการ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๗๒ – ๑๗๔.

^{๗๗}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๖ – ๑๗๗.

คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทั้งแสดงพฤติกรรมบริการและเสนอบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

๖. สภาพแวดล้อมของการบริการ ผู้ให้บริการจะต้องสร้างให้เกิดความสวยงามของอาคารสถานที่ ผ่านการออกแบบตกแต่ง การแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสมลงตัวสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรผู้ให้บริการและสื่อภาพลักษณ์เหล่านี้ออกไปสู่ผู้รับบริการอีกด้วย

๗. กระบวนการบริการ ผู้ให้บริการต่างมุ่งหวังให้เกิดความมีประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการเพื่อเพิ่มความคล่องตัวและความสามารถในการสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ โดยการนำบุคลากร เทคโนโลยีเข้ามาร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและหวังต่อประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ระดับด้วยกันคือความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดให้มีตามความคาดหวังของผู้รับบริการและระวังไม่ให้เกิดสิ่งที่ต่ำกว่าความคาดหวังนั้นได้ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกยินดีและมีความสุขในการมารับบริการนั้นๆ ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังที่จะสร้างให้มีเกินกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกปลาบปลื้มใจหรือประทับใจในบริการที่ได้รับซึ่งเกินความคาดหวังที่ตั้งใจไว้

สรุปได้ว่า ในกิจการบริการที่บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างมากนั้น ผู้บริหารจะต้องตระหนักถึงการนำกลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจในการบริการมาประยุกต์ใช้ให้เป็นรูปธรรมมากที่สุด ซึ่งมีอยู่หลากหลายวิธีการด้วยกันล้วนตั้งอยู่บนฐานความคิดเดียวกันคือ การให้บริการที่ตรงกับสิ่งที่คาดหวังของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการนั้น มิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่มีหลายปัจจัยในแต่ละขั้นตอนของการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและข้อจำกัด (ช่องว่าง) ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พาราสูรามานและคณะได้กำหนด แบบจำลองความพึงพอใจในการบริการขึ้น เพื่อที่จะสามารถเข้าใจองค์ประกอบของการบริการและสามารถบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ พาราสูรามานและคณะ ได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการบริการและข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อความพึงพอใจและคุณภาพของการบริการ

๒.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการให้บริการ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่” ผู้วิจัยได้พิจารณา เล็งเห็นถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

อย่างยี่งที่จะต้องนำมาปรับใช้ ดังนั้น ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงหลักธรรมอันเป็นเครื่องผูกจิตมิตรไมตรี คือหลักธรรมที่มีชื่อว่า สังคหัตถ์ ตามพระไตรปิฎก ดังนี้

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้กล่าวถึง สังคหัตถ์ ไว้ในพระสูตรตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต สังคหัตถ์สูตร ดังนี้^{๗๘}
ภิกษุทั้งหลาย สังคหัตถ์ (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) ๔ ประการนี้

สังคหัตถ์ ๔ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. ทาน (การให้)
๒. เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก)
๓. อตถจริยา (การประพฤติประโยชน์)
๔. สมานัตตตา (การวางตนสม่ำเสมอ)

ภิกษุทั้งหลาย สังคหัตถ์ ๔ ประการนี้แล

ทาน เปยยวัชชะ อตถจริยาในโลกนี้

และสมานัตตตาในธรรมนั้นๆ ตามสมควร

สังคหธรรมเหล่านี้แลช่วยอุ้มชูโลก

เหมือนลิ่มสลักที่ยึดคฤมรถซึ่งแล่นไปไว้ได้ฉะนั้น

ถ้าไม่พึงมีธรรมเหล่านี้ มารดาหรือบิดา

ก็ไม่พึงได้การนบถือหรือการบูชาเพราะบุตรเป็นเหตุ

แต่เพราะบัณฑิตเล็งเห็นความสำคัญของสังคหธรรมเหล่านี้

ฉะนั้น บัณฑิตเหล่านั้นจึงถึงความเป็นใหญ่

และเป็นผู้นำสรรเสริญ

นอกจากนั้น สังคหัตถ์ ยังปรากฏใน พระสูตรตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค สิงคาลกสูตร^{๗๙} ดังนี้

ทาน (การให้) เปยยวัชชะ(วาจาเป็นที่รัก)

อตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) ในโลกนี้

และสมานัตตตา (การวางตนสม่ำเสมอ)

ในธรรมนั้นๆ ตามสมควร

สังคหธรรมเหล่านี้แลช่วยอุ้มชูโลก

^{๗๘} อ. จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๒/๕๐-๕๑.

^{๗๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๗๗/๒๑๘.

เหมือนลืมนึกเพลาคุมรทที่เล่นไปไว้ได้ฉนั้น
 ถ้าไม่มีสังคหธรรมเหล่านี้
 มารดาหรือบิดาก็ไม่พึงได้การนับถือ
 หรือการบูชาเพราะบุตรเป็นเหตุ
 แต่เพราะบัณฑิตเล็งเห็นความสำคัญของสังคหธรรมเหล่านี้
 ฉนั้น บัณฑิตเหล่านี้จึงถึงความเป็นใหญ่และเป็นผู้นำ

สรสรสร

จากที่มาของสังคหัตถุข้างต้น สรุปรได้ว่า สังคหัตถุ มีที่มาจากหลักธรรมคำสอนของ
 สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรในพระไตรปิฎกของพระพุทธศาสนา
 เปรียบเสมือนสิ่งที่ทำให้ส่วนที่แยกกันเข้าด้วยกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไปได้

๒.๓.๑ ความหมายและองค์ประกอบของหลักสังคหัตถุ ๔

จากการทบทวนเอกสารที่มาของสังคหัตถุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบที่มาของสังคห
 ัตถุ ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงความหมายและองค์ประกอบของสังคหัตถุ ตามทัศนะของ
 นักวิชาการ ดังนี้

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้กล่าวถึง สังคหัตถุ ซึ่ง
 สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสไว้ในสูตร สูตรว่าด้วยสังคหัตถุ ไว้ว่า^{๑๐}ภิกษุทั้งหลาย สังคหัตถุ ๔
 (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) ประการแล ทาน เพียรขัดถจริยาในโลกนี้และสมานัตตตาในธรรมนั้น ๆ
 ตามสมควร สังคหธรรมเหล่านี้แลช่วยอุ้มชูโลก

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) ได้เสนอหลักคำสอนเกี่ยวกับสังคหัตถุ ๔ คือ
 หลักการสงเคราะห์หรือเรื่องการสงเคราะห์กันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีลักษณะพฤติกรรมที่รู้จัก
 แบ่งปัน รู้จักการให้ เสียสละยินดีในความสุขของผู้อื่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไกล่เกลี่ยความแตกแยกใน
 หมู่คณะบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม ไม่นำเอาผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน ซึ่งประกอบด้วย ทาน
 ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา

๑. ทาน คือ การแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน พระพุทธเจ้ามุ่งที่ธรรมทาน
 มากกว่า อมิสทานธรรมทาน ให้การช่วยเหลือแนะนำ ในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ชี้อ่่องทางให้บุคคลสามารถ
 แก้ปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยตนเอง

๒. ปิยวาจา คือการพูดจาน่ารักนิยมนับถือ พระพุทธเจ้าทรงเน้นว่าต้อง
 เป็นถ้อยคำ ไพเราะอ่อนหวาน ที่ประกอบด้วยสัจจะ คือความจริงใจและต้องเกิดประโยชน์แก่ผู้เจรจา
 ด้วย

^{๑๐}อง.จตุกก.(ไทย) ๒๑/๓๒/๕๐-๕๑.

๓. อัตถจริยา คือการบำเพ็ญประโยชน์ ซึ่งหมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น พระพุทธเจ้าเน้นที่โลกัตถจริยา คือการทำคุณประโยชน์ให้แก่บุคคลในวงกว้างไม่จำกัดเฉพาะตนเองและญาติผู้ใกล้ชิด

๔. สมานัตตตา คือความมีตนเสมอ การรู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ร่วมสุขร่วมทุกข์กันได้ เสมอต้นเสมอปลาย^{๘๑}

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของสังคห ว่าวิธีสังเคราะห์ หมายถึงวิธีปฏิบัติเพื่อยึดเหนี่ยวน้ำใจคนอื่นที่ยังไม่เคยรักใคร่นับถือ หรือที่รักใคร่นับถืออยู่แล้วให้สนิทแนบยิ่งขึ้น พุดง่าย ๆ สังคหวัตถุ ก็คือ เทคนิควิธีทำให้คนรัก หรือมนต์ผูกใจคนนั่นเอง มี ๔ ประการคือ^{๘๒}

ทาน คือการให้ คือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือกันด้วยสิ่งของตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน

ปิยวาจา หรือเปยวัชชะ คือ วาจาเป็นที่รัก วาจาสุดดีมีน้ำใจ หรือวาจาซาบซึ้งใจคือกล่าวคำสุภาพไพเราะอ่อนหวานสมานสามัคคี ให้เกิดไมตรีและความรักใคร่นับถือ ตลอดถึงคำแสดงประโยชน์ประกอบด้วยเหตุผลเป็นหลักฐานจูงใจให้นิยมยอมตาม

อัตถจริยา คือการประพฤติประโยชน์คือ ขวนขวายช่วยเหลือกิจการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม

สมานัตตตา คือการมีตนเสมอ ทำตนเสมอด้วยปลาย ปฏิบัติสม่ำเสมอในชนทั้งหลายและเสมอในสุขทุกข์โดยรวมรับรู้ร่วมแก้ไข ตลอดถึงวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ในธรรมกถา ปาฐกถาเมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๖ ในซีดีรอมชุด ฟังที่ไรก็ได้สุขทุกที ลำดับที่ ๓ ถึงความหมายของสังคห ว่า “สังคห นี้เป็นคำเดียวกับคำว่า สังเคราะห์ แต่ไทยเรามาแปลแล้วความหมายมันแคบลงไป สังคห แปลว่า สังเคราะห์ ตัวศัพท์แปลว่า จับรวมเข้าด้วยกัน สังเคราะห์กลายเป็นว่าเราองค์ประกอบบางอย่างมารจัดรวมขึ้นมาแล้วเกิดผลใหม่ เป็นผลิตภัณฑ์หรือเป็นสารเคมี อย่างใหม่ก็แล้วแต่ แต่ที่จริงสังคหเป็นศัพท์ที่ทำให้รวมกันได้ หมายความว่าเราอยู่ที่ไหนก็ตาม เราต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี เราต้องยึดเหนี่ยวใจคนได้ คนที่จะเกี่ยวข้องเรามี ๓ ระดับ

- ๑) ระดับสูงกว่าเรา อย่างผู้บังคับบัญชา เป็นต้น
- ๒) ระดับเท่ากับเราเป็นผู้ร่วมงาน

^{๘๑}พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), พุทธศาสนากับคนรุ่นใหม่และสังคมไทยในอนาคต, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๒๕), หน้า ๓๙๕.

^{๘๒}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๔๑๒.

๓) ระดับต่ำกว่าเรา ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

สังคห นี้ เป็นคำไวพจน์ (คำพ้องความหมาย) หรือ Synonym กับคำว่า สามัคคี”

“สังคหพลัง” กำลังการสงครามหรือประสานชุมชน ก็คือสังคหวัตถุ มี ๔ ข้อ

๑) ทาน การให้ มีการให้เพื่อแบ่งปันด้วยเมตตา มีน้ำใจต่อกัน ให้ด้วย

กรุณา

๒) พุด ปิยวาจาที่เช่นเดียวกัน อยู่กันตามปกติก็ปิยวาจาด้วยเมตตาไมตรี พุดดีด้วยไมตรี สุภาพ อ่อนหวาน พุดจามีน้ำใจ

๓) อัตถจริยา ทำประโยชน์ให้แก่เขาหรือบำเพ็ญประโยชน์ อยู่ปกติเขาไม่มีทุกข์เดือดร้อนก็มีเมตตาไมตรีต่อทุกคน

๔) สมานัตตตา แปลว่า มีตนเสมอ เสมอ ภาษาพระแปลว่า สมาน เสมอ ของพระเป็นแบบเข้ากัน ที่นี้เสมอปัจจุบันคือมีแนวโน้มแบบเสมอภาคแบบแย่งกัน เธอได้เท่าไร เธอ ได้สิบ ฉันก็ต้องได้สิบด้วย นี่คือคอยเพ่งคอยจ้องว่าเสมอภาคแบบนี้ว่าเท่ากันได้ไหม แบบนี้แบบลัทธิ แข่งขันแก่งแย่งแบ่งแยก ที่นี้เสมอของท่านคือว่าเขาทุกข์เราก็ทุกข์ด้วยเขาสุขเราก็สุขด้วย ท่าน เรียกว่ามีสุขทุกข์เสมอกัน ไม่ใช่ว่าเขาทุกข์เราไม่เสมอกันทั้งเลย ที่นี้ถ้าเขาทุกข์เราเสมอในทุกข์ก็ หมายความว่าร่วมทุกข์ อย่างนี้ท่านเรียกว่า สมานสุขทุกข์ตา (สะ-มา-นะ-สุข-ชะ-ทุก-ชะ-ตา) แปลว่า เสมอในสุขและทุกข์ก็คือร่วมสุขและทุกข์ เพราะฉะนั้นสมานของท่าน มุ่งไปทาง ความสามัคคี เสมอ เพื่อร่วมกัน เพราะฉะนั้นเสมอของพระมาจากคำว่า สมาน (สะ-มา-นะ) แปลว่า เสมอ แล้วแปลเป็น ไทย เสมอ ว่า สมาน แล้ว สมาน เราก็แปลความหมายไทยซ้อนเข้าไปว่า เข้ากันได้ เพราะฉะนั้นเรา เอาแบบพระเสมอแบบสมาน สมานคือทำให้เข้ากันได้กลมกลืนกัน เมื่อมันเสมอมันก็เข้ากันได้ สมานัตตตาบางท่านก็แปลว่า ทำตัวให้เข้ากันได้ ทำตัวให้เสมอกันหมายความว่า เสมอแบบไหน นอกจากเสมอร่วมสุขร่วมทุกข์ก็เสมอแบบสมานเข้ากันได้ เสมอไม่ดูถูกดูหมิ่นกันก็สมานเหมือนกัน ไม่เหยียดหยามกันไม่เอารัดเอาเปรียบกัน ก็ทำให้สมานสามัคคีกัน เสมอแบบไม่เลือกที่รักผลักที่ชัง เสมอ กันเรามองเหมือนกันหมด เป็นเพื่อนเหมือนกัน ไม่ใช่ว่าเขาคนนี้เป็นหลักคนโน้นที่เขาเรียกว่าเลือกที่รักมัก ที่ชัง เสมอแบบนี้เป็นเสมอแบบสมานหมดคือ

๑) ไม่ดูถูกเหยียดหยามกัน

๒) ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน

๓) ไม่เลือกที่รักผลักที่ชัง

๔) ร่วมสุขร่วมทุกข์เสมอในสุขและทุกข์^{๘๓}

^{๘๓}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ทำงานให้เป็นไว้ ความสุขก็หลาย กำไรก็เยอะ,[ซีดี-รอม], (นครปฐม : วิทยาลัยนาฏศิลป์, ๒๕๔๖).

พระภวนาวิสุทธิคุณ (เสริมชัย ขยมงคล) ได้กล่าวว่า หลักธรรมปฏิบัติที่จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวผู้อื่นไว้ได้ คือ สังคหวัตถุ ๔ อย่าง ได้แก่

๑) ทาน การให้ปันสิ่งของของตนแก่ผู้อื่นที่ควรให้ปันนั้น ย่อมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจแก่ผู้รับให้ระลึกรู้ถึงความเป็นผู้มีน้ำใจโอบอ้อมอารีของผู้ให้ ผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารีมีน้ำใจมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้อื่นอยู่เสมอ ย่อมเป็นที่รักแก่ชนทั้งหลาย คนหนุ่มมากย่อมคบค้าสมาคมด้วยสมดังที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสว่า ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก คนหนุ่มมากย่อมคบหา

๒) ปิยวาจา การเจรจาที่อ่อนหวาน คือ วาจาที่ไพเราะสุภาพอ่อนโยนตามฐานะ ย่อมเป็นที่ชื่นใจเป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟังหรือคู่สนทนา ไม่มีใครชอบวาจาที่หยาบคายแข็งกระด้าง หรือวาจาที่ก้าวร้าว ที่ไร้มารยาท ไม่รู้กาลเทศะ และวาจาที่ไม่ไพเราะ ไม่สมฐานะระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังและคู่สนทนาด้วย คนเราจะได้ดีหรือถึงความเสื่อมก็ด้วยวาจานั้นแหละ เป็นข้อสำคัญประการหนึ่ง โบราณท่านจึงกล่าวไว้ว่า ปากเป็นเอก เลขเป็นโท หมายความว่า วาจาที่ดี ที่สุภาพ ที่ไพเราะอ่อนหวานนั้นแหละเป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการครองใจคน และจะได้ดีก็เพราะวาจานั้นแหละ ส่วนคำว่า เลข ณ ที่นี้ หมายถึง วิชาความรู้ยังเป็นเรื่อง คือ ถึงแม้จะเป็นคนมีความรู้สูง แต่ถ้าปากไม่ดีเสียแล้ว ย่อมหวังความเจริญในชีวิตได้ยาก เพราะคนปากเสียไม่อาจผูกใจใครไว้ได้ จะหาคนคบหาสมาคมเป็นมิตรสหายที่ดีที่จริงใจต่อกันได้ยาก ปิยวาจา คือ วาจาที่ไพเราะสุภาพอ่อนโยนต่อกันตามฐานะเท่านั้นแหละที่จะเป็นเครื่องผูกใจ ยึดเหนี่ยวจิตใจผู้อื่นได้ยืนนาน

๓) อัตถจริยา การประพฤติสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น หมายความว่า ความเป็นผู้มีน้ำใจ ไม่นิ่งดูดาย รู้จักสงเคราะห์และช่วยเหลือกิจการของผู้อื่นให้สำเร็จ รู้จักช่วยกระทำกิจอันเป็นประโยชน์บุคคลอื่นหรือแก่สังคมส่วนรวม ตามความเหมาะสมแก่ฐานะและโอกาส ไม่เป็นคนแล้งน้ำใจช่วยใครไม่เป็น คือ ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัวจัด ยามที่ผู้อื่นหรือสังคมประสบความทุกข์เดือดร้อน และต้องการความช่วยเหลือ เช่น ในยามประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ ได้แก่ อุทกภัย ภัยจากน้ำท่วม วาตภัย ภัยจากลมพายุ อัคคีภัย ภัยจากไฟไหม้ เป็นต้น ก็มีความใจอนุเคราะห์ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้อื่น หรือสังคมที่กำลังได้รับความทุกข์เดือดร้อนเช่นนั้นตามกำลังของตน ด้วยใจเมตตาและกรุณาธรรม ความเป็นผู้มีน้ำใจ ย่อมประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นตามสมควรแก่ฐานะและโอกาส ด้วยเมตตากรุณาธรรมเช่นนี้ ย่อมเป็นเครื่องผูกใจหรือเครื่องยึดเหนี่ยวผู้อื่น ให้ผูกสมัครรักใคร่ และมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันได้ยั่งยืนนานเป็นอย่างดี ดังมีสุภาษิตคำโบราณว่า ไปบ้านท่านอย่านิ่งดูดายบ้านวุ่นบ้านควายให้ลูกท่านเล่น แม้ว่าสมัยนี้การบ้านวุ่นบ้านควายให้ลูกท่านเล่นเป็นเรื่องล้าสมัยแล้ว แต่สุภาษิตนี้ก็ยังเป็นอุทาหรณ์ว่า การรู้จักสงเคราะห์ อนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้อื่น หรือการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น เป็นเครื่องผูกใจคน เป็นคุณธรรมเครื่องครองใจคนได้ดี ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้อย่างยั่งยืน

๔) สมานัตตตา คือ ความเป็นผู้มีตนเสมอ ไม่ถือตัว ก็คือ ความประพฤติปฏิบัติดีต่อผู้อื่นอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เมื่อมีชีวิตที่เจริญก้าวหน้า หรือได้ดิบได้ดีขึ้นไป ก็ไม่ถือตัว หรือทำตัวเย่อหยิ่งกับญาติพี่น้องหรือมิตรสหายเดิม ที่เคยคบค้าหรือปฏิบัติดีต่อกัน เคยเคารพนับถือกันมาอย่างไร ก็คงประพฤติปฏิบัติดีต่อกัน เคารพนับถือกันอยู่อย่างนั้น ความเป็นผู้มีตนเสมอนี้เป็นคุณเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจผู้อื่นไว้เป็นมิตรไมตรีที่ดีต่อกันได้เป็นอย่างดี^{๘๔}

๒.๓.๒ ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔ ที่มีต่อการให้บริการ

การที่นำหลักสังคหวัตถุ ๔ มาประยุกต์ใช้กับการให้บริการนั้น ก็เนื่องมาจากการองค์ประกอบของหลักธรรมนี้ ซึ่งประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา เป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการเพื่อให้เกิดความพอใจของผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจัยสำคัญก็คือพนักงานที่ต้องมีคุณธรรม ๔ ประการ คือ

๑. ทาน (Giving; Generosity; Charity) การให้การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือกัน หรือให้ความรู้ แนะนำ ด้วยน้ำใจไมตรี จะช่วยผูกใจคนไว้ได้ การทำงานไม่สูญเปล่า ผู้ให้สิ่งที่น่าพอใจย่อมได้รับสิ่งที่ดีตอบแทน ดังพุทธพจน์ที่ว่า “มณาปทายี ลภเต มณาป”^{๘๕}

อามิสทาน ให้สิ่งของแก่เพื่อนหรือผู้อื่นที่ดีกว่าในวันและเวลาอันสมควร ธรรมทาน หรือวิทยาทาน การให้ธรรม การให้ความรู้และแนะนำสั่งสอนให้รู้ดีรู้ชั่วหรือการแนะนำให้รู้ศิลปวิทยา ในการประกอบสัมมาชีพ^{๘๖} ธรรมทานนั้นเป็นเลิศกว่าทานทั้งหลาย อามิสทานช่วยค้ำจุนชีวิตทำให้เขามีที่พึ่งอาศัย แต่ธรรมทานช่วยให้เขารู้จักพึ่งตนเองได้ต่อไป^{๘๗}

๒. ปิยวาจาหรือ เปยวัชชะ (Kindy Speech; Convincing Speech) ความเป็นผู้นำรัก พูดอย่างรักกัน วาจาที่รัก คือ วาจาไพเราะอ่อนหวาน มีหางเสียง สมานสามัคคี ซาบซึ้งใจ ทำให้เกิดไมตรีรักใคร่นับถือ^{๘๘}จะเห็นได้ว่า การให้แต่เพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถที่จะทำให้เป็นที่รัก เป็นที่ขอบใจของคนทั่วไปได้ จึงต้องรู้จักปราศรัยให้ไพเราะนุ่มนวลน่าฟัง เมื่อฟังแล้วเกิดกำลังใจที่จะทำความดี ยิ่ง ๆ ขึ้นไป เปรียบเสมือนน้ำทิพย์ชโลมใจ ประสานใจทุก ๆ ดวงให้เป็นดวงเดียวกัน

๓. อตถจริยา (Useful Conduct; Rendering Services; Life of Services; Doing Good) การประพฤติประโยชน์ ทำประโยชน์แก่เขา หลักธรรมข้อนี้มุ่งสอนตน ๒ ด้าน คือ การทำตน

^{๘๔}พระภิกษุวิสุทฐิคุณ (เสริมชัย ชยมงคลโล), **ตอบปัญหาธรรมปฏิบัติ**, (กรุงเทพมหานคร: เอช ที พี เพรส, ๒๕๕๒), หน้า ๘๓.

^{๘๕}อง.ปญจก.(บาลี)๒๒/๔๔/๔๕..

^{๘๖}อง.ปญจก.(ไทย)๒๒/๔๔/๗๒..

^{๘๗}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๑.

^{๘๘}สุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๙๘/๔๗๓.

ให้เป็นประโยชน์และการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไขปรับปรุง ส่งเสริมในด้านคุณธรรม และจริยธรรมให้เป็นประโยชน์แก่สังคม เป็นต้น การทำตนให้เป็นประโยชน์คือ ทำตนให้มีคุณค่าในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ด้วยการตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ฝึกฝนอบรมตนให้เป็นคนเจริญด้วยความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม การทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ คือ เมื่อทำตนให้เป็นประโยชน์แล้วก็ต้องสร้างตนให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นด้วยการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่นิ่งดูตาย มีน้ำใจไมตรีต่อกัน บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ตามสติกำลังความสามารถ

๔. สมานัตตตา (Even and Equal Treatment; Equality Consisting in impartiality, Participation and Behaving Oneself Properly In All Circumstances) เอาตัวเข้าสมาน คือการทำตนเสมอต้นเสมอปลาย ตลอดถึงวางตนเหมาะสมแก่ฐานะภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมในเวลานั้น^{๘๙} การวางตนให้สมกับฐานะที่ตนมีอยู่ในสังคมและทำอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอต่อคนทั้งหลาย ให้ความเสมอภาค ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่น เสมอในสุขและทุกข์ ร่วมรับรู้ปัญหา และร่วมแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติ^{๙๐}

สรุปได้ว่า การให้บริการขององค์กรภาครัฐ มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมให้กับสังคมและผู้ที่มาใช้บริการ ต้องตระหนักเป็นอย่างดีว่าผู้ที่มาใช้บริการนั้นมีความสำคัญมากเมื่อมาใช้บริการแล้วต้องมีความประทับใจ หากนำหลักธรรมสังคหวัตถุ ๔ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ จะได้ทำให้เกิดประสิทธิภาพของงานด้านการให้บริการมากขึ้นและทำให้ผู้ใช้บริการคือประชาชนที่มาปรึกษาและรับบริการด้านสุขภาพอนามัย เกิดความประทับใจ พอใจ เพิ่มขึ้นหลักสังคหวัตถุ ๔ จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ยึดเหนี่ยวน้ำใจคนให้รักและสามัคคีกัน

๒.๔ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๑ ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแนวคิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ความหมาย การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความเข้มข้นในเชิงวิทยาการเทคโนโลยีในระดับหนึ่ง มุ่งเน้นในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวมเชื่อมโยง

^{๘๙}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๑.

^{๙๐}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), ธรรมานุญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๘๐, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

ใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ การให้บริการระหว่างกัน และกันเป็นอย่างดี^{๙๑}

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ในต้นทุนที่ประเทศชาติและชุมชนสามารถแบกรับได้ ด้วยวิธีที่ได้ผลดี ถูกหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับของของสังคม มีรากฐานสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมในการให้การดูแลสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชนและสังคม^{๙๒}

แนวคิดการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

แนวคิดที่สำคัญที่มีเป้าหมายการสร้างระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated Health Care) ที่มีบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นองค์ประกอบหลัก และเน้นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อการพึ่งตนเองตนเองทางด้านสุขภาพของท้องถิ่นมีลักษณะเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ในประเด็นหลักๆ ดังนี้

๑. บริการด้านหน้า (Front – Line) คือการบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และเศรษฐกิจ

๒. การดูแลแบบองค์รวม (HolisticHdlld) คือ การดูแลทั้งคนใส่ใจกับชีวิตความทุกข์ของคน มากกว่าที่จะดูแลแยกชีวิตและแยกปัญหาสุขภาพออกเป็นส่วนๆ เป็นอวัยวะๆ

๓. การดูแลสุขภาพเชิงรุก (Pro – acitveness) คือ การดูแลสุขภาพที่มุ่งการป้องกัน และการแก้ปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มมากกว่าที่จะรอให้เกิดโรค ความเจ็บป่วย หรือทุกข์ลุกลามมากขึ้นแล้วค่อยหาทางแก้ไข โดยเน้นบทบาทสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

๔. การดูแลอย่างบูรณาการหรือผสมผสาน (Integration) คือ การบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีการผสมผสานระบบการแพทย์ที่หลากหลายในชุมชนทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและทางเลือกสุขภาพแบบต่างๆ ให้เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสุขภาพได้ รวมทั้งผสมผสานกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกต่างๆ ในพื้นที่

๕. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity) คือ การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตมากกว่าที่จะเน้นการรักษาเป็นครั้งๆ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

^{๙๑}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๘.

^{๙๒}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙.

ที่ส่งผลต่อชีวิตสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของบุคคลที่ส่งผลต่อชีวิต สุขภาพ และการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของเขา

๖. การดูแลอย่างเชื่อมโยง (Coordination) คือ การดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงใน ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ การเชื่อมโยงหลายมิติ ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ที่ต้องใส่ใจให้ทุกมิติเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกัน และกันเป็นสุขภาพจะได้อย่างมีดุลยภาพ ส่วนที่ ๒ การเชื่อมโยงหลายระดับทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยถือว่าปัญหาทุกระดับส่งผลถึงกันและการแก้ปัญหาต้องดำเนินการควบคู่ในหลายระดับพร้อมกัน และ ส่วนที่ ๓ การเชื่อมโยงระดับบริการ โดยการดูแลสุขภาพปฐมภูมิช่วยเอื้ออำนวยและประสานให้การใช้บริการทางการแพทย์ในระดับอื่นๆ เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว และได้ผล

๗. เสมอภาค (Equity) คือ การบริการที่ประชาชนไม่เลือกเพศ ชาติ ชีววรรณะ สามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน

๘. การมีส่วนร่วม (Participation) คือ การมองบริการสุขภาพในฐานะที่เป็นโอกาสสำหรับความร่วมมือร่วมใจและการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เน้นการสร้างกลไกการทำงานที่เท่าเทียมเคารพให้เกียรติ และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

๙. เสริมสร้างพลัง (Empowerment) คือ การเสริมพลังภาคีที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและสร้างชุมชนที่มีพลังอำนาจและความเข้มแข็งมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและจัดการด้านสุขภาพในชุมชน การเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบอย่างยั่งยืน^{๙๓}

นอกจากนี้การบริการปฐมภูมิที่เน้นการเอาใจใส่ความเป็นมนุษย์ และพัฒนากระบวนการรักษาตามแนวทางที่เรียกว่า “ไฮทัช” (Hi-touch) ที่เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดและเงื่อนไขของผู้ป่วย มีรูปแบบบริการที่มี ๕ มิติ ได้แก่ การเข้าใจ (เข้าใจสังคมวัฒนธรรมของชุมชน) ใส่ใจ (ใส่ใจกับความทุกข์ยากและความเป็นมนุษย์ของผู้คน) อุ่นใจ (เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสุขภาพชุมชนมีความภาคภูมิใจในงานที่ตนเองทำ ประชาชนก็มีความภาคภูมิใจที่มีหน่วยบริการสุขภาพลักษณะนี้อยู่ในชุมชน) และใกล้ชิด (ทำงานใกล้ชิดกับทุกภาคี ทุกภาคส่วนในชุมชน)

^{๙๓}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๙.

๒.๔.๒ ความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หลักการสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ยึดหลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)
๒. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)
๓. ความร่วมมือระหว่างสาขา (Intersectorial Collaboration)
๔. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเบื้องต้น (Basic Health Service Reform)^{๔๔}

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นสร้างความเป็นธรรม (Equity) ในระบบสุขภาพโดยมีหลักการพื้นฐาน ๔ ประการ คือ

๑. หลักความครอบคลุมบริการ (Universal Coverage)
๒. หลักการบริหารโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-oriented Service)
๓. หลักนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies) และ
๔. หลักภาวะการผู้นำ (Leadership) (WHO ๒๐๐๘)^{๔๕}

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกชนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นรวมถึงเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณสุขและปัจเจกชน โดยมีแนวทางที่สำคัญ ๕ ประการ คือ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลต่อสุขภาพ (Build Health Public Policy)
๒. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)
๓. การส่งเสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชน (Strengthen Community Action)
๔. การพัฒนาทักษะปัจเจกชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง (Develop Personal Skill)
๕. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service)^{๔๖}

^{๔๔}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙.

^{๔๕}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓), หน้า ๒๐.

^{๔๖}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙.

๒.๔.๓ ความเป็นมาและการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิวัฒนาการการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคต้น

ในช่วงก่อนสามทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๔๕๖ ประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการสาธารณสุข โดยมีการจัดตั้งและขยาย “โอสถศาลา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลาชั้น ๑” มีแพทย์ไปประจำพัฒนาเป็นสถานีอนามัยชั้น ๑ ศูนย์การแพทย์และอนามัย โรงพยาบาลประจำจังหวัด และ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอ และ “สุขศาลาชั้น ๒” ไม่มีแพทย์ประจำ พัฒนาเป็นสถานีอนามัยชั้น ๒ สถานีอนามัยตำบล และมีการจัดตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ในท้องที่ที่ยังไม่มีสถานีอนามัย ต่อมา ยกฐานะเป็นสถานีอนามัย ทำให้สถานีอนามัยขยายจำนวนมากขึ้นต่อมาได้มีการริเริ่มบุกเบิกและสร้างบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการแพทย์พื้นบ้าน และแผนไทย โดยการสร้างสมประสบการณ์การทำงานภายใต้แผนงานควบคุมและป้องกันโรคในเขตร้อน ได้แก่ พยาธิปากขอ วัณโรค เป็นต้น และแผนควบคุมโรคมาเลเรียที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน มีอาสาสมัครมาเลเรีย และงานสุขภาพชุมชนในโครงการนำร่องที่สำคัญ เช่น โครงการสารภี โครงการลำปาง โครงการสะเมิง โครงการโนนไทย เป็นต้น และได้มีการอบรมหมอตำแย นับว่าเป็นจุดประกายแนวคิดและการขยายผลที่มีวิวัฒนาการการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในระยะต่อมา^{๙๗}

วิวัฒนาการการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคกลาง

ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมาได้เข้าสู่การสร้างระบบสวัสดิการและการคลังสุขภาพชุมชน ภายหลังจากการประกาศนโยบายให้การรักษายาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่คนยากจน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ในสมัยรัฐบาลนายกรัฐมนตรี ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ภายใต้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขผู้มีรายได้น้อยซึ่งต่อมาขยายไปสู่การสงเคราะห์แก่กลุ่มที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ ควบคู่กับการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนตามความสนใจภายใต้โครงการบัตรสุขภาพ ทำให้มีการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในชนบทที่มีความครอบคลุมของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างภาคเมืองและชนบท

สำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) หรือ Primary Health Care (PHC) เป็นแนวคิดที่ถือกำเนิดอย่างเป็นทางการและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางของประคมโลก ภายหลังจากคำประกาศ Alma Ata ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ (ค.ศ. ๑๙๗๘) โดยมีเป้าหมายคือ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

^{๙๗}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

ในปี พ.ศ.๒๕๔๓” หรือ “Health for All by the Year ๒๐๐๐” และในปี พ.ศ.๒๕๒๙ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรอตตาวา” ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อันถือเป็นจุดเริ่มต้นในการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในมุมมองที่กว้างขวางขึ้น สู่แนวคิดสร้างนำซ่อม ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินการตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานอย่างกระตือรือร้น โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๕ มีการนำบุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในชนบท โดยการกำหนดนโยบายให้แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาออกไปทำงานในชนบทเป็นการใช้ทุน และใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพและการดูแลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ผ่านผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดตั้งองค์กรชุมชน สหกรณ์ และกองทุนประเภทต่างๆ และการสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาของ ๔ กระทรวงหลัก (มหาดไทย เกษตร ศึกษา และ สาธารณสุข) ในการพัฒนาความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต (จปฐ.) โครงการสมุนไพรรักษาตัวเอง โครงการอยู่ยง และขยายเป็นโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Thai-European Health Care Reform Project) ได้มีแนวคิดการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว พร้อมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สำคัญในการปฏิรูประบบการเงินการคลัง การปฏิรูประบบการให้บริการ และการปฏิรูประบบความสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งได้เป็นบทเรียนในการพัฒนาโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัย พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ เพื่อพัฒนาสถานีนานามัยให้มีความครอบคลุมและขยายขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบผสมผสานได้ ซึ่งได้กำหนดให้สถานีนานามัยมี ๒ ประเภท คือสถานีนานามัยทั่วไป และสถานีนานามัยขนาดใหญ่ (สถานีนานามัย และสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในปัจจุบัน) ตลอดจนเป็นต้นแบบของแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในระยะต่อมา ประกอบกับการประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้มีนโยบายและโครงการสุขภาพดี ต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost Project) โครงการเมืองไทยสุขภาพดี หรือเมืองไทยแข็งแรง (Health Thailand) ทิศทางการพัฒนา จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพที่ต้นทุนต่ำ สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของภาครัฐและประชาชน และทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายมากขึ้น^{๔๘}

^{๔๘}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑-๒๒.

วิวัฒนาการการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคปัจจุบันและอนาคต

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาที่มีผลกระทบถึงปัจจุบันและอนาคต การก้าวสู่ยุคการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐบาลนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้เสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ “โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” การออก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และการก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เน้นให้มีการสร้างระบบบริการปฐมภูมิ และให้ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นบริการด้านหน้าของยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพ การขยายแนวคิดบริการสุขภาพดีต้นทุนต่ำของรัฐ และการให้แพทย์ทำงานเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine หรือ Family Practice) ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล และได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสาธารณสุข โดยการจัดสรรงบประมาณตามหัวประชากรที่หน่วยบริการรับผิดชอบ ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทั่วถึงและเป็นธรรมมากขึ้นด้วยการใช้มาตรการทางการเงินสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้านและทำงานร่วมกับชุมชน โดยจัดให้มีหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care - CPU) ต้องจัดการและรับผิดชอบต่อมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit - PCU) ศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit - CMU) คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นบริการสุขภาพเชิงรับและเชิงรุกที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้แนวโน้มการมาใช้บริการระดับปฐมภูมิสูงมากขึ้นมาโดยตลอด^{๙๙}

ต่อมาได้มีการออก พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ให้เทศบาล เมืองพัทยา และ อบต. ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และ การรักษาพยาบาล และให้ อบจ. จัดให้มีการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการถ่ายโอนสถานีนอมนาย จำนวน ๒๘ แห่ง ให้ อบต. ๒๔ แห่งไปแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพงบประมาณส่วนหนึ่งของภาษีสุราและยาสูบในการขับเคลื่อนการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้าง ขวาง มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดบริบทการเมืองใหม่ของการกระจาย กลไกและกระบวนการทำงานใหม่ๆ ทั้งการสร้างจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและการสร้างจิตวิญญาณของความเป็นพลเมือง มีการเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสุขภาพเช่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การ

^{๙๙}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒.

คุ้มครองสิทธิสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของนโยบายหรือการทำงานของรัฐบาล การมีส่วนร่วมที่มีความหมายกว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะการเติมโตขององค์กรภาคประชาสังคมและองค์การชุมชนที่หลากหลาย กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และระดับโลกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิตชุมชนและสังคมโดยรวม และได้มีการหยิบยกเรื่องบริการปฐมภูมิมาให้ความสำคัญมากขึ้น โดยมีเป้าหมายที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๔๔ ว่า “ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับจากประชาชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นระบบบริการที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ มีเป้าหมายหลักในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ภายใต้แนวคิดหลักระบบสุขภาพพอเพียงและสุขภาพดี เป็นผลมาจากสังคมดี (All for Health) พร้อมทั้งได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดีและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๙ มีเป้าหมายกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายตัวที่เป็นธรรม และสามารถทำงานอย่างมีความสุขตลอดจนเป็นประเด็นสาธารณะเพื่อพิจารณาหาฉันทามติร่วมกันในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน^{๑๐๐}

การสร้างนวัตกรรมระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ได้ริเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ของโรงพยาบาลหล่มสัก และสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการพัฒนาสถานีนามัยให้เป็นโรงพยาบาลตำบลที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพและสามารถสร้างศรัทธาความไว้วางใจให้กับประชาชนได้มากกว่า ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารักษา ลดค่าใช้จ่ายและภาระการเดินทางของภาคประชาชน ที่เน้นการสร้างร่วมมือของไตรภาคีระดับอำเภอ องค์กรของรัฐ อบต.และประชาคมประชาชน และระดมทุนทางสังคมและชุมชนจัดตั้งกองทุนโรงพยาบาลตำบลขึ้น ซึ่งต่อมาได้ใช้เป็นต้นแบบและขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ และพัฒนาเป็นนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน^{๑๐๑}

อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขไทย ความหายของสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ได้ถูกลดทอนและตีความจำกัดเหลือเพียงบางรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะ

^{๑๐๐}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒, หน้า ๒๒-๒๓.

^{๑๐๑}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาธารณสุขมูลฐานที่ถือว่าเป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพที่ปฏิบัติแนวคิดในการนิยามความหมายของสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการและการให้บริการสุขภาพครั้งสำคัญของโลก ซึ่งได้กลับมาอยู่ในความสนใจอีกครั้ง เมื่อถูกประกาศจากองค์การอนามัยโลกว่า “สาธารณสุขมูลฐาน” : วันนี้สำคัญกว่าที่เคยเป็นมาก่อน (Primary Health Care : Now more than ever)(WHO ๒๐๐๘) เป็นหนทางเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ใช้ทักษะแบบองค์รวมในการมองสุขภาพและต้องถูกจัดการด้วยกระบวนการที่จัดการด้วสังคมทั้งสังคมทั้งนี้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ และพัฒนาการต่างๆ ในปัจจุบันและที่จะตามมาในอนาคตนับว่ากำลังเป็นสิ่งที่ท้าทายทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทย^{๑๐๒}

๒.๔.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัจจุบันการให้บริการเป็นเรื่องสำคัญขององค์การต่างๆ ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ที่จะต้องทำหน้าที่ให้บริการต่อประชาชน ด้วยความเป็นมาตรฐานและคุณภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้หน่วยงานหรือองค์การเหล่านั้นประสบผลสำเร็จอย่างงดงามและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ อันเนื่องมาจากการได้รับความไว้วางใจ ความพึงพอใจจากผู้รับบริการนั่นเอง

รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ โดยมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น นโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าวได้รับการขานรับจากผู้คนในแวดวงสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะนักวิชาการ/นักวิจัยระบบบริการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัยตำบล เพราะการพัฒนา รพ.สต.เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจาก เน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ที่สำคัญคือลดทุกข์ภาวะของบุคคลครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นได้ชัด

^{๑๐๒}กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓), หน้า ๒๓.

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ นำนโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ โดยได้มอบหมายให้ทางปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งกลไกทางราชการรองรับนโยบาย รพ.สต. อีกทั้งได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๐๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมากตามลำดับ จะเห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญมีอัตราลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นมาก ซึ่งถือว่าเป็นผลงานของด่านหน้ากระทรวงสาธารณสุข นั่นคือ สถานีอนามัย การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยเท่าเทียมกัน ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องถูกทาง ประชาชนบางส่วนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษาเลยโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังถูกละเลยมองข้ามไป มุ่งเน้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แท้จริงแล้วลงทุนด้านนี้น้อยมาก ทั้งๆที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติก็เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการกิน การอยู่และเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ให้มีสุขภาพดีกันถ้วนหน้าโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและ ยึดหลักวิถีพอเพียง

ถึงแม้ว่ามีรพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น แต่จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมา (ช่วงระยะ ๒๕๔๗ – ๒๕๕๘) พบว่าอัตราการใช้บริการ ผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. เพิ่มขึ้น สถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลน เช่น วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะ การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุดโดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านต่อไปนี้ คือ

๑. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)
๒. ระบบบริการ (Service Excellence)
๓. การพัฒนาคน (People Excellence) และ
๔. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

ในขณะเดียวกัน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ๔ ด้าน โดยนำตัวย่อจาก ชื่อกระทรวงสาธารณสุขคือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery บุคลากรเป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะ โลก โภธร หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ People Centered Approach เอาประชาชน เป็นศูนย์กลางและ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน^{๑๐๓}

ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ. สต.ขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วย บริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้น เชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้ง การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำและ หน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช.มุ่งเน้น พัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุข สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ๒ ของหน่วยบริการ เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณกองทุน มีระบบการท างานด้านสุขภาพระดับ อำเภอร่วมกันของทุก ภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการ ชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมี เป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน (DHS) และอาศัยการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กับเกณฑ์รวมถึงผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ที่ต้องนำเกณฑ์ไปใช้ในการท างานใน รพ.สต. (Participation) ทำให้เกณฑ์คุณภาพมีความเป็นรูปธรรมที่วัดได้ สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นงานประจำที่ทำอยู่ลดความซ้ำซ้อน ไม่เป็นการเพิ่มเติม ให้กับผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับเกณฑ์มาตรฐานการท างานร่วมกับชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มแบบ ผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย ฯลฯ มีบทบาทในการพัฒนาและลง เยี่ยมสำรวจ และตรวจประเมินเพราะสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และ เป็นการลดข้อจำกัด ด้านบุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะที่ขาดแคลนใน รพ.สต.ได้ โดยอาศัยการแบ่งปัน ทรัพยากรจากโรงพยาบาล แม้ช่วยผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นคือความสามัคคีในทีมงาน มีการแลกเปลี่ยน

^{๑๐๓}กระทรวงสาธารณสุข, รพ.สต.ติดดาว ๕, คู่มือ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว ๕), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า ๔.

เรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์อันดีใน เครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจกันใน ทีมงาน เข้าถึงและพัฒนางานให้เหมาะสมกับพื้นที่ ได้เป็นอย่างดีซึ่งการประเมินมีในทั้ง ๓ ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต^{๑๐๔}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล มีเตียงที่ บ้านผู้ป่วยคือเตียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่นๆ รวมถึงชุมพล่งที่สำคัญอีกแรง หนึ่ง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในตำบล ใน หมู่บ้าน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ดูแลคนไม่ใช่แค่ดูแลโรค การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ใกล้ชิดทั้ง กายและใจกับชาวบ้านเข้าใจสภาพการเป็นอยู่ ความต้องการของคนในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การ สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยที่ได้ผลดีมา อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง รพ.สต.เองจะต้องมีระบบข้อมูล แพ้มครอบครัว และข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่า ปกติ เช่น ส่งเสริมให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการ ป้องกันโรคทั้งในบุคคลและระดับชุมชน นอกจากนั้นการรักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ ประจำที่ รพ.สต.ทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป ได้ รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ขีดความสามารถใน การดูแลรักษาโรคมามากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่ รพ.สต.ได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้โดย ผ่าน วีดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ทุก รพ.สต.มีระบบนี้แล้วทุกแห่ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่ได้วิกฤตก็ สามารถกลับมารับยาที่ใกล้บ้าน มาอยู่ในความดูแลของทีม รพ.สต. ซึ่งมีความสะดวกสบาย ลด ค่าใช้จ่าย แทนที่จะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลในเมือง หาก รพ.สต. ใกล้บ้านดูแลได้ไม่แพ้กัน แอม ยังอยู่แบบใกล้บ้าน ใกล้ใจอีกต่างหาก

ประโยชน์ในการยกระดับสถานีนอมาัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี ๔ อย่าง ดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทาบหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการ ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน
๒. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
๓. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม

^{๑๐๔}กระทรวงสาธารณสุข, รพ.สต.ติดตาม ๕, คู่มือ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม ๕), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า ๕.

๔. เพื่อให้ประชาชนและผู้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้โครงการยกระดับ สอ. เป็น รพ.สต.^{๑๐๕}

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพการให้บริการ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้หลายท่าน ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาเฉพาะที่เห็นว่าน่าสนใจศึกษา ดังนี้

เกรียงไกร ภมรพล ได้วิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีสำนักงานเขตดินแดง” ผลการวิจัยพบว่าประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานเขตดินแดงในภาพรวมต่อกิจกรรมด้านสาธารณูปโภคและกิจกรรมด้านสาธารณูปการดังนี้ด้านสาธารณูปโภคพบว่ากลุ่มนักวิชาชีพอิสระมีความพึงพอใจมากที่สุดงานโยธางานรักษาความสะอาดและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลกลุ่มลูกจ้างหรือพนักงานเอกชนมีความพึงพอใจมากที่สุดงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลพอใจค่อนข้างมากต่องานโยธาท่อปานกลางต่องานรักษาความสะอาดกลุ่มข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานรักษาความสะอาดและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลพอใจปานกลางต่องานโยธากลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานรักษาความสะอาดและงานโยธาท่อปานกลางต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลกลุ่มแรงงานรับจ้างหรือค้าขายรายย่อยมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานรักษาความสะอาดพอใจปานกลางต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลและงานโยธาและกลุ่มอาชีพอื่นๆมีความพึงพอใจปานกลางต่องานโยธางานรักษาความสะอาดและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลด้านสาธารณูปการพบว่ากลุ่มนักวิชาชีพอิสระมีความพึงพอใจมากที่สุดงานโยธากลุ่มลูกจ้างหรือพนักงานเอกชนมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานโยธาและงานทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชนกลุ่มข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานโยธาและพอใจปานกลางต่องานทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชนกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางมีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานโยธาและงานทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชนกลุ่มแรงงานรับจ้างค้าขายรายย่อยมีความพึงพอใจปานกลางต่องานโยธาและงานทะเบียนบัตร

^{๑๐๕} ศศิษฐา ทองฝอย, “หลักคิดและแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, เข้าถึงข้อมูลเมื่อ [๑๔ ม.ค.๒๕๖๐]. <https://www.gotoknow.org/posts/513952>

ประจำตัวประชาชนและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ มีความพึงพอใจค่อนข้างมากต่องานโยธาและงานทะเบียน
บัตรประจำตัวประชาชน^{๑๐๖}

นิตยา พงษ์พานิช ได้ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่
ของรัฐ : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีอำเภอเมืองและอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่” พบว่าลักษณะการ
บริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐมีแนวโน้มเป็นไปในทางบวก โดยลักษณะ
พฤติกรรมให้บริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐในเขตอำเภอเมืองและอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่มีความ
แตกต่างกัน ทั้งนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคล
ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ระดับการศึกษาของประชาชนผู้รับบริการ ทักษะการติดต่อการพบปะเรื่องที่
พบปะ ความเหมาะสมของสำนักงาน^{๑๐๗}

นันทิยาพร อัสเจริญวัฒนา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการ
ร่วม : ประสพการณ์จากผู้รับบริการในสำนักงานเขตบางพลัด” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผู้รับบริการมี
ความคาดหวังในการบริการจากศูนย์บริการร่วมในสำนักงานเขตบางพลัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ใน
ด้านการต้อนรับและตอบสนองจากเจ้าหน้าที่ ๒) ผู้รับบริการมีการรับรู้การให้บริการในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดี ในด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ๓) คุณภาพการให้บริการในภาพรวมผู้รับบริการ
รับรู้ว่ามีคุณภาพดี ในด้านความสะดวก รวดเร็วในการบริการ การต้อนรับและตอบสนองของ
เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะการให้บริการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือเครื่องใช้
และเอกสารการติดต่อ เวลาที่ได้รับจากการบริการ ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการ
ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยไมตรี และ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยมี
ดังนี้ ๑) เจ้าหน้าที่ควรให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและพร้อมที่จะให้บริการอยู่ตลอดเวลา
๒) เจ้าหน้าที่ควรทำการแจ้งข้อมูลข่าวสารและผลการดำเนินงานให้ผู้รับบริการได้รับทราบอย่าง
รวดเร็ว และ ๓) ศูนย์บริการร่วมควรทำการปรับปรุงระบบข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ^{๑๐๘}

^{๑๐๖}เกรียงไกร ภมรพล, “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษา
กรณีสำนักงานเขตดินแดง”, **วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต,
๒๕๔๔).

^{๑๐๗}นิตยา พงษ์พานิช, “การวิเคราะห์พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ: ศึกษา
เปรียบเทียบกรณีอำเภอเมืองและอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่”, **วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต**,
(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๓๗).

^{๑๐๘}นันทิยาพร อัสเจริญวัฒนา, “คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการร่วม: ประสพการณ์จาก
ผู้รับบริการในสำนักงานเขตบางพลัด” **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗).

ปิยวรรณ หอมจันทร์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง” ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ประชาชนมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ คือด้านพฤติกรรมกรให้บริการ ($\bar{X}=4.03$) ด้านคุณภาพการให้บริการ ($\bar{X}=4.04$) ด้านกิจกรรมการให้บริการ ($\bar{X}=4.03$) เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การขับรถพบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์การขับรถต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ๒ กองกำกับการ ๒ กองบังคับการตำรวจทางหลวงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนประชาชนที่มีระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ๒ กองกำกับการ ๒ กองบังคับการตำรวจทางหลวง ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ผู้บังคับบัญชาระดับบริหารส่วนใหญ่เห็นว่าข้าราชการตำรวจทางหลวง จำเป็นต้องยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความซื่อสัตย์ และมีความรับผิดชอบต่อประชาชน รวมถึงการดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้เส้นทางหลวง ส่วนในด้านพฤติกรรมกรบริการ การแสดงออกต่อประชาชนนั้นได้มีการอบรมและกวดขัน ได้มีคำสั่งเรื่องการตั้งด่านตรวจจับให้ข้าราชการตำรวจทางหลวงทุกคนใช้กริยาวาจาที่ไพเราะ สุภาพต่อประชาชนห้ามเรียกรับผลประโยชน์หรือกลั่นแกล้ง และสำหรับข้าราชการตำรวจทางหลวงระดับปฏิบัติงานทุกคนมีการปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ และก่อนออกปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้งจะต้องมีการสำรวจความพร้อมของเครื่องมือและร่างกายรวมถึงเครื่องแต่งกายให้ถูกต้องเรียบร้อยอยู่เสมอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนานั้นคือ สังคหัตถธรรม^{๓๐๙}

ปรียาพร ชูชื่น ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ “คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท: ประสบการณ์ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ๑. กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๕) โดยคาดหวังมากที่สุดในด้าน

^{๓๐๙}ปิยวรรณ หอมจันทร์, “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการและด้านความเข้าใจผู้ให้บริการ มีความคาดหวังด้านความสะดวกที่เป็นรูปธรรมน้อยที่สุด ๒. กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการมีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๒.๔๒) มีการรับรู้ในการบริการด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการมากที่สุด ในเรื่องความรู้ความชำนาญและกิริยา มารยาทของแพทย์ มีการรับรู้ในการบริการด้านความสะดวกที่เป็นรูปธรรมน้อยที่สุด ๓. คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท สูงในด้านต่อไปนี้ ด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจผู้ให้บริการ คุณภาพการให้บริการปานกลาง ในด้านต่อไปนี้ ด้านการตอบสนองบริการที่รวดเร็วในข้อแพทย์มีการปฏิบัติหน้าที่รวดเร็ว และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องมีระบบบัตรคิวที่ทันสมัย มีการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดและมีห้องน้ำที่สะอาดไว้บริการ ๔. ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้คือ โรงพยาบาลควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรายละเอียด และลักษณะของการให้บริการของโครงการ ๓๐ บาท อย่างต่อเนื่อง และควรปรับปรุงพื้นที่การให้บริการตลอดจนพัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ^{๑๑๐}

ภัทรวุฒิ อุตริยะ ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของสถานีดารวจภูธรอำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่” พบว่าประชาชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีดารวจภูธรอำเภอสันกำแพงเห็นว่ามียกระดับคุณภาพไม่สูงและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีดารวจภูธรอำเภอสันกำแพงในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับพอใจปานกลางโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านการจัดการจราจรมากที่สุดและพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนน้อยที่สุดสำหรับในด้านความพร้อมและปัญหาอุปสรรคของสถานีดารวจสำหรับการให้บริการนั้นถือว่ายังไม่มีความพร้อมในการให้บริการพบว่าสถานีดารวจยังไม่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานเช่นรถสายตรวจอุปกรณ์สื่อสารเครื่องใช้สำนักงานต่างๆในด้านประสิทธิภาพผลการดำเนินงานพบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตำรวจกำหนดไว้และเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่อสังคมแล้วพบว่าการปฏิบัติงานของสถานีดารวจภูธรอำเภอสันกำแพงส่งผลให้มีความสงบเรียบร้อยในพื้นที่ที่มีการพัฒนาเกิดขึ้นในทุกด้านถือว่าการปฏิบัติงานให้บริการประชาชนนั้นส่งผลกระทบต่อสังคมในภาพที่ดีมาก^{๑๑๑}

วสันต์ รักแผน ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี ตามตำแหน่ง

^{๑๑๐}ปรียาพร ชูชื่น, “คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท: ประสพการณ์ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗).

^{๑๑๑}ภัทรวุฒิ อุตริยะ, “คุณภาพการให้บริการของสถานีดารวจภูธรอำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔).

ในสถานประกอบการ โดยภาพรวมและด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถด้านการเข้าถึงได้ ด้านความสุภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้ประกันตน และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมปทุมธานี ตามตำแหน่งในสถานประกอบการ พบว่า โดยภาพรวมและด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถด้านการเข้าถึง ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้ประกันตน และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความปลอดภัย ไม่แตกต่าง^{๑๑๒}

วรรณดี ศุภวงศานนท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข” ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ ๕๐) เคยทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหลายประเภท ได้แก่ พบส. ๕ส. ESB.๓ S(smile smell surrounding) กิจกรรมพัฒนาบริการด้านหน้า SS. OD.QC.QA. HA. ISO9002. ISO Guide ๒๕ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลทุกแห่งเคยผ่านการทำ กิจกรรม พบส. และ ๕ส. มาก่อนและยังพบว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรม HA โดยเพิ่งจะเริ่มดำเนินการในช่วงระยะ ๓ ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ ๖๕.๑) นอกจากนี้ยังพบว่าประเภทโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม ISO9002 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = ๐.๐๓๖$) แต่ขนาดโรงพยาบาลและจำนวนบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สำหรับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ ๕๐) มีกระบวนการ/การปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจนในการนำองค์กรและการบริหารการพยาบาล และเห็นผลเป็นบางส่วนในด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ส่วนปัญหาและ อุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพพบว่า โรงพยาบาลส่วนมากจะมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยเป็นปัญหาเกี่ยวกับด้านทรัพยากรและการจัดการ เช่น การขาดความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัย คือ ควรมีการส่งเสริมในด้านความรู้ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งควรจัดให้มีการประเมินผลภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จต่อไป^{๑๑๓}

^{๑๑๒}วสันต์ รักแผน, “คุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี”, การค้นคว้าแบบอิสระ, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๐).

^{๑๑๓}วรรณดี ศุภวงศานนท์, “กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, แพทยศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

อนุชิต อุดมภักดีได้ศึกษา” ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพในการให้บริการของสถานitäรรวจภูธรตำบลภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่”ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานitäรรวจภูธรตำบลภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่ ๒) เพื่อศึกษาการให้บริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานitäรรวจภูธรตำบลภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่ว่ามีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสถานitäหรือไม่ ๓) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสถานitäรรวจภูธรภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่และ ๔) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงในการให้บริการของสถานitäรรวจภูธรตำบลภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่าประชาชนพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านอำนวยความสะดวกทางอาญาด้านการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้านการจัดการจราจรสถานที่ทำการและสภาพแวดล้อมและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน^{๑๑๔}

เอื้อมเดือน แก้วสว่างได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี” ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการประเมิน คุณภาพบริการและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ รวมทั้งความ คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับค่อนข้างต่ำ และบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับสูงหรือสูงยิ่ง เมื่อหาค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางลบหรือเชิงผกผันกับการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นไป ตามทฤษฎีของโอเบอร์ส ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงรูปแบบความต้องการของผู้ป่วยจากการให้บริการ ของโรงพยาบาลในด้านระบบการให้บริการ เรื่องของความชัดเจนของระบบการติดต่อสื่อสาร ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ สถานที่ระยะเวลาในการรอคอย และด้านพฤติกรรม การให้บริการ เช่น ในเรื่องของการให้ข้อมูล อธิบายความเสมอภาค ความสามารถในการรักษา^{๑๑๕}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ สามารถสรุปได้ว่า ประชาชนที่รับมาบริการส่วนใหญ่จะเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความ

^{๑๑๔}อนุชิต อุดมภักดี, “ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพในการให้บริการของสถานitäรรวจภูธรตำบลภูผิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑).

^{๑๑๕}เอื้อมเดือน แก้วสว่าง, “การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕).

เต็มใจ มีการแนะนำต่อข้อซักถามเป็นอย่างดีและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน โดยปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ประชาชนที่มารับบริการเกิดความประทับใจและบอกต่อกันถึงคุณภาพการให้บริการ ซึ่งถือเป็นการประชาสัมพันธ์ไปในทางหนึ่งด้วย

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายท่าน ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาเฉพาะที่เห็นว่าน่าสนใจศึกษา ดังนี้

กาญจนา เหลืองอุบล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖” ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาและความพึงพอใจของมารดาดังนี้คือ ที่แผนกฝากครรภ์มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด และมารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด ส่วนที่แผนกห้องคลอดมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุดและมารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด สุดท้ายคือแผนกหลังคลอดมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด และมารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ การปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการให้ข้อมูล การร่วมรู้สึก การสัมผัสและความสนใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของมารดาในแต่ละแผนกที่บริการ โดยส่งผลต่อความพึงพอใจที่แผนกฝากครรภ์ได้ร้อยละ ๙๓.๔๖ ที่แผนกห้องคลอดได้ร้อยละ ๙๓.๗๔ และที่แผนกหลังคลอดได้ร้อยละ ๙๑.๗๙^{๑๖}

กรรณิกา ประพันธ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ~๑. ปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยเฉลี่ยมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ๒. ปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำแนกตามที่ตั้งกับขนาดของโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕๓. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน

^{๑๖}กาญจนา เหลืองอุบล, “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖).

การประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ให้เพียงพอ^{๑๑๗}

จิตรวดี สุทธิอาภา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ๑) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ๒) ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้รวมของครอบครัว และลักษณะงานในวิชาชีพ ๓) ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๔) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภาวะผู้นำของผู้บริหาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ปัจจัยดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ๕) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ มี ๕ ตัวแปรได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร้อยละ ๒๗.๗๐ ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ร้อยละ ๑๓.๔๐^{๑๑๘}

^{๑๑๗}กรรณิกา ประพันธ์, “ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์การศึกษา (หลักสูตรและการสอน) **มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๔).

^{๑๑๘}จิตรวดี สุทธิอาภา, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗).

ชญ วิสุทธิเมธีกร ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท” ผลการวิจัยพบว่า ๑) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับปานกลาง ๒) ความรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ๓) ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕๔. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕๕. ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๑๙}

ปติมา หิริสัจจะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข ๓” เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขและปัจจัยของโรงพยาบาลกับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๔ โดยแบบสอบถาม อัตราตอบกลับ ๔๘๔/๖๖๐ = ๗๓.๓% วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข ๓ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๘๖.๐%) อายุเฉลี่ย ๓๑.๗๑ ปี (SD = ๖.๔๓) ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย ๔.๐๘ ปี เป็นผู้ปฏิบัติ (๕๐.๓%) มีสุขภาพแข็งแรง (๕๖.๔%) ผ่านการอบรม (๗๖.๔%) มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางถึงมากในด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงมากที่สุดด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและอยู่ในระดับมาก ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยของประชากร พบว่า เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นการ

^{๑๙}ชญ วิสุทธิเมธีกร, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐).

ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยกเว้นความพอเพียงของรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลกับความคิดเห็น ลักษณะของประชากรและปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกันมีการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสนับสนุนให้ดำเนินการขยายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์เบื้องต้นจะตกแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเอง ควรมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและขยายการส่งเสริมสุขภาพสู่แกนนำชุมชนและชุมชนต่อไป^{๑๒๐}

พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร” ผลการวิจัยพบว่า การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แผนที่เกี่ยวข้องคือ การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องแม่ และเด็ก จัดทำโครงการพัฒนามุมส่งเสริมโภชนาการ และพัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนารูปแบบบริการ โดยมีการจัดระบบขั้นตอนการให้บริการ ๙ ขั้นตอนรวมทั้งจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน โดยไปเยี่ยมบ้านผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่ารูปแบบบริการดีมีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นโดยมีความพึงพอใจต่ออัยยาศัยมิตรอันดีของผู้ให้บริการ การให้ความรู้และคำแนะนำข้อมูลชัดเจน ได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดเรียบร้อย การประสานงานบริการคล่องตัว คุณภาพบริการโดยรวมดี มีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายเหมาะสมปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีวิสัยทัศน์กว้างไกล บุคลากรเพียงพอมีความรู้ทักษะ และรับผิดชอบ ขวัญกำลังใจดี ให้ความร่วมมือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง ยอมรับบริการ และพึงพอใจ ผู้ให้บริการเป็นกันเองอัยยาศัยดี ให้ความรู้ คำแนะนำดีและมีมุมของเล่น ปัญหา อุปสรรค คือ ปัญหาด้านบุคลากร ผู้รับบริการ สถานที่ งบประมาณของเล่นและนิทาน การให้ความรู้ โครงการ/กิจกรรม การจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลการคมนาคม และประชาสัมพันธ์วิธีแก้ปัญหาคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนบุคลากรเฉพาะด้าน จัดบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน โดยมอบหมายงานตามความเหมาะสมข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพบริการ จัดบุคลากรประจำที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ขยายเวลาการบริการ จัดอบรมสอนหรือส่งบุคลากรไปอบรมภายนอก จัดทำคู่มือ จัดประชุมผู้ให้บริการให้คำแนะนำผู้รับบริการโดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ จัดอบรม และนัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้รับบริการของเล่น ปรับปรุงสถานที่ จัดกิจกรรม และให้

^{๑๒๐}ปติมา หิริสังจะ, “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข ๓”, *วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔).

ความรู้ที่ต่อเนื่อง ทันสมัย บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และนำมาวิเคราะห์ จัดหารถโดยสารผ่าน หรือ คิวรถรับจ้าง และประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม^{๑๒๑}

พรพิมล เวชกุลธำรง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย และภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกิน จังหวัดฉะเชิงเทรา” ผลการ ทดลองพบว่า : ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ๑ เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออก กกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ($F = ๔๒.๔๐, p < .๐๑$) การรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ($t = ๑๑.๘๙, p = .๐๑; t = ๑๒.๕๓, p = .๐๑$) กลุ่มทดลองมีความคาดหวังผลลัพธ์การออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ($F = ๙๔.๓๗, p < .๐๑$) ความคาดหวัง ผลลัพธ์การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ($t = ๗.๒๓, p < .๐๑; t = ๗.๒๑, p < .๐๑$) กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพ (น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และ อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก) ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .๐๕^{๑๒๒}

มุนา วงศาโรจน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนว ใหม่สู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัด ขอนแก่น” ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงกระบวนการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งริเริ่มและสนับสนุนการดำเนินการโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและที่ปรึกษา โรงพยาบาลด้านสาธารณสุข ใช้กลวิธีการประกาศนโยบาย ของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ เริ่มโดยการถ่ายทอดแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรอตตาวาสู่การ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่กลุ่มคนต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คณะทำงานกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมาชิกกลุ่มกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ทั้ง ๖กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม โภชนาการ กลุ่มพัฒนาสิ่งแวดล้อม กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มพัฒนาจิต กลุ่มแพทย์แผนไทย และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ วิธีการถ่ายทอด มี ๔ ลักษณะ ได้แก่ ๑) การประชุมและการเป็นที่ ศึกษา/ดูงานของ โรงพยาบาลอื่น ๒) การนำเจ้าหน้าที่ไปศึกษา/ดูงานเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

^{๑๒๑}พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์, “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

^{๑๒๒}พรพิมล เวชกุลธำรง, “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ ภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกิน จังหวัดฉะเชิงเทรา”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

อื่น ที่ดำเนินงานจริงและเห็นผลพอสมควร ๓) การดำเนินงานจริงกับการเรียนรู้ร่วมกัน และ ๔) การถ่ายทอดความรู้โดยตรงในระดับเดียวกัน ในการถ่ายทอดแนวคิดมีการให้ความหมาย แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรรอตตาวาในการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปด้วยซึ่งวิเคราะห์จากการให้ความหมายการดำเนินงาน และ ลักษณะการเกิดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งพบว่ามี ๔ ลักษณะของกลุ่มดำเนินการ ได้แก่ ๑) กลุ่มเกิดขึ้นขณะโรงพยาบาลเกิดการตื่นตัวเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๒) กลุ่ม เกิดขึ้นหลังโรงพยาบาลประกาศนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศึกษา/ดูงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพอื่น ๓) กลุ่มเกิดจากการรังสรรค์กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ และ ๔) กลุ่มเกิด จากความสอดคล้องในการดำเนินงานที่ผ่านมา กับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ กระบวนการ ดำเนินงานชี้ให้เห็นถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งการปรับแก้ไข พบว่ากลุ่ม เกิดจากนโยบายโรงพยาบาล ลักษณะการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มเกิดจากบุคคลเพียง คนเดียวหรือกลุ่มเดียว การดำเนินงานมีทั้งยังคงดำเนินการต่อไปได้ และหยุดโครงการ กลุ่มเกิดจากความสนใจของกลุ่ม การวางแผนการดำเนินงาน กิจกรรมกลุ่มเกิดจากสมาชิกมีการ ดำเนินงานติดขัดในระยะแรก แต่สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มเกิดจาก การศึกษาวิเคราะห์และเรียนรู้ไปพร้อมกัน สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างดีและมีการขยาย ของเครือข่าย ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่การเรียนรู้ ซึ่งมี ๓ ระดับ คือ การดำเนินงานในลักษณะเชิงสั่งการ สมาชิกมีส่วนร่วมน้อย การดำเนินงานในลักษณะสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง และการดำเนินงานใน ลักษณะดำเนินงานและเรียนรู้ไปพร้อมกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน^{๑๒๓}

สุภา พรหมทัศนายนท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการ, กรณีศึกษา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” ผลจากการศึกษา ๒ ปี พบว่าโรงพยาบาลมีนโยบาย กฎ ระเบียบ กิจกรรม อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น จากการประเมินพฤติกรรมองค์กร พบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมโรงพยาบาลมีพฤติกรรม องค์กรเปลี่ยนไปในทางที่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพบว่า ระดับความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงลดลง ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

^{๑๒๓}มุนา วงศาโรจน์, “การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔).

ลดลง มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายได้ผลดีมาก
ขึ้น^{๑๒๔}

อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผลการวิจัยพบว่า ๑. จากกิจกรรมการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด ๕ด้าน รวม ๑๐๓กิจกรรมนั้นกลุ่มงานการพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพครบทั้ง ๕ด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านใกล้เคียงคะแนนเต็ม และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ ๙๒.๕จากคะแนนเต็ม ๑๐๓คะแนน ๒. ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การตามการรายงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีในระดับสูง และระดับปานกลาง เท่านั้น โดยการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การในระดับสูงจะไม่มากกว่ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์การในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕๓. การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีลักษณะองค์การ ด้านประเภท ขนาดที่ตั้ง และสังกัดระดับกรมต่างกันจะ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๑๒๕}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานปฐมนุฏิที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข คือเป็นโรงพยาบาลที่ปรับบทบาทให้สมดุล มีบทบาทและหน้าที่ในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันต้องเพิ่มบทบาทด้านการสร้าง / ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และบุคลากรโรงพยาบาล เป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ไม่ให้ป่วยหนักขึ้น

^{๑๒๔}สุภา พรหมทัศนานนท์, “รูปแบบการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการ, กรณีศึกษา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓).

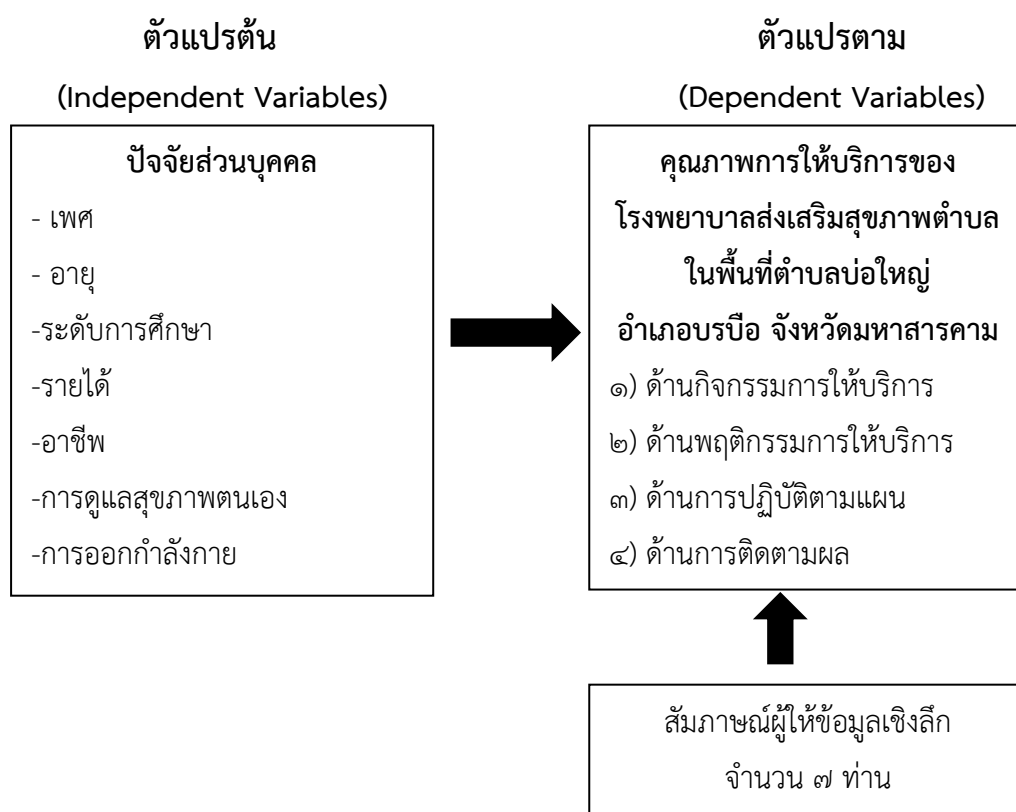
^{๑๒๕}อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์, “การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น(Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านกิจกรรมการให้บริการ ๒) ด้านพฤติกรรมบริการ ๓) ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ๔) ด้านการติดตามผล ดังแผนภาพที่ ๒.๖



แผนภาพที่ ๒.๖ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mix Research) โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - ๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม
 - ๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mix Research) โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structrue Interview) โดยมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๔ ด้าน ประกอบด้วย กิจกรรมการให้บริการ พฤติกรรมการให้บริการ การปฏิบัติตามแผน การติดตามผล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้เคยใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปเป็นประชากรในการศึกษาโดยเลือกประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ส่วนงานรับผิดชอบด้านการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๗ หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๑๖ คน ดังนี้

๑. แบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามแต่ละหมู่บ้าน ได้จำนวนประชากรทั้งหมด ๑๗ หมู่บ้าน

๒. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

๓. การสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ทำการสุ่มในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านตามที่กำหนดไว้ใน ข้อที่ ๒ ตามสัดส่วนของประชากรดังแสดงรายละเอียดใน ตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

ลำดับ	หมู่บ้านที่เข้ารับบริการ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
๑.	บ้านบ่อใหญ่ หมู่ ๑, ๒, ๓, ๕, ๑๒, ๑๖	๕๕๐	๑๑๖
๒.	บ้านเก่าใหม่ หมู่ที่ ๑๐, ๑๓	๒๐๐	๔๒
๓.	บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ ๔, ๑๔	๑๐๐	๒๑
๔.	บ้านหนองหว้า หมู่ที่ ๙, ๑๕	๒๐๐	๔๒
๕.	บ้านโนนทอง หมู่ที่ ๘	๑๐๐	๒๑
๖.	บ้านดงเค็ง หมู่ที่ ๖, ๗, ๑๗	๒๕๐	๕๓
๗.	บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ ๑๑	๑๐๐	๒๑
รวม		๑,๕๐๐	๓๑๖

ทั้งนี้ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๗ ท่าน ประกอบด้วย

๑. นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
๒. นางสุมาลี กิจพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๓. นายนิธี วงษ์จำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางอุมาพร มูลโพธิ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๕. นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย
๖. นางดอกไม้ เกตุดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นางราวดี ทินเต พนักงานธุรการ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๑) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
๒. กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
๓. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
๔. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
๕. นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ทั้งความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการหาค่า IOC^๑ และปรับปรุงแก้ไข
๖. นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
๗. ปรับปรุงแก้ไข

^๑สมจิตร แก้วนาค, “การพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของระบบการประกันคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรมของกองทัพอากาศ”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๑).

๘. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๒) ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบของการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิจัยโดยการสร้างแบบสอบถามตามกรอบปัจจัยที่กำหนด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบปลายปิด จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย จำนวน ๗ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง ๔ ด้าน แบ่งออกเป็น ดังนี้

- ๑) ด้านกิจกรรมการให้บริการ มีคำถามทั้งหมด ๖ ข้อ ได้แก่ข้อที่ ๑ – ๖
- ๒) ด้านพฤติกรรมบริการ มีคำถามทั้งหมด ๖ ข้อ ได้แก่ข้อที่ ๗ – ๑๒
- ๓) ด้านการปฏิบัติตามแผน มีคำถามทั้งหมด ๖ ข้อ ได้แก่ข้อที่ ๑๓ – ๑๘
- ๔) ด้านการติดตามผล มีคำถามทั้งหมด ๖ ข้อ ได้แก่ข้อที่ ๑๙ – ๒๔

โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี ๕ ระดับตามหลักการของลิเคิร์ท โดยกำหนดค่าของลำดับคะแนนดังนี้

๕ หมายถึง มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด

๔ หมายถึง มีคุณภาพการให้บริการในระดับมาก

๓ หมายถึง มีคุณภาพการให้บริการในระดับปานกลาง

๒ หมายถึง มีคุณภาพการให้บริการน้อย

๑ หมายถึง มีคุณภาพการให้บริการน้อยที่สุด^๒

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์^๓ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕๐ - ๕.๐๐ หมายความว่า ระดับคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๕๐ - ๔.๔๙ หมายความว่า ระดับคุณภาพการให้บริการมาก

^๒สุวรรีย์ ศิริโกการภิมย์, การวิจัยทางการศึกษา, (ลพบุรี: ฝ่ายเอกสารการพิมพ์ สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๙ - ๒๔๐.

^๓ประกอบ กรรณสูตร, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๐๘.

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๕๐ - ๓.๔๙ หมายความว่า ระดับคุณภาพการให้บริการปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๕๐ - ๒.๔๙ หมายความว่า ระดับคุณภาพการให้บริการน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ - ๑.๔๙ หมายความว่า ระดับคุณภาพการให้บริการน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended Question) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอกระบือ จังหวัดมหาสารคาม ๔ ด้าน คือ ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ด้านการติดตามผล มีลักษณะเป็นปลายเปิดให้เลือกตอบโดยเสรี

๓) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

แบบสอบถาม

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือ ที่สร้างไว้

๒. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๗ ท่าน เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ได้ค่ามากกว่า .๐๕ ขึ้นไปทุกข้อ

๓. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) แก่บุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)^๔ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๑

๔. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้แจกกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยต่อไป

^๔สิน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทจูนพัลลิกซ์ จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๙๑.

แบบสัมภาษณ์

๑. นำแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ

๒. นำแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) มาปรับแก้ไขเพื่อนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ต่อไป

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และ ด้านการติดตามผล โดยในแต่ละด้านจะสัมภาษณ์ในประเด็นคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับประชาชนที่มาติดต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการบันทึกเทปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

๑. การรวบรวมเอกสาร ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๒. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม และขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. ผู้วิจัยกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการแจกสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) กับกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปเป็นประชากรในการศึกษาโดยเลือกประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ส่วนงานรับผิดชอบด้านการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๗ หมู่บ้าน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๑๖ คน ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปแจก และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามขั้นตอน ดังนี้

๑. การรวบรวมเอกสาร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัยและเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๒. การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ และขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการหลักสูตร ผศ.ดร.โกนิฐ์ ศรีทอง ถึง นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยตนเอง จำนวน ๗ ท่าน

๓. การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายผู้บริหาร พยาบาลนักวิชาการ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งสิ้น ๗ ท่าน ช่วงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ถึง ๑๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕ รวมเป็นระยะเวลา ๒๑ วัน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงบันทึกการให้สัมภาษณ์และจดบันทึกประเด็นสำคัญของผู้ให้สัมภาษณ์

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนา ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และพรรณนาสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้คือ การทดสอบค่าที (t-test) ในกรณีตัวแปรต้นสองกลุ่ม และการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีตัวแปรต้นตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป

เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheff')
เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ย ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้แปลผลข้อคำถามที่ได้จากการประเมินผลมีดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
ค่าเฉลี่ย ๔.๕๐ – ๕.๐๐	แปลว่า มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐ – ๔.๔๙	แปลว่า มาก
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๐ – ๓.๔๙	แปลว่า ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๕๐ – ๒.๔๙	แปลว่า น้อย
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๔๙	แปลว่า น้อยที่สุด

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์โดยการเขียนเป็น
ความเรียงและจัดกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique)

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) เกี่ยวกับคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis
Techniques)

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๑๖ คน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๔.๕ ผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๔.๖ สรุปองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๑๖ คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ความถี่ในการตรวจสุขภาพประจำปี และการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=๓๑๖)

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๑๗๙	๕๖.๗
หญิง	๑๓๗	๔๓.๓
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐
๒. อายุ		
๒๐ - ๓๐ ปี	๔๕	๑๔.๓
๓๑ - ๔๐ ปี	๗๑	๒๒.๕
๔๑ - ๕๐ ปี	๘๐	๒๕.๓
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๑๒๐	๓๗.๙
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐
๓. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๓๐	๗๒.๘
ปริญญาตรี	๘๔	๒๖.๖
สูงกว่าปริญญาตรี	๒	๐.๖
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐
๔. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๓๔	๑๐.๗
พนักงานบริษัทเอกชน	๒๗	๘.๖
ธุรกิจส่วนตัว	๕๕	๑๗.๔
รับจ้างทั่วไป	๘๔	๒๖.๕
อื่นๆ เช่นเกษตรกร	๑๑๖	๓๖.๘
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

(n=๓๑๖)

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
๕. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๗๖	๒๔
๑๐,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๑๓	๖๗.๕
๒๐,๐๐๑ – ๓๐,๐๐๐ บาท	๑๖	๕
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๑๑	๓.๕
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐
๖. พฤติกรรมดูแลสุขภาพ		
๑ เดือน	๑๙	๖.๑
๓ เดือน	๓๙	๑๒.๓
๖ เดือน	๗๕	๒๓.๗
ปีละครั้ง	๑๘๓	๕๗.๙
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐
๗. พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
เป็นประจำ	๘	๒.๕
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๖๕	๒๐.๖
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๑	๖.๖
๑ ครั้ง/เดือน	๒๒๒	๗๐.๓
รวม	๓๑๖	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” จำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน ๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ รองลงมาเป็นเพศหญิง มีจำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ที่มีมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๑๒๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙ รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๔๑ – ๕๐ ปีมีจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓ และน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีเพียงจำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี มีจำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ และน้อยที่สุดคือ มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖

อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกรรม มีจำนวน ๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘ รองลงมาก็คือ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ และน้อยที่สุดประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีเพียงจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕ รองลงมาก็คือ ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และน้อยที่สุดมีรายได้ต่อเดือนที่ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป มีเพียงจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง มีจำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙ รองลงมาก็คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ ครั้งต่อเดือน มีจำนวน ๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ และที่น้อยที่สุดคือ ๑ ครั้งต่อเดือนจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง มีจำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙ รองลงมาก็คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ ครั้งต่อเดือน มีจำนวน ๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ และที่น้อยที่สุดคือ ๑ ครั้งต่อเดือนจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผล

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๔.๑๑	๐.๖๐๐	มาก
๒. ด้านพฤติกรรมบริการ	๔.๑๔	๐.๖๔๓	มาก
๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน	๔.๐๐	๐.๖๘๗	มาก
๔. ด้านการติดตามผล	๓.๙๙	๐.๖๓๔	มาก
รวม	๔.๐๖	๐.๖๐๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๖$, S.D. = ๐.๖๐๑) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านพฤติกรรมบริการ ($\bar{x} = ๔.๑๔$, S.D. = ๐.๖๔๓) ด้านกิจกรรมการให้บริการ ($\bar{x} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๖๐๐) ด้านการปฏิบัติตามแผน ($\bar{x} = ๔.๐๐$, S.D. = ๐.๖๘๗) และด้านการติดตามผล ($\bar{x} = ๓.๙๙$, S.D. = ๐.๖๓๔)

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ด้าน กิจกรรมการให้บริการ

(n=๓๑๖)

ลำดับ	ด้านกิจกรรมการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๑.	เจ้าหน้าที่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มาขอรับบริการเป็นอย่างดี	๔.๑๒	๐.๖๘๐	มาก
๒.	เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข	๔.๒๓	๐.๗๐๘	มาก
๓.	เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพด้วยถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและถูกต้อง	๔.๑๕	๐.๗๗๐	มาก
๔.	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชน	๔.๐๒	๐.๔๘๘	มาก
๕.	เจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ	๔.๐๙	๐.๗๕๑	มาก
๖.	เจ้าหน้าที่ให้ความเอื้อเฟื้อและปฏิบัติงานตามความต้องการอย่างเหมาะสม	๔.๐๔	๐.๖๔๘	มาก
	รวม	๔.๑๑	๐.๖๐๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๑๑$, S.D. = ๐.๖๐๐)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุขเป็นลำดับสูงสุด ($\bar{x} = ๔.๒๓$, S.D. = ๐.๗๐๘) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพด้วยถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและถูกต้อง ($\bar{x} = ๔.๑๕$, S.D. = ๐.๗๗๐) และระดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชน ($\bar{x} = ๔.๐๒$, S.D. = ๐.๔๘๘)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ด้านพฤติกรรมบริการ

(n=๓๑๖)

ลำดับ	ด้านพฤติกรรมบริการ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๑.	เจ้าหน้าที่ต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้านบริการเป็นอย่างดี	๔.๑๓	๐.๗๓๙	มาก
๒.	เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและเอาใจใส่ให้บริการด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว	๔.๑๑	๐.๗๓๖	มาก
๓.	เจ้าหน้าที่พูดกล่าวต้อนรับด้วยถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ	๔.๒๐	๐.๗๗๓	มาก
๔.	เจ้าหน้าที่ใช้กิริยาจาที่สุภาพให้คำแนะนำและสื่อสารด้วยอัธยาศัยที่ดี	๔.๒๒	๐.๗๕๙	มาก
๕.	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือทุกครั้ง	๔.๐๔	๐.๖๗๕	มาก
๖.	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการอย่างเหมาะสมไม่ทำให้รู้สึกอึดอัด	๔.๑๖	๐.๗๖๓	มาก
	รวม	๔.๑๔	๐.๖๔๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.14$, S.D.=0.643)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ใช้กิริยาจาที่สุภาพให้คำแนะนำและสื่อสารด้วยอัธยาศัยที่ดีเป็นลำดับสูงสุด ($\bar{x}=4.22$, S.D. =0.759) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่พูดกล่าวต้อนรับด้วยถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ ($\bar{x}=4.20$, S.D. =0.773) และระดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือทุกครั้ง ($\bar{x}=4.04$, S.D. =0.675)

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ด้านการปฏิบัติตามแผน

(n=๓๑๖)

ลำดับ	การปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๑.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อชีวิตที่ดีมีความสุขให้กับประชาชนในตำบล	๓.๙๕	๐.๘๒๒	มาก
๒.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมส่งเสริมสายใยรักน้ำนมมารดาสู่ทารกแรกเกิด	๓.๙๙	๐.๘๒๗	มาก
๓.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งศูนย์แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพื่อชุมชน	๓.๙๖	๐.๗๙๒	มาก
๔.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ	๓.๙๓	๐.๗๙๘	มาก
๕.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรค	๔.๑๑	๐.๘๐๔	มาก
๖.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดอบรมส่งเสริมและแนะนำให้ประชาชนเข้าถึงโภชนาการการบริโภคอย่างถูกต้อง	๔.๑๑	๐.๗๗๘	มาก
	รวม	๔.๐๐	๐.๖๘๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๐๐$, S.D=๐.๖๘๗)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับด้านการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรคเป็นลำดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = 0.804) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมส่งเสริมสายใยรักน้ำนมมารดาสู่ทารกแรกเกิด ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.827) และระดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.798)

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ด้านการติดตามผล

(n=๓๑๖)

ลำดับ	การติดตามผล	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๑.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	๓.๙๓	๐.๘๕๘	มาก
๒.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	๓.๙๒	๐.๘๒๙	มาก
๓.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการแก่ประชาชน	๓.๘๘	๐.๗๑๖	มาก
๔.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในครั้งต่อไป	๔.๔๕	๐.๗๓๕	มาก

ตารางที่ ๔.๖ (ต่อ)

(n=๓๑๖)

ลำดับ	การติดตามผล	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
๕.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับด้านการให้บริการและความพึงพอใจประชาชน	๓.๙๑	๐.๗๓๑	มาก
๖.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการนำผลการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและการให้บริการมากำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	๓.๘๙	๐.๗๔๓	มาก
	รวม	๓.๙๙	๐.๖๓๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$, $S.D = 0.634$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในครั้งต่อไปเป็นลำดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.45$, $S.D. = 0.735$) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.93$, $S.D. = 0.858$) และระดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการแก่ประชาชน ($\bar{x} = 3.88$, $S.D. = 0.716$)

๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๗ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
จำแนกตามเพศ

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	เพศ					
	ชาย		หญิง		t	Sig.
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๔.๐๗	๐.๖๑๒	๔.๒๔	๐.๕๓๙	-๒.๒๐๑*	๐.๐๒๘
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๔.๑๐	๐.๖๖๐	๔.๒๗	๐.๕๖๓	-๒.๐๒๕*	๐.๐๔๔
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๓.๙๘	๐.๗๐๘	๔.๐๘	๐.๖๐๔	-๑.๐๙๙	๐.๒๗๒
ด้านการติดตามผล	๓.๙๕	๐.๖๕๐	๔.๑๓	๐.๕๕๑	-๒.๒๙๒*	๐.๐๒๒
รวม	๔.๐๓	๐.๖๒๑	๔.๑๘	๐.๕๑๑	-๒.๐๐๗*	๐.๐๔๕

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๗ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test แบบข้อมูล ๒ กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยภาพรวมแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามแตกต่างกัน ในทุกด้าน

สมมติฐานที่ ๒ ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	อายุ								F	Sig.
	๒๐ - ๓๐ ปี		๓๑ - ๔๐ ปี		๔๑ - ๕๐ ปี		มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๓.๗๒	๐.๗๘๙	๔.๑๖	๐.๕๒๖	๔.๑๑	๐.๕๗๒	๔.๒๒	๐.๕๓๙	๘.๓๙๗**	๐.๐๐๐
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๓.๖๙	๐.๘๑๐	๔.๒๕	๐.๕๓๑	๔.๑๓	๐.๖๑๙	๔.๒๔	๐.๕๙๖	๙.๘๐๘**	๐.๐๐๐
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๓.๗๐	๐.๗๘๑	๔.๐๖	๐.๕๘๘	๓.๙๕	๐.๗๐๓	๔.๑๓	๐.๖๖๑	๕.๐๖๕**	๐.๐๐๒
ด้านการติดตามผล	๓.๖๗	๐.๘๑๑	๔.๐๓	๐.๕๕๐	๓.๙๗	๐.๖๒๒	๔.๑๐	๐.๕๘๖	๕.๕๔๖**	๐.๐๐๑
รวม	๓.๖๙	๐.๗๕๖	๔.๑๓	๐.๔๙๙	๔.๐๔	๐.๕๘๕	๔.๑๘	๐.๕๖๕	๗.๘๔๖**	๐.๐๐๐

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๘ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านแตกต่างกัน

ดังนั้น จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด(Lest Significant Different: LSD) ดังตารางที่ ๔.๙ - ๔.๑๓

ตารางที่ ๔.๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามอายุ โดยภาพรวม

(n=๓๑๖)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		๒๐ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป
		๓.๖๙	๔.๑๓	๔.๐๔	๔.๑๘
๒๐ - ๓๐ ปี	๓.๖๙	-	-๐.๔๔*	-๐.๓๕*	-๐.๔๙*
๓๑ - ๔๐ ปี	๔.๑๓	-	-	๐.๐๙	-๐.๐๕
๔๑ - ๕๐ ปี	๔.๐๔	-	-	-	-๐.๑๔
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๔.๑๘	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี , ๔๑-๕๐ ปี และอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านกิจกรรมการให้บริการ

(n=๓๑๖)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		๒๐ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป
		๓.๗๒	๔.๑๖	๔.๑๑	๔.๒๒
๒๐ - ๓๐ ปี	๓.๗๒	-	-๐.๔๔*	-๐.๓๙*	-๐.๕๐*
๓๑ - ๔๐ ปี	๔.๑๖	-	-	๐.๐๕	-๐.๐๖
๔๑ - ๕๐ ปี	๔.๑๑	-	-	-	-๐.๑๑
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๔.๒๒	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อ
คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐
ปีและอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป

ตารางที่ ๔.๑๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ

(n=๓๑๖)

อายุ	$\bar{x}$	อายุ			
		๒๐ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป
		๓.๖๙	๔.๒๕	๔.๑๓	๔.๒๔
๒๐ - ๓๐ ปี	๓.๖๙	-	-๐.๕๖*	-๐.๔๔*	-๐.๕๕*
๓๑ - ๔๐ ปี	๔.๒๕	-	-	๐.๑๒	๐.๐๑
๔๑ - ๕๐ ปี	๔.๑๓	-	-	-	-๐.๑๑
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๔.๒๔	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อ
คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐
ปี และอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคามจำแนกตามอายุ ด้านการปฏิบัติตามแผน

(n=๓๑๖)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		๒๐ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป
		๓.๗๐	๔.๐๖	๓.๙๕	๔.๑๓
๒๐ - ๓๐ ปี	๓.๗๐	-	-๐.๓๖*	-๐.๒๕*	-๐.๔๓*
๓๑ - ๔๐ ปี	๔.๐๖	-	-	๐.๑๑	-๐.๐๗
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๙๕	-	-	-	-๐.๑๘*
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๔.๑๓	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปี และอายุมากกว่า ๕๐ปีขึ้นไป

ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามน้อยกว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า ๕๐ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามอายุ ด้านการติดตามผล

(n=๓๑๖)

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		๒๐ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป
		๓.๖๗	๔.๐๓	๓.๙๗	๔.๑๐
๒๐ - ๓๐ ปี	๓.๖๗	-	-๐.๓๖*	-๐.๓๐*	-๐.๔๓*
๓๑ - ๔๐ ปี	๔.๐๓	-		๐.๐๖	-๐.๐๗
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๙๗	-			-๐.๑๓
มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๔.๑๐	-			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อ
คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปีและ
อายุมากกว่า ๕๐ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๓ ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๔ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามระดับการศึกษา

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ด้านกิจกรรมกาให้บริการ	๔.๑๔	๐.๕๕๐	๔.๐๗	๐.๖๖๘	๔.๐๐	๐.๘๕๙	๐.๖๘๒	๐.๕๐๖
ด้านพฤติกรรมกาให้บริการ	๔.๑๕	๐.๖๐๒	๔.๑๒	๐.๗๐๐	๔.๐๘	๐.๘๙๕	๐.๑๖๗	๐.๘๔๖
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๔.๐๕	๐.๖๕๗	๓.๙๓	๐.๗๒๘	๓.๗๙	๐.๘๒๐	๑.๗๔๒	๐.๑๗๗
ด้านการติดตามผล	๔.๐๐	๐.๕๗๘	๓.๙๗	๐.๗๒๕	๔.๐๐	๐.๗๑๒	๐.๑๔๔	๐.๘๖๖
รวม	๔.๐๙	๐.๕๖๐	๔.๐๒	๐.๖๖๔	๓.๙๖	๐.๗๔๖	๐.๖๐๗	๐.๕๔๖

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๔ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๔ ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๕ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามจำแนกตามอาชีพ (n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	อาชีพ										F	Sig.
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		พนักงาน บริษัทเอกชน		ธุรกิจ ส่วนตัว		รับจ้างทั่วไป		อื่นๆ			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๔.๒๐	๐.๕๓๕	๔.๑๕	๐.๕๙๓	๔.๐๙	๐.๗๐๑	๔.๐๘	๐.๕๗๑	๔.๐๕	๐.๕๖๔	๐.๕๙๔	๐.๖๖๗
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๔.๓๓	๐.๔๙๓	๔.๒๐	๐.๖๔๑	๔.๑๑	๐.๗๐๗	๔.๐๔	๐.๖๗๗	๔.๑๑	๐.๕๓๖	๒.๐๗๕	๐.๐๘๔
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๔.๑๕	๐.๕๔๑	๓.๙๘	๐.๖๖๒	๓.๙๘	๐.๗๗๓	๓.๙๖	๐.๗๑๘	๔.๐๒	๐.๖๒๙	๐.๗๘๔	๐.๕๓๖
ด้านการติดตามผล	๔.๑๗	๐.๕๒๕	๔.๐๓	๐.๖๖๑	๓.๙๔	๐.๖๙๙	๓.๙๔	๐.๕๙๔	๓.๙๐	๐.๖๖๖	๐.๗๘๔	๐.๕๓๖
รวม	๔.๒๑	๐.๔๘๗	๔.๐๙	๐.๕๙๔	๔.๐๓	๐.๖๘๒	๔.๐๑	๐.๖๐๙	๔.๐๒	๐.๕๔๓	๑.๒๖๐	๐.๒๘๕

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๕ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๕ ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๖ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	รายได้ต่อเดือน								F	Sig.
	ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท		๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท		๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท		๓๐,๐๐๑ บาท ขึ้นไป			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๓.๕๓	๐.๖๙๗	๔.๑๕	๐.๕๒๖	๔.๒๔	๐.๕๒๔	๔.๒๙	๐.๕๕๔	๒๒.๐๒๙**	๐.๐๐๐
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๓.๔๑	๐.๖๗๑	๔.๒๐	๐.๕๕๔	๔.๒๙	๐.๕๓๗	๔.๓๕	๐.๖๒๘	๓๑.๗๔๙**	๐.๐๐๐
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๓.๒๘	๐.๖๗๕	๔.๐๘	๐.๕๙๓	๔.๑๕	๐.๖๓๔	๔.๑๖	๐.๖๖๓	๒๕.๗๘๐**	๐.๐๐๐
ด้านการติดตามผล	๓.๓๔	๐.๗๗๗	๔.๐๑	๐.๕๕๕	๔.๑๕	๐.๕๐๒	๔.๒๑	๐.๕๙๑	๒๕.๗๙๕**	๐.๐๐๐
รวม	๓.๓๙	๐.๖๖๕	๔.๑๑	๐.๕๑๑	๔.๒๑	๐.๕๐๗	๔.๒๕	๐.๕๖๘	๓๐.๕๔๖**	๐.๐๐๐

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๖ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ดังนั้น จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของประชาชนที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด(Lest Significant Different: LSD) ดังตารางที่ ๔.๑๗ - ๔.๒๑

ตารางที่ ๔.๑๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยรวม

(n=๓๑๖)

รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๓๙	๔.๑๑	๔.๒๑	๔.๒๕
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๓.๓๙	-	-๐.๗๒*	-๐.๘๒*	-๐.๘๖*
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔.๑๑	-	-	-๐.๑๐	-๐.๑๔
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔.๒๑	-	-	-	-๐.๐๔
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔.๒๕	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๘ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ

การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านกิจกรรมการให้บริการ

(n=๓๑๖)

รายได้ต่อเดือน	— x	รายได้ต่อเดือน			
		ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๕๓	๔.๑๕	๔.๒๔	๔.๒๙
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๓.๕๓	-	-๐.๖๒*	-๐.๗๑*	-๐.๗๖*
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔.๑๕	-	-	-๐.๐๙	-๐.๑๔
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔.๒๔	-	-	-	-๐.๐๕
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔.๒๙	-	-	-	-

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความ
คิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐
บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐

ตารางที่ ๔.๑๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านพฤติกรรมบริการ

(n=๓๑๖)

รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๔๑	๔.๒๐	๔.๒๙	๔.๓๕
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๓.๔๑	-	-๐.๗๙*	-๐.๘๘*	-๐.๙๕*
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔.๒๐	-	-	-๐.๐๙	-๐.๑๕
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔.๒๙	-	-	-	-๐.๐๖
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔.๓๕	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมบริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านการปฏิบัติตามแผน

(n=๓๑๖)

รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๒๘	๔.๐๘	๔.๑๕	๔.๑๖
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๓.๒๘	-	-๐.๘๐*	-๐.๘๗*	-๐.๘๘*
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔.๐๘	-	-	-๐.๐๗	-๐.๐๘
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔.๑๕	-	-	-	-๐.๐๑
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔.๑๖	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการปฏิบัติตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านการติดตามผล

(n=๓๑๖)

รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	รายได้ต่อเดือน			
		ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๓๔	๔.๐๑	๔.๑๕	๔.๒๑
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๓.๓๔	-	-๐.๖๗*	-๐.๘๑*	-๐.๘๗*
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔.๐๑	-	-	-๐.๑๔*	-๐.๒๐
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔.๑๕	-	-	-	-๐.๐๖
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔.๒๑	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท
มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-
๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๖ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๒ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ								F	Sig.
	๑ เดือน		๓ เดือน		๖ เดือน		ปีละครั้ง			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๓.๗๐	๐.๖๕๗	๔.๐๐	๐.๖๕๔	๔.๒๔	๐.๕๕๖	๔.๒๐	๐.๕๓๖	๙.๙๘๑**	๐.๐๐๐
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๓.๗๑	๐.๖๙๗	๔.๐๓	๐.๖๗๕	๔.๒๔	๐.๕๗๑	๔.๒๔	๐.๖๐๑	๙.๐๑๕**	๐.๐๐๐
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๓.๕๗	๐.๖๓๒	๓.๘๒	๐.๖๖๔	๔.๐๔	๐.๖๘๙	๔.๑๖	๐.๖๕๕	๑๐.๘๓๑**	๐.๐๐๐
ด้านการติดตามผล	๓.๖๐	๐.๗๓๔	๓.๘๘	๐.๗๔๙	๔.๐๑	๐.๕๘๐	๔.๑๑	๐.๕๓๕	๘.๒๙๙**	๐.๐๐๐
รวม	๓.๖๕	๐.๖๑๕	๓.๙๓	๐.๖๓๖	๔.๑๓	๐.๕๕๘	๔.๑๘	๐.๕๕๔	๑๐.๖๓๕**	๐.๐๐๐

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๒ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ดังนั้น จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของประชาชนที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Lest Significant Different: LSD) ดังตารางที่ ๔.๒๓- ๔.๒๗

ตารางที่ ๔.๒๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม

(n=๓๑๖)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
		๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน	ปีละครั้ง
		๓.๖๕	๓.๙๓	๔.๑๓	๔.๑๘
๑ เดือน	๓.๖๕	-	-๐.๒๘*	-๐.๔๘*	-๐.๕๓*
๓ เดือน	๓.๙๓	-	-	-๐.๒๐*	-๐.๒๕*
๖ เดือน	๔.๑๓	-	-	-	-๐.๐๕
ปีละครั้ง	๔.๑๘	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๔ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมการให้บริการ
(n=๓๑๖)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{x}$	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
		๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน	ปีละครั้ง
		๓.๗๐	๔.๐๐	๔.๒๔	๔.๒๐
๑ เดือน	๓.๗๐	-	-๐.๓๐*	-๐.๕๔*	-๐.๕๐*
๓ เดือน	๔.๐๐	-	-	-๐.๒๔*	-๐.๒๐*
๖ เดือน	๔.๒๔	-	-	-	๐.๐๔
ปีละครั้ง	๔.๒๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๕ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ
(n=๓๑๖)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{x}$	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
		๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน	ปีละครั้ง
		๓.๗๑	๔.๐๓	๔.๒๔	๔.๒๔
๑ เดือน	๓.๗๑	-	-๐.๓๒*	-๐.๕๓*	-๐.๕๓*
๓ เดือน	๔.๐๓	-	-	-๐.๒๑*	-๐.๒๑*
๖ เดือน	๔.๒๔	-	-	-	๐.๐๐
ปีละครั้ง	๔.๒๔	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๕

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๖ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผน
(n=๓๑๖)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{x}$	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
		๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน	ปีละครั้ง
		๓.๕๗	๓.๘๒	๔.๐๔	๔.๑๖
๑ เดือน	๓.๕๗	-	-๐.๒๕	-๐.๔๗*	-๐.๕๙*
๓ เดือน	๓.๘๒	-	-	-๐.๒๒*	-๐.๓๔*
๖ เดือน	๔.๐๔	-	-	-	-๐.๑๒
ปีละครั้ง	๔.๑๖	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามในการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการติดตามผล

(n=๓๑๖)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	— x	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
		๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน	ปีละครั้ง
		๓.๖๐	๓.๘๘	๔.๐๑	๔.๑๑
๑ เดือน	๓.๖๐	-	-๐.๒๘*	-๐.๔๑*	-๐.๕๑*
๓ เดือน	๓.๘๘	-	-	-๐.๑๓	-๐.๒๓*
๖ เดือน	๔.๐๑	-	-	-	-๐.๑๐
ปีละครั้ง	๔.๑๑	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๗ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม **จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย**

(n=๓๑๖)

คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	พฤติกรรมการออกกำลังกาย								F	Sig.
	เป็นประจำ		๑ ครั้ง/สัปดาห์		๓ ครั้ง/สัปดาห์		๑ ครั้ง/เดือน			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ด้านกิจกรรมการให้บริการ	๒.๖๒	๐.๗๓๙	๒.๘๕	๐.๖๕๙	๓.๓๒	๐.๕๓๓	๓.๗๒	๐.๗๕๖	๑๑.๐๒๑**	๐.๐๐๐
ด้านพฤติกรรมการให้บริการ	๒.๕๕	๐.๗๕๓	๒.๗๘	๐.๗๒๑	๒.๙๒	๐.๘๘๘	๒.๘๘	๐.๗๐๑	๓.๕๓๑*	๐.๐๑๕
ด้านการปฏิบัติตามแผน	๒.๕๖	๐.๖๙๕	๒.๘๑	๐.๗๒๗	๒.๘๓	๐.๘๒๔	๓.๐๐	๐.๔๒๔	๓.๘๗๑*	๐.๐๑๐
ด้านการติดตามผล	๒.๓๓	๐.๗๓๓	๒.๖๓	๐.๖๙๓	๒.๗๗	๐.๖๐๓	๒.๙๖	๐.๔๕๖	๗.๑๑๐**	๐.๐๐๐
รวม	๒.๕๒	๐.๖๔๘	๒.๗๗	๐.๖๒๖	๒.๙๖	๐.๕๗๗	๓.๑๔	๐.๔๔๖	๗.๒๕๑**	๐.๐๐๐

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๘ ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดย ภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผลแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ดังนั้น จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของประชาชนที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Lest Significant Different: LSD) ดังตารางที่ ๔.๒๙- ๔.๓๒

ตารางที่ ๔.๒๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพ
การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวม

(n = ๓๑๖)

พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย	$\bar{x}$	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
		เป็นประจำ	๑ ครั้ง/ สัปดาห์	๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๑ ครั้ง/ เดือน
		๒.๕๒	๒.๗๗	๒.๙๖	๓.๑๔
เป็นประจำ	๒.๕๒		-๐.๒๕*	-๐.๔๔*	-๐.๖๒*
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๗๗			-๐.๑๙	-๐.๓๗
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๙๖				-๐.๑๘
๑ ครั้ง/เดือน	๓.๑๔				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๙ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยภาพรวมน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๑ ครั้ง/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๓๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมการให้บริการ (n = ๓๑๖)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	— x	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
		เป็นประจำ	๑ ครั้ง/ สัปดาห์	๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๑ ครั้ง/ เดือน
		๒.๖๒	๒.๘๕	๓.๓๒	๓.๗๒
เป็นประจำ	๒.๖๒		-๐.๒๓*	-๐.๗*	-๑.๑*
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๘๕			-๐.๔๗*	-๐.๘๗*
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๓.๓๒				-๐.๔
๑ ครั้ง/เดือน	๓.๗๒				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๐ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์, ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๑ ครั้ง/เดือน

ส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ น้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๑ ครั้ง/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๓๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการให้บริการ

(n = ๓๑๖)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
		เป็นประจำ	๑ ครั้ง/ สัปดาห์	๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๑ ครั้ง/ เดือน
		๒.๕๕	๒.๗๘	๒.๙๒	๒.๘๘
เป็นประจำ	๒.๕๕		-๐.๒๓*	-๐.๓๗*	-๐.๓๓
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๗๘			-๐.๑๔	-๐.๑
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๙๒				๐.๐๔
๑ ครั้ง/เดือน	๒.๘๘				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๑ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๓๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของความคิดเห็น
ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่
อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้าน
การปฏิบัติตามแผน

(n = ๓๑๖)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
		เป็นประจำ	๑ ครั้ง/ สัปดาห์	๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๑ ครั้ง/ เดือน
		๒.๕๖	๒.๘๑	๒.๘๓	๓.๐๐
เป็นประจำ	๒.๕๖		-๐.๒๕*	-๐.๒๗	-๐.๔๔
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๘๑			-๐.๐๒	-๐.๑๙
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๘๓				-๐.๑๗
๑ ครั้ง/เดือน	๓.๐๐				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๒ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๓๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการติดตามผล

(n = ๓๑๖)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
		เป็นประจำ	๑ ครั้ง/ สัปดาห์	๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๑ ครั้ง/ เดือน
		๒.๓๓	๒.๖๓	๒.๗๗	๒.๙๖
เป็นประจำ	๒.๓๓		-๐.๓*	-๐.๔๔*	-๐.๖๓
๑ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๖๓			-๐.๑๔	-๐.๓๓
๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒.๗๗				-๐.๑๙
๑ ครั้ง/เดือน	๒.๙๖				

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๓ พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๓๔ ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดย
จำแนกปัจจัยส่วนบุคคล ตามสมมติฐานที่ ๑-๗

สมมติฐาน	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ค่าทดสอบ	ระดับนัยสำคัญ	ผลการศึกษา	
					ยอมรับ	ปฏิเสธ
๑.	เพศ	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	t-test	๐.๐๕	✓	
๒.	อายุ	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕	✓	
๓.	ระดับการศึกษา	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕		✓
๔.	อาชีพ	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕		✓
๕.	รายได้ต่อเดือน	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕	✓	

ตารางที่ ๔.๓๔ ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบริบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม โดย
จำแนกปัจจัยส่วนบุคคล ตามสมมติฐานที่ ๑-๗ (ต่อ)

๖.	พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบริบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕	✓	
๗.	พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย	คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบริบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม	F-test	๐.๐๕	✓	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๔ สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติ

ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติ

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ตารางที่ ๔.๓๕ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ

ลำดับ	ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑.	เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.มีปริมาณไม่สมดุลกับผู้มารับบริการและขาดความรู้ในด้านต่างๆ	จัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการต่างๆ ของรพ.สต.
๒.	การดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความขัดแย้งกันทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างลำบาก	จัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์การท้องถิ่น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชน
๓.	การส่งต่อผู้ป่วยบางครั้ง รถที่จะนำผู้ป่วยไปส่งไม่มี ซึ่งทางรพ.สต.ไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อรถที่จะนำมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สะดวกและล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้บริหารรพ.สต.ต้องนำเสนอปัญหาต่างๆต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป ชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานและจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชน
๔.	ข้อจำกัดด้านเวลาทั้งของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สะดวกรวดเร็วตามความต้องการของประชาชน	กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละประเภทงานบริการ และมีการประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ด้วย

จากตารางที่ ๔.๓๕ แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของด้านกิจกรรมการให้บริการเกี่ยวกับเรื่องเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.มีปริมาณไม่สมดุลกับผู้มารับบริการและในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความขัดแย้งกันทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างลำบาก สำหรับข้อจำกัดด้านเวลาก็เป็นปัญหาทั้งของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สะดวกรวดเร็วตามความต้องการของประชาชน นอกจากนั้นแล้วยังขาดแคลนรถที่จะนำผู้ป่วยไปส่งต่อยังโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่ง

ทางรพ.สต.ไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อรถที่จะนำมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่สะดวกและล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย

ดังนั้นเกี่ยวปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการต่างๆของรพ.สต. มีการจัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์กรท้องถิ่น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชนเพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาเรื่องงบประมาณนั้นผู้บริหารรพ.สต.ต้องนำเสนอปัญหาต่างๆต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปและชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละประเภทงานบริการและมีการประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพต่อไป

ตารางที่ ๔.๓๖ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรม การให้บริการ

ลำดับ	ปัญหา /อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑.	เจ้าหน้าที่ต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้านบริการเป็นอย่างดี แต่ในบางวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมากมีปริมาณไม่เพียงพอ	จัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ
๒.	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีบริการที่ดีมีการกล่าวต้อนรับทักทายผู้ที่มาติดต่อราชการหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพแต่ยังมีเจ้าหน้าที่บางท่านที่ยังคงพูดจาก้าวร้าวไม่สุภาพ	มีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีประจำเดือน
๓.	ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอ่านหนังสือไม่ออกจึงต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด	เน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิดอธิบายการใช้บริการหรือการใช้ยาอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย
๔.	การเลือกปฏิบัติดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษกับญาติพี่น้องของเจ้าหน้าที่เอง	ปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของตนทุกคน

จากตารางที่ ๔.๓๖ แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของด้านพฤติกรรมการให้บริการเกี่ยวกับเรื่องเจ้าหน้าที่มีในการปริมาณไม่เพียงพอต้อนรับและให้ความช่วยเหลือในวันที่มีการนัดตรวจพิเศษซึ่งจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บางท่านที่ยังคงพูดจาก้าวร้าว ไม่สุภาพกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอ่านหนังสือไม่ออกจึงต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดและไม่มีการเลือกปฏิบัติดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษกับญาติพี่น้องของเจ้าหน้าที่เอง

ดังนั้นเกี่ยวปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ต้องจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ มีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน และควรเน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายการใช้บริการหรือการใช้ยาอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย นอกจากนี้รพ.สต.ควรปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของตนทุกคน

ตารางที่ ๔.๓๗ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผน

ลำดับ	ปัญหา /อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑.	การปฏิบัติตามแผนงาน บางแผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินงาน	ควรมีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
๒.	การปฏิบัติตามแผนงานยังขาดความร่วมมือและขาดความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงจังในการให้บริการกับประชาชน
๓.	การปฏิบัติตามแผนเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงาน	บุคลากรของรพ.สต.ควรตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน
๔.	แผนงานส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้บริหารเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไว้เป็นรูปธรรมแล้ว ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เมื่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติประชาชนจึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือเท่าที่ควร	ผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนควรชี้แจงให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้า และเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

จากตารางที่ ๔.๓๗ แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตามแผนงานนั้นบางแผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผนงานยังขาดความร่วมมือและขาดความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การปฏิบัติตามแผนเป็นไปอย่างล่าช้าไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และแผนงานส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้บริหารเจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไว้เป็นรูปธรรมแล้ว ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เมื่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติประชาชนจึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือเท่าที่ควร

ดังนั้นเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ควรมีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงานเพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ควร

ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงใจในการให้บริการกับประชาชน บุคลากรของรพ.สต.ควรตั้งใจปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการประสานกับผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนให้ชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้าและเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ ๔.๓๘ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามผล

ลำดับ	ปัญหา /อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑.	การติดตามประเมินผลไม่เป็นขั้นตอน ไม่มีการจัดลำดับตามโครงการหรือแผนงานที่ปฏิบัติไว้	ควรมีการจัดลำดับความสำคัญมากน้อยหรือก่อนหลังในแต่ละโครงการในการติดตามประเมินผล เพื่อที่จะได้ประเมินผลถึงความสำเร็จได้อย่างถูกต้อง
๒.	การติดตามประเมินผลล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง	การติดตามประเมินผลควรมีความรวดเร็วและมีความต่อเนื่องในแต่ละโครงการ
๓.	เมื่อมีการติดตามประเมินผลแล้ว แต่ไม่ได้นำผลการปฏิบัติงานและเปิดเผยให้ประชาชนได้รับรู้	ควรนำผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการมาเปิดเผยหรือแจ้งให้ประชาชนได้รับรู้ ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน
๔.	ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลในแต่ละโครงการ	ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานแต่ละโครงการ เพื่อที่จะได้รู้ถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของรพ.สต.

จากตารางที่ ๔.๓๘ แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของด้านการติดตามผลเกี่ยวกับเรื่องการติดตามประเมินผลล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นขั้นตอน ไม่มีการจัดลำดับตามโครงการหรือแผนงานที่ปฏิบัติไว้ ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลในแต่ละโครงการ และเมื่อมีการติดตามประเมินผลแล้วแต่ไม่ได้นำผลการปฏิบัติงานเปิดเผยให้ประชาชนได้รับรู้

ดังนั้นเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ควรมีการติดตาม ประเมินผลอย่างรวดเร็วและมีความต่อเนื่อง ซึ่งต้องจัดลำดับความสำคัญมากน้อยหรือก่อนหลังในแต่ละ โครงการด้วย นอกจากนี้ในการติดตามประเมินผลเพื่อที่จะประสบความสำเร็จ รพ.สต.ควรให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานแต่ละโครงการ และนำผลการ ปฏิบัติงานในแต่ละโครงการมาเปิดเผยหรือแจ้งให้ประชาชนได้รับรู้ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน เพื่อที่จะได้ทราบถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของรพ.สต.

๔.๕ ผลการสัมภาษณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการสัมภาษณ์เรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” ประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์จำนวน ๓ ตอน ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ๒) คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ในการสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษา รวบรวมข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” ใน ๔ ด้าน คือ ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรม การให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผล ซึ่งสรุปบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๗ ท่านดังต่อไปนี้

๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ

นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ กล่าวว่า การปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่มีความจำเป็นจะต้องยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างมาก เพราะจะส่งผล ในเชิงบวกต่อคุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการจึงมีนโยบายให้ หัวหน้าหน่วยงานจัดฝึกอบรมบุคคลากรอยู่เสมอ พร้อมทั้งเร่งประชาสัมพันธ์ถึงการปฏิบัติหน้าที่และ การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประชาชนรับทราบ ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนที่ไม่ เข้าใจถึงการปฏิบัติหน้าที่และภาระงานทั้งในโรงพยาบาลและการบริการภายนอกโรงพยาบาล อาทิ เช่น เรื่องการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าพบปะตามบ้านเรือน การสำรวจลูกน้ำยุงลายช่วงหน้าฝน การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น สำหรับเรื่องแผนด้านการ ให้บริการด้านสาธารณสุขจะมีการประชุมปรึกษาหารือซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลจำเป็นพื้นฐานของ ประชาชนในแต่ละครัวเรือน อาชีพและรายได้ของประชาชน ในการดำเนินงานเบื้องต้นทาง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการสำรวจความต้องการของประชาชนเพื่อตรวจสอบว่าประชาชนต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยเหลือ ดูแล บริการในเรื่องใดมากที่สุด ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการเองโดยการส่งบุคลากรของโรงพยาบาลลงพื้นที่สำรวจเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ นอกจากการควบคุมมาตรฐานการให้บริการแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับชั้นได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เข้ารับการอบรมปลูกฝังคุณธรรมและปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความพร้อมทางสภาพร่างกายและจิตใจที่จะปฏิบัติหน้าที่และให้บริการอย่างเต็มกำลังนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป^๑

นางคุณนิตี วงษ์จำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขออกไปให้ความรู้แก่ประชาชนและให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยยึดหลักการปฏิบัติของ ๖ อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งการออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย มีการปรับตัวปรับใจในการเผชิญกับปัญหาและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม สามารถส่งเสริมการทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การทำอดิเรก การเข้าวัดปฏิบัติธรรม นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อใหญ่ยังมีบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว มีบริการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สำหรับเรื่องแผนงานของโรงพยาบาลนั้น เมื่อได้กำหนดแผนงานโดยคณะผู้บริหารแล้วก็จะมีการปฏิบัติตามแผนโดยให้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือว่าควรดำเนินการอย่างไร มีข้อปฏิบัติร่วมกับชุมชนหรือประชาชนอย่างไรบ้าง เป็นต้น^๒

นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล็งเห็นความสำคัญต่อการให้บริการตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นอย่างดีโดยได้มีการจัดโครงการฝึกอบรมปลูกฝังขัดเกลาด้านจริยธรรม คุณธรรมให้กับบุคลากรพร้อมครอบครัวได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางพุทธศาสนา บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์เสริมสร้างทัศนคติค่านิยมจิตสำนึกที่ดีต่อหน้าที่เพื่อพัฒนางานด้านการให้บริการ ซึ่งการปฏิบัติงาน

^๑สัมภาษณ์ นายบุญธรรม ยศกาญจน์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่, ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

^๒สัมภาษณ์ นางคุณนิตี วงษ์จำปา , พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

แพทย์แผนไทยนี้เป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบันได้มีอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมากขึ้นในทุกปี ซึ่งด้านการรักษาแบบแพทย์แผนไทยก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อใหญ่ด้วย^๓

๒. ด้านพฤติกรรมบริการ

นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ควรที่จะต้องประกอบไปด้วยความห่วงใยและมีความจริงใจต่อประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี เป็นกันเองดูญาติมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้คำปรึกษาและแนะนำด้วยความเต็มใจ^๔

นางอุมาพร มูลโพธิ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนให้บริการด้วยความเสียสละ เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ และก่อนออกให้บริการทุกครั้งนั้นจะต้องมีการสำรวจความพร้อมของเครื่องมือและร่างกายอยู่เสมอ ซึ่งในการออกให้บริการนอกสถานที่เพื่อออกไปแนะนำการป้องกันโรคให้ประชาชนสามารถที่จะกระทำด้วยตนเอง เช่น การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยได้ง่าย เช่น การระวังไม่ใหุ้งลายกัด เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นต้น แต่ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังประสบกับปัญหาคือ ต้องกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก เพราะปัจจุบันโรคมียากขึ้น ถ้าตั้งรับก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรมากนัก การลงพื้นที่หน้าจะดีกว่า และอีกหนึ่งปัญหาคือบุคลากรที่ทำงานตรงนี้ไม่ค่อยมีและไม่มีการทำงานต่อเนื่อง เพราะภาระหน้าที่ ที่มีมากทั้งในส่วนของการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพก็มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบประจำอยู่ที่โรงพยาบาลของตนเอง^๕

นางสุมาลี กิจพฤษย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กล่าวถึงเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้กล่าวในส่วนด้านพฤติกรรมบริการว่า การ

^๓สัมภาษณ์ นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์, เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

^๔อ้างแล้ว.

^๕สัมภาษณ์ นางอุมาพร มูลโพธิ์, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน, ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

แสดงออกต่อประชาชนนั้นได้มีการอบรมบุคคลากรทุกท่านใช้กริยาวาจาที่ไพเราะสุภาพต่อประชาชน ในการขอรับบริการ สำหรับกิจกรรมด้านการอำนวยความสะดวกในการนัดตรวจนอกสถานที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จสามารถตอบสนองความต้องการ และเป็นที่ยินยอมของประชาชนผู้มารับบริการนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้กล่าวว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำเป็นโครงการประจำเดือน เพื่อพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำโดยมีการจัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์ ให้เกิดความรู้การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยต่างๆ^๖

๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน

นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ กล่าวว่า ในการดำเนินงานนั้นจะต้องใช้ศาสตร์แห่งการบูรณาการ แต่ในเบื้องต้นก็ต้องยึดหลักนโยบายของกระทรวง โดยเป็นคำสั่งที่ได้มีมติเป็นเอกฉันท์การประชุมและทำงานร่วมกันว่า เราจะนำพาระบบสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของคนไทยไปในทิศทางใด เพราะตามหลักแล้วบุคคลากรผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหนก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบกติกากฎที่วางไว้ในหน่วยงานนั้นๆ แต่อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ได้รับการยกระดับและการสนับสนุนจากทางรัฐบาลอย่างเต็มที่ จึงเป็นโอกาสที่ดีและก่อให้เกิดพื้นที่สำหรับคนทำงานได้แสดงศักยภาพความสามารถอย่างเต็มขีดจำกัดซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นประสิทธิภาพประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ในระบบงานตามนโยบายของภาครัฐภายใต้บริบท แนวคิดการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมอยู่แล้วสำหรับที่จะก้าวเดินไปตามแนวทางแห่งศาสตร์บูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดียั่งยืนของคนไทย^๗

นางสมาลี กิจพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กล่าวถึงเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานนั้นทางโรงพยาบาลจะเน้นการปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารเป็นหลักเพื่อพัฒนาแนวคิดและเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาผู้ป่วยหรือการรับคำแนะนำจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลควรเป็นทั้งภาพงานเชิงรุกและการทำงานตั้งรับ การปฏิบัติงานของบุคคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชน ดูแลอำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่^๘

นางดอกไม้ เกตุดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กล่าวถึง แนวทางในการดำเนินงานให้บริการในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ระดับปฏิบัติเห็นว่า ได้นำนโยบายบริหารจัดการของ

^๖สัมภาษณ์ นางสมาลี กิจพฤษ์, พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

^๗อ้างแล้ว.

^๘อ้างแล้ว.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้ในการให้บริการประชาชน มีการวางแผนงานเพื่อจัดทำโครงต่างๆ แต่ด้วยปัญหาเรื่องงบประมาณที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้จำนวนไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในการที่จะจัดทำแผนงาน เพราะถ้าเป็นโครงการหรือนโยบายที่ต้องใช้งบประมาณมาก แต่ทางโรงพยาบาลมีงบประมาณที่ไม่เพียงพอการจัดทำแผนก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามงบประมาณ จากโครงการที่สำรวจว่าเป็นโครงการที่จำเป็นและน่าจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างมาก ก็ต้องตัดทอนลงเพื่อให้พอดีกับงบประมาณ หลังจากที่ได้ประชุมพิจารณาเรื่องแผนและงบประมาณแล้วก็จะมีการจัดทำแผนในแต่ละโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมกับกำหนดงบประมาณในการดำเนินงานควบคู่กันไปด้วย ส่วนการให้บริการด้านสาธารณสุขได้มีการจัดให้เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้มารับบริการ^๙

นางราวดี ทินเต พนักงานธุรการ กล่าวถึง แนวทางการดำเนินการพัฒนางานด้านการให้บริการ นั่นคือการพัฒนาทางกายภาพ ลักษณะท่าทาง การแต่งกาย การพัฒนาทักษะการพูดเพื่อให้ครองใจผู้ฟัง และการพัฒนาใจให้มีจิตใจที่สูง โดยเฉพาะบุคลิกภาพที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเคารพอ่อนน้อม พูดจาสุภาพ ไพเราะน่าฟังชัดเจนเข้าใจง่าย เสียสละ และซื่อสัตย์สุจริต ด้านการให้บริการได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไว้คอยให้บริการประชาชนในทุกด้าน เช่น การรวมบริการประชาชนไว้ ณ จุดเดียว หรือ ONE STOP SERVICE ปรับงานทางธุรการให้สั้นและง่ายต่อการทำความเข้าใจ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และสำรวจความคิดเห็นของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ด้านการวางแผนงานนโยบายทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งศูนย์แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพื่อชุมชน จัดอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วม ของประชาชนตามแนวคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสายใยรักน้านมมารดาสู่ทารกแรกเกิด รมรงค์เกี่ยวกับด้านการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรค ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพกายและใจแข็งแรงไม่มีโรคภัยเรื้อรังหรือโรคเรื้อรัง มีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา^{๑๐}

๔. ด้านการติดตามผล

นายบุญธรรม ยศกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้กล่าวถึงการติดตามผลว่า หลังจากที่ได้ประชุมร่วมวางแผนงานของคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในส่วนพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่แล้ว ก็ได้มีการ

^๙สัมภาษณ์ นางดอกไม้ เกตุดี, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

^{๑๐}สัมภาษณ์ นางราวดี ทินเต , พนักงานธุรการ, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

ดำเนินการและออกปฏิบัติตามแผนงานที่วางเอาไว้ หลังจากดำเนินการไปแล้ว ทางคณะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีการสำรวจถึงผลสำเร็จหรือความก้าวหน้าในกิจกรรมตามโครงการที่ดำเนินการไปแล้วนั้น ว่ามีอัตราการก้าวหน้า หรือประสบผลสำเร็จมากน้อยแค่ไหน ถ้ามีแนวโน้มว่าประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานในด้านไหนก็จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป^{๑๑}

นางสมาลี กิจพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กล่าวถึงเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการติดตามผลว่า ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและต้องออกไปทำกิจกรรมปฏิบัติงานนอกพื้นที่อยู่เป็นประจำเสมอ ได้พบปะพูดคุยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบของพี่น้องประชาชนในเขตพื้นที่ ซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นข้อมูลและผลสำรวจอย่างดีเยี่ยมที่ทำให้ได้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานและสามารถที่จะนำมาเป็นประเด็นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสุขภาพต่อไป^{๑๒}

นางดอกไม้ เกตุดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กล่าวถึง ด้านการติดตามผลว่าแนวทางในการดำเนินงานให้บริการในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัตินั้น หลังจากที่ได้ปฏิบัติงานไปแล้ว สิ่งที่สำคัญก็คือการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อระดับผู้บริหารเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการนำไปพิจารณาและร่างเป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อไป^{๑๓}

๔.๖ สรุปองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” ผู้วิจัยได้รับองค์ความรู้จากการวิจัย คือ ทราบถึงปัญหาอุปสรรค และแนวทางข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ๔ ด้าน คือ ด้านกิจกรรมการให้บริการ ด้านพฤติกรรมการให้บริการ ด้านการปฏิบัติตามแผน และด้านการติดตามผล

๑. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการประกอบด้วย

^{๑๑}อ้างแล้ว.

^{๑๒}อ้างแล้ว.

^{๑๓}อ้างแล้ว.

๑.๑ ปัญหา อุปสรรค

(๑) เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.มีปริมาณไม่สอดคล้องกับผู้มารับบริการและขาดความรู้ในด้านต่างๆ

(๒) การดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความขัดแย้งกันทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างลำบาก

๑.๒ ข้อเสนอแนะ

(๑) จัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามารับบริการต่างๆของรพ.สต.

(๒) จัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์กรท้องถิ่น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชน

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมการให้บริการประกอบด้วย

๒.๑ ปัญหา อุปสรรค

(๑) เจ้าหน้าที่ต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้านบริการเป็นอย่างดี แต่ในบางวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมากมีปริมาณไม่เพียงพอ

(๒) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีบริการที่ดีมีการกล่าวต้อนรับทักทายผู้ที่มาติดต่อราชการหรือ ผู้มารับบริการอย่างสุภาพแต่ยังมีเจ้าหน้าที่บางท่านที่ยังคงพูดจาก้าวร้าว ไม่สุภาพ

๒.๒ ข้อเสนอแนะ

(๑) จัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ

(๒) มีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีประจำเดือน

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผนประกอบด้วย

๓.๑ ปัญหา อุปสรรค

(๑) การปฏิบัติตามแผนงาน บางแผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

(๒) การปฏิบัติตามแผนงานยังขาดความร่วมมือ และขาดความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

๓.๒ ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

(๒) เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงจังในการให้บริการกับประชาชน

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้าน ด้านการติดตามผลประกอบด้วย

๔.๑ ปัญหา อุปสรรค

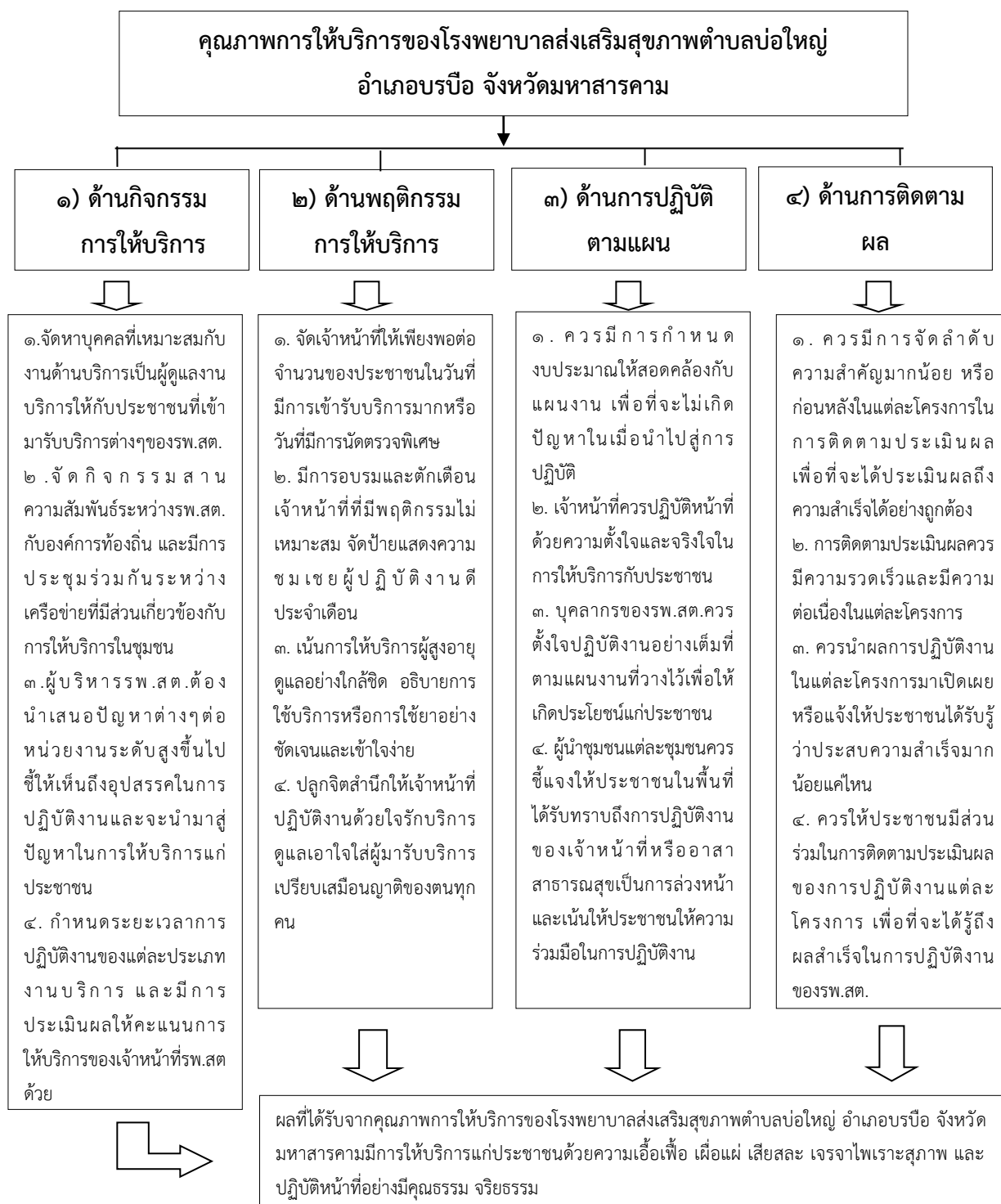
(๑) การติดตามประเมินผลไม่เป็นขั้นตอน ไม่มีการจัดลำดับตามโครงการหรือแผนงานที่ปฏิบัติไว้

(๒) การติดตามประเมินผลล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีการจัดลำดับความสำคัญมากน้อย หรือก่อนหลังในแต่ละโครงการในการติดตามประเมินผล เพื่อที่จะได้ประเมินผลถึงความสำเร็จได้อย่างถูกต้อง

(๒) การติดตามประเมินผลควรมีความรวดเร็วและมีความต่อเนื่องในแต่ละโครงการ



แผนภาพที่ ๔.๖ องค์ความรู้ในการวิจัย

สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย^{๑๔} คือ ด้านกิจกรรมการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ต้องคัดสรรจัดหาจัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามารับบริการต่างๆของ รพ.สต.รวมถึงการจัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์กรท้องถิ่นเพื่อเป็นการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ รพ.สต.มีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การให้บริการในชุมชน ในส่วนของผู้บริหารรพ.สต.ต้องนำเสนอปัญหาต่างๆต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป ชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานและจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชนมีการกำหนดแบบแผนระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละประเภทงานบริการ และมีการประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รพ.สต ด้วย ด้านพฤติกรรมการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีการจัดหาเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ มีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีประจำเดือนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับ เจ้าหน้าที่ เน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายการใช้บริการหรือการใช้ยาอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ในส่วนที่สำคัญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามควรปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของตนทุกคน ด้านการปฏิบัติตามแผน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงจังในการให้บริการกับประชาชน บุคลากรของรพ.สต.ควรตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนควรชี้แจงให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้า และเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้านการติดตามผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีการจัดลำดับความสำคัญมากน้อย หรือก่อนหลังในแต่ละโครงการในการติดตามประเมินผล เพื่อที่จะได้ประเมินผลถึงความสำเร็จได้อย่างถูกต้อง ในส่วนของการติดตามประเมินผลควรมีความรวดเร็ว และมีความต่อเนื่องในแต่ละโครงการซึ่งนำผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการมาเปิดเผยหรือแจ้งให้ประชาชนได้รับรู้ ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน เป็นการเปิด

^{๑๔}ข้อมูลสรุปจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในช่วงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ถึง ๑๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕ รวมเป็นระยะเวลา ๒๑ วันจำนวน ๗ ท่าน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานแต่ละโครงการ เพื่อที่จะได้รู้ถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของรพ.สต. จากองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามมีการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เสียสละ เจรจาไพเราะสุภาพ และปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษา คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม ๒) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ๓) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการดำเนินการตามวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือประชาชนที่มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๑๖ คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดย (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีผลต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด (Least Significant Different: LSD.) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๑.๒ ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ มีอายุที่ ๕๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕ มี พฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง จำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙ พฤติกรรมออกกำลังกาย ๑ ครั้งต่อเดือน จำนวน ๒๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓

๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการประชาชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย นำไปสู่การตอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดดังนี้

๑) ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันทุกด้าน จึงยอมรับสมมติฐาน

๒) ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันทุกด้าน จึงยอมรับสมมติฐาน

(๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี , ๔๑-๕๐ ปี และอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปีและอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป

(๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปี และอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปี และอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี, ๔๑-๕๐ ปีและอายุมากกว่า ๕๐ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓) ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติ

๔) ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติ

๕) ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

(๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการปฏิบัติตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-

๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่ ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๖) ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้านแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

(๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่า ประชาชนที่มี พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อ ครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคามในด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้งและปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้าน ปฏิบัติตามแผนน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๑ เดือนต่อ ครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการติดตามผลน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง, ๖ เดือนต่อครั้ง และปีละครั้ง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๓ เดือนต่อครั้งมีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในด้าน การติดตามผลน้อยกว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ๐.๐๕

๓) ประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกด้าน แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

(๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็น ประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยภาพรวมน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ๑ ครั้ง/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์, ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๑ ครั้ง/เดือน

ส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ น้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๑ ครั้ง/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมการให้บริการน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผนน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

(๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า พบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามผลน้อยกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ และ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๑.๔ สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรค และนำไปสู่ข้อเสนอแนะซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรปือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ด้านกิจกรรมการให้บริการ พบว่า เกี่ยวกับเรื่องเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.มีปริมาณไม่สอดคล้องกับ ผู้มารับบริการและในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีความขัดแย้งกันทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างลำบาก สำหรับข้อจำกัดด้านเวลาก็เป็นปัญหาทั้งของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สะดวกรวดเร็วตามความต้องการของประชาชน นอกจากนั้นแล้วยังขาดแคลนรถที่จะนำผู้ป่วยไปส่งต่อยังโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งทางรพ.สต. ไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อรถที่จะนำมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่สะดวกและล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นเกี่ยวปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามารับบริการต่างๆ ของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์กรท้องถิ่น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชนเพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาเรื่องงบประมาณนั้นผู้บริหารรพ.สต.ต้องนำเสนอปัญหาต่างๆต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปและชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละประเภทงานบริการและมีการประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพต่อไป

ด้านพฤติกรรมกรให้บริการ พบว่า เกี่ยวกับเรื่องเจ้าหน้าที่ที่มีในการปริมาณไม่เพียงพอต้อนรับและให้ความช่วยเหลือในวันที่มีการนัดตรวจพิเศษซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บางท่านที่ยังคงพูดจาก้าวร้าว ไม่สุภาพกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอ่านหนังสือไม่ออกจึงต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดและไม่มีการเลือกปฏิบัติดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษกับญาติพี่น้องของเจ้าหน้าที่เอง ดังนั้นเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ต้องจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษมีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน และควรเน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายการใช้บริการหรือการใช้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย นอกจากนี้รพ.สต.ควรปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของตนเองทุกคน

ด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่า การปฏิบัติตามแผนงานนั้นบางแผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผนงานยังขาดความร่วมมือและขาดความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานจึงทำให้การปฏิบัติตามแผนเป็นไปอย่างล่าช้าไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และแผนงานส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้บริหารเจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไว้เป็นรูปธรรมแล้ว ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เมื่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติประชาชนจึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือเท่าที่ควร ดังนั้นเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ควรมีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงานเพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงจังในการให้บริการกับประชาชน บุคลากรของรพ.สต.ควรตั้งใจปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการประสานกับผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนให้ชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้าและเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ด้านการติดตามผล พบว่า การติดตามประเมินผลล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นขั้นตอน ไม่มีการจัดลำดับตามโครงการหรือแผนงานที่ปฏิบัติไว้ ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลใน

แต่ละโครงการ และเมื่อมีการติดตามประเมินผลแล้วแต่ไม่ได้นำผลการปฏิบัติงานเปิดเผยให้ประชาชนได้รับรู้ ดังนั้นเกี่ยวปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ รพ.สต.ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างรวดเร็วและมีความต่อเนื่อง ซึ่งต้องจัดลำดับความสำคัญมากน้อยหรือก่อนหลังในแต่ละโครงการด้วย นอกจากนี้ในการติดตามประเมินผลเพื่อที่จะประสบความสำเร็จ รพ.สต.ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานแต่ละโครงการ และนำผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการมาเปิดเผยหรือแจ้งให้ประชาชนได้รับรู้ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนเพื่อที่จะได้ทราบถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของรพ.สต.

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูล การวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

๕.๒.๑ จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐที่มีความประสงค์และความมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบการสนับสนุนที่จริงจังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกเหนือไปจากเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้ว ยังได้ดำเนินงานด้านการให้บริการแก่ประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนภายใต้แนวคิด “ชุมชนท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” และการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ปิยวรรณ หอมจันทร์^๑ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถุธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง” ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถุธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ประชาชนมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๐๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุก

^๑ปิยวรรณ หอมจันทร์, “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถุธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

ด้าน และกัญชัย ประยูรคง^๒ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ “ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการ ของโรงพยาบาลสามพราน” ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลสามพราน จำนวน ๙๑ คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส มีอายุตั้งแต่ ๔๖ปี ขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๒๐,๐๐๑ – ๓๐,๐๐๐ บาท ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาล สามพราน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความคิดเห็นอันดับที่หนึ่งคือ ด้านบุคลากร อันดับที่สอง คือด้านอาคารสถานที่ อันดับที่สาม คือด้านขั้นตอนกระบวนการให้บริการ และอันดับสุดท้ายคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีตามลำดับ และทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม^๓ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวม ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๒ ส่วนปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) ได้แก่ความคาดหวังต่อการให้บริการ การรับรู้ต่อการให้บริการ อาชีพและรายได้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๑. ด้านกิจกรรมการให้บริการ พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านกิจกรรมการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพด้วยถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและถูกต้องแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ให้ความเอื้อเฟื้อและปฏิบัติงานตามความต้องการอย่างเหมาะสมให้บริการด้วยความเสมอภาคเป็นกันเองเต็มใจอำนวยความสะดวกกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเป็นอย่างดี มี

^๒กัญชัย ประยูรคง “ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสามพราน”,วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: วิทยาลัยทองสุข, ๒๕๕๖).

^๓ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี” ,วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ๒๕๖๐).

อัยาศัยไมตรีจิตที่ดี ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์^๔ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร” ผลการวิจัยพบว่า มีความคิดเห็นว่ารูปแบบบริการดีมีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นโดยมีความพึงพอใจต่ออัยาศัยไมตรีอันดีของผู้ให้บริการ การให้ความรู้ และคำแนะนำข้อมูลชัดเจน ได้รับความสะดวกสบายรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดเรียบร้อย การประสานงานบริการคล่องตัว คุณภาพบริการโดยรวมดี มีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายเหมาะสมปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีวิสัยทัศน์กว้างไกล บุคลากรเพียงพอมีความรู้ ทักษะ และรับผิดชอบ ขวัญกำลังใจดี ให้ความร่วมมือได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง ยอมรับบริการ และพึงพอใจ ผู้ให้บริการเป็นกันเองอัยาศัยดี ให้ความรู้ คำแนะนำดีและมีมุมของเล่น ปัญหา อุปสรรค คือ ปัญหาด้านบุคลากร ผู้รับบริการ สถานที่ งบประมาณของเล่นและนิทาน การให้ความรู้ โครงการ/กิจกรรม การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการคมนาคม และประชาสัมพันธ์วิธีแก้ปัญหา คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนบุคลากรเฉพาะด้าน จัดบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน โดยมอบหมายงานตามความเหมาะสม ข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพบริการ จัดบุคลากรประจำที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ขยายเวลาการบริการ จัดอบรมสอนหรือส่งบุคลากรไปอบรมภายนอก จัดทำคู่มือ จัดประชุมผู้ให้บริการให้คำแนะนำผู้รับบริการโดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ จัดอบรม และนัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้รับบริการของเล่น ปรับปรุงสถานที่ จัดกิจกรรม และให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง ทันสมัย บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และนำมาวิเคราะห์ จัดหารถโดยสารผ่าน หรือคิวรถรับจ้าง และประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม

๒. ด้านพฤติกรรมบริการ พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านพฤติกรรมบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ใช้กิริยาจาที่สุภาพให้คำแนะนำและสื่อสารด้วยอัยาศัยที่ดี เจ้าหน้าที่พูดกล่าวต้อนรับด้วยถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ มีความกระตือรือร้นที่จะอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาพร ชูชื่น^๕ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ “คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท : ประสิทธิภาพของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ๑. กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๕) โดยคาดหวังมากที่สุดในด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการและด้านความเข้าใจผู้ให้บริการ มีความคาดหวังด้านความสะดวกที่เป็นรูปธรรมน้อยที่สุด

^๔พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์, “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗).

^๕ปรียาพร ชูชื่น, “คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท: ประสิทธิภาพของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๗).

๒.กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการมีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๒.๔๒) มีการรับรู้ในการบริการด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการมากที่สุด ในเรื่องความรู้ความชำนาญ และกิริยา มารยาทของแพทย์ มีการรับรู้ในบริการด้านความสะดวกที่เป็นรูปธรรมน้อยที่สุด ๓.คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐บาทสูงในด้านต่อไปนี้ ด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจผู้ให้บริการ คุณภาพการให้บริการปานกลางในด้านต่อไปนี้ ด้านการตอบสนองบริการที่รวดเร็วในข้อแพทย์มีการปฏิบัติหน้าที่รวดเร็ว และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องมีระบบบัตรคิวที่ทันสมัย มีการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดและมีห้องน้ำที่สะอาดไว้บริการ ๔.ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้คือ โรงพยาบาลควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรายละเอียดและลักษณะของการให้บริการของโครงการ ๓๐บาท อย่างต่อเนื่อง และควรปรับปรุงพื้นที่การให้บริการตลอดจนพัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

๓. ด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปฏิบัติตามแผน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการลดละเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชนและเยาวชนเพื่อห่างไกลโรค จัดกิจกรรมส่งเสริมสายใยรักน้ำนมมารดาสู่ทารกแรกเกิด และมีการจัดอบรมส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดศาสตร์การแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา เหลืองอุบล^๒ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖ ” ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาและความพึงพอใจของมารดาดังนี้คือ ที่แผนกฝากครรภ์มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด และมารดาที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด ส่วนที่แผนกห้องคลอดมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุดและมารดาที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด สุดท้ายคือแผนกหลังคลอดมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด และมารดาที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนก

^๒กาญจนา เหลืองอุบล, “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖ ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖).

หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ การปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการให้ข้อมูล การร่วมรู้สึก การสัมผัสและความสนใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของมารดาในแต่ละแผนกที่บริการ โดยส่งผลต่อความพึงพอใจที่แผนกฝากครรภ์ได้ร้อยละ ๙๓.๔๖ ที่แผนกห้องคลอดได้ร้อยละ ๙๓.๗๔ และที่แผนกหลังคลอดได้ร้อยละ ๙๑.๗๙

๔. ด้านการติดตามผล พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในครั้งต่อไปเป็นลำดับสูงสุด มีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปติมา หิริสัจจะ^๗ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข ๓” เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขและปัจจัยของโรงพยาบาลกับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๔ โดยแบบสอบถาม อัตราตอบกลับ ๔๘๔/๖๖๐ = ๗๓.๓% บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข ๓ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๘๖.๐%) อายุเฉลี่ย ๓๑.๗๑ ปี (SD = ๖.๔๓) ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย ๔.๐๘ ปี เป็นผู้ปฏิบัติ (๕๐.๓%) มีสุขภาพแข็งแรง (๕๖.๔%) ผ่านการอบรม (๗๖.๔%) มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางถึงมากในด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงมากที่สุดด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและอยู่ในระดับมาก ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยของประชากร พบว่า เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยกเว้นความพอเพียงของรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลกับความคิดเห็น ลักษณะของ

^๗ปติมา หิริสัจจะ, “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข ๓”, วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

ประชากรและปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนที่ต่างกันมีการให้ความสำคัญของการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสนับสนุนให้ดำเนินการขยายโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์เบื้องต้นจะตกแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเอง ควรมีการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและขยายการส่งเสริมสุขภาพสู่แกนนำชุมชนและชุมชนต่อไป

๕.๒.๒ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ ๑,๒,๕,๖, และ๗ ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพ โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ ๓, และ๔ เมื่อพิจารณาในแต่ละส่วนมีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย ดังนี้

๑) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน ๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ รองลงมาเป็นเพศหญิง มีจำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีเพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้นำแผนการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐและดำเนินงานภายใต้กรอบการบริหารงานและนโยบายของผู้บริหารที่ได้ร่วมกันวางแผนทางไว้ตามแผนงานเพื่อนำไปปฏิบัติและพร้อมใช้รูปแบบในการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งอาจดูเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนผู้มาใช้บริการด้านสาธารณสุข ประชาชนบางคนหรือบางกลุ่มยังคงมีแนวคิดที่ยึดติดและมีความเข้าใจ ในเรื่องการรับการรักษาโรคจากแพทย์แบบเดิมๆอยู่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ ฐานะพันธุ์^๔ ได้วิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของภาครัฐ : กรณีศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในการพิสูจน์ สมมติฐานเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านการให้บริการ โดยใช้ค่าสถิติ Z-test และ ค่า One way Anova

^๔นิพนธ์ ฐานะพันธุ์, “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของภาครัฐ : กรณีศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช”,วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ๒๕๖๐).

ทดสอบพบว่า ประชาชนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกันโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการของ โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมและรายด้าน ไม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการให้บริการตามความเป็นจริง ไม่มีการเลือกปฏิบัติว่า เพศใดๆ จึงทำให้ ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่าด้านเพศ และด้าน ระดับการศึกษาจะไม่แตกต่างกัน

๒) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ที่มีอายุ มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๑๒๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙ รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๔๑ – ๕๐ ปีมีจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓ และน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปีมีเพียง จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัด มหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้นำ แผนการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐและพร้อมใช้รูปแบบในการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งอาจดู เป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนผู้มาใช้บริการด้านสาธารณสุข ประชาชนบางคนหรือบางกลุ่มยังคงมี แนวคิดที่ยึดติดและมีความเข้าใจ ในเรื่องการรับการรักษาโรคจากแพทย์แบบเดิมๆอยู่ ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ นิพนธ์ ฐานะพันธุ์ ได้วิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของ ภาครัฐ : กรณีศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในการพิสูจน์ สมมติฐานเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความแตกต่างใน ด้านการให้บริการ โดยใช้ค่าสถิติ Z-test และ ค่า One way Anova ทดสอบพบว่า ประชาชนที่มี อายุและ อาชีพต่างกันโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้

๓) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ที่มีระดับ การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ รองลงมาคือ ผู้ที่มีระดับ การศึกษา ปริญญาตรี มีจำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ และน้อยที่สุดคือ มีระดับการศึกษาที่ สูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ ใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึง

ปฏิเสสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ ได้มีการนำแผนนโยบายตามแนวทางของภาครัฐ มาดำเนินงานและได้ปฏิบัติตามแผนงานในรูปแบบการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงการบริการที่เท่าเทียม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ ฐานะพันธุ์ ได้วิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของภาครัฐ : กรณีศึกษา การให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ ของโรงพยาบาลหัวไทร โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อ การให้บริการของโรงพยาบาล หัวไทรแตกต่างกัน

๔) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอกระบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกรรม มีจำนวน ๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘ รองลงมาคือ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ และน้อย ที่สุดประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีเพียงจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอกระบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น ไม่ แตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้มีการนำแผนนโยบายตามแนวทางของภาครัฐ มา ดำเนินงานและได้ปฏิบัติตามแผนงานในรูปแบบการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงการบริการที่เท่าเทียม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ ฐานะพันธุ์ ได้วิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อ การให้บริการของภาครัฐ : กรณีศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกตาม อาชีพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชน ที่มีอาชีพต่างกัน มีความ พึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทรแตกต่างกัน พบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มี ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .๐๕ ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า

๕) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอกระบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ที่ ๑๐,๐๐๑ -๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕ รองลงมาคือ ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และน้อยที่สุดมีรายได้ต่อเดือนที่ ๓๐,๐๐๑ บาท ขึ้นไป มีเพียงจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน

ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้การที่ประชาชนมีรายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน ก็ย่อมมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวรรณ หอมจันทร์ ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุธรรมของ ข้าราชการตำรวจทางหลวง” โดยภาพรวมประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง ๒ กอง กำกับการ ๒ กองบังคับการตำรวจทางหลวง ในด้านกิจกรรมการให้บริการ พฤติกรรมการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มี รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุธรรม ของข้าราชการตำรวจทางหลวง โดยภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้ เนื่องจาก ประชาชนผู้มาติดต่องานราชการหรือรับบริการกับหน่วยบริการตำรวจทางหลวง ๒ กอง กำกับการ ๒ กองบังคับการตำรวจทางหลวงนั้น ยังไม่ได้รับความเป็นกลางในการตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุ บนถนนหลวงโดยยังมีการเลือกปฏิบัติ และงดเว้นการกระทำกรณีตั้งด่านตรวจค้น บางครั้งยังมีการใช้ ถ้อยคำที่ทำให้ประชาชนรู้สึกโกรธและเกลียดจากข้าราชการตำรวจทางหลวง

๖) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง มีจำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔ รองลงมาคือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ ครั้งต่อเดือน มีจำนวน ๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ และที่น้อยที่สุดคือ ๑ ครั้งต่อเดือนจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ต่างกัน มีความคิดเห็น ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้อาจมาจากค่านิยมแนวคิดแบบเดิมๆ เกี่ยวกับการเข้ารับ บริการด้านการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ ที่มองว่าการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการมีสุขภาพ ที่ดีนั้นต้องใช้เงินจำนวนมากๆในการใช้จ่าย รวมทั้งนโยบายด้านการดูแลสุขภาพของหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ยังมีการประชาสัมพันธ์และกระจายข้อมูลความรู้แก่ ประชาชนค่อนข้างน้อย ประชาชนมีส่วนในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมยังต่ำอยู่ ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ อริสรา สุขวัจน์^๔ ได้วิจัยเรื่อง “การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและ

^๔อริสรา สุขวัจน์, “การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไทยในชนบท ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” , วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒).

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในชนบท ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” โดยภาพรวมประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่างกัน มีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นเวลา ๖ เดือน ผู้ร่วมกลุ่มวิจัยมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัยยังรับรู้ถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองว่าทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น การได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและการรับรู้วาทะตนเองมีพลังอำนาจ ได้ทำให้มีการควบคุมตนเองและรู้สึกวาทะตนเองมีอำนาจที่จะบริหารจัดการกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ การรับรู้วาทะตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ ตามผู้อื่นเพื่อที่จะปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น

๗) จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปีละครั้ง มีจำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙ รองลงมาคือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๖ ครั้งต่อเดือน มีจำนวน ๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ และที่น้อยที่สุดคือ ๑ ครั้งต่อเดือนจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมประชาชนมีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจาก หน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้มีการปฏิบัติตามแผนงานจริง แต่บางแผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินงาน แผนงานส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้บริหารเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไว้เป็นรูปธรรมแล้ว ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เมื่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติประชาชนจึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาจารย์วรารณ์ คำรศ และคณะ^{๑๐} ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนภาคีเจริญ โดยภาพรวมประชาชนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายต่างกัน มีความคิดเห็น แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๖ ทักษะคิดต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = ๒.๙๒$) ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๖ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยหน่วยงาน

^{๑๐}วรารณ์ คำรศ และคณะ, “พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนภาคีเจริญ” (การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ: กรณีนำร่องเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖).

ภาครัฐได้เข้าไปสนับสนุนเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยมีการให้ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ การจัดทำป้ายเชิญชวน การจัดตั้งชมรมออกกกำลังกายของหมู่บ้าน เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวประโยชน์ของการออกกกำลังกายอยู่ใน ระดับดีมาก

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่ควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ดังต่อไปนี้

๑) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จัดอบรม ส่งเสริมการให้บริการประชาชน เพื่อเป็นบรรทัดฐานการบริหารหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๒) ควรให้การอบรมด้านคุณธรรม จริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปรับเปลี่ยนคนให้เหมาะสมกับงาน การมีส่วนร่วมในการรับทราบ นโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ

๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ต้องเร่งดำเนินการเรื่องการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยจัดคณะทำงานหรือเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

๔) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทุกระดับต้องร่วมกันดำเนินการสำรวจ ปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นการชี้วัด และสามารถประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ได้

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) ด้านกิจกรรมการให้บริการ ควรจัดหาบุคคลที่เหมาะสมกับงานด้านบริการเป็นผู้ดูแลงานบริการให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการต่างๆของรพ.สต. มีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรพ.สต.กับองค์กรท้องถิ่น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชนเพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาเรื่องงบประมาณนั้นผู้บริหารรพ.สต.ต้องนำเสนอปัญหาต่างๆต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปและชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาในการให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ของแต่ละประเภทงานบริการและมีการประเมินผลให้คะแนนการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพต่อไป

๒) ด้านพฤติกรรมการให้บริการ รพ.สต.ต้องจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนในวันที่มีการเข้ารับบริการมากหรือวันที่มีการนัดตรวจพิเศษ มีการอบรมและตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จัดป้ายแสดงความชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน และควรเน้นการให้บริการผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายการใช้บริการหรือการใช้ยาอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย นอกจากนี้รพ.สต.ควรปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของตนทุกคน

๓) ด้านการปฏิบัติตามแผน รพ.สต.ควรมีการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงานเพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและจริงจังในการให้บริการกับประชาชน บุคลากรของรพ.สต.ควรตั้งใจปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน นอกจากนี้ควรมีการประสานกับผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนให้ชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสุขภาพเป็นการล่วงหน้าและเน้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

๔) ด้านการติดตามผล รพ.สต.ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างรวดเร็วและมีความต่อเนื่อง ซึ่งต้องจัดลำดับความสำคัญมากน้อยหรือก่อนหลังในแต่ละโครงการด้วย นอกจากนี้ในการติดตามประเมินผลเพื่อที่จะประสบความสำเร็จ รพ.สต.ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานแต่ละโครงการ และนำผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการมาเปิดเผยหรือแจ้งให้ประชาชนได้รับรู้ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนเพื่อที่จะได้ทราบถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของรพ.สต.

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม” ผู้วิจัยขอเสนอให้ผู้สนใจได้นำไปศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ควรทำการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒) ควรทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓) ควรทำการศึกษาวิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมการให้บริการของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔) ควรทำการศึกษาวิจัยในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในหัวข้อธรรมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕) ควรทำการศึกษาวิจัยผลสัมฤทธิ์หลังจากมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาใช้กับการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กระทรวงสาธารณสุข. รพ.สต.ติดดาว ๕. คู่มือ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว ๕). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ ๒๕๕๒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๓.

กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผน. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีสำนักงานเขต. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๘.

เกษม พิพัฒน์ปัญญานุกุล. การควบคุมคุณภาพ : Quality control. พิมพ์ครั้งที่ ๙ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประกอบเมโทร, ๒๕๔๑.

คริสโตเฟอร์ เอช เลิฟลือค และลอเรน ไรท์. การตลาดบริการ, กรุงเทพมหานคร : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า, ๒๕๔๖.

จอร์จ เควิก. บริการด้วยใจที่ไม่ธรรมดา Service Unusual. แปลโดย สมวงศ์ พงศ์สถาพร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี, ๒๕๔๘.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์. จิตวิทยาการบริการ. เอกสารการสอนหน่วยที่ ๘ - ๑๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๘.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๙.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. จิตวิทยาการบริการ, กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๕๑.
- จินตนา บุญบงการ. การสร้างจิตสำนึกการให้บริการกับการปรับปรุงการบริการภาครัฐในเอกสาร
วิชาการ ปีแห่งการส่งเสริมการบริการประชาชนของรัฐ ลำดับที่ ๖ คณะกรรมการ
ปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ฟอรัมแมนพรีน
ติ้ง จำกัด, ๒๕๓๙.
- จินตนา บุญบงการ. การสร้างจิตสำนึกการให้บริการปรับปรุงการบริการภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ ๑
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ฟอร์แมทพรีนติ้ง, ๒๕๓๙.
- จूरัน(Juran) อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี. TQM วิธีสู่องค์กรคุณภาพยุค๒๐๐๐. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ ส.เอเชียเพรส, ๒๕๔๒.
- ฉลองศรี พิมพ์สมพงศ์. การจัดการอาหารและเครื่องดื่ม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๖.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. การจัดการและการตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส. เอเชียเพรส
จำกัด, ๒๕๔๗.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๖.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส. เอเชียเพรส จำกัด. ๒๕๔๗.
- ชาญชัย แสวงศักดิ์. องค์การมหาชน : องค์การของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๔๒.
- ชื่นจิตร แจ้งเจนกิจ. ตลาดบริการและตลาดองค์กร. เอกสารประกอบการศึกษาสำหรับนักศึกษา
มินิเอ็มบีเอ รุ่น ๒/๒๕๔๐.
- ชูวงศ์ ฉายะบุตร. การให้บริการแบบครบวงจร แนวทางการให้บริการเชิงรุกของกรมการปกครอง.
กรุงเทพมหานคร : กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๓๖.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ในการให้บริการ
สาธารณะ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๗.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยู่ธยา. การตลาดสำหรับการบริการแนวคิดและกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ ๑.
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
๒๕๕๒.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นริทิพย์ พุ่งกาวิ. การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร : คณะพาณิชยศาสตร์.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ. ๒๕๓๗.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์. “หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ”. กรุงเทพมหานคร :
วิญญูชน, ๒๕๔๓.
- นิตย สัมมาพันธ์. การบริหารคุณภาพแบบญี่ปุ่น. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.
๒๕๓๕), หน้า ๑๔.
- บรรจง กาญจนาดุล. คำบรรยายกฎหมายปกครอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๓.
- ประยูร กาญจนาดุล. กฎหมายปกครอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๔๑.
- ประยูร กาญจนาดุล. คำบรรยายกฎหมายปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- ปรัชญา เวสารัชช์. บริการประชาชนทำได้ไม่ยาก(ถ้าอยากทำ). กรุงเทพมหานคร : บริษัท กราฟฟิค
ฟอร์แมท (ไทยแลนด์) จำกัด, ๒๕๔๐.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต และคณะ. โครงการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการ
ให้บริการโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐.
- พิเชษฐ์ วงศ์เกียรติ์ขจร. แนวคิด ยุทธศาสตร์การบริหารการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.) ในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร : ปัญญาชน, ๒๕๕๒.
- พิสิทธิ์ พิพัฒน์โกคากุล. “เทคนิคการสร้างระบบบริการเป็นเลิศ”. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น,
๒๕๔๙.
- แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ ในประเทศไทย ปี
พ.ศ. ๒๕๕๓. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์
ไพศาล, ๒๕๕๔.
- รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๑.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค
พับลิเคชันส์ จำกัด, ๒๕๔๖.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ราชบัณฑิตสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๙).

วัชรภรณ์ สุริยาภวัฒน์. **วิจัยธุรกิจยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๔๖.

วิฑูรย์ สิมะโชคดี. **คุณภาพคือความอยู่รอด**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) ๒๕๔๓.

วีระพงษ์ เณลิมจิรรัตน์. **คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service)**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๓๙.

วีระพงษ์ เณลิมจิรรัตน์. **คุณภาพในงานบริการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๔๒.

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. **การตลาดธุรกิจบริการ**. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ด ยู เคชั่น, ๒๕๔๘.

ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร. **ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม**. สกลนคร : สถาบันราชภัฏสกลนคร, ๒๕๓๕.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธีรฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด, ๒๕๔๑.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ รศ. และคณะ. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิทธิ์พัฒนา จำกัด, ๒๕๓๙.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร : ธีรฟิล์ม และไซเท็กซ์, ๒๕๔๑.

สมชาติ กิจยรรยง. **ยุทธวิธีครองใจลูกค้า**. กรุงเทพมหานคร : เอ็กเปอร์เน็ท, ๒๕๔๓.

สมยศ นาวิการ. **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้า, ๒๕๔๐.

สมิต สัจฉกร. **การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ**. กรุงเทพมหานคร : สายธาร, ๒๕๔๓.

อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ. **Service Psychology จิตวิทยาบริการ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๘.

อเนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ. **จิตวิทยาบริการ**. กรุงเทพมหานคร : เพรส แอนด์ ดีไซน์, ๒๕๔๘.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๒) บทความ :

กองวิชาการและแผนงาน กรมการปกครอง. “การให้บริการประชาชนในงานอำเภอแบบเบ็ดเสร็จ”,
วารสารข้าราชการ. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๒๗) : หน้า ๒๓-๒๔.

(๓) วิทยานิพนธ์ :

กรรณิกา ประพันธ์. “ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ
โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์การศึกษา
(หลักสูตรและการสอน). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๔.

กัลยา โชติธาดา. “การปฏิบัติตามสังคหวัตถุกับการประสานงานของบุคลากรสำนักงานการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิต
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

กาญจนา เหลืองอุบล. “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล
ตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

กุลธน ธนาพงศธร อ่างใน วีระ จุฑาคุปต์. “ความเห็นของลูกความต่อการให้บริการสำนักงาน
ทนายความ : ศึกษากรณีสำนักกฎหมายวีระ จุฑาคุปต์”. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๘.

กัญัย ประยูรคง. “ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสาม
พราน”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : วิทยาลัยทอง
สุข, ๒๕๕๖.

เกรียงไกร ภมรพล. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณี
สำนักงานเขตดินแดง”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, ๒๕๔๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จิตรวดี สุทธิอาภา. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗.
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.
- ทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม. “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี”. **วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ๒๕๖๐).
- นิตยา พงษ์พานิช. “การวิเคราะห์ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐศึกษาเปรียบเทียบ : กรณีอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่”. **การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖.
- นิพนธ์ ฐานะพันธุ์. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของภาครัฐ : กรณีศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช”, **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ๒๕๖๐.
- นันทิยาพร อัสเจริญวัฒนา. “คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการร่วม : ประสพการณ์จากผู้รับบริการในสำนักงานเขตบางพลัด”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗.
- ปฐม มณีโรจน์ อ่างใน ดนัย วงศ์อมรจักรพันธ์. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสภานายความตามหลักสังกัดหวัดอุ ๔”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.
- ปติมา หิริสัจจะ. “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข ๓”. **วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปรียาพร ชูชื่น. “คุณภาพการให้บริการในโครงการ ๓๐ บาท : ประสิทธิภาพของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗.
- ปิยวรรณ หอมจันทร์. “คุณภาพการให้บริการโดยประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถุธรรมของข้าราชการตำรวจทางหลวง”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- พรพิมล เวชกุลธารง. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกิน จังหวัดฉะเชิงเทรา”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.
- พัชรวิพรรณ เจนสาริภรณ์. “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.
- พิทักษ์ ตรุษทิม. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีสำนักงานเขตยานนาวา”. **วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๖.
- ภัทรวุฒิ อุดภิระ. “คุณภาพการให้บริการของสถานีตำรวจภูธรอำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่”. **การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.
- มุนา วงศาโรจน์. “การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๔.
- วรรณดี ศุภวงศานนท์. “กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข”. **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. แพทยศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- วรูม (Vroom, 1964) อังโน อุดุลย์ ทธิรักษ์เสาวนีย์. “ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน)” **ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทั่วไป**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา ๒๕๔๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วสันต์ รักแผน. “คุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี”. การค้นคว้าแบบอิสระ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๐.
- วัฒนา เพ็ชรวงศ์. พฤติกรรม และความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการ “๑๓”. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๒.
- สุภา พรหมทัศนานนท์. “รูปแบบการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการ. กรณีศึกษา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี”. วิทยานิพนธ์ดุขุภักย์บัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.
- อริสรา สุขวัจน์. “การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในชนบท ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” , วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒.
- อนุชิต อุดมภักดี. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพในการให้บริการของสถานีตำรวจภูธรตำบลภูพิงคราชนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่”. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.
- อ๋างโน นุสรา สิ้นสุข. “ความพึงพอใจในงานของข้าราชการนักวิชาการที่มีต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การจากสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา”. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารองค์การ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกริก, ๒๕๔๗.
- อ๋างโน มาโนช สุวรรณศิลป์. “ความพึงพอใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ต่อกระบวนการได้มาซึ่งผู้บริหารมหาวิทยาลัย”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘.
- อุไรลักษณ์ ไชยนิทย์. “การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

เอี่ยมเดือน แก้วสว่าง. “การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี”.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕.

(๔) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ๒๕๕๕.
(อัดสำเนา).

(๕) บทสัมภาษณ์ :

สัมภาษณ์ นายบุญธรรม ยศกาญจน์. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่,
๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นายวิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์.เจ้าพนักงานสาธารณสุขสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย,
๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นางอุมพร มูลโพธิ์. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน, ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นางราวดี ทินเต. พนักงานธุรการ, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นางสุมาลี กิจพฤษ. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นางคุณนิตี วงษ์จำปา. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

สัมภาษณ์ นางดอกไม้ เกตุดี. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

๒. ภาษาอังกฤษ:

(I) books:

Elia. D.& G. M. Partick, The Determinants of Job Satisfaction Among Beginning Librarians, Library Quarterly. 49(7), 1972.

Groonroos, C. Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition. Lexington: Lexinton Books, 1990. .

Kotler. Philip. Marketing Management: Analysis planning implementation and Control, 8th ed., Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1997.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Mullins, L.J., **Management and Organization Behavior**. London: Pitman Publishing. 1985.

Parasuraman. A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., **A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research**, Journal of Marketing. Vol. 49, 1985.

Parasuraman. A., Zeithaml. V. A., and Berry, L. L. (1988) “SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality.” Journal of Retailing 64 (1) : 12-40.

Shelly, **Responding to Social Change**, Pennsylvania: Hutchisson & Press, 1975.

Spechler, J. W., **When America Does It Right: Case Studies in Service Quality**, Institute of Industrial Engineer, Norcross, GA 1988.

Staton. W. J. (1987). **Fundamentals of marketing**. New York: McGraw - Hill Book.

Suchitra Punyarathbandhu-Bhakdi, **Delivery of public services in Countries: Cases in development administration**.

Tenner. Arthur R. and Irving J. Detoro. **Total Quality Management** : three steps to continuous. Massachusetts : Addison Wesley Publishing company, Inc. 1992.

Wolman, Benjamin B., **Dictionary of Van**. Norstrand: Reinneheld, 1973.

Zeithaml. V. A., Parasuraman, and L. L., Berry. (1990). **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions**. New York : The Free Press.

๓. ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ :

นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย และคณะ, **แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕**, การดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน. [ออนไลน์].แหล่งที่มา : <http://phmahidol-bhusita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>. [๑๐ ก.พ. ๒๕๕๕].

บรรณานุกรม (ต่อ)

วราภรณ์ คำรศ และคณะ, “พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนอาชีพเจริญ”(การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ: กรณีนำร่องเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖). [ออนไลน์].แหล่งที่มา : cfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/5.

ศจิษฐา ทองฝอย. “หลักคิดและแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.gotoknow.org/posts/513952> [๑๕ ม.ค. ๒๕๖๐].