ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2562

Copyright by Mahidol University
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

นวนิษฐ์ ศิลธรวิสุทธิ์

น.ส. นวนิษฐ์ ศิลธรวิสุทธิ์
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ภัทร์ พลอยแหวน,
Ph.D.(Development Education)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณ์ รักชาติเจริญ,
Ph.D.(Public Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ,
Ph.D.(Education Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์กมลพร สอนศรี,
D.P.A. (Public Administration)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์
.....
นางสาวนวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์
ผู้วิจัย

.....	.....
รองศาสตราจารย์ภัทร์ พลอยแหวน,	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์,
Ph.D.(Development Education)	Ph.D.(Edaucation Administration)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....	.....
รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ,	ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณ์ รักชาติเจริญ,
Ph.D.(Education Administration)	Ph.D.(Public Administration)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์	กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....	.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,	รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)	Ph.D. (Medical Anthropology)
คณบดี	คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
	มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทร์ พลอยแหวน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ และเสนอแนะแนวทางในการวิจัย แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี่

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษณ์ รักชาติเจริญ ที่ได้ให้เกียรติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งคอยให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยในการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆทุกท่านที่ให้ความเสียสละเวลาอันมีค่าในการติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว ที่ได้ให้การสนับสนุนโอกาสในการศึกษา ด้วยความรัก เอาใจใส่ ให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา รป.ม. ภาคพิเศษ รุ่นที่ 7 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นกำลังใจในการเรียนตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งคุณน้ำอ้อย คำชื่น ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆเป็นอย่างดีตลอดมาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมในการวิจัยจนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้อย่างดีและออกมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
FACTORS INFLUENCING SERVICE QUALITY OF A RADIOLOGY SERVICE CENTER IN A PUBLIC AUTONOMOUS UNIVERSITY

นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์ 5837699 SHPP/M

รป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภัทร์ พลอยแหวน, Ph.D. (DEVELOPMENT EDUCATION)
สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ, Ph.D. (EDUCATION ADMINISTRATION)
กฤษณ์ รักชาติเจริญ, Ph.D. (PUBLIC ADMINISTRATION)

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 377 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และจากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจัยทางด้านบุคลากรถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ทั้งทางด้านทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา อบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานก็ถือเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญไปพร้อมๆกัน เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยของการให้บริการ ซึ่งนำไปสู่ความประทับใจและความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อองค์กร

Copyright by Mahidol University

คำสำคัญ : คุณภาพการให้บริการ/ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

155 หน้า

FACTORS INFLUENCING SERVICE QUALITY OF A RADIOLOGY SERVICE CENTER IN A PUBLIC AUTONOMOUS UNIVERSITY

NAWANIT SILTHORNVISUDHI 5837699 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PHUT PLOYWAN, Ph.D. (DEVELOPMENT EDUCATION), SOMBOON SIRISANHIRAN, Ph.D. (EDUCATION ADMINISTRATION), KRISH RUGCHTJAROEN, Ph.D. (PUBLIC ADMINISTRATION)

ABSTRACT

The objectives of this study were 1) to study policy and administration, organization and service quality of a radiology service center in a public autonomous university, 2) to compare the differences between the demographic factors of service recipients that affected their perception on service quality, and 3) to study the factors influencing service quality at the radiology center of the public autonomous university hospital. This study applied a mixed methods design. The quantitative portion of the research included 377 subjects who sought services at the radiology service center of the public autonomous university hospital. Questionnaires were the instruments used for data collection, and frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA and multiple-regression coefficient statistics were used in data analysis. For the qualitative part of the research, data were collected using interviews with three qualified experts.

According to the findings, the factors influencing service quality at the radiology center of an autonomous university hospital with statistical significance at 0.05 were organization, personnel skills and expertise, specialist physicians, staff, use of information technology in service provision and work environment. In addition, the interviews revealed that demographic factors including skills, expertise or experience were greatly important to service quality improvement. Therefore, it was necessary to continuously develop and train personnel. Moreover, use of technologies and the work environment should be given equal importance because they contribute to speed, accuracy and safety in service, leading to good impressions and confidence in service recipients about the organization.

KEY WORDS: SERVICE QUALITY/ FACTOR INFLUENCING / SERVICE USER

155 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**จ**
สารบัญตาราง		**ซ**
สารบัญแผนภาพ		**ฎ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	1.3 ปัญหาของการวิจัย	4
	1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
	1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	5
	1.6 สมมติฐานการวิจัย	8
	1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรม**	**10**
	2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้บริการ	11
	2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	12
	2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการของภาครัฐ	19
	2.4 แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล	21
	2.5 แนวคิดปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การ	22
	2.6 บริบทของหน่วยงาน	35
	2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
	2.8 การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย	42

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีวิจัย**	**44**
	3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	44
	3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
	3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	47
	3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
	3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**51**
	ตอนที่ 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	52
	ตอนที่ 4.2 ระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	56
	ตอนที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	62
	ตอนที่ 4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	75
	4.5 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ	81
	4.6 แบบสัมภาษณ์	82
บทที่ 5	**การอภิปรายผลการวิจัย**	**86**
บทที่ 6	**สรุปผลการวิจัยแข้อเสนอแนะ**	**104**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**114**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**127**
บรรณานุกรม		**141**
ภาคผนวก		**145**
ประวัติผู้วิจัย		**155**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	52
4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	56
4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	57
4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยแบ่งเป็นรายด้าน	58
4.5	แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	59
4.6	แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	60
4.7	แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	61
4.8	แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	62

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.9	แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	63
4.10	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ	63
4.11	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ	64
4.12	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา	66
4.13	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ	67
4.14	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกตามอาชีพ	69
4.15	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	70
4.16	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	71
4.17	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ	72

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.18	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ	73
4.19	แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระยะเวลาที่รอรับบริการ	74
4.20	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	75
4.21	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	77
4.22	เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพการแสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของ ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้ให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	79

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	43

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้น รวมทั้งด้านสุขภาพได้ถูกกระแสการเปลี่ยนแปลงผลักดันให้เข้าสู่การดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขัน ทำให้ทุกองค์การมีการตื่นตัวรวมถึง ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ภายในปี พ.ศ. 2557 เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2554)

คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง กับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก อ้างถึงใน Napaporn Khantanapha (2000) ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่รับรู้ ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง (ชัชวาลย์ ทัตศิวัช, 2553)

Copyright by Mahidol University

โลกของยุคที่มีที่มีการเปลี่ยนแปลง คุณภาพมีบทบาทสำคัญในการตัดสินความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร คุณภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่ทุกองค์กรตลอดจนสถาน

บริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน นำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันในเรื่องการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่พบว่ามีปัญหามากมายที่เป็นอุปสรรคในการรักษาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน (วรมงคล ลิ้มศิริตระกูล, 2553)

นโยบายคุณภาพมักเป็นส่วนหนึ่งหรือสอดคล้องกับนโยบายของแต่ละองค์กร เพื่อที่จะใช้เป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพขององค์กรนั้น โดยได้ถูกกำหนดมาจากผู้บริหารระดับสูงเพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งทางด้านโรงพยาบาลเองก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการกำหนดนโยบายคุณภาพการบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกๆส่วนงานภายในองค์กรต่างๆที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในปัจจุบันระบบการให้บริการต่างๆ ได้มีการวัดคุณภาพออกมาเพื่อได้ทราบถึงความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาให้บริการ โดยแต่ละองค์กรได้มีการกำหนดแนวคิด แนวทางปฏิบัติต่างๆขึ้นมาเพื่อให้บุคลากรหรือพนักงานในองค์กรได้นำมาใช้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เพื่อที่จะให้องค์กรดูน่าเชื่อถือ มีความประทับใจ มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ใช้บริการมักจะมีความคาดหวังเอาไว้สูง เพราะส่วนมากประเด็นปัญหาที่พบตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลของภาครัฐคือการให้บริการมีความเชื่องช้าทั้งด้านระบบและเจ้าหน้าที่บุคลากร ความเอาใจใส่และความเต็มใจที่จะให้บริการซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดความไม่พอใจมากกว่าในโรงพยาบาลเอกชน

ศูนย์บริการหรือหน่วยงานต่างๆที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้กำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อสร้างจุดยืนในด้านการบริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการบริการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่หน่วยงาน แต่อาจจะไม่เพียงพอต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ จึงต้องหาวิธีในด้านต่างๆมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญในปัจจุบัน ที่แต่ละหน่วยงานอาจจะมีการกำหนดนโยบายหรือโครงการขึ้นมาหรือเลือกใช้เพื่อนำมาสร้างจุดแข็งและจุดเด่นให้กับตัวเองโดยที่ต้องมีความแตกต่างจากหน่วยงานในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้เล็งเห็นศักยภาพขององค์กร ที่มุ่งเน้นในการบริการและให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งทางด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางด้านวิชาการ ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังเป็นอย่างมาก เพราะประชาชนได้หันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวและกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบ

Copyright by Mahidol University

บริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงเพิ่มด้านคุณภาพบริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของประชาชน

ในการรักษาพยาบาลมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่หลายรูปแบบ เช่นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลประจำศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลของเอกชน ในส่วนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้การกำกับของรัฐซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงานของ ทบวงมหาวิทยาลัย คือ โรงพยาบาลที่นอกเหนือจากการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนแล้วยัง ผลิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ด้านอื่นๆอีกด้วย มีแพทย์ผู้ชำนาญการสาขาต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ทรงคุณวุฒิประจำมากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ

ศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยาถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย เพราะการวินิจฉัยโรคด้วยรังสี เป็นการตรวจหาความผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำวิธีหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพสูง ที่สามารถวินิจฉัยโรคต่างๆเพื่อนำไปสู่ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ โดนอาศัยนวัตกรรมและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยนำมาใช้กับประชาชนในทุกระดับได้อย่างคุ้มค่าที่สุด เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสรับการรักษาอย่างทั่วถึงและทันท่วงที ปัจจุบันมีผู้มารับบริการจำนวนมากที่ได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางรังสี โดยมีการให้บริการทางด้านรังสีศัลยกรรม คือ การฉายรังสีพลังงานสูงไปยังบริเวณที่ต้องการด้วยความแม่นยำโดยอาศัยเครื่องคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพจำลองสามมิติ ด้านรังสีวินิจฉัย เช่น การตรวจเต้านมระบบดิจิตอล (Mammogram) การตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) การตรวจเอกซเรย์ทั่วไป (X-ray) ด้านรังสีวินิจฉัยก้าวหน้า เช่นการตรวจสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer Tomography : CT) และการบริการด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ที่นำสารกัมมันตรังสีมาใช้ประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเช่น ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยการแพร่กระจายของมะเร็งมายังกระดูก ตรวจวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตรวจการทำงานของไตตรวจการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density : BMD) การตรวจ (Pet-Ct) เป็นต้น

นอกจากนี้การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลภาครัฐ อันมีทรัพยากรทั้งทางด้านงบประมาณและกำลังคนที่จำกัด เพื่อที่จะรองรับปริมาณผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว คล่องตัว และทันสมัย โดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน เท่าเทียมกับการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ตามที่ผู้รับบริการส่วนมากมักจะคาดหวังเวลามาเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐเกือบทั่วทุกแห่งในประเทศไทย ซึ่งเป็นความพยายามและเป็น

Copyright by Mahidol University

สิ่งท้าทายความสามารถของผู้บริหารและบุคคลากรของโรงพยาบาลภาครัฐที่จำเป็นต้องหาวิธีการแก้ปัญหาในการรอคอยที่เป็นเวลานาน เพื่อลดขั้นตอนในการให้บริการที่สามารถให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว หรือที่เรียกกันว่า One Stop Service เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลาในการติดต่อหลายจุดทั้งๆ ที่เป็นการให้บริการนั้นเป็นแบบเดียวกัน แต่ถึงแม้จะมีการลดขั้นตอนหรือระยะเวลาในการให้บริการลงไปนั้นแต่ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการเป็นหลักสำคัญ

จากการศึกษางานวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ ผู้วิจัยได้พบว่า โครงสร้างขององค์การ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ ลักษณะของสภาพแวดล้อม ลักษณะของบุคลากร และนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ มีผลต่อคุณภาพการบริการและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ จึงมุ่งศึกษาถึงปัจจัยทางด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยทางด้านองค์การ และคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำผลการศึกษาและปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึงนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการของการบริการตรวจด้านรังสีวิทยา ให้ทัดเทียมการบริการของโรงพยาบาลอื่นๆและศูนย์เอกซเรย์ต่างๆทั่วประเทศ เพราะความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดในการบริการทางด้านสุขภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.3 ปัญหาของการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยองค์การมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง อย่างไร

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง อย่างไร

Copyright by Mahidol University

1.3.3 ปัจจัยด้านใดที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โดยได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ตามแนวคิดของ สเตียร์ (Steer)

ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ของพาราสุรามาน ทั้ง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้มารับบริการการตรวจทางด้านรังสีวิทยา แพทย์ ผู้บริหารหรือบุคลากรระดับสูง บุคลากรที่มาเข้ารับบริการด้านรังสีวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 377 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระยะเวลาในการศึกษาเริ่ม เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1) คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาต่อผู้รับบริการ ทั้งด้านการต้อนรับ การซักประวัติ การนัดหมาย การตรวจ การรายงานผลและบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริการนั้นทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและการบริการเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานทั่วไป มี 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความ

Copyright by Mahidol University

เชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ที่ปรากฏให้เห็นได้แก่การมีเก้าอี้ สำหรับนั่งรออย่างเพียงพอ ป้ายบอกทางและป้ายหน้าห้องที่ชัดเจน ใบนัดและเอกสารต่างๆ ที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย การให้บริการตามลำดับก่อนและหลัง

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ ได้แก่ การเปิดให้บริการตามเวลาที่กำหนด การรอคอยในแต่ละจุดไม่เกินเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามใบนัดตรวจ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงทีตามบทบาทของตน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยร้องขอในขอบเขตของตน

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา มีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการตอบคำถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้รับบริการและให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้บริการด้วยกิริยาวาจาที่สุภาพการเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดียิ้มแย้มแจ่มใส

2) ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการการตรวจที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

3) รังสีวิทยา หมายถึง ศูนย์บริการด้านรังสีที่ให้บริการผู้ป่วยทางด้านรังสีแบบครบวงจร โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูงที่ทันสมัยให้บริการผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ต้องได้รับการตรวจทางรังสีตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิ และเป็นศูนย์ที่ได้รวบรวมของทีมรังสีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเป็นที่ยอมรับทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนชั้นนำของประเทศ รวมทั้งทีมนักรังสีการแพทย์ พยาบาล ที่มีความชำนาญด้านวิชาชีพโดยเฉพาะในงานที่เกี่ยวข้องกับรังสี และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุด

4) นโยบายหมายถึง แนวทางหรือการตัดสินใจของรัฐบาลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพื่อเป็นกรอบสำหรับการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นโยบายมีความสำคัญเพราะเป็นกรอบในการพัฒนาหน่วยงาน สังคม และประเทศชาติ ทำให้การบริหารมีทิศทางและแนวทางที่ชัดเจน ช่วยให้เกิดการรวมพลังเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์การ นอกจากนั้นนโยบายยังเป็น “สื่อ”

Copyright by Mahidol University

ให้ฝ่ายต่างๆได้เข้าใจในแนวปฏิบัติเป็นกรอบในการวางแผน การตัดสินใจ และการควบคุมติดตามการปฏิบัติ

5) นโยบายและการบริหาร หมายถึง การจัดการและการบริหารงานของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา การติดต่อสื่อสารภายในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระเบียบข้อบังคับกฎเกณฑ์ต่างๆ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา

6) การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ One-Stop Service หมายถึง การนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกัน ในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันทีหรือเสร็จในขั้นตอนหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการมีความรวดเร็วขึ้น

7) ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ หมายถึงเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยามีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ

8) รูปแบบการให้บริการ หมายถึง มีการวางระบบในการให้บริการที่เข้าใจง่ายต่อการติดต่อสื่อสารในการขอรับบริการ

9) ปัจจัยองค์การ จากการสังเคราะห์ตามแนวคิดของ สเตียร์(Steers) หมายถึง ปัจจัยที่จะทำให้คุณภาพการบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีระดับคุณภาพในการบริการที่ดีขึ้น ทั้งในด้านของบุคลากร สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และนโยบายการบริหาร ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักและสำคัญที่จะส่งผลถึงประสิทธิผลและความสำเร็จของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่

1. ลักษณะองค์การ

1.1 โครงสร้างขององค์การ คือ กระบวนการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างเป็นทางการในองค์การ โดยการจัดสายงาน การแบ่งงานและความเหมาะสมของบุคคลในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา

1.2 เทคโนโลยีและอุปกรณ์ คือ การนำเอาเครื่องมือหรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการดำเนินต่างๆ ภายในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ลักษณะสภาพแวดล้อม

2.1 ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คือ บุคลากรและบรรยากาศภายในองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

Copyright by Mahidol University

2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ คือ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้

3. ลักษณะบุคลากร

3.1 ความผูกพันต่อองค์การ คือ ความรู้สึกผูกพันของบุคลากรที่มีต่อศูนย์บริการด้านรังสีวิทยารวมถึงความสนใจต่อเป้าหมายขององค์การ

3.2 การปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของบุคลากรในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ตามความรู้ความชำนาญ ทักษะและความเชี่ยวชาญ

4. นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ

4.1 การกำหนดเป้าหมาย คือ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายการทำงานของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา

4.2 การจัดหาและการใช้ทรัพยากร คือ การจัดหาและการใช้ทรัพยากรหลังกำหนดเป้าหมายการทำงานขององค์การ

4.3 การติดต่อสื่อสารคือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการติดต่อประสานงานของบุคลากรภายในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา

4.4 ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ คือ กระบวนการที่ผู้นำใช้อำนาจหรือวิธีจูงใจให้บุคคลในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์การนั้น

4.5 การปรับตัวขององค์การและการริเริ่มสิ่งใหม่ คือ ความสามารถของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและกฎหมาย เป็นต้น

1.6 สมมติฐานการวิจัย

1.6.1 ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การมีผลต่อคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง

1.6.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน

Copyright by Mahidol University

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ทราบถึงปัจจัยทางด้านต่างๆที่สำคัญและส่งผลต่อการนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ

2) ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาระบบในภาพรวมของการให้บริการ

3) ทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการและพัฒนาบุคลากร การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง” โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้บริการ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการของภาครัฐ

2.4 แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

2.5 แนวคิดปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การ

2.6 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.8 การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย

Copyright by Mahidol University

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้บริการ

2.1.1 ความหมายของการให้บริการ

เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการแก่ประชาชนผู้มาติดต่อที่เรียกว่า ผู้รับบริการนั่นเอง องค์กรของรัฐจะต้องตอบสนองความต้องการของคนหลายกลุ่ม การให้บริการขององค์กรหรือหน่วยงานในภาครัฐเป็นลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อประชาสัมพันธ์กับประชาชนที่ขอรับบริการโดยตรงเพื่อให้ประชาชนผู้ขอรับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีแนวคิดการให้บริการของนักวิชาการ

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึง “การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ” ส่วนความหมายโดยทั่วไปที่มักกล่าวถึงคือการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

การบริการ (Service) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายทรรศนะ ดังนี้ (อ้างถึงใน ขนิษฐา เสมอภักษ์, 2551. หน้า 18)

ฉัตยาพร เสมอใจ (2545, หน้า 10) ได้อธิบายว่า การบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอราคาขายหรือกิจกรรม ที่จัดทำขึ้นร่วมกับการขายสินค้า

สมิต สัชฌุกร (2545, หน้า 13) ได้อธิบายว่า การบริการหมายถึง การปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บุคคลต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งทั้งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลาย ในการทำให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546, หน้า 18) ได้อธิบายว่า การให้บริการหมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้บริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

คำว่า “Service” ถ้าแยกออกมาตามตัวอักษรแล้วให้ได้ความหมายของการบริการที่ดีสามารถแยกออกได้ดังนี้

S = service mind คือ การมีใจใฝ่บริการ ปรารถนาให้ผู้อื่นพึงพอใจและสุขใจ

E= enthusiasm คือ การมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

R= readiness คือ การมีความพร้อมทั้งบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้บริการ

V= value คือ การตระหนักถึงคุณค่าในงานบริการที่ทำ ว่าจะเป็นงานที่มีประโยชน์มีคุณค่าและสามารถสร้างความภาคภูมิใจให้กับชีวิตได้

I= interested คือ มีความสนใจ ใส่ใจ ในงานบริการที่ทำด้วยความเต็มใจ

Copyright by Mahidol University

C= cleanliness คือ ความสะอาด การบริการที่ดี อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ หรือพนักงานบริการต้องมีความสะอาด

E=endurance คือ ความอดทนอดกลั้น งานบริการจะต้องพบเจอบุคคลหลายประเภททั้งประเภทเฉย ๆ ร้อนรน จุกจิกจู้จี้ ขี้บ่น เอาแต่ใจ ผู้ให้บริการก็ต้องใช้ความอดทนอดกลั้นให้มากที่สุด

Lehtinen (1983, p. 21) ได้อธิบายว่า การบริการคือ กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรืออุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

Konosuke Matsushita (1989, p. 78) ได้อธิบายว่า ประธานและผู้ก่อตั้งบริษัทมัตซึตะอิเล็กทริกอินดัสเทรียล จำกัด กล่าวว่า สินค้า การขาย และการบริการ คือสามเสาหลักที่มิอาจแยกออกจากกันได้ธุรกิจที่ดีจำเป็นต้องมีความเอื้ออาทรต่อลูกค้า และความเอื้ออาทรนั้น แสดงออกตรงที่การให้บริการธุรกิจที่ดีต้องมีสินค้าที่ดีและเหนืออื่นใดต้องมีบริการที่ดีด้วย เพราะด้วยบริการที่ดีธุรกิจสามารถพัฒนาให้มีศักยภาพถึงจุดสูงสุดได้ (อ้างถึงใน อุไร ดวงระหว้า, 2554. หน้า 9)

จากความหมายดังกล่าว ทำให้พิจารณาเห็นถึงความแตกต่างระหว่างสินค้าและบริการซึ่งล้วนแล้วแต่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ลูกค้า และเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าเป็นอย่างมาก เพราะทุกองค์กรในแต่ละธุรกิจด้านบริการมุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความพึงพอใจ จากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในการเวลาเดียวกัน ในความหมายนี้ครอบคลุมการบริการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการบริการทั่วไป หรือการบริการเชิงพาณิชย์

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

Webster’s Dictionary (1988, p. 1099) ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพหมายถึงระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

Feigenbam (1991, p. 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นการตัดสินใจ ของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับ สินค้าหรือบริการอย่างไรโดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

Brown (1991, p. 9) ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมายเพราะเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกัน

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ (2549, หน้า 12) ให้ความหมายของคุณภาพว่า สิ่งใดก็ตามที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจ และพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์การใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจ ไปจนถึงความภักดีของลูกค้า

Wisher and Corney (2001, p. 240) ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพการให้บริการ มีแนวการศึกษาที่สำคัญ คือการวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้นักวิชาการทั้งสองท่านเสนอว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นการตัดสินใจวินิจฉัยเกี่ยวกับความเป็นเลิศของบริการ เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจาก สินค้า ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าทั่ว ๆ ไปก่อนที่จะตัดสินใจซื้อโดยประสาทสัมผัส ต่าง ๆ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินการบริการได้ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวตน การสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าโดยการเสนอบริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ ลักษณะที่แตกต่างของสินค้าและบริการดังกล่าว ทำให้การสร้างคุณภาพการบริการมีความแตกต่างจากคุณภาพ สินค้าโดยทั่วไป

Goetsch and Davis (2000) (อ้างถึงใน สุมนัส บุญมี, 2553. หน้า 24) ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการ ที่แตกต่างจากคุณภาพในการผลิตสินค้าหรือ ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้วิธีการควบคุมคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการบริการจะมีการควบคุมหรือจัดการน้อย ขณะเดียวกันก็มีความสำคัญมาก ในทางหนึ่งระดับของคุณภาพที่ได้จากการบริการมักไม่สามารถทำนายได้เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นหลายประการ ได้แก่ ชื่อเสียงขององค์การ ภาพพจน์ พฤติกรรมผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบตั้งแต่กระบวนการเริ่ม จนถึงการสิ้นสุดในการให้บริการ และการให้บริการจะดียิ่งขึ้นหากผู้รับบริการทำการประเมินการ ให้บริการในขณะนั้น

โดยสรุปแล้วคุณภาพการบริการ คือ การบริการที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อาทิเช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร ที่ต้องพร้อมเสมอสำหรับให้บริการ สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการหรือลูกค้า ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้อย่าง

Copyright by Mahidol University

รวดเร็ว เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน เพื่อสร้างความประทับใจและความ พึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

ในปัจจุบัน มีการใช้คำว่า คุณภาพการดูแลทางการแพทย์ (Quality of Care) ในกรณีที่เกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพและโรงพยาบาล แทนคำว่า คุณภาพบริการ (Quality of Service) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าคุณภาพการดูแลทางการแพทย์ไว้ดังนี้

Donabedian (1980, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพ การให้บริการของพยาบาลไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้างได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ได้แก่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือการมีโครงสร้างการให้บริการที่ดีจะส่งผลต่อ 3 กระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย

American Medical Association (1986) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่าเป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้นโดยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการดูแลรักษาที่ ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นคุณสมบัติที่กำหนดจากความหมายอัน หลากหลายและความซับซ้อนของคำว่าคุณภาพทำให้เกิดความสับสนขึ้นแม้ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเอง โดนาบีเดียน ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ได้ให้คำแนะนำไว้ว่าความ หลากหลายเป็น สิ่งถูกต้องเนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาที่จุดไหนตาม สภาพความเป็นจริง ระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่ และมุมมองที่หลากหลายนั้น จะนำไปสู่วิธีการ สร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม หากจะสรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุมเพื่อเป็นหลักสำหรับการทำความเข้าใจ และเพื่อนำมาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในการประเมินคุณภาพและสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพนั้น คุณภาพสำหรับบริการทางการดูแลทางการแพทย์ อาจมีนิยามดังนี้

Copyright by Mahidol University

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็น ไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้น

จึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็น ไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริการที่ให้ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเซทามล์ เบอรี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry and Parasuraman, 1990, p. 18-20) ได้กล่าว ว่าคุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะ ทำให้มีความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers) นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการ จัดบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่างๆ กัน แต่เมื่อ พิจารณาแล้วจะพบว่าในองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบได้แก่

1) การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยเช่นระบบนัดเวลาจัดบริการ

2) ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิผลทางด้านคลินิกแต่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจยิ่งขึ้นและยินดีที่จะกลับมารับบริการครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการลักษณะดังกล่าวได้แก่ความสวยงามความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ดนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ

3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้การบริการที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้ใช้ประโยชน์ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การ ตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็น อกเห็นใจนอกจากนี้คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานหลายอย่าง เช่น คุณภาพด้านการสื่อสาร ความสามารถ ของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความ ห่วงใยความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์รู้กาลเทศะและไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย แต่การที่จะได้รับการยอมรับและยืนยันว่า การบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ

Copyright by Mahidol University

จะต้องตอบสนอง ต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้ว คุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์นั้นไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการ ปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจาก การทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับหนึ่งแต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะลืมนึกถึงความคิดเห็น ของผู้ป่วย โดยมักคิดและเชื่อกันว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความรู้ว่า อะไรคือส่วนประกอบของคุณภาพด้านเทคนิคอันเกิดจากความไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่าการวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้นจะวัด ให้ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างไร

4) คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมใน การดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่งคุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี 2 มิติคือความเหมาะสม ของบริการที่จัด และความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้อง ประกอบไปด้วย “Doing the Right Thing Right” (การทำสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม) การที่แพทย์จะทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น แพทย์จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องใน การรักษาผู้ป่วยแต่ละคน (มีคุณภาพในการตัดสินใจ) และการทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา (มีคุณภาพในการปฏิบัติ)

2.2.2 การกำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้งโดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และมิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ของผู้รับบริการว่าบริการที่ได้รับเป็นไปตาม ความคาดหวังหรือไม่เพียงใด Parasuraman, Zeithamal and Berry (1985, p. 41-50) และได้มีการวิจัย แล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

โดยการประเมินจากผู้รับบริการประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพอุปกรณ์เครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ

Copyright by Mahidol University

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและความพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการให้บริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ

7. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และการได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้มารับบริการใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่างๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการรวมทั้งรู้ความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในแต่ละครั้งก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการซึ่งมี 10 ด้านดังกล่าวมาแล้ว เมื่อนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 10 ด้าน ไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ โดยสร้างและใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service quality) ของ Parasuraman, Zeithmal and Berry (1990) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นเป็นนามธรรมสามารถรับรู้ได้

Copyright by Mahidol University

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะบริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการบริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

จากการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆ อย่างในการดำเนินการซึ่งแตกต่างกันไปตามความสามารถในการให้บริการ โดยคุณภาพบริการที่ดีจะเป็นที่พึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาแนวคิดของ พาราสุรามาน, ไซแทมล์ และ แบรรี (Parasuraman, Zeithmal and Berry, 1990 สรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลัก ดังนี้ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) 3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) 5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy)

Copyright by Mahidol University

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการของภาครัฐ

2.3.1 ลักษณะการบริการในภาครัฐ

สมิต สัชฌุกร (2548) กล่าวว่า การบริการภาครัฐ มุ่งผลที่จะเกิดต่อประชาชนเป็นบริการสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์ต้องการให้เกิดความผาสุก และความสะดวกสบายแก่ประชาชนไม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลตอบแทนในรูปของรายได้ที่สูงกว่ารายจ่าย หรือกำไร

การบริการของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการให้เปล่า และถ้ามีการเก็บค่าธรรมเนียม การให้บริการก็มีในลักษณะที่เป็นค่าตอบแทน พอคุ้มทุนให้เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการให้บริการดำรงอยู่ได้ และในการให้บริการหลายประเภท รัฐต้องยอมที่จะรับภาระการขาดทุนในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนโดยรวมได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะ ในการบริการของภาครัฐเมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานในทางลบ แต่ไม่มีผลต่อบุคคลมากเท่าใด เพราะถึงอย่างไร หน่วยงานอยู่ได้ การพัฒนาการบริการในภาครัฐจึงขึ้นอยู่กับภาวะของผู้นำของหน่วยงานเป็นสำคัญ

การบริการในภาครัฐมีทั้งทางการบริการทางตรง เช่น งานทะเบียนราษฎร์ การรักษาความสะอาด การสาธารณสุข และการให้บริการทางอ้อม เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน การป้องกัน และบรรเทาภัย การผังเมือง การสาธารณูปการ ฯลฯ การให้บริการต่อประชาชนต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคม และเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการของภาครัฐ

อารยะ งามวงศ์วาน (2548) กล่าวว่า การให้บริการ เป็นหน้าที่หลักที่สำคัญในการบริหารงานภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง โดยหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการ (Delivery Service) แก่ผู้รับบริการ มีนักวิชาการให้แนวความคิดเกี่ยวกับ “การบริการ ”

วิโรจน์ สัตยสัณห์สกุล (2538) กล่าวว่า คุณค่าประการแรกของการบริหารรัฐกิจ คือ การปฏิบัติงานด้วยการบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ มีลักษณะ 5 ประการ ได้แก่

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และประชาชนควรได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานให้บริการเดียวกัน

Copyright by Mahidol University

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการจะต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพเลย ถ้าไม่มีการบริการได้ทันต่อความต้องการของประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมี ลักษณะ จำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right geographical location) โดยความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายเลย หากจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน หรือ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพที่สามารถทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่เท่าเดิม

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

การบริการสาธารณะเป็น สิ่งที่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีอำนาจหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ก่อให้เกิดทัศนคติ และความพึงพอใจต่าง ๆ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้น ๆ (อ้างถึงใน เกียรติคุณ จิรกาลวสาน, 2555. หน้า 17)

Verma (1986) ได้พิจารณาการบริการสาธารณะว่า เป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัตร โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงาน หรือผู้มีส่วนร่วม รับผิดชอบในการใช้ทรัพยากร และผลิตการบริการ เป็นไปตามแผนงาน และการเข้าถึงการรับบริการ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Outputs) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยทำให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

Copyright by Mahidol University

เทพศักดิ์ (2536) ได้ให้ความหมายการให้บริการสาธารณะว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของภาครัฐหรือ

เอกชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ผลผลิตหรือตัวบริการ ช่องทางการให้บริการ ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

จากแนวคิดการให้บริการสาธารณะข้างต้น เมื่อพิจารณา แสดงให้เห็นว่าเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ คือ การสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปด้วยความเสมอภาพ ตรงต่อเวลา เพียงพอ สม่ำเสมอ และความประหยัด จึงกล่าวได้ว่า การที่จะวัดว่าการให้การบริการสาธารณะบรรลุเป้าหมายเพียงใด คือ “การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ” เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการ ว่ามีความสามารถตอบสนองต่อความต้องการเพียงไร

2.4 แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

ศ.ดร.สมจิต หนุเจริญกุล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548. หน้า 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบการพยาบาลของประเทศไทยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ได้รับบริการที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีคือ มีร่างกายแข็งแรง จิตใจสงบ อยู่ในครอบครัวที่อุ่น และ ชุมชนที่เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อเจ็บป่วยทุกคนได้รับการรักษา พยาบาลที่มีคุณภาพ และในระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการช่วยเหลือให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ระบบสุขภาพเน้นการดูแลแบบองค์รวมในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยแบ่งบริการเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จัดให้กับประชาชนทุกคนในทุกภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง ตั้งแต่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะ สมโดยการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน

Copyright by Mahidol University

การดูแลสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (Secondary and Tertiary Care) หมายถึง การ ดูแลที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง

วิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ การปรับปรุงสุขภาพ การทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบการพยาบาลจึงต้องใช้พยาบาลในระดับพื้นฐาน และพยาบาลผู้มีความรู้ความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล เพื่อให้ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลที่ศึกษาค้นคว้าวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล มีระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล รวมทั้งระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

2.5 แนวคิดปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การ

2.5.1 ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร

1) แนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services)

ความหมายของการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว อาจหมายถึง การรวบรวมเอาการบริการในด้านต่างๆมารวมกันให้บริการ ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพียงจุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งภายในหน่วยงาน หรือหลายๆ หน่วยงานมารวมกันให้บริการ ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) ดังนี้

Dimitris Gouscos, Maria Lambrou, Gregoris Mentzas และ Panagiotis Georgiadis อธิบายว่าแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับแนวคิด 2 แนวคิด คือ “Similarity Approach” และแนวคิด “Complementarity Approach” กล่าวคือแนวความคิดแรกคือ “Similarity Approach” อธิบายว่าการบริการข้อมูลจากผู้ให้บริการที่มาจากหน่วยย่อยที่แตกต่างกันแต่ข้อมูลต่างๆนี้อยู่ในระบบหรือหมวดหมู่เดียวกัน สามารถนำมารวมกันบริการภายในศูนย์รวมบริการและจัดให้มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) ได้เช่น การให้บริการด้านอาชีพ ได้แก่การจัดหางานการประกันสังคม แรงงานสัมพันธ์ เป็นต้น แนวคิดที่สองคือ “Complementarity Approach” อธิบายว่าการบริการข้อมูลหรือการบริการการติดต่อ จากผู้ให้บริการที่มีลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน แต่มีผู้ใช้บริการเหมือนกันสามารถนำมาร่วมกันบริการภายในศูนย์รวมบริการ และจัดให้มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

Copyright by Mahidol University

(One-stop services) ได้เช่น การให้บริการด้านความรู้ต่างๆแก่นักเรียน การให้บริการด้านภาษีต่างๆ แก่ผู้เสียภาษี เป็นต้น

เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์ (2553) ได้ให้ความหมายของการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ One-stop Service ว่าหมายถึง การนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันทีหรือเสร็จในขั้นตอนหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการมีความรวดเร็วขึ้น

2) รูปแบบของการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว(One-stop services) มีหลายรูปแบบด้วยกันได้แก่

รูปแบบที่ 1 การนำหลายหน่วยงานมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันด้วยการนำงานหลายขั้นตอนที่ต้องผ่านหลายหน่วยงานมารวมกันไว้ให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นคือช่วยลดระยะเวลาของการให้บริการน้อยลงกล่าวคือแทนที่จะมีการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการซึ่งจะต้องใช้เวลาในการเดินทางของเอกสารระหว่างหน่วยงานมากเปลี่ยนมาเป็นการนำเอาเจ้าหน้าที่ของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานรวมกันอยู่ที่จุดเดียวเพื่อให้การส่งต่องานเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันที

รูปแบบที่ 2 การกระจายอำนาจให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพียงหน่วยงานเดียว โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้นเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ให้บริการของหน่วยงานต่างๆแบบเบ็ดเสร็จทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่หลายคน

รูปแบบที่ 3 การให้บริการผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ตได้เสร็จทันทีถือได้ว่าเป็นการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) ด้วยเช่นกันเพียงแต่ไม่มีการใช้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยตรง แต่ประชาชนผู้รับบริการสามารถติดต่อกับเว็บไซต์ที่หน่วยงานให้บริการได้จัดทำขึ้นตามกระบวนการและวิธีการที่กำหนดไว้จนกระทั่งการบริการดังกล่าวแล้วเสร็จ

3) **การลดขั้นตอนการให้บริการ**

พิษณุ รุโจปการ (2556) ได้ให้ความคำกำจัดความว่า คือการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ง่าย (Work Simplification) โดยใช้แนวคิดของการปรับปรุงงานให้ง่าย (Work Simplification) ที่ให้ความสำคัญต่อหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ (ECRS) ได้แก่ 1. การขจัด (Eliminate) คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นในกระบวนการออกไป ช่วยลดเวลา ทรัพยากร ค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเปล่าหรือไม่คุ้มค่าในการทำงานออกไป 2. การรวม (Combine) คือ การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกันโดยให้มีมาตรฐานที่ถูกต้องและลดข้อผิดพลาดเพื่อความรวดเร็วและ

Copyright by Mahidol University

ประหยัดทรัพยากร แรงงาน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการทำงาน 3. การจัดการใหม่ (Rearrange) คือ การจัดลำดับงานใหม่ให้เหมาะสม ทำให้ให้เกิดความสอดคล้องกัน เกิดการสะดวกคล่องตัวในการทำงาน 4. การทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) คือ ปรับปรุงวิธีการทำงานหรือสร้างอุปกรณ์ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น สะดวกขึ้นและช่วยลดข้อผิดพลาดในการทำงาน

1) ขจัดขั้นตอน (Eliminate) การทำงานของเจ้าหน้าที่และจัดลำดับการทำงานใหม่ (Rearrange) โดย สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนให้บริการรวมกัน (Combine) ที่จุดเดียวโดย มีอุปกรณ์ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น (Simplify) เพื่อการให้บริการให้ง่ายขึ้นและรวดเร็วแต่ถูกต้องตรงกัน

2) ลดขั้นตอน (Eliminate) ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการให้สะดวกรวดเร็ว โดยลดขั้นตอนการติดต่อการใช้บริการให้น้อยที่สุดเหลือเพียงจุดเดียว และมีการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม ต่างๆของผู้ใช้บริการให้ง่ายเท่าที่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด

3) การทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) โดยให้สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อให้บริการได้ เสร็จทันที ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น สะดวกขึ้นและช่วยลดข้อผิดพลาดในการทำงาน โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการจากองค์กรนั้นผ่านระบบอินเตอร์เน็ตหรือข้อมูลจากงานบริการแบบครบวงจรที่ บันทึกไว้ซึ่งมีเครื่องคอมพิวเตอร์มาสนับสนุนที่จุดให้บริการทำให้การบริการเกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลาค้นหาเอกสารเพื่อตรวจสอบ และนอกจากการให้บริการจากผู้ให้บริการเองแล้วผู้ใช้บริการสามารถบริการตนเอง ได้ในการหาข้อมูลต่างๆ โดยมีการเตรียมสถานที่และคอมพิวเตอร์ไว้บริการอีกด้วย

4) ความถูกต้องแม่นยำในการให้บริการ ผู้รับบริการต้องการได้รับการตรวจถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำ ได้รับทราบข้อมูลเพียงพอและเข้าใจ ผลการตรวจถูกต้อง เที่ยงตรง มีการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานในการส่งต่อไปทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การให้บริการตรวจ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ ผลการตรวจถูกต้องแม่นยำตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ได้รับการตรวจค้นหาความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันและเชิงรุกแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด

5) **การใช้ QR Code** ประกอบด้วยโมดูลสีดำจุดสี่เหลี่ยมเรียงตัวกัน อยู่ในตารางสี่เหลี่ยมบนพื้นสีขาวซึ่งสามารถอ่านได้โดยการสแกน QR Code ผ่านอุปกรณ์เครื่องอ่าน QR Code หรือผ่านโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน (Smart phone) ที่มีกล้องและติดตั้งแอพพลิเคชั่น สำหรับการถอดรหัส QR Code เช่น QR Code Reader เป็นต้น หลักการทำงานของ QR Code มีหลักการทำงาน

Copyright by Mahidol University

คล้าย ๆ กับ Barcode ที่อยู่บนกล่องหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป แต่การอ่าน Barcode จะต้องใช้เครื่องสแกนยิงเลเซอร์ จากนั้นเครื่องสแกนก็ จะแปลง Barcode เป็นข้อมูลสินค้าชิ้นนั้นๆ ส่วนการอ่าน QR Code นั้นสะดวกกว่า เพียงใช้โทรศัพท์มือถือที่มีกล้องและโปรแกรม QR Code Reader เพื่อใช้ถ่ายภาพ QR Code จากนั้นโปรแกรมจะประมวลผล QR Code เป็นข้อมูลต้นฉบับ เช่น ชื่อเว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ หรือข้อความ เป็นต้น แสดงผลบนโทรศัพท์มือถือได้ โดยตรง

องค์ประกอบการสร้าง QR Code ด้วย Google Apps 1. สมัครอีเมล์Gmail (https://accounts.google.com) 2. โปรแกรมเบราว์เซอร์ Google Chrome 3. สร้างแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form 4. คัดลอก URL แบบฟอร์มออนไลน์เพื่อนำไปสร้าง QR Code และ Short URL ต่อไป

ประโยชน์ของ QR Code ปัจจุบันสามารถใช้งาน QR Code ได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ใช้แปลง URL หรือชื่อเว็บเพจที่ยาว หรือยากต่อการจดจำในรูปแบบภาพ เมื่อถ่ายภาพ QR Code ดังกล่าวแทนการพิมพ์ URL ด้วยสมาร์ทโฟนก็ จะลิงค์เข้าสู่หน้าเว็บไซต์นั้น ๆ ได้ทันทีหรือการเก็บบันทึกข้อมูลชื่อ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล บนนามบัตรลงในโทรศัพท์มือถือ จากเดิมที่ต้องพิมพ์ข้อมูลก็เปลี่ยนมาเป็นการถ่ายภาพ QR Code แล้วข้อมูลก็จะบันทึกลงในโทรศัพท์ได้ทันที นอกจากนี้ QR Code ยังถูกนำไปใช้ในการโฆษณาอย่างกว้างขวาง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ประเทศญี่ปุ่น)

2.5.2 ปัจจัยด้านองค์การตามแนวคิดของสเตียร์

1) ลักษณะขององค์การ (Organization Characteristics) ลักษณะขององค์การ เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จ หรือประสิทธิผลขององค์การ ในการวิเคราะห์ขององค์การ สเตียร์ (Steers) ได้กำหนดไว้ 2 ด้าน คือ 1) โครงสร้างขององค์การ 2) เทคโนโลยีและอุปกรณ์ โดยที่ 2 สิ่งนี้จะเป็นตัวปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จขององค์การ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 **โครงการสร้างองค์การ (structure)** หมายถึง ความสัมพันธ์ของทรัพยากรมนุษย์ที่ได้กำหนดไว้ในองค์การเป็นการวางแผนการร่วมกัน เริ่มด้วยการกำหนดนโยบายการจัดสายงาน การกำหนดองค์ประกอบ คุณลักษณะของสมาชิก การจัดบุคคลตามความเหมาะสมของงาน เป็นแผนผังแสดงให้เห็นถึงการแบ่งงานกันทำ ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา การจัดแผนงาน และระดับการบริหาร เหมือนกับการมอบหมายงาน (work assignment) ดังนั้นการวิเคราะห์โครงสร้างจึงรวมถึงการวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1) การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึง การบริหารองค์การซึ่งมีการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารระดับรองลงไป การกระจายอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยิ่งองค์การมีการกระจายอำนาจมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่คน

Copyright by Mahidol University

ระดับล่างจะมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานและกิจกรรมในอนาคตขององค์การก็มากขึ้น และเชื่อว่าผู้บริหารที่ใช้อำนาจน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารที่ดีที่สุด

2) ความชำนาญเฉพาะอย่าง (Specialization) แนวคิดเรื่องการแบ่งส่วนงานไปตามความชำนาญเฉพาะอย่างหรือเฉพาะหน้าที่ ผลงานของแต่ละคนมีส่วนเป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายได้สูงมากขึ้น และจำช่วยแก้ปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน

3) ความเป็นทางการ (Formalization) หมายถึง ความมากน้อยของกิจกรรมในการทำงานของพนักงานถูกกำหนดอย่างจำเพาะเจาะจง หรือถูกควบคุมด้วยกฎเกณฑ์ระเบียบ ข้อบังคับที่เป็นทางการ มีองค์การ มีกฎ มีระเบียบ ซึ่งใช้เป็นเครื่องควบคุมพฤติกรรมของพนักงานมากเท่าไร องค์การซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมภายนอกที่กำลังเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดปัญหาตามมากขึ้น

1.2 เทคโนโลยี (technology) หมายถึง เครื่องมือหรือวิธีการ (mechanism) ซึ่งองค์การใช้ในการแปรสภาพตัวป้อน (input) ออกไปเป็นผลผลิต (output) ซึ่งมีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์การ เทคโนโลยีดังกล่าวมีหลายแบบรวมทั้งความแตกต่างในกระบวนการทางเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตความแตกต่างในวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้และความรู้ทางวิชาการที่ใช้กิจกรรมเพื่อเป้าหมายขององค์การ ส่วนความแตกต่างด้านเทคโนโลยี สัมพันธ์กับโครงสร้างขององค์การในการสร้างประสิทธิผล

2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม (environment characteristics) สเตียร์ (Steers) กล่าวว่า องค์การถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อม บทบาทของนักบริหาร คือ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และปรับโครงการสร้างและการปฏิบัติให้เข้ากับสภาวะ โดยสภาพแวดล้อมของงานเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือประสิทธิผลขององค์การ และได้แบ่งสภาพแวดล้อมของงานออกเป็น 2 ระดับ คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ (internal environment) ซึ่งจำเพาะเจาะจงลงที่สภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจและการเมืองและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (external environment)หมายถึง บรรยากาศองค์การซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ (internal environment) หมายถึง บรรยากาศภายในองค์การซึ่งมีลักษณะของสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์การ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การนั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล การวิเคราะห์บทบาทของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การจะไม่สมบูรณ์ หากไม่มีการพิจารณาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการ

Copyright by Mahidol University

ทำงานหรือที่เรียกว่า "บรรยากาศขององค์การ" หากจะให้บรรยากาศองค์การสมบูรณ์ควรคำนึงถึงองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) แนวโน้มของความสำเร็จ การสร้างบรรยากาศในการส่งเสริมการปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งฝ่ายบริหารจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลได้ คือ การสร้างบรรยากาศที่เน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายในการบริหารงาน

2) ความเอาใจใส่ต่อพนักงานบุคลากรในองค์การ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับคนที่จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

3) แนวโน้มการให้รางวัล และการลงโทษ การให้รางวัลเป็นเสมือนหนึ่งการชมเชยพิเศษ วิธีการที่จะให้รางวัลและวัตถุประสงค์ขององค์การก็คือ การพิจารณาตามงานแต่ละอย่าง ถ้าผลงานมีส่วนช่วยเหลือองค์การได้เป็นอย่างดี ก็จะถือว่ามีคุณค่านำไปสู่การได้รับรางวัลและความพึงพอใจรางวัลที่ชัดเจนที่สุด

4) การลงโทษ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดผลทางระยะยาว ทางเลือกของการตอบสนองต่อพฤติกรรม ก็คือการให้รางวัลพฤติกรรมที่ต้องการ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ในการได้รับความสำเร็จติดต่อกัน เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะพยายามทำงานเพื่อให้เป็นในทิศทางที่ต้องการมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำให้คนที่มีแนวโมที่ต้องการผลสัมฤทธิ์ในการทำงานสูงได้รับความพึงพอใจจากผลสำเร็จ

5) ความมั่นคงกับความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมมีอำนาจและอิทธิพลที่จะสร้างภาวะไม่แน่นอนให้เกิดขึ้นกับระบบของการผลิต สิ่งแวดล้อมจึงเป็นตัวกำหนดความไม่แน่นอนบุคลากรในองค์การจะพะวงกับปัญหาความมั่นคง

6) ความเปิดเผย / การปกป้องความเปิดเผยเป็นลักษณะที่สำคัญของหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้นำเต็มใจเข้าร่วมกับผู้อื่นในองค์การเปิดเผยเรื่องขององค์การที่เหมาะสม

โดย สเตียร์ (Steers) กล่าวว่าองค์การถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อม บทบาทของนักบริหาร คือ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและปรับโครงการสร้างและการปฏิบัติให้เข้ากับสภาวะ ซึ่งได้สรุปมิติของสิ่งแวดล้อมภายในบรรยากาศองค์การไว้ 10 มิติ ได้แก่

1) โครงการสร้างของงาน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัล-การลงโทษ

Copyright by Mahidol University

3) การรวมการตัดสินใจ

4) การเน้นการบรรลุเป้าหมาย

5) การเน้นการฝึกอบรมและพัฒนา

6) ความมั่นคงและความเสี่ยง

7) ความเปิดเผยและการป้องกันตนเอง

8) สถานภาพและขวัญ

9) การยอมรับและการส่งข้อมูลกลับและ

10) ความสามารถและความคล่องตัวทั่วไปขององค์การ

2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (nature of external environment) มุ่งจำเพาะเจาะจงที่สภาพแวดล้อมของงานซึ่งได้แก่สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น สเตียร์ (Steers) กล่าวว่าลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การนี้มีความหมายต่อกิจกรรมในการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ สภาพแวดล้อมของงานดังกล่าวสามารถแบ่งแยกออกได้ดังนี้

1) ลักษณะ ของความไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อน สภาพแวดล้อมซึ่งไม่ยุ่งหรือสงบราบเรียบ หมายถึงปัจจัยภายนอกซึ่งองค์การจะต้องเกี่ยวข้องด้วยนั้น มีจำนวนน้อยและค่อนข้างเหมือนกันลักษณะความมั่นคงและเคลื่อนไหว หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีความมั่นคงในการทำงานและมีบางส่วนที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นกว่าเดิม

2) ลักษณะความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมเกิดจากสภาวะ 3 ประการ คือ 1) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งสัมพันธ์กับสภาวะการตัดสินใจขององค์การ 2) การขาดความสามารถในการคาดคะเนความน่าจะเป็นไปได้ ว่าปัจจัยแวดล้อมจะมีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตัดสินใจอย่างไร 3) การขาดข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าแห่งการสูญเสียอันเกิดจากการตัดสินใจหรือการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

3) ลักษณะของบุคลากร (employee characteristics) สเตียร์ (Steers) (อ้างถึงใน พัชรินทร์ โต๊ะบุรินทร์, 2548. หน้า 27) กล่าวว่าตัวแปรที่มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์การ คือ พฤติกรรมของคนในองค์การนั้นเอง โดย มิลตัน (Milton) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลในองค์การ ที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อความมีประสิทธิผลขององค์การ ประกอบด้วย 1) ความสนใจ 2) เจตคติ 3) ความสามารถในการปฏิบัติงาน 4) ทักษะความชำนาญ 5) ความต้องการ ซึ่งแคทซ์ และโรเซนวิงช์ (Katz & Rosensweig) เห็นว่าพฤติกรรมสำคัญ 3 ประการด้วยกันที่องค์การจะต้อง ได้รับการสนองตอบจากคนในองค์การ เพื่อองค์การจะสามารถมีประสิทธิผลสูงสุดคือ 1) องค์การจะต้องมีความสามารถในการสรรหา และธำรงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีคุณภาพ 2) องค์การต้องมีความสามารถที่จะทำให้พนักงานขององค์การปฏิบัติงานได้ทั้งในแง่ของเครื่องมือเครื่องใช้ และในแง่ของคน ฝ่ายบริหารต้องแน่ใจได้ว่า พนักงานทุกคนจะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดีที่สุดเต็มความสามารถ ดังนั้นองค์การจะมีประสิทธิผลได้ ไม่ได้หมายความเพียงว่า สมาชิกทุกคน

Copyright by Mahidol University

จะต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ แต่จะต้องปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง เฉพาะบทบาทของตนตามความรับผิดชอบของตน จึงจะมีความหมาย 3) องค์การยังต้องการให้พนักงานมีพฤติกรรมทางสร้างสรรค์และเป็นธรรมชาติอีกด้วย โดยตัวแปรที่สเตียร์ (Steers) เสนอว่ามีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ มี 2 ตัวแปร คือ

3.1 ความใส่ใจผูกพันต่อองค์การ (attraction) หมายถึง ความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจัง ต่อเป้าหมาย ค่านิยม และวัตถุประสงค์ขององค์การ เต็มใจที่ทุ่มเทพลังในการทำงานเพื่อองค์การจะได้บรรลุเป้าหมายได้สะดวกขึ้น ส่วนพอร์เตอร์ (Porter) มีความเชื่อต่อความผูกพันต่อองค์การว่า สามารถพิจารณาในรูปของ 1) ความปรารถนาอย่างแรกกล้าที่จะยังคงเป็นสมาชิกในองค์การนั้น 2) ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างดีที่สุดเต็มความสามารถและ 3) มีความเชื่อ ยอมรับค่านิยมและเป้าหมายขององค์การ สเตียร์ และพอร์เตอร์ (Steers and Porter) กล่าวว่าความผูกพันกับองค์การ (organizational commitment) แยกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ความผูกพันเป็นทางการ ซึ่งแสดงออกโดยการไปปรากฏตัว ทำงานตามเวลาที่กำหนด 2) ความผูกพันทางจิตใจ คือ ผู้ใต้บังคับบัญชามีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยม และวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยมีเจตคติที่ดีที่จะทุ่มเทพลังในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสาเหตุของความผูกพันหรือห่างเหินองค์การมี 4 ประการ คือ 1) ปัจจัยด้านองค์การ ซึ่งได้แก่อัตราค่าจ้าง การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลื่อนตำแหน่งและเงินเดือนของขนาดขององค์การ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น รูปแบบภาวะผู้นำ รูปแบบความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน 3) ปัจจัยด้านลักษณะของงาน ได้แก่ความซ้ำซาก ความจำเจของงาน ความมีอิสระ ความชัดเจนของบทบาท 4) ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน บุคลิกภาพ และความสนใจด้านอาชีพ โดยสเตียร์ (Steers)ได้สรุปว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลต่อความรู้สึกใส่ใจผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ 1) ด้านลักษณะส่วนตัวของบุคลากร ซึ่งรวมถึงอายุทำงานในองค์การและความต้องการความสำเร็จในชีวิต ความใส่ใจในวิชาชีพ 2) ด้านลักษณะงาน ได้แก่ความสำคัญของงานในโอกาสที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 3) ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งได้แก่ความน่าเชื่อถือได้ขององค์การในอดีตและความรู้สึกของบุคคลอื่นที่มีต่อองค์การ

3.2 การปฏิบัติงานตามบทบาท (performance) ความชัดเจนของบทบาทเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องคำนึงถึงและพิจารณาอย่างรอบคอบ เหมาะสม เพื่อผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและยอมรับบทบาทของงานที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้อง สเตียร์ (Steers) กล่าวว่าปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติงานที่ดีของแต่ละบุคคลในองค์การ ประกอบด้วย

Copyright by Mahidol University

1) ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้เป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคลในการทำงานเพื่อองค์การ

2) ความชัดเจนของบทบาทและการยอมรับ คือ ความมากน้อยของความเข้าใจและการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับงานที่ได้รับหมาย นอกจากนี้ยังพบว่าความชัดเจนของบทบาทและข้อกำหนดเฉพาะอย่างของงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อเป้าหมายของงานเพิ่มขึ้น ทั้งยังสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ดังนั้นจะเห็นได้ ว่าตัวแปรที่จะสร้างปัญหาในความพยายามในการทำงาน คือ ความไม่ชัดแจ้งต่อบทบาทและความขัดแย้งของบทบาทนั้นเอง การปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้น ผู้นำองค์การต้องใช้ความสามารถในการทำให้บุคลากรปฏิบัติงาน ได้ตามบทบาทหน้าที่กำหนด และต้องปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ งานหรือกิจกรรมนั้นจึงจะบรรลุเป้าหมาย

4) นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ (managerial policies and practices)

ความหมายของนโยบาย (policies) คือ แนวทางสำหรับการคิดโดยกว้างๆ เป็นข้อความ โดยทั่วไป ที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการคิดของผู้บริหารที่ต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ นโยบายจะกำหนดขอบเขตของกิจกรรมต่างๆไว้ แต่ไม่ได้ชี้ชัดว่า จะต้องทำอะไรไว้ชัดเจน ดังนั้นนโยบายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้อง โดยสเตียร์ (Steers) ได้กล่าวว่า นโยบายการบริหารและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 1) การกำหนดกลยุทธ์เป้าหมาย 2) การจัดหาและการใช้ทรัพยากร 3) การติดต่อสื่อสาร 4) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ 5) การปรับตัวขององค์การและการริเริ่มสิ่งใหม่โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การกำหนดเป้าหมาย (strategic goal setting) กลยุทธ์ และนโยบายมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เพราะบอกทิศทางทั้งโครงร่างงานสำหรับแผน โดยใช้เป็นเกณฑ์สำหรับแผนปฏิบัติการ ซึ่งมีผลต่อขอบเขตของการบริหาร องค์การจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความสามารถที่จะกำหนดลักษณะของเป้าหมายและกลยุทธ์ที่ต้องการได้จำเพาะเจาะจงและชัดแจ้ง การตั้งเป้าหมาย ถือว่าเป็นจุดสำคัญ เป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารที่กำหนดให้บุคคลในองค์การได้ทราบบทบาทและสถานภาพของตนที่มีต่อการบริหารงานทั้งหมด ในองค์กรของตนเอง เป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงต้องเป็นสิ่งที่บุคคลทั้งหมดจักต้องรับรู้ เป้าหมายจึงควรเป็นสิ่งที่สนองความต้องการของบุคคล หรือ ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจในการบริหารงาน ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมของกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือร่วมใจในการกระทำที่มีเป้าหมายร่วมกันให้สำเร็จ งานชิ้นแรกของผู้บริหารจึงต้องทำให้องค์กรทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าหากองค์กรได้กำหนดเป้าหมายที่แน่นอนจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความสามารถที่จะกำหนดลักษณะของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะให้บรรลุถึงได้อย่างจำเพาะเจาะจงและชัดเจน หากไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจด้วยตนเองว่า จะใช้ทรัพยากรแต่ละ ประเภทซึ่งมีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร ซึ่งมักจะก่อให้เกิดความขัดแย้งและสูญเสียพลังงานไป ทำงานได้

Copyright by Mahidol University

ต่ำกว่ามาตรฐานเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว การกำหนดเป้าหมายในองค์การควรประกอบด้วย กระบวนการที่สัมพันธ์กันสองกระบวนการคือ เริ่มแรกในระดับทั้งองค์กร ฝ่ายบริหารจะต้องตัดสินใจกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และวัตถุประสงค์ในการทำงานที่วัดได้ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย กระบวนการนี้เรียกว่า การวิเคราะห์ทางเป้าหมาย ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการกำหนดวัตถุประสงค์ที่จำเพาะเจาะจงและจับต้องได้ ใช้ประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากรต่อไปได้ กระบวนการขั้นตอนต่อมาก็คือ การแปรเป้าหมายระดับองค์กรนี้ไปสู่หน่วยย่อยขององค์กรในแนวดิ่ง จนถึงระดับผู้ปฏิบัติแต่ละคน

4.2 การจัดหาและการใช้ทรัพยากร (resource acquisition and utilization) การจัดหาและการใช้ทรัพยากรหลังจากที่มีการตัดสินใจแน่นอนแล้วว่า เป้าหมายและทิศทางของการทำงานขององค์การจะเป็นไปในทิศทางใด ควรคำนึงถึงประเด็นสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การประสานระบบและประสานงาน 2) บทบาทของนโยบาย 3) ระบบควบคุมองค์การ สำหรับการประสานและระบบการประสานงานประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ ซึ่งแคทซ์และคาน (Katz & Kahn) ระบุว่ามี 5 ระบบย่อยด้วยกันคือ ระบบผลิต ระบบสนับสนุน ระบบรักษาสภาพ ระบบปรับตัว และระบบบริหาร ดังนั้นบทบาทสำคัญในการบริหาร เพื่อประสิทธิผลขององค์การจะต้องบำรุงรักษา และประสานระบบย่อยต่างๆ เหล่านี้ให้สามารถทำงานร่วมกันเป็น อันหนึ่งอันเดียว เพื่อบรรลุเป้าหมายโดยแต่ละระบบจะต้องได้รับการจัดสรรทรัพยากร อย่างเพียงพอที่จะรักษาสภาพไว้ได้ แต่อย่างไรก็ตามในบางโอกาสนโยบายก็อาจจะมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การด้วยการนำไปสู่พฤติกรรมที่บั่นทอนการทำงาน เช่น ขั้นตอนการทำงานมากเกินความจำเป็น หรืออุปสรรคต่อการริเริ่มสิ่งใหม่และการปรับตัวขององค์การ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ผู้บริหารจำต้องระมัดระวังการใช้นโยบายให้มีความเหมาะสมเป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายมิใช่เป็นเครื่องควบคุมที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผล หากจำเป็นต้องมีเครื่องมือช่วยในการควบคุมผู้บริหารก็จะต้องพยายามแสวงหาเทคนิค และดูแลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

4.3 การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง การเคลื่อนย้ายข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเข้าใจ โดยรูปแบบนี้จะพิจารณาเสียงรบกวน ซึ่งเข้ามาสอดแทรกการติดต่อสื่อสารที่ดีรวมทั้งข้อมูลป้อนกลับที่ทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น เบทแมน และสเนล (Bateman and Snell) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นการส่งมอบสารสนเทศ และสิ่งที่มีความหมายต่างๆ จากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง โดยการใช้สัญลักษณ์ที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ในขณะที่ เดสเลอร์ (Dessler) กล่าวว่าการติดต่อสื่อสารคือการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและการส่งมอบสิ่งที่มี ความสำคัญ ต่างๆ เบอร์นาร์ด (Bernard) ให้นิยามการ

Copyright by Mahidol University

ติดต่อสื่อสารว่า เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกันในองค์การ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การติดต่อสื่อสารเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในขบวนกาบริหารจะเห็นได้ว่าองค์การทุกองค์การไม่ว่าจะมีขนาดใด ทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ได้ด้วยการติดต่อสื่อสาร และไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดในกระบวนการบริหาร เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การตัดสินใจสั่งการ การประสานงานและควบคุม ล้วนต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเป็นหลักในการเชื่อมโยงความคิดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งเสมอ

Stephen P. Robbins และ Mary Coulter (2007) แปลโดย วิรัช สงวนวงศ์วาน (2551) ได้ให้ความหมาย การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การถ่ายโอนและการทำความเข้าใจในความหมาย ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อสามารถส่งผลต่อความหมายและผู้รับเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง การติดต่อสื่อสารอาจมีลักษณะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือเป็นเครือข่ายในองค์การที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าการติดต่อสื่อสารขององค์การการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ (Organization Communication) อาจแบ่งได้ 2 แบบ คือ การติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการ (Formal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา หรือการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติในองค์การ ส่วนการติดต่อสื่อสารไม่เป็นทางการ (Informal Communication) คือ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ได้เป็นไปตามโครงสร้างของสายการบังคับบัญชา โดยได้แบ่งการติดต่อสื่อสารออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1) แบบบนลงล่าง (Downward Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากผู้บริหารมายังพนักงาน

2) แบบล่างขึ้นบน (Upward Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากพนักงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา

3) แบบแนวราบ (Laterally Communication) คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างพนักงานในระดับเดียวกันขององค์การเดียวกัน เป็นการติดต่อสื่อสารในแนวนอน ทำให้เกิดความร่วมมือ หรือประสานงานกันเพื่อประโยชน์ขององค์การ

4) แบบทแยงมุม (Diagonally Communication) คือ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การเดียวกัน ข้ามแผนกงานและข้ามระดับสายการบังคับบัญชา

สเตียร์ (Steers) ได้แบ่งการติดต่อสื่อสารออกเป็น 3 เส้นทาง คือ

1) การติดต่อสื่อสาร แบบบนลงล่าง (Downward Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากผู้บังคับบัญชาลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาลดหลั่นตามอำนาจและความรับผิดชอบ

Copyright by Mahidol University

2) การติดต่อสื่อสาร แบบล่างขึ้นบน (Upward Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา ได้แก่การรายงานผลการปฏิบัติงาน งบประมาณ การร้องเรียนเพื่อขอความเป็นธรรม

3) การติดต่อสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal Communication) คือ การส่งข่าว การให้ข้อมูลระหว่างเพื่อนร่วมงานภายในตำแหน่งเดียวกัน ซึ่งอยู่ในระดับอำนาจหน้าที่เดียวกันในองค์การ เป็นการติดต่อสื่อสาร เพื่อการประสานงานกัน หรือสร้างความเข้าใจ

4.4 ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ (leadership and decision making)

องค์การจะต้องสามารถบริหาร ดูแลและโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกรักและพร้อมที่จะทำงานให้องค์การ โดยเป้าหมายขององค์การนั้นสามารถตอบสนองเป้าหมายส่วนตัว ของสมาชิกด้วยในขณะเดียวกัน โดยกระบวนการดังกล่าวตั้งอยู่บน พื้นฐานของความเป็นผู้นำอันหมายถึงการทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำตามบุคคลอื่น ซึ่งต้องสนองความพึงพอใจของผู้ตามด้วยในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้นผู้นำต้องรู้จักใช้เทคนิคการจูงใจในการปฏิบัติงานและนำองค์การเดินต่อไปข้างหน้าอย่างงดงาม

4.4.1 ภาวะผู้นำ (leadership) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้อำนาจ หรือจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ หรือหมายถึงศิลปะหรือกระบวนการในการใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นทำตามจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม

Stephen P. Robbins และ Mary Coulter (2007) ได้ให้ความหมายผู้นำ (Leader) หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถหรือศิลปะจูงใจให้ผู้อื่นคิดตามหรือปฏิบัติตาม ส่วนความเป็นผู้นำ (Leadership) คือ สิ่งที่ผู้นำกระทำซึ่งก็คือ กระบวนการจูงใจให้กลุ่มหรือองค์การปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์การนั้น

Kirkpatrick and Locke ได้สรุปความแตกต่างของคุณลักษณะของผู้นำกับผู้ที่มิได้เป็นผู้นำไว้ 7 ประการดังนี้

1) Dive มีพลังความพยายามและความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะฟันฝ่าอุปสรรค ทำให้งานที่รับผิดชอบประสบผลสำเร็จ

2) Desire to Lead มีความมุ่งมั่นที่จะมีอิทธิพลหรือผู้อื่นโดยการจูงใจให้ผู้อื่นร่วมทำงานด้วยความเต็มใจ

3) Honesty and Integrity มีความซื่อสัตย์และความมั่นคงในความคิดและการกระทำ เพื่อให้ได้รับความเชื่อ และศรัทธาจากผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ที่เกี่ยวข้อง

Copyright by Mahidol University

4) Self –Confident มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ และพร้อมจะปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้นำ

5) Intelligence มีความเฉลียวฉลาด สามารถรวบรวมวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

6) Job-Relevant Knowledge มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับบริษัทของตนที่ดำเนินการอยู่และเทคนิคการปฏิบัติงาน เพื่อประกอบการตัดสินใจในฐานะผู้นำได้อย่างถูกต้อง

7) Extraversion มีพลังมีความกระตือรือร้น ชอบสังคม สามารถพูดคุย มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คน ไม่เก็บตัวเงียบ อยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ สเตียร์ (Steers) ได้แบ่งรูปแบบความเป็นผู้นำที่แตกต่างกันใน 4 รูปแบบ คือ 1) ผู้นำแบบบงการ 2) ผู้นำแบบให้การสนับสนุน 3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม 4) ผู้นำที่มุ่งความสำเร็จ

4.4.2 การตัดสินใจ (decision making) เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหา โดยการรวบรวม วิเคราะห์และประมวลข้อมูล และข้อจำกัด ในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม การตัดสินใจจึงเป็นหัวใจของการบริหาร เป็นภาระหน้าที่สำคัญของการบริหารเพราะผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานมีภาระหน้าที่ต้องตัดสินใจสั่งการอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องศึกษาให้ทราบกระบวนการในการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจที่เป็นอุปกรณ์เสริมสร้างบรรยากาศขององค์การให้เกื้อหนุนการบริหารงาน และการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์การ

Stephen P. Robbins และMary Coulter (2007) ได้ให้ความหมายการตัดสินใจ คือ การเลือกทำการอย่างใดอย่างหนึ่งในทางเลือกที่มีอยู่ตั้งแต่สองทางขึ้นไป โดยผู้บริหารทุกระดับในองค์การต้องตัดสินใจเสมอ

เบอร์นาร์ด (Bernard) ได้จำแนกการตัดสินใจออกเป็น 3 ประเภทคือ 1) การตัดสินใจเมื่อผู้มีอำนาจที่อยู่เบื้องบนสั่งมาหรือ เป็นคำบัญชา หรือนโยบายให้ปฏิบัติ 2) การตัดสินใจเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาที่ได้รับมอบอำนาจให้แล้วไม่อาจตัดสินใจได้ เสนอให้ผู้บังคับบัญชาตัดสินใจเอง 3) การตัดสินใจที่เกิดจากตัวผู้บริหารเอง

4.5 การปรับตัวขององค์การและการริเริ่มสิ่งใหม่ (organization adaptation and innovation) สเตียร์ (Steers) กล่าวว่า การบริหารซึ่งจะนำไปสู่ความมีประสิทธิผลขององค์การ คือ ความสามารถขององค์การในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม ฝ่ายบริหารที่มีความรับผิดชอบจะต้องสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น ระหว่างความ

Copyright by Mahidol University

ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและริเริ่มสิ่งใหม่กับความต้องการที่จะรักษาความมั่นคงและความต่อเนื่องของการปฏิบัติ

2.6 บริบทของหน่วยงาน

ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ให้บริการผู้ป่วยแบบครบวงจร โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูงที่ทันสมัยให้บริการผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ต้องได้รับการตรวจทางรังสีตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิ ศูนย์รังสีวิทยาเป็นศูนย์ที่ได้รวบรวมของทีมรังสีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเป็นที่ยอมรับทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนชั้นนำของประเทศ รวมทั้งทีมนักรังสีการแพทย์พยาบาล ที่มีความชำนาญด้านวิชาชีพโดยเฉพาะในงานที่เกี่ยวข้องกับรังสี และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุด

เครื่องมือทางการแพทย์ที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาใช้ในการให้บริการเป็นระบบดิจิตอลทั้งหมด การดูภาพเอกซเรย์ ใช้ระบบดิจิตอลทางจอมอนิเตอร์ (Picture archiving and communication system : PACS) ซึ่งจะสามารถรองรับการบริการที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว แพทย์ทุกหน่วยบริการสามารถดูภาพเอกซเรย์ผ่านระบบดิจิตอลทางจอมอนิเตอร์ได้ทันที ไม่ต้องให้ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่เดินถือฟิล์มเอกซเรย์ไปหาแพทย์ นอกจากนี้ทางศูนย์บริการด้านรังสีวิทยายังคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีนโยบายงดใช้ฟิล์มเอกซเรย์ทั้งหมด

2.6.1 **ประเภทการบริการในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา** ประกอบด้วย

1) การตรวจเอกซเรย์ทั่วไประบบดิจิตอล สามารถเอกซเรย์ได้ทั่วทุกส่วนของร่างกาย เช่น ปอด กระดูกแขน และขา เป็นต้น

1) การตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นการตรวจอวัยวะภายในร่างกายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีความปลอดภัยสูง สามารถใช้ตรวจทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาได้ และยังสามารถใช้เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง และอวัยวะอื่นๆ เช่น เต้านม ต่อมไทรอยด์ เส้นเลือดของแขน ขา และคอ เป็นต้น

2) การบริการเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปี้ระบบดิจิตอล (Fluoroscopy) เช่นการตรวจกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

3) การตรวจเต้านมระบบดิจิตอล (Mammogram) เป็นการเพิ่มศูนย์บริการตรวจเต้านมเพิ่มเติม จากศูนย์วินิจฉัยเต้านม (Breast diagnostic center) เดิม เนื่องจากมีผู้มารอรับบริการเป็นจำนวนมาก การตรวจวินิจฉัยเต้านมระบบดิจิตอล ด้วยเครื่องเอกซเรย์ระบบดิจิตอลที่ศูนย์บริการ

Copyright by Mahidol University

ด้านรังสีวิทยานำมาใช้ สามารถแสดงรายละเอียดของเนื้อเยื่อบริเวณหน้าอก ต่อมน้ำมัน ไขมัน ต่อมน้ำเหลืองได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถตรวจหาความผิดปกติได้ในระยะแรกตั้งแต่ยังคลำไม่พบก้อน ซึ่งจะสามารถให้การรักษาได้เร็วและทำให้ผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น

4) การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography) เป็นการตรวจทางการแพทย์ด้วยคลื่นเอกซเรย์ สามารถสร้างภาพตามแนวตัดและแนวขวาง ๓ มิติ ของอวัยวะที่ต้องการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยใช้คอมพิวเตอร์ ความละเอียดสูงในการแปลงสัญญาณภาพ คุณภาพของภาพจะชัดเจนกว่าการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงนอกจากนี้ยังช่วยในด้านการตรวจรักษาผู้ป่วย เช่น ในการเจาะถุงน้ำ หนอง ฝี หรือ ผ่าตัดสมองบางส่วน รวมทั้งช่วยคำนวณวางแผนในการให้รังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกบางราย

5) การตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและคลื่นวิทยุ (Magnetic resonance imaging : MRI) เป็นการตรวจทางการแพทย์โดยอาศัยหลักการของคลื่นแม่เหล็ก และวิทยุ แล้วนำสัญญาณที่ได้มาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ทำให้เห็นภาพอวัยวะภายในของร่างกายที่มีความคมชัดมากกว่าการตรวจด้วยเครื่อง เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทั่วไป สามารถตรวจความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้เกือบทุกส่วน ตั้งแต่ สมอง กระดูกสันหลัง ปอด หัวใจ อวัยวะในช่องท้อง เช่น ตับ ไต ตับอ่อน รังไข่ มดลูก เป็นต้น

6) การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density : BMD) ช่วยในการวินิจฉัยภาวะกระดูกบางและกระดูกพรุน รวมทั้งความผิดปกติของกระดูกบางชนิด ศูนย์รังสีวิทยา ให้บริการตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูกด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย

2.6.2 บทบาทหน้าที่ที่สำคัญ

การวินิจฉัยโรคด้วยรังสี เป็นการตรวจหาความผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำวิธีหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ทันท่วงที ปัจจุบันมีผู้มารับบริการจำนวนมากที่ได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางรังสีวินิจฉัยของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ถือเป็นการเติบโตก้าวสำคัญของวงการรังสีวินิจฉัยในประเทศไทย เนื่องจาก มีการนำเทคโนโลยีระดับสูงมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและเพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยด้วยรังสี ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิที่ถูกนำมารวบรวมมาไว้ให้บริการภายในศูนย์แห่งนี้

ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา เปิดให้บริการแบบครบวงจร หรือ one stop service ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านรังสีวินิจฉัยที่นำมาใช้ช่วยให้รอยโรคที่มีโอกาสจะพัฒนาเป็นเนื้อร้ายถูกตรวจพบและกำจัดได้ตั้งแต่เนิ่นๆเช่น การตรวจ Mammogram ได้รับความนิยมมากใน

Copyright by Mahidol University

การตรวจหามะเร็งเต้านม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาดโดยไม่ต้องเสียเต้านม หรือการตรวจหาเนื้องอกในช่องท้องก็สามารถตรวจพบในระยะต้นๆได้ด้วยเครื่อง CT ส่วนเครื่อง Ultrasound สมัยใหม่ก็ทำให้ตรวจพบเนื้องอกในต่อมลูกหมากได้ตั้งแต่ระยะแรก เป็นต้น

เครื่องมือทางการแพทย์ที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยจะเป็นเครื่องระบบ Digital ทั้งหมด ประกอบไปด้วย เครื่อง X-Ray, เครื่อง Mammogram, เครื่อง Ultrasound, เครื่อง Fluoroscopy, เครื่อง Angiogram, เครื่อง Bone Scan, เครื่อง CT, เครื่อง MRI และ เครื่อง Portable X-Ray และเนื่องจากมีห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และห้อง ICU ด้วยจึงทำให้ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ต้องเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ให้สามารถรองรับได้ทันทีและต้องมีความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยสูง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

วนิดา สิงโต (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท ใน 5 ด้าน คือด้านเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ โดยพบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ(D = 0.98) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (D = 0.96) และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (D = 0.89) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านการให้ความมันใจแก่ผู้รับบริการ (D=0.76)

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุภสิน (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาล และบุคลากรโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 215 คน ผลการศึกษาพบว่า

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งงาน ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรโดย รวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันต่อองค์กรกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.458 จากผลการวิจัยสามารถนาไปพัฒนาองค์กรโดยการส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรให้สูงขึ้น โดยเน้นแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เป็นหลัก และเพิ่มการมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อเป็นสิ่งจูงใจนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ และก่อให้เกิดประโยชน์กับการบริการที่มีประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรีและ ปรารถนา ปุณณกิติเกษม (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในองค์กรผ่าน กระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ซึ่งแบบจำลอง SERVQUAL ประเมินระดับคุณภาพบริการจากความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการของผู้รับบริการทั้งห้ามิติได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจด้านการตอบสนองในการให้บริการด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ผลของการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของ ความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความ มั่นใจในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการ เห็นว่ามีไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว จากผลการศึกษา พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลกรณีศึกษาตัวอย่างในประเทศไทยแห่งนี้ไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้การบริการครอบคลุมทั้ง 5 ด้านได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษานี้ปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยลดช่องว่างที่ทำให้ระหว่างด้านที่การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพมีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และด้านการตอบสนอง แตกต่างกัน ส่วนอาชีพมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุ และระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการประกอบด้วยลักษณะการมาใช้บริการและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ลักษณะการมาใช้บริการมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองและด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ และ ด้านการตอบสนองแตกต่างกัน

สมฤดี ธรรมสุรัติ (2554) ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้า ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-30 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 การศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการในทางตรงกันข้าม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการที่ มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจไม่มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Copyright by Mahidol University

กุศลิน กัณหา (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครอง

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานการบริการ ด้านอัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานในระดับมาก และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นดังนี้ ด้านที่ 2 อัธยาศัยไมตรีได้แก่ การได้รับการทักทาย พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่และได้รับบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ คือการมีโทรทัศน์วิดีโอให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยผู้บริหารควรเน้นนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดสถานที่รวมถึงบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการ เพิ่มการประชาสัมพันธ์หรือให้ ข้อมูลให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงลักษณะของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับต่อไป

ณัฐ จินาเฟย (2555) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ที่ได้จากพบว่าเจ้าหน้าที่สื่อสารแนะนำให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ส่งผลต่อความพึงพอใจ นั่นคือหากผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่แนะนำให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ทั้งพยาบาล และแพทย์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล

มนทิรา สัทธาธิก (2547) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียวพบว่าความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหัวเฉียวมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าผู้ ใช้บริการมีความเห็น

Copyright by Mahidol University

เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างละเอียดและให้บริการด้วยความเต็มใจ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณภาพพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการบริการไม่ทั่วถึง

2.7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Selcen, Serkan, Metin และ Ayse (2009) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า การศึกษาครั้งนี้ใช้ คุณภาพบริการ 6 ด้านซึ่งพัฒนาโดย Carman (2000) and Kara et al (2005)โดยมีการสำรวจในด้าน ความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ ด้านการความมั่นใจ ด้านความสุภาพและด้านความเห็นอกเห็นใจ คุณภาพบริการการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า ได้ถูกวิเคราะห์พร้อมกับผลกระทบที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้าโดยใช้ regression analysis มาทดสอบโมเดลการวิจัย พบว่าประการที่ 1 ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ ประการที่ 2 ผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความภักดีต่อตราสินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือและตัวแปรความเห็นใจผู้อื่นมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก

Ingy Shafei, Jan Auke Walburg & Ahmed F. Taher (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพบว่ามี 8 ปัจจัยได้แก่ คำมั่นสัญญาของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่การบริการของแพทย์ การบริการของพยาบาล การบริการของห้องปฏิบัติการ กระบวนการรับเข้ารับการรักษากระบวนการให้ออกเมื่อสิ้นสุดการรักษา ห้องพักและการรักษาความสะอาดของแม่บ้าน และการบริการด้านอาหาร

Amira ep Koubaa Eleuch (2011) พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น สามารถสร้างให้เกิดได้โดยการพัฒนาคุณภาพเชิงเทคนิคในการรักษาโรค และการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

Chaniotakis & Lymperopoulos (2009) การรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพบว่า มีเพียงด้านความเอาใจใส่ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก นอกจากนี้ความเอาใจใส่ยังส่งผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ด้านความรับผิดชอบ ความมั่นใจ และการเป็นรูปธรรมจับต้องได้โดยสามารถกล่าวได้ว่าทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก

Copyright by Mahidol University

2.8 การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ที่ได้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมของ พาราสุมาน, ไซแทมล์ และ แบรรี่ (2000) โดยได้วัดคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ 4. การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ 5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่

1.1 สิ่งอำนวยความสะดวกมีบริการอย่างเพียงพอ

1.2 เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความถูกต้องชัดเจน

2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ได้แก่

2.1 การบริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ

2.2. การให้บริการมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่บริการ

3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่

3.1 ความพร้อมและความเต็มใจในการบริการ

3.2 การบริการที่ตอบสนองการบริการได้อย่างทันท่วงที

3.3 การกระจายการบริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่รอนาน

4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ได้แก่

4.1 ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ

4.2 ผู้ให้บริการบริการด้วยความสุภาพ มีกริยาท่าทางและมารยาทที่ดี

5) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ได้แก่

5.1 ผู้ให้บริการมีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

แผนภาพ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำผลการศึกษาและปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยมีรายละเอียดวิธีการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ประจำปี 2561 จำนวน 6,500 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรตามหลักทางสถิติและความน่าเชื่อถือที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ไม่เกิน .05 ด้วยหลักการของ Taro Yamane 1970: 866 การคำนวณหากลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

Copyright by Mahidol University

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05

แทนค่าได้ดังนี้

$$n = \frac{6,500}{1+6,500\ (0.05)^2}$$

n = 376.81 หรือ 377 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน เลือกสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)จากกลุ่มผู้มารับบริการในแต่ละวันในเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา เฉลี่ยต่อวันในเวลาราชการประมาณ 100-150 คนต่อวัน จำนวนผู้มารับบริการที่ศูนย์รังสีวิทยาในช่วงเช้ามีจำนวนประมาณ 75 คน และจำนวนผู้มารับบริการในช่วงบ่ายมีจำนวนประมาณ 75 คน ในการเก็บข้อมูลจะเก็บ 2 ช่วงเวลา คือช่วงเวลาเช้าและช่วงบ่าย โดยใช้วิธีการสุ่มโดยบังเอิญ ช่วงเช้าเวลา 08.00-12.00 น. โดยการสุ่มมาจำนวน 5 คน และในช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น. โดยการสุ่มมาจำนวน 5 คน การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลได้ประมาณ 10 คนต่อวัน โดยกำหนดภายในระยะเวลา 1-2 เดือน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบตามแนวการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) และเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured In-depth Interview) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 เครื่องมือสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่ตอบแบบสอบถาม แบบเลือกตอบ (Check list) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ และระยะเวลาในการรอรับบริการ

ตอนที่ 2 คุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผู้วิจัยประเมินระดับคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 5 ระดับ (Likert's Scale)

5 คะแนนสำหรับคำตอบต่อคุณภาพบริการระดับมากที่สุด

4 คะแนนสำหรับคำตอบต่อคุณภาพบริการระดับมาก

3 คะแนนสำหรับคำตอบต่อคุณภาพบริการระดับปานกลาง

2 คะแนนสำหรับคำตอบต่อคุณภาพบริการระดับน้อย

1 คะแนนสำหรับคำตอบต่อคุณภาพบริการระดับน้อยที่สุด

โดยแปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยด้วยการจัดช่วงระดับคะแนนดังนี้

4.21– 5.00 หมายถึงมากที่สุด

3.41– 4.20 หมายถึงมาก

2.61– 3.40 หมายถึงปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึงน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึงน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบคำถามปลายเปิดสอบถามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.3.2 เครื่องมือสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) เกี่ยวกับลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จากการศึกษาจากหนังสือ ตำรา บทความ งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured In-depth Interview) เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน

Copyright by Mahidol University

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านนโยบาย

และการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความคิดเห็นต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ เช่น การให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ปัญหาและคำติชมในการให้บริการจากระดับผู้บริหารและคณะอาจารย์ภายในและภายนอกหน่วยงานมีอะไรบ้าง ข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการอย่างไร

โดยจะสัมภาษณ์ตามแนววัตถุประสงค์แบบปลายเปิด (Open – ended question)

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ตามขั้นตอนดังนี้

3.3.1 การทดสอบความเที่ยงตรง

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา (Wording) และอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควรแก้ไขและคำนวณหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยการหาค่าความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทนความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ แทนผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่า +1 หมายถึง แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า -1 หมายถึง แบบสอบถามไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา

Copyright by Mahidol University

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครอบคลุมในปัจจัยแต่ละด้านและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งได้ค่า IOC = 0.67

3.3.2 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น(Reliability)

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีลักษณะ จำนวนบุคลากรและการให้บริการใกล้เคียงกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด แล้วนำแบบสอบถามที่เป็นคำถามแสดงความคิดเห็นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของคอนบราค (Cronbach. 1970 : 161) นั้นจะต้องได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะสามารถนำมาใช้ในการวิจัย จากสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{s_t 2}{s_t 2}\right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

N แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_t^2 แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

s_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละส่วน

ซึ่งจากการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดพบว่าได้ระดับความเชื่อมั่น = 0.706

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ติดต่อขอหนังสือจากหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

Copyright by Mahidol University

2) ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมส่งแบบสอบถาม 1 ชุดไปยังผู้อำนวยการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นตัวอย่างประกอบการพิจารณาอนุมัติ

3) จัดประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงเหตุผลและอธิบายวิธี ข้อความในแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเมื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการศึกษาซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลเป็นความลับและไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการดูแลรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้ศึกษาพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวนทั้งสิ้น 316 คน

3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และข้อคำถามที่ต้องการทราบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) มาทำการวิเคราะห์ตามลำดับ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เพื่อบรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตามตัวแปร เพศชายและเพศหญิง วิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่า *t-test* และ Mean difference ส่วนตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ความแปรปรวนทาง

Copyright by Mahidol University

เดียว (One Way ANOVA) โดยใช้ Sum of squares, degree of freedom และ Mean square และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ โดยใช้ Multiple Regression แบบใช้ขั้นตอน Stepwise ของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ โดยใช้โปรมแกรม SPSS และการวิจัยครั้งนี้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกถ้อยคำหรือข้อความกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็น แล้วนำมาตีความ สังเคราะห์ และวิเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นข้อสรุปอภิปรายถึงข้อเท็จจริงที่ค้นพบตามสภาพการณ์ ปรากฏการณ์ ความสัมพันธ์ และประเด็นสำคัญตามแนวคำถามเพื่อตอบคำถามการศึกษา การวิเคราะห์เนื้อหาที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยทางด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการซึ่งรวมไปถึงปัญหา อุปสรรค แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการบริการให้ดียิ่งๆขึ้นไป โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยจะนำเสนอผลการศึกษาวิจัยดังนี้

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.2 ระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ และคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.5 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

4.6 แบบสัมภาษณ์

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

(n = 377)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	136	36.1
หญิง	241	63.9
รวม	**377**	**100.0**
2. อายุ		
20-30 ปี	47	12.5
31-40 ปี	73	19.4
41-50 ปี	63	16.7
51-60 ปี	77	20.4
60 ปีขึ้นไป	117	31.0
รวม	**377**	**100.0**
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	29	7.7
มัธยมศึกษา	57	15.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	207	54.9
สูงกว่าปริญญาตรี	84	22.3
รวม	**377**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.1 ตารางจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง (ต่อ)

(n = 377)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	21	5.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	167	44.3
แพทย์/พยาบาล	9	2.4
พนักงานบริษัท	45	11.9
ธุรกิจส่วนตัว	61	16.2
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	46	12.2
อื่นๆ (ค้าขาย, วิศวกร)	28	7.4
รวม	**377**	**100.0**
5. จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
เคยมารับบริการ1 ครั้ง	124	32.9
เคยมารับบริการ 2-3 ครั้ง	115	30.5
เคยมารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง	138	36.6
รวม	**377**	**100.0**
6. เหตุผลที่มารับบริการ		
ได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด	65	17.2
ได้รับรู้จากสื่อต่างๆ	9	2.4
เป็นความต้องการและสนใจของตนเอง	42	11.2
ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา	261	69.2
รวม	**377**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.1 ตารางจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง (ต่อ)

(n = 377)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ระยะเวลาที่รอรับบริการ		
30 นาที	175	46.4
1 ชั่วโมง	82	21.8
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	89	23.6
อื่นๆ (15 นาที, 20 นาที)	31	8.2
รวม	**377**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 สามารถอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านเพศ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 และเพศชาย จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1

2. ปัจจัยด้านอายุ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมาคือ อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

3. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ระดับ

Copyright by Mahidol University

มัธยมศึกษา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 และระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7

4. ปัจจัยด้านอาชีพ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ44.3 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 พ่อบ้านหรือแม่บ้าน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 พนักงานบริษัท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 อาชีพอื่นๆ (ค้าขาย, วิศวกร) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และแพทย์หรือพยาบาล จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

5. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่มารับบริการ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ มารับบริการ 1 ครั้ง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และมารับบริการ 2 – 3 ครั้ง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5

6. ปัจจัยด้านสาเหตุที่มารับบริการ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาคือ ได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 เป็นความต้องการและสนใจของตนเอง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และได้รับรู้จากสื่อต่างๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

7. ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รอรับบริการ

ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รอรับบริการ 30 นาที จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ รอรับบริการมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 รอรับบริการ 1 ชั่วโมง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และอื่นๆ (15 นาที, 20 นาที) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 4.2 ระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ และคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ตาราง 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร	$\overline{x}$	SD	ระดับ
1. นโยบาย One Stop Service มีจุดให้บริการที่ครบในจุดเดียว	4.37	.720	สูง
2. นโยบายการใช้ QR Code ในการติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารออนไลน์อื่นๆ เพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล	4.15	.797	สูง
3. การลดขั้นตอนการให้บริการมีการประสานงานเพื่อให้ขั้นตอนในการรับบริการน้อยลง ประหยัด เวลา และสะดวกรวดเร็ว	4.31	.737	สูง
4. ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ	4.54	.623	สูง
5. รูปแบบการให้บริการมีการวางระบบในการให้บริการที่เข้าใจง่ายต่อการติดต่อ สื่อสารในการขอรับบริการ	4.40	.703	สูง
รวม	**4.36**	**.581**	สูง

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับคุณภาพด้านปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่

ในระดับมากที่สุด คือ 4.36 อยู่ในระดับ สูงโดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความถูกต้องแม่นยำในการตรวจเจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 4.54 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ รูปแบบการให้บริการมีการวางระบบในการให้บริการที่เข้าใจง่ายต่อการติดต่อ สื่อสารในการขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.40 อยู่ในระดับ สูง นโยบาย One Stop Service มีจุดให้บริการที่ครบในจุดเดียว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.37 อยู่ในระดับ สูง การลดขั้นตอนการให้บริการมีการประสานงานเพื่อให้ขั้นตอนในการรับบริการน้อยลง ประหยัดเวลาและสะดวกรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.31 อยู่ในระดับ สูงและนโยบายการใช้ QR Code ในการติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารออนไลน์อื่นๆ เพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.15 อยู่ในระดับ สูง

ตาราง 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ปัจจัยด้านองค์การ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. บุคลากรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ	4.58	.625	สูง
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดี มีการประสานงานที่ดี	4.51	.603	สูง
3. เทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้บริการ ทำให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วในเรื่องของข้อมูลเชื่อมโยงกัน และง่ายต่อการขอรับบริการ	4.55	.677	สูง
4. สภาพแวดล้อมมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีไม่ตึงเครียดจนเกินไป	4.42	.684	สูง
รวม	**4.52**	**.547**	สูง

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับคุณภาพด้านปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.52 อยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 4.58 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้บริการ ทำให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วในเรื่องของข้อมูลเชื่อมโยงกัน และง่ายต่อการขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 อยู่ในระดับสูงบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดี มีการประสานงานที่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 อยู่ในระดับ สูง และด้านสภาพแวดล้อมมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีไม่ตึงเครียดจนเกินไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.42 อยู่ในระดับ สูง

ตาราง 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยแบ่งเป็นรายด้าน

คุณภาพการให้บริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.38	.863	สูง
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.51	.556	สูง
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	4.51	.595	สูง
4. การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	4.54	.599	สูง
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	4.56	.601	สูง
รวม	**4.50**	**.557**	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.50 อยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 4.56 อยู่ในระดับ สูง รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54 อยู่ในระดับ สูง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และด้านตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 อยู่ในระดับ สูง และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.38 อยู่ในระดับ สูง

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.5 แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ**

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. สถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ	4.51	.647	สูง
2. การจัดสภาพแวดล้อม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือของตกแต่งต่างๆมีการจัดวางที่เป็นระเบียบ	4.37	.722	สูง
3. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ กดอันดับเลขที่ผู้มาขอรับบริการ เพียงพอและเหมาะสม	4.35	.814	สูง
4. มีที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ	4.16	.915	สูง
5 ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของป้ายข้อความ บอกจุดบริการและป้ายประชาสัมพันธ์	4.36	.798	สูง
รวม	**4.38**	**.863**	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในข้อคำถามที่ 1 เรื่อง สถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 อยู่ในระดับ สูง รองลงมาคือข้อคำถามที่ 2 เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือของตกแต่งต่างๆมีการจัดวางที่เป็นระเบียบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.37 อยู่ในระดับ สูงและกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 4 เรื่อง มีที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.30 อยู่ในระดับสูง

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.6 แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง **ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้**

ความเชื่อถือไว้วางใจได้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1 การให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ	4.56	.636	สูง
2.ได้รับการตรวจที่ถูกต้อง ปลอดภัย และผลการตรวจทันต่อการพบแพทย์ครั้งต่อไป	4.47	.650	สูง
3. บัตรนัดและเอกสารต่างๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.51	.634	สูง
รวม	**4.51**	**.556**	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในข้อคำถามที่ 1 เรื่อง การให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.56 อยู่ในระดับ สูง รองลงมาคือข้อคำถามที่ 3 เรื่อง บัตรนัดและเอกสารต่างๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 อยู่ในระดับ สูง และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 2 เรื่อง ได้รับการตรวจที่ถูกต้อง ปลอดภัย และผลการตรวจทันต่อการพบแพทย์ครั้งต่อไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.47 อยู่ในระดับ สูง

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.7 แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง **ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ**

การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและใส่ใจต่อการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ	4.51	.642	สูง
2. เจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ	4.52	.623	สูง
รวม	**4.51**	**.595**	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในข้อคำถามที่ 2 เรื่อง เจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.52 อยู่ในระดับ สูง และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 1 เรื่อง เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและใส่ใจต่อการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 อยู่ในระดับ สูง

ตาราง 4.8 แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง **ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ**

การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	4.53	.654	สูง
2. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง	4.55	.615	สูง
รวม	**4.54**	**.599**	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในข้อคำถามที่ 2 เรื่อง เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

ได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 อยู่ในระดับ สูง และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 1 เรื่อง เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.53 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 4.9 แสดงผลการวิจัยคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง **ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ**

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีการให้บริการอย่างเสมอภาค	4.59	.619	สูง
2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ	4.63	.607	สูง
3. เจ้าหน้าที่แสดงคุณลักษณะที่ให้ความเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ร้อนของผู้รับบริการ	4.48	.690	สูง
รวม	**4.56**	**.601**	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในข้อคำถามที่ 2 เรื่อง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.63 อยู่ในระดับ สูง รองลงมาคือข้อคำถามที่ 1 เรื่อง เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการและมีการให้บริการอย่างเสมอภาค และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 3 เรื่อง เจ้าหน้าที่แสดงคุณลักษณะที่ให้ความเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ร้อนของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.48 อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน โดยการนำข้อมูลมาคำนวณหาค่า คือ t-test และ One - Way

Copyright by Mahidol University

Analysis of Variance (One – Way ANOVA) โดยกำหนดค่านัยสำคัญ (Significance) ที่ระดับ .05 หรือระดับค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.10- 4.18

ตาราง 4.10 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ

คุณภาพการให้บริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t-test	P-value
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ชาย	136	4.29	.678	-.14	-1.480	0.14
	หญิง	236	4.43	.951			
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	ชาย	135	4.45	.609	-.10	-1.591	0.11
	หญิง	238	4.55	.522			
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	ชาย	135	4.46	.668	-.08	-1.317	0.19
	หญิง	238	4.54	.549			
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	ชาย	135	4.50	.662	-.06	-.952	0.34
	หญิง	238	4.56	.560			
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	ชาย	136	4.50	.683	-.09	-1.371	0.17
	หญิง	240	4.59	.548			
คุณภาพการให้บริการ	**ชาย**	**136**	**4.44**	**.603**	**-.10**	**-1.712**	**0.09**
	หญิง	**240**	**4.54**	**.527**			

จากตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.14) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.11) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

3. เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.19) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.34) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.17) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of squares**	**degree of freedom**	**Mean square**	**F-test**	**P-value**
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	.877	4	.219	.292	0.88
	Within Groups	275.40	367	.750		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	.350	4	.087	.281	0.89
	Within Groups	114.59	368	.311		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.161	4	.040	.113	0.99
	Within Groups	131.556	368	.357		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.023	4	.006	.016	0.99
	Within Groups	133.290	368	.362		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	.064	4	.016	.044	0.99
	Within Groups	135.250	371	.365		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**.081**	**4**	**4**	**.065**	**0.99**
	Within Groups	**116.346**	**371**	**371**		

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.99) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.88) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.89) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.99) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.99) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.99) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of squares**	**degree of freedom**	**Mean square**	**F-test**	**P-value**
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	.882	3	.294	.393	0.76
	Within Groups	275.397	368	.748		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	.566	3	.189	.608	0.61
	Within Groups	114.376	369	.310		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.439	3	.146	.412	0.75
	Within Groups	131.278	369	.356		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.563	3	.188	.522	0.67
	Within Groups	132.751	369	.360		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	.381	3	.127	.350	0.79
	Within Groups	134.933	372	.363		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**.420**	**3**	**.140**	**.448**	**0.72**
	Within Groups	**116.007**	**372**	**.312**		

จากตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.72) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.76) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.61) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

3. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.75) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.67) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.79) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of squares**	**degree of freedom**	**Mean square**	**F-test**	**P-value**
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	4.116	6	.686	.920	0.48
	Within Groups	272.163	365	.746		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	4.225	6	.704	2.328	0.03
	Within Groups	110.717	366	.303		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.615	6	.436	1.235	0.29
	Within Groups	129.103	366	.353		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.944	6	.491	1.378	0.22
	Within Groups	130.369	366	.356		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.813	6	.469	1.306	0.25
	Within Groups	132.501	369	.359		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**2.936**	**6**	**.489**	**1.591**	**0.15**
	Within Groups	**113.491**	**369**	**.308**		

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.15) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.48) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้แตกต่างกัน (P-value = 0.03) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.29) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.22) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.25) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/นักศึกษา	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	แพทย์/พยาบาล	พนักงานบริษัท	ธุรกิจส่วนตัว	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	อื่นๆ (ค้าขาย วิศวกร)
นักเรียน/นักศึกษา	4.54	-	-0.05	0.24	0.24	-0.02	0.13	0.06
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	4.59	-	-	0.30	0.29*	0.03	0.18*	0.12
แพทย์/พยาบาล	4.29	-	-	-	-0.003	-0.27	-0.11	-0.18
พนักงานบริษัท	4.30	-	-	-	-	-0.26*	-0.11	-0.18
ธุรกิจส่วนตัว	4.56	-	-	-	-	-	0.15	0.09
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.41	-	-	-	-	-	-	-0.07
อื่นๆ(ค้าขาย วิศวกร)	4.48	-	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.14 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกตามอาชีพ พบว่า

1. อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน

2. อาชีพพนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ น้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of squares**	**degree of freedom**	**Mean square**	**F-test**	**P-value**
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	.058	2	.029	.039	0.96
	Within Groups	276.221	369	.749		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	.633	2	.317	1.048	0.35
	Within Groups	114.309	370	.309		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.312	2	1.156	3.344	0.04
	Within Groups	129.405	370	.350		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	1.342	2	.671	1.904	0.15
	Within Groups	131.972	370	.357		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	.912	2	.456	1.286	0.28
	Within Groups	134.402	373	.360		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**.673**	**2**	**.337**	**1.102**	**0.33**
	Within Groups	**115.754**	**373**	**.310**		

จากตารางที่ 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.33) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.96) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้แตกต่างกัน (P-value = 0.35) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

3. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกัน (P-value = 0.04) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.15) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.28) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	Mean	เคยมารับบริการ 1 ครั้ง	เคยมารับบริการ 2-3 ครั้ง	เคยมารับบริการ มากกว่า 3 ครั้ง
เคยมารับบริการ1 ครั้ง	4.41	-	-0.11	-0.18*
เคยมารับบริการ 2-3 ครั้ง	4.51	-	-	-0.08
เคยมารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง	4.59	-	-	-

จากตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า จำนวนเคยมารับบริการ 1 ครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ น้อยกว่าจำนวนผู้ที่เคยมารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ

แหล่งความแปรปรวน		Sum of squares	degree of freedom	Mean square	F-test	P-value
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	3.722	3	1.24	1.675	0.17
	Within Groups	272.557	368	.741		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	2.295	3	.765	2.506	0.06
	Within Groups	112.647	369	.305		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	1.489	3	.496	1.406	0.24
	Within Groups	130.229	369	.353		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.555	3	.852	3.662	0.01
	Within Groups	130.759	369	.354		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	1.764	3	.588	2.534	0.06
	Within Groups	133.551	372	.359		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**2.049**	**3**	**.683**	**2.221**	**0.09**
	Within Groups	**114.378**	**372**	**.307**		

จากตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็น รายด้าน พบว่า

1. เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.17) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้แตกต่างกัน (P-value = 0.06) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

3. เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.24) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกัน (P-value = 0.01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.18) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ

เหตุผลที่มารับบริการ	Mean	ได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด	ได้รับรู้จากสื่อต่างๆ	เป็นความต้องการและสนใจของตนเอง	ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา
ได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด	4.59	-	-0.18	-0.13	0.10
ได้รับรู้จากสื่อต่างๆ	4.77	-	-	0.05	0.28
เป็นความต้องการและสนใจของตนเอง	4.72	-	-	-	0.23*
ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา	4.49	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.18 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ พบว่าผู้ที่มารับบริการโดยเป็นความต้องการและสนใจของตนเอง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ

Copyright by Mahidol University

ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการมากกว่าผู้ที่ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา

ตาราง 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระยะเวลาที่รอรับบริการ

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of squares**	**degree of freedom**	**Mean square**	**F-test**	**P-value**
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	Between Groups	1.457	3	.486	.650	0.58
	Within Groups	274.822	368	.747		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Between Groups	2.536	3	.845	2.332	0.08
	Within Groups	112.405	369	.305		
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.558	3	.186	.523	0.67
	Within Groups	131.159	369	.355		
การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ	Between Groups	.869	3	.290	.807	0.49
	Within Groups	132.444	369	.359		
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ	Between Groups	2.763	3	.921	2.067	0.11
	Within Groups	132.551	372	.356		
คุณภาพการให้บริการ	**Between Groups**	**1.413**	**3**	**.471**	**1.523**	**0.21**
	Within Groups	**115.014**	**372**	**.309**		

จากตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระยะเวลาที่รอรับบริการ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.21) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.58) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

2. ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้แตกต่างกัน (P-value = 0.08) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.67) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.49 จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.11) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ตาราง 4.20 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

Model	R^2	Adjust R^2	β	Std. error	Beta	t	P-value
ค่าคงที่	.677	.676	.709	.137		5.159	.000
ด้านองค์การ (X_3)			.839	.030	.823	27.785	.000
ค่าคงที่	.718	.717	.447	.133		3.352	.001
ด้านองค์การ (X3)			.628	.040	.615	15.587	.000
ด้านนโยบาย (X_2)			.280	.038	.291	7.372	.000

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน Stepwise Regression พบว่า การเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.677 ซึ่งหมายความว่า ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 67.7

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือด้านนโยบาย ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.718 ซึ่งหมายความว่า ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านนโยบาย ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 71.8 โดยที่ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = .447 + .628X_3 + .280X_2$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$^{Z}/_{Y} = .615Z_1 + .291Z_2$$

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

Model	R^2	Adjust R^2	β	Std. error	Beta	t	P-value
ค่าคงที่	.461	.459	2.102	.138		15.239	.000
รูปแบบการให้บริการ (X_5)			.544	.031	.679	17.565	.000
ค่าคงที่	.554	.552	1.335	.154		8.687	.000
รูปแบบการให้บริการ (X_5)			.352	.036	.440	9.833	.000
ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ (X_4)			.354	.041	.388	8.678	.000
ค่าคงที่	.598	.594	1.108	.151		7.359	.000
รูปแบบการให้บริการ (X_5)			.249	.038	.311	6.587	.000
ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ (X_4)			.303	.040	.332	7.641	.000
นโยบาย One Stop Service (X_1)			.209	.033	.269	6.246	.000
ค่าคงที่	.605	.601	1.063	.150		7.069	.000
รูปแบบการให้บริการ (X_5)			.232	.038	.290	6.084	.000
ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ (X_4)			.271	.041	.297	6.560	.000
นโยบาย One Stop Service (X_1)			.178	.035	.230	5.069	.000
การลดขั้นตอนการให้บริการ (X_3)			.093	.036	.118	2.587	.010

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน Stepwise Regression พบว่า การเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.461 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 46.1

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.554 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการและความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 55.4

Copyright by Mahidol University

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ นโยบาย One Stop Service ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.598 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และนโยบาย One Stop Service เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 59.8

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ การลดขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.605 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ นโยบาย One Stop Service และการลดขั้นตอนการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 60.5 โดยที่รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ส่วนตัวแปรที่เหลือคือ นโยบายการใช้ QR code เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 1.063 + .232\ (X_5) + .271\ (X_4) + .178\ (X_1) + .093\ (X_3)$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z_Y = .\ .290Z_1 + .297Z_2 + .230Z_3 + .118\ Z_4$$

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน Stepwise Regression ของปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

Model	R^2	Adjust R^2	β	Std. error	Beta	t	P-value
ค่าคงที่	.521	.519	1.893	.132		14.295	.000
สภาพแวดล้อม (X_4)			.589	.030	.721	19.934	.000
ค่าคงที่	.646	.644	1.012	.138		7.335	.000
สภาพแวดล้อม (X_4)			.392	.031	.481	12.747	.000
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (X_1)			.382	.034	.428	11.350	.000
ค่าคงที่	.675	.672	.760	.139		5.453	.000
สภาพแวดล้อม (X_4)			.338	.031	.415	10.929	.000
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (X_1)			.264	.038	.295	6.889	.000
บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ (X_2)			.229	.040	.247	5.742	.000
ค่าคงที่	.685	.682	.705	.138		5.101	.000
สภาพแวดล้อม (X_4)			.299	.033	.366	9.141	.000
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (X_1)			.230	.039	.258	5.895	.000
บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ (X_2)			.191	.041	.207	4.692	.000
เทคโนโลยี (X_3)			.121	.036	.147	3.386	.001

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน Stepwise Regression พบว่า การเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.521 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 52.1

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.646 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 64.6

Copyright by Mahidol University

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.675 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 67.5

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.685ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 68.5 โดยที่สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = .705 + .299 (X_4) + .230 (X_1) + .191 (X_2) + .121 (X_3)$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z_Y = . .366Z_1 + .258Z_2 + .207Z_3 + .147Z_4$$

Copyright by Mahidol University

4.5 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ประทับใจในการบริการ ดีมาก ครบถ้วน รวดเร็ว เป็นระบบและให้ความสะดวกทุกด้าน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ ไม่มีข้อบกพร่อง ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา อธิบายดี และพูดจาดีมาก ยิ้มแย้มแจ่มใสมารยาทสุภาพทุกคน

2. การเข้าตรวจรอนานเกินไป และวันที่มาฟังผลเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งว่าต้องไปติดต่ออีกอาคาร ต้องสอบถามอีกครั้งจึงจะทราบ ควรจะมีการชี้แจ้งให้เข้าใจตั้งแต่ต้น

3. สถานที่สะอาด สะดวก แต่เครื่องมือกับปริมาณผู้รับบริการไม่เพียงพอทำให้ต้องรอการตรวจนาน ควรปรับปรุงด้านสถานที่ให้นั่งรอและบัตรคิว เพราะบางครั้งไม่เพียงพอต่อคนที่มารับบริการ

4. โรงพยาบาลนี้มีการพัฒนาก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ซึ่งพึงพอใจและน่าเชื่อถือเป็นอย่างมากเจ้าหน้าที่ตั้งแต่พนักงานจนถึงระดับอาจารย์แพทย์ อัธยาศัยดีมากๆ แบบที่ไม่มีโรงพยาบาลใดเทียบเท่า ครบทุกประการ จึงทำให้ศรัทธาในโรงพยาบาล โดยภาพรวมดีเยี่ยมอยู่แล้วปรับปรุงเพื่อความเป็นเลิศต่อไป ขอให้รักษาคุณภาพเช่นนี้ให้ดีตลอดไป

5. ผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุ จึงยากต่อการเข้าใจถึงกระบวนการและขั้นตอนในการติดต่อไปส่วนแผนกต่างๆ เพราะผู้ป่วยต้องเดินติดต่อเอง ทำให้ยากต่อการปฏิบัติตาม จึงอยากให้ทางโรงพยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการเดินเรื่องในการติดต่อฝ่ายอื่นๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ

6. ได้รับการตรวจอย่างรวดเร็ว แต่แผนกการเงินอยู่ไกล ควรมีบริการที่แผนกตรวจโดยตรง และหากสามารถเพิ่มจุดให้บริการห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยรถเข็นให้มากขึ้นจะทำให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากหลายครั้งพบปัญหาการรอคิวเข้านาน และป้ายข้อปฏิบัติ คำแนะนำ ขั้นตอนการเข้าใช้บริการและบัตรนัด ควรปรับปรุงตัวอักษรให้มองเห็นได้ชัดเจน

กล่าวโดยสรุป ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประทับใจในคุณภาพการให้บริการ ทั้งทางด้านบุคลากรในทุกส่วนงาน ระบบการปฏิบัติงานและด้านสภาพแวดล้อม แต่มีข้อติชมในเรื่องของสถานที่ในการให้บริการที่บางครั้งอาจไม่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน รวมถึงปัจจัยทางด้านการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ในเรื่องของความไม่สะดวกสบายในการเข้าห้องน้ำ การติดต่อกับแผนกอื่นๆ หรือป้ายข้อปฏิบัติต่างๆที่ไม่ชัดเจนและทำให้เข้าใจยาก

โดยภาพรวมของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาถือว่ามีระดับของคุณภาพในการให้บริการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี จึงควรนำข้อคิดเห็นและข้อสนอแนะทั้งหมดที่ได้รับ สู่การหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและผู้รับบริการได้รับการ

Copyright by Mahidol University

บริการที่ดีขึ้นต่อไปในอนาคต เพราะข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้คุณภาพการบริการนั้นมีคุณภาพและคุณค่าอย่างแท้จริง

4.6 แบบสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิภายในศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน และจากข้อคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามในประเด็นเดียวกัน สามารถสังเคราะห์และสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

4.6.1 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารที่ผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ ระบุว่า

"ก็มีผลต่อคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะการทำ One Stop Service จะทำได้ก็ต่อเมื่อมีคนพร้อม และทุกๆคนสามารถทำได้ในทุกเรื่องครอบคลุม ก็จะลดขั้นตอนได้ ผู้รับบริการก็จะพอใจ แต่คุณภาพการบริการดีไหม ก็คือคนเราต้องพร้อมก่อน"

"ผู้รับบริการบางคนก็จะสับสนว่าพอกรอกข้อมูลเสร็จแล้วต้องไปไหนต่อ ต้องนั่งรอหรือต้องถือเอกสารไว้ หรือควรจะยื่นให้ใคร เจ้าหน้าที่ควรเรียกคนไข้มานั่งที่โต๊ะ ให้กรอกเอกสารเจ้าหน้าที่ก็ซักประวัติดูคิวนัดไปด้วย แล้วก็ยื่นบัตรนัดให้ แต่ข้อด้อยคือ เราต้องพร้อม จริงๆ คนต้องพร้อมทั้ง ทรัพยากรคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่มีจำกัด ซึ่งก็ทำได้ยากถ้าจำนวนคนไข้มามาก แต่เจ้าหน้าที่เราไม่พอ"

"ถ้าลดจำนวนครั้งที่ต้องมาติดต่อโรงพยาบาลได้ ก็จะช่วยได้หลายเรื่อง ทั้งประหยัดเวลา เงิน การเดินทาง คนดูแลผู้ป่วยที่จะต้องมากับผู้ป่วย ลดความสับสน จากการต้องติดต่อหลายแผนก"

กล่าวโดยสรุป การมีนโยบาย One Stop Service ถ้าทำให้เกิดประสิทธิผลถือว่าเป็นนโยบายที่ดี เพราะจะช่วยลดขั้นตอนในการติดต่อให้เสร็จสิ้นภายในจุดบริการเดียว และทำให้รูปแบบการให้บริการไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก ผู้มารับบริการเข้าใจง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย แต่สิ่งที่สำคัญคือ การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่จะให้บริการ ไม่เพียงพอในแต่ละจุดการให้บริการต่อจำนวนผู้รับบริการที่มาก รวมถึงทั้งทรัพยากรอื่นๆที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการได้

Copyright by Mahidol University

4.6.2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านองค์การที่ผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ ระบุว่า

"ทรัพยากรมีผลมาก ซึ่งนอกจากทรัพยากรจะเป็นสิ่งของแล้ว ยังเป็นตัวบุคคลและเวลาด้วย ซึ่งในเมื่อเวลาเรามันบีบบังคับ เราจะต้องเร่งบริการให้ทันและให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แต่ทรัพยากรเรามีจำกัด ระบบไม่เสถียร ในการปฏิบัติงาน ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ ก็อาจจะทำให้ผู้รับบริการต้องเดินติดต่อไปอีกจุดนึง หรือรอคอยนาน"

"เรื่องทักษะของบุคลากร ในแต่ละคนนั้นมีส่วนสำคัญอย่างมาก บางครั้งเจ้าหน้าที่ที่มาใหม่ทักษะการคุยติดต่อกับคนไข้ การอธิบาย การประเมินคนไข้ ยังไม่ดีพอ ต้องอาศัยการมีประสบการณ์ การใช้เทคนิค ความเชี่ยวชาญเพื่อช่วยลดขั้นตอนการตรวจหรือการให้บริการให้สั้นลง"

"ถ้าเจ้าหน้าที่สามารถค้นหาข้อมูลที่จำเป็นให้คนไข้ได้รวดเร็ว ก็จะช่วยลดเวลาการรับบริการได้"

กล่าวโดยสรุป เทคโนโลยีสารสารสนเทศที่นำมาใช้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ระบบที่รองรับยังไม่เสถียร ไม่เอื้อต่อการทำงาน ทำให้เกิดความล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการอาจต้องไปติดต่ออีกจุดบริการอื่น เนื่องด้วยบุคลากรก็ไม่เพียงพอเช่นกัน และทักษะของบุคลากรก็มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพการบริการเป็นอย่างมาก เพราะหมายถึง ความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อองค์การ ถ้าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทุกส่วนงานมีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์สูง มีเทคนิคต่างๆที่นำเข้ามาประกอบกับการให้บริการในแต่ละจุดหรือแต่ละฝ่ายงาน ก็อาจจะจะทำให้เกิดความรวดเร็วและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

4.6.3 ความคิดเห็นต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ เช่น การให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ที่ผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ ระบุว่า

"เรื่องจัดสถานที่ ก็มีผลต่อคุณภาพการบริการ เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้รับบริการด้วย ความไม่พึงพอใจ เรื่องเก้าอี้ไม่พอ เวลาที่ญาติมากันเยอะๆ ความปลอดภัยของสถานที่ เรื่องป้ายในการสื่อสาร บางทีก็มีผู้รับบริการสับสน จุดไหนคือห้องน้ำ จุดไหนคือห้องเปลี่ยนชุด แล้วก็ไปเปิดผิดเป็นห้องตรวจ ซึ่งก็เป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง"

Copyright by Mahidol University

"ความชัดเจนของบัตรนัด ทำให้เตรียมตัวอย่างถูกต้อง มาตรวจได้ถูกวัน ถูกเวลา เรื่องการทานยาเวลาไหน บางทีเราไปตำหนิผู้รับบริการ เราต้องพูดดีๆ เพราะจะทำให้เกิดความไม่พึง

พอใจได้ เพราะสาเหตุอาจจะเกิดบัตรนัดที่ไม่ชัดเจนทำให้เตรียมตัวผิด ต้องไวต่อการแก้ปัญหา เวลาเครื่องเสีย หรือเวลาผู้รับบริการสอบถามว่าทำไมยังตรวจไม่ได้ ทำไมคนนี้มาทีหลังได้ตรวจก่อน ก็ต้องบอกเรื่องลำดับคิว การปฏิบัติตัว เราจัดลำดับคิว ตามเวลา ตามส่วนตรวจ ตามความสำคัญยังไงบ้าง"

"เรื่องการสื่อสารก็ยังเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากปริมาณผู้รับบริการที่มาก และเจ้าหน้าที่เรามีน้อย เราไม่สามารถดูแลผู้รับบริการได้ครบทุกคน เพราะฉะนั้น ก็ต้องติดป้าย เป็นตัวช่วยในการสื่อสาร เพื่อลดขั้นตอนการบอกไปได้ เพราะเราไม่สามารถยืนบอกผู้รับบริการได้ในทุกๆครั้ง เพื่อลดการสับสน และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการบริการด้วย"

กล่าวโดยสรุป การจัดถานที่การให้บริการ ความสะอาด สะดวกและเป็นระเบียบ ส่งผลถึงสภาพแวดล้อมที่ดีขององค์กร ทำให้ผู้รับมารับบริการเกิดความประทับใจ ได้รับการบริการที่ดี ปลอดภัย รวมถึงการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายแนะนำ หรือป้ายสื่อสารอื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายเวลามาติดต่อขอรับบริการ เหมือนเพิ่มช่องทางการสื่อสารอีกช่องทางหนึ่ง เพื่อให้ทั่วถึงแก่ผู้รับบริการ โดยที่จะได้ลดขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ไปด้วย รวมถึงบัตรนัด ควรอ่านและเข้าใจง่าย เพื่อผู้รับบริการจะได้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเจ้าหน้าที่ควรมีความเอาใจใส่ ตอบปัญหาในข้อสงสัยของผู้รับบริการ รู้จักแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที เพื่อที่จะให้การบริการมีคุณภาพที่ดีขึ้น

4.6.4 ปัญหาและคำติชมในการให้บริการจากระดับผู้บริหาร และคณะอาจารย์ภายในและภายนอกหน่วยงานมีอะไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ ระบุว่า

"คือส่วนมาก ก็ชื่นชม เพราะเราก็เอื้ออำนวยความสะดวกสบาย การบริการขยันขันแข็ง ดูแลคนผู้รับบริการดี"

"บางทีเจ้าหน้าที่คุยเล่นกัน เวลาว่าง ทั้งๆที่ผู้รับบริการก็นั่งรอ ซึ่งบางครั้งผู้รับบริการก็ไม่รู้ว่าต้องรออะไร เจ้าหน้าที่ว่าง ทำไมไม่เรียกไปตรวจ มันอาจจะยังไม่ถึงคิว ไม่ครบเวลางดน้ำและอาหาร ซึ่งคนผู้รับบริการก็จะไม่เข้าใจ ซึ่งที่ต้องพยายามแก้ไข ก็ต้องสำรวม เพราะเป็นที่กว้าง มองอยู่เป็นจุดเดียว เพราะฉะนั้น เราก็ต้องอยู่ในความสุภาพ ไม่พูดคุย ที่เกี่ยวกับเรื่องของผู้รับบริการหรือปัญหาที่เกิดจากผู้รับบริการก็ตาม ก็ต้องระมัดระวังในเรื่องคำพูดด้วย"

"เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดี พยายามช่วยเหลือ ช่วยประสานงานระหว่างแผนก"

กล่าวโดยสรุป การบริการดี เจ้าหน้าที่คอยเอาใจใส่ อำนวยความสะดวกต่างๆ ดูแลผู้รับบริการเป็นอย่างดี ช่วยประสานงานให้โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องไปติดต่อดำเนินการเอง แต่อาจต้องระวังในเรื่องของมารยาทการพูดในที่สาธารณะ การคุยเล่นกัน หรือไม่พูดถึงผู้มารับบริการ

Copyright by Mahidol University

ในทางที่ไม่ดี เพราะจะสื่อถึงภาพพจน์ของหน่วยงานได้ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการอาจจะลดลงได้

4.6.5 ข้อเสนอแนะ และแนวทางเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ ระบุว่า

"อยากให้องค์กรคิดว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตัวบุคคล แต่เป็นที่ระบบแล้วมุ่งแก้ที่ระบบ นำปัญหามาเรียนรู้ร่วมกันในทุกฝ่ายแจ้งให้ทราบทั่วกัน มีการอัพเดทร่วมกันในแต่ละฝ่ายเพราะแต่ละคนก็ถนัดกันคนละด้าน เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ และอย่างน้อยเราจะเข้าใจในภาระงานของอีกฝ่าย ถ้าจะปรับปรุงคุณภาพต้องไม่มุ่งที่ใครทำผิด ต้องไปดูว่าผิดเพราะอะไร ไม่รู้ก็เพิ่มความรู้ ถ้ายุ่งก็เพิ่มทรัพยากรเพื่อลดความยุ่ง"

"ศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา รับคนไข้จากทั้งโรงพยาบาล อาจจะต้องแจ้ง flow การนัด Process การตรวจ ไปให้แผนกอื่นพอจะรู้บ้าง จะได้ประสานงานกันง่ายขึ้น"

กล่าวโดยสรุป ทางผู้บริหารระดับสูง ควรมองที่ต้นเหตุของปัญหามากกว่ามองที่ตัวบุคคลหากเกิดความผิดพลาดขึ้นมา และแต่ละฝ่ายในหน่วยงานควรเอาปัญหามาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อช่วยกันแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาให้การปฏิบัติดีขึ้นไปในทิศทางที่ดี มีการกำหนด วางแผน ระบบงาน และขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อง่ายต่อการปฏิบัติ มีการเพิ่มทรัพยากรทางด้าน บุคลากร เครื่องมือในการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อที่จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีในอนาคต

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

5.1 การอภิปรายผลการวิจัยระดับคุณภาพของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับคุณภาพของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในภาพรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้านของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจเจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ รูปแบบการให้บริการมีการวางระบบในการให้บริการที่เข้าใจง่ายต่อการติดต่อ สื่อสารในการขอรับบริการ นโยบาย One Stop Service มีจุดให้บริการที่ครบในจุดเดียว การลดขั้นตอนการให้บริการมีการประสานงานเพื่อให้ขั้นตอนในการรับบริการน้อยลง ประหยัด เวลาและสะดวกรวดเร็ว และนโยบายการใช้ QR Code ในการติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารออนไลน์อื่นๆ เพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล ตามลำดับ ตามที่ได้สังเคราะห์จากแนวคิดของ Dimitris Gouscos, Maria Lambrou, Gregoris Mentzas และ Panagiotis Georgiadis อธิบายได้ว่าแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) คือการนำข้อมูลที่ผู้

Copyright by Mahidol University

มารับบริการที่มาจากหน่วยย่อยหรือลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน แต่ข้อมูลต่างๆนี้อยู่ในระบบเดียวกัน สามารถนำมารวมกันและบริการภายในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) เพื่อส่งผลให้การบริการนั้นสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนในการติดต่อต่างๆของผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า การมีนโยบาย One Stop Service ถ้าทำให้เกิดประสิทธิผลถือว่าเป็นนโยบายที่ดี เพราะจะช่วยลดขั้นตอนในการติดต่อให้เสร็จสิ้นภายในจุดบริการเดียว และทำให้รูปแบบการให้บริการไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก ผู้มารับบริการเข้าใจง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย แต่สิ่งที่สำคัญคือ การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่จะให้บริการไม่เพียงพอในแต่ละจุดการให้บริการต่อจำนวนผู้รับบริการที่มาก รวมถึงทั้งทรัพยากรอื่นๆที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการได้

จากการวิจัยพบว่าศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ที่สูงที่สุดเมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เจ้าหน้าที่มีการทวนสอบชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ ซึ่งศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา ได้มีแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจนโดยละเอียดมาตลอดในทุกขั้นตอนจนสิ้นสุดขบวนการรับบริการ เพื่อส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจที่ถูกต้องและไม่ได้รับอันตรายหรือความผิดพลาดในระหว่างการเข้ามารับบริการ

สอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1980, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพ การให้บริการของพยาบาลไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้างได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือการมีโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อ 3 กระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย และ AmericanMedicalAssociation (1986) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่าเป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการดูแลรักษาที่ ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมาเป็น

Copyright by Mahidol University

คุณสมบัติที่กำหนดจากความหมายอัน หลากหลายและความซับซ้อนของคำว่าคุณภาพทำให้เกิดความสับสนขึ้นแม้ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเอง โดนาบีเดียน ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ได้ให้คำแนะนำไว้ว่าความ หลากหลายเป็น สิ่งถูกต้องเนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาที่จุดไหนตาม สภาพความเป็นจริง ระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่และมุมมองที่หลากหลายนั้น จะนำไปสู่วิธีการ สร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐ จินาเฟย (2555) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ที่ได้จากพบว่า เจ้าหน้าที่สื่อสารแนะนำให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ส่งผลต่อความพึงพอใจ นั่นคือหากผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่แนะนำให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ทั้งพยาบาล และแพทย์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล และมนทิรา สัทธาธิก (2547) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียวพบว่าความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติ งานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหัวเฉียวมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าผู้ ใช้บริการมีความเห็นเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างละเอียดและให้บริการด้วยความเต็มใจเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณภาพพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการบริการไม่ทั่วถึง

5.2 การอภิปรายผลการวิจัยระดับคุณภาพของปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับคุณภาพของปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้านของปัจจัยด้านองค์การ พบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ บุคลากร มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ เทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้บริการ ทำให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วในเรื่องของข้อมูลเชื่อมโยงกัน และง่ายต่อการขอรับบริการ บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่ดี มีการประสานงานที่ดี และสภาพแวดล้อมมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีไม่ตึงเครียดจนเกินไป ตามลำดับ ตามที่ได้สังเคราะห์จากแนวคิดของสเตียร์ (Steers) ในด้านของลักษณะของบุคลากร อธิบายได้ว่า ตัวแปรที่มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์การ คือ พฤติกรรมของคนในองค์การ ได้แก่ ความสนใจ เจตคติ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะความชำนาญ และความต้องการ บุคลากรทุกคนจะต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ ปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง เฉพาะ

Copyright by Mahidol University

บทบาทตามความสามารถ ตามความรับผิดชอบของตน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิผลต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า ทักษะของบุคลากรก็มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพการบริการเป็นอย่างมาก เพราะหมายถึง ความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อองค์การ ถ้าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทุกส่วนงานมีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์สูง มีเทคนิคต่างๆ ที่นำเข้ามาประกอบกับการให้บริการในแต่ละจุดหรือแต่ละฝ่ายงาน ก็อาจจะจะทำให้เกิดความรวดเร็วและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

จากการวิจัยพบว่าศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีระดับปัจจัยด้านองค์การ ที่สูงที่สุดเมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า บุคลากรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ ในทุกสาขา ทั้งสาขาเฉพาะทาง และสาขาทั่วไป เพื่อรองรับต่อผู้รับบริการ โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการออกผลการตรวจ ผู้มารับบริการต้องได้รับผลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและทันต่อการรักษาต่อไป

สอดคล้องกับแนวคิดของสเตียร์ คือ 1.ลักษณะขององค์การ (Organization Characteristics) เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จ หรือประสิทธิผลขององค์การ ในการวิเคราะห์ขององค์การ สเตียร์ (Steers) ได้กำหนดไว้ 2 ด้าน คือ โครงสร้างขององค์การ และเทคโนโลยีและอุปกรณ์ โดยที่ 2 สิ่งนี้จะเป็นตัวปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จขององค์การ 2.ลักษณะของสภาพแวดล้อม (environment characteristics) ทั้งภายในและภายนอก 3.ลักษณะของบุคลากร (employee characteristics) โดย มิลตัน (Milton) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลในองค์การที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อความมีประสิทธิผลขององค์การ ประกอบด้วย ความสนใจ เจตคติ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะความชำนาญ และความต้องการ ซึ่งแคทซ์ และโรเซนวิงช์ (Kate & Rosensweig) เห็นว่าพฤติกรรมสำคัญ 3 ประการด้วยกันที่องค์การจะต้อง ได้รับการสนองตอบจากคนในองค์การ เพื่อองค์การจะสามารถมีประสิทธิผลสูงสุดคือ องค์การจะต้องมีความสามารถในการสรรหา และธำรงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีคุณภาพ องค์การต้องมีความสามารถที่จะทำให้พนักงานขององค์การปฏิบัติงานได้ทั้งในแง่ของเครื่องมือเครื่องใช้ และในแง่ของคน ฝ่ายบริหารต้องแน่ใจได้ว่า พนักงานทุกคนจะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดีที่สุดเต็มความสามารถ ดังนั้นองค์การจะมีประสิทธิผลได้ ไม่ได้หมายความเพียงว่า สมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ แต่จะต้องปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง เฉพาะบทบาทของตนตามความรับผิดชอบของตน จึงจะมีความหมาย และ องค์การยังต้องการให้พนักงานมีพฤติกรรมทางสร้างสรรค์และเป็นธรรมชาติอีกด้วย และ 4.นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ (managerial policies

Copyright by Mahidol University

and practices) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร(2549) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นดังนี้ ด้านที่ 2 อัธยาศัยไมตรีได้แก่ การได้รับการทักทาย พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่และได้รับบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ คือ การมีโทรทัศน์วิดีโอให้ดูขณะรอรับบริการมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารควรเน้นนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดสถานที่รวมถึงบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการ เพิ่มการประชาสัมพันธ์หรือให้ ข้อมูลให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงลักษณะของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับต่อไป

5.3 การอภิปรายผลการวิจัยระดับคุณภาพของปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับคุณภาพของปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้านของปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ และความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ

5.3.1 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีการให้บริการอย่างเสมอภาค และเจ้าหน้าที่แสดงคุณลักษณะที่ให้ความเห็นอกเห็น

Copyright by Mahidol University

ใจต่อความทุกข์ร้อนของผู้รับบริการ ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ เจ้าหน้าที่พูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มารยาทสุภาพ การบริการเป็นระบบมาก โดยภาพรวมโรงพยาบาลดีเยี่ยมอยู่แล้ว ปรับปรุงเพื่อความเป็นเลิศต่อไป และรักษาคุณภาพเช่นนี้ให้ดีตลอดไป

5.3.2 การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ เป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและน่าเชื่อถือเป็นอย่างมาก เจ้าหน้าที่ทุกคนจนถึงระดับอาจารย์แพทย์ อัธยาศัยดี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ประทับใจในการอธิบาย ให้คำแนะนำและคำปรึกษา

5.3.3 การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ เจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและใส่ใจต่อการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ตามลำดับ โดยไม่สอดคล้องกับกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ ระยะเวลาการรอนาน เจ้าหน้าที่ไม่ได้มีการแจ้งหรืออธิบายเรื่องรายละเอียดให้ชัดเจน ควรจะมีการชี้แจ้งให้เข้าใจตั้งแต่แรก โดยที่ไม่ต้องให้ผู้รับบริการต้องมาซักถามเอง และไม่สอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า เจ้าหน้าที่ควรมีความเอาใจใส่ ตอบปัญหาในข้อสงสัยของผู้รับบริการ รู้จักแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที เพื่อที่จะให้การบริการมีคุณภาพที่ดีขึ้น

5.3.3 ความเชื่อถือไว้วางใจได้

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ การให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ บัตรนัดและเอกสารต่างๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และได้รับการตรวจที่ถูกต้อง ปลอดภัย และผลการตรวจทันต่อการพบแพทย์ครั้งต่อไป ตามลำดับ โดยไม่สอดคล้องกับกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ ในบัตรนัดพบแพทย์หากขยายตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น จะได้เห็นชัดขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า บัตรนัด ควรอ่านและเข้าใจง่าย เพื่อผู้รับบริการจะได้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

Copyright by Mahidol University

5.3.5 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ สถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ การจัดสภาพแวดล้อม เช่นโต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือ ของตกแต่งต่างๆมีการจัดวางที่เป็นระเบียบ ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของป้ายข้อความบอกจุดบริการและป้ายประชาสัมพันธ์ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ กดอันดับเลขที่ผู้มาขอรับบริการเพียงพอและเหมาะสม และมีที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ ตามลำดับ โดยทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ สถานที่สะอาด โล่ง สะดวก แต่เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่เพียงพอทำให้ต้องรอนาน ควรปรับปรุงเรื่อง บัตรคิว สถานที่ในการนั่งรอบางครั้งไม่เพียงพอต่อคนที่มารับบริการ และควรปรับปรุงป้ายข้อปฏิบัติ คำแนะนำ ขั้นตอนการเข้าใช้บริการให้มีตัวอักษรใหญ่เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน และสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า การจัดถานที่การให้บริการ ความสะอาด สะดวกและเป็นระเบียบ ส่งผลถึงสภาพแวดล้อมที่ดีขององค์กร ทำให้ผู้รับมารับบริการเกิดความประทับใจ ได้รับการบริการที่ดี ปลอดภัย รวมถึงการติดป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายแนะนำ หรือป้ายสื่อสารอื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในการติดต่อขอรับบริการ เสมือนเพิ่มช่องทางการสื่อสารอีกช่องทางหนึ่ง เพื่อให้ทั่วถึงแก่ผู้รับบริการ โดยที่จะได้ลดขั้นตอนของการบริการไปด้วย

จากการวิจัยพบว่า ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีระดับปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ที่สูงที่สุดเมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการในด้านของ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ ตามที่ได้สังเคราะห์จากแนวคิดของพาราสุรามานอธิบายได้ว่า ความสามารถในการเข้าถึงผู้รับบริการในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ด้วยความเข้าใจและเต็มใจ การไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ จึงถือเป็นคุณภาพในการบริการที่ดีที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ และการเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีองค์การ ซึ่งถือว่าสอดคล้องกับวัฒนธรรมทางองค์การของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา ที่เจ้าหน้าที่ในทุกส่วนงานตั้งแต่ระดับบนลงล่าง ถือปฏิบัติกันทุกคน เพื่อให้ผู้มารับบริการ เกิดความประทับใจและพึงพอใจสูงสุด

สอดคล้องกับแนวคิดของ พาราสุรามาน, ไซแทมล์ และ แบรรี (Parasuraman, Zeithmal and Berry, 1990) สรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลัก ดังนี้ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) 3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) 5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุศลิน กัณหา (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

Copyright by Mahidol University

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานการบริการ ด้านอัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานในระดับมาก และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก และวิจัยของ กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรีและ ปรารถนา ปุณณกิติเกษม ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในองค์กรผ่าน กระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ซึ่งแบบจำลอง SERVQUAL ประเมินระดับคุณภาพบริการจากความแตกต่างของ ความคาดหวังและการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการของผู้รับบริการทั้งห้ามิติได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจด้านการตอบสนองในการให้บริการด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ผลของการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของ ความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความ เป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับ บริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความ มั่นใจในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการ เห็นว่ามีไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว จากผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลกรณีศึกษาตัวอย่างใน ประเทศไทยแห่งนี้ไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้การบริการครอบคลุมทั้ง 5 ด้านได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษานี้ปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยลดช่องว่างที่ทำให้ระหว่างด้านที่การบริการไม่ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

5.4 การอภิปรายผลการวิจัยการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากผลการวิจัยการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เหตุผลที่มารับบริการ และระยะเวลาที่รอรับบริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน

อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน

อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน มีเพียงด้านเดียวที่แตกต่างกัน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน มีเพียง 2 ด้านที่แตกต่างกัน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ

Copyright by Mahidol University

เหตุผลที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน มีเพียง 2 ด้านที่แตกต่างกัน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ

ระยะเวลาที่รอรับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน มีเพียงด้านเดียวที่แตกต่างกัน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการพบว่า มี 3 ด้านที่ไม่แตกต่างกันคือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา และที่เหลืออีก 4 ด้าน ได้แก่ อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เหตุผลที่มารับบริการ และระยะเวลาที่รอรับบริการ พบว่ามีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. อาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน

อาชีพพนักงานบริษัท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ น้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว เมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย มีความผูกพันและคุ้นเคยกับระบบราชการและหน่วยงานของรัฐเนื่องจากอยู่ในสายงานที่คล้ายกัน ทั้งในเรื่องของขั้นตอนการรับบริการ การติดต่อสื่อสารต่างๆ รวมถึงระดับการศึกษาก็มีผลต่อความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการในด้านของความเข้าใจในการมาขอรับบริการที่มีการให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ เข้าใจในกระบวนการ กฎระเบียบข้อบังคับของแต่ละจุดบริการ เข้าใจในบัตรนัดและเอกสารต่างๆที่ได้รับ มีความเชื่อมั่นในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาในเรื่องของความถูกต้อง ปลอดภัย และผล

Copyright by Mahidol University

ทันต่อการพบแพทย์ในครั้งต่อไป มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน ส่วนอาชีพพนักงานบริษัทมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการน้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว กล่าวคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสที่จะเลือกโรงพยาบาลในการขอใช้บริการ และมีกำลังทรัพย์ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการเข้ารับการตรวจที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยามีราคาค่อนข้างสูง ส่วนพนักงานบริษัทอาจถูกจำกัดด้วยค่ารักษาและโรงพยาบาลที่อยากมาใช้บริการ เนื่องด้วยบริษัทได้กำหนดสิทธิการรักษาและเลือกโรงพยาบาลไว้ให้กับพนักงานแล้ว หรือส่วนมากก็จะไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยทั้งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดกล่าวคือ ผู้ใช้บริการส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว หรือประกอบอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ค้าขาย ชาวไร่ชาวสวน เป็นต้น ประสบปัญหาในเรื่องของการติดต่อสื่อสารกับแผนกอื่นๆด้วยตนเอง หรือป้ายข้อปฏิบัติต่างๆที่ไม่ชัดเจนและทำให้เข้าใจยาก ไม่เข้าใจระบบและขั้นตอนในการขอรับบริการ จึงทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าในการรับบริการและได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

2. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันดังนี้

จำนวนผู้ที่เคยมารับบริการ 1 ครั้ง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ น้อยกว่าจำนวนผู้ที่เคยมารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง เมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ผู้ที่เคยมารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง มีความเข้าใจในขั้นตอนต่างๆอย่างครบถ้วน มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีความประทับใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของความใส่ใจในการแก้ปัญหา และบริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ จึงเกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Feigenbam (1991, p. 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นการตัดสินใจ ของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับ สินค้าหรือบริการอย่างไรโดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. เหตุผลที่มารับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่มารับบริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ผู้ที่มารับบริการโดยเป็นความต้องการและสนใจของตนเอง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการมากกว่าผู้ที่ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา เมื่อพิจารณาจากประเด็นข้อคำถามจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ผู้ที่มารับบริการโดยเป็นความต้องการและสนใจของตนเอง เนื่องด้วยปัจจุบันโรคภัยไข้เจ็บมีเพิ่มมากขึ้นและรวดเร็วทำให้คนในสังคมหันมาให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพกันมากขึ้น เกิดความสนใจในการอยากดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเกิดความสนใจในการหาข้อมูลการเข้ามาขอรับบริการ เพื่อที่จะได้ทราบถึงภาวะเสี่ยงของร่างกาย และการวินิจฉัยในเบื้องต้น โดยที่ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมาก่อน เพราะโรคบางอย่าง ก็ไม่มีอาการหรือส่งสัญญาณเตือนร่างกายของเรา รวมถึงมีการมั่นใจในคุณภาพการบริการจากเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และสามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง มากกว่าผู้ที่ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เซทามล์ เบอรี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry and Parasuraman, 1990, p. 18-20) ได้กล่าว ว่าคุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะ ทำให้มีความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers) นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิด คุณภาพบริการในการ จัดบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่างๆ กัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Selcen, Serkan, Metin และ Ayse (2009) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า การศึกษาครั้งนี้ใช้คุณภาพบริการ 6 ด้านซึ่งพัฒนาโดย Carman (2000) and Kara et al. (2005)โดยมีการสำรวจในด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ ด้านการความมั่นใจ ด้านความสุภาพและด้านความเห็นอกเห็นใจ คุณภาพบริการการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า ได้ถูกวิเคราะห์พร้อมกับผลกระทบที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้าโดยใช้ regression analysis มาทดสอบโมเดลการวิจัย พบว่าประการที่ 1 ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัยต่อความพึงพอใจ ประการที่ 2 ผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความ

Copyright by Mahidol University

ภักดีต่อตราสินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือ และตัวแปรความเห็นใจผู้อื่นมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก

5.5 การอภิปรายผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.718 ซึ่งหมายความว่า ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR Code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 71.8 โดยที่ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = .447 + .628X_3 + .280X_2$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$^{Z}/_{Y} = .615Z_1 + .291Z_2$$

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1980, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพ การให้บริการของพยาบาลไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้างได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือการมีโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อ 3 กระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการ

Copyright by Mahidol University

ให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaniotakis & Lymperopoulos (2009) การรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล พบว่า มีเพียงด้านความเอาใจใส่ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก นอกจากนี้ความเอาใจใส่ยังส่งผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ด้านความรับผิดชอบ ความมั่นใจ และการเป็นรูปธรรมจับต้องได้โดยสามารถกล่าวได้ว่าทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว มีอิทธิพล ทางอ้อมต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR Code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ สามารถที่จะเพิ่มระดับจากระดับปานกลางเป็นระดับมากได้ โดยที่องค์การกำหนดนโยบายใหม่หรือมีการปรับนโยบายการบริหารเดิม ซึ่งนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นำข้อที่บกพร่องมาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อปัจจัยที่ผู้รับบริการต้องการ ซึ่งในอนาคตจะต้องเป็นเลิศในด้านคุณภาพการให้บริการ เนื่องจากการทำให้ผู้รับบริการประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้รับการตรวจที่ถูกต้องแม่นยำไม่ผิดพลาดถือเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุดจากการให้บริการของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่

5.5.1 **ด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ**

พบว่า การเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.461 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 46.1

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.554 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการและความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 55.4

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ นโยบาย One Stop Service ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.598 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และนโยบาย One Stop Service เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 59.8

Copyright by Mahidol University

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ การลดขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.605 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ นโยบาย One Stop Service และการลดขั้นตอนการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 60.5 โดยที่รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ส่วนตัวแปรที่เหลือคือ นโยบายการใช้ QR code เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$Y = 1.063 + .232 (X_5) + .271 (X_4) + .178 (X_1) + .093 (X_3)$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$Z_Y = . .290Z_1 + .297Z_2 + .230Z_3 + .118 Z_4$

อย่างไรก็ตาม นโยบายการใช้ QR Code จะต้องมีการนำไปพัฒนาต่อยอดในด้านของคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ใช้ประโยชน์ในการให้บริการได้จริง และมีคุณภาพที่ดี เพื่อตอบสนองต่อความทันสมัยของเทคโนโลยีในปัจจุบัน และส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์รูปแบบของการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว(One-stop services) มีหลายรูปแบบด้วยกันได้แก่

รูปแบบที่ 1 การนำหลายหน่วยงานมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันด้วยการนำงานหลายขั้นตอนที่ต้องผ่านหลายหน่วยงานมารวมกันไว้ให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นคือช่วยลดระยะเวลาของการให้บริการน้อยลงกล่าวคือแทนที่จะมีการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการซึ่งจะต้องใช้เวลาในการเดินทางของเอกสารระหว่างหน่วยงานมากเปลี่ยนมาเป็นการนำเอาเจ้าหน้าที่ของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานรวมกันอยู่ที่จุดเดียวเพื่อให้การส่งต่องานเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันที

รูปแบบที่ 2 การกระจายอำนาจให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพียงหน่วยงานเดียว โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้นเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ให้บริการของหน่วยงานต่างๆแบบเบ็ดเสร็จทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่หลายคน

Copyright by Mahidol University

รูปแบบที่ 3 การให้บริการผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ตได้เสร็จทันทีถือได้ว่าเป็นการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) ด้วยเช่นกัน

เพียงแต่ไม่มีการใช้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยตรง แต่ประชาชนผู้รับบริการสามารถติดต่อกับเว็บไซต์ที่หน่วยงานให้บริการได้จัดทำขึ้นตามกระบวนการและวิธีการที่กำหนดไว้จนกระทั่งการบริการดังกล่าวแล้วเสร็จ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amira ep Koubaa Eleuch (2011) พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น สามารถสร้างให้เกิดได้โดยการพัฒนาคุณภาพเชิงเทคนิคในการรักษาโรค และการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

5.5.2 ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พบว่า การเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.521 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 52.1

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.646 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 64.6

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.675 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 67.5

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ ซึ่งหลังจากที่เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.685ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 68.5 โดยที่สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

Copyright by Mahidol University

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$Y = .705 + .299 (X_4) + .230 (X_1) + .191 (X_2) + .121 (X_3)$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$^{Z}/_{Y} = . .366Z_1 + .258Z_2 + .207Z_3 + .147Z_4$

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสเตียร์ ลักษณะของสภาพแวดล้อม (environment characteristics) สเตียร์(Steers) กล่าวว่า องค์การถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อม บทบาทของนักบริหาร คือ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และปรับโครงการสร้างและการปฏิบัติให้เข้ากับสภาวะ โดยสภาพแวดล้อมของงานเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือประสิทธิผลขององค์การ และได้แบ่งสภาพแวดล้อมของงานออกเป็น 2 ระดับ คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ (internal environment) ซึ่งจำเพาะเจาะจงลงที่สภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจและการเมืองและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (external environment) หมายถึง บรรยากาศองค์การซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ)internal environment) หมายถึง บรรยากาศภายในองค์การซึ่งมีลักษณะของสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์การ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การนั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล การวิเคราะห์บทบาทของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การจะไม่สมบูรณ์ หากไม่มีการพิจารณาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงานหรือที่เรียกว่า “บรรยากาศขององค์การ”

ลักษณะ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (nature of external environment) มุ่งจำเพาะเจาะจงที่สภาพแวดล้อมของงานซึ่งได้แก่สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น สเตียร์ (Steers) กล่าวว่าลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การนี้มีความหมายต่อกิจกรรมในการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ingy Shafei, Jan Auke Walburg & Ahmed F. Taher (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพบว่ามี 8 ปัจจัยได้แก่ คำมั่นสัญญาของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่การบริการของแพทย์ การบริการของพยาบาล การบริการของห้องปฏิบัติการ กระบวนการรับเข้ารับการรักษากระบวนการให้ออกเมื่อสิ้นสุดการรักษา ห้องพักและการรักษาความสะอาดของแม่บ้าน และการบริการด้านอาหาร

Copyright by Mahidol University

อย่างไรก็ตามนอกจากสภาพแวดล้อมในการทำงานจะมีอิทธิต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด ปัจจัยทางด้านอื่น คือ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ องค์การควรให้ความสำคัญและพัฒนาปัจจัยทุกด้านไปพร้อมๆกัน เพราะปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะขับเคลื่อนองค์การไปสู่ความเป็นเลิศในด้านของการให้บริการที่มีคุณภาพดีเยี่ยม จึงต้องอาศัยปัจจัยหลักในทุกๆด้าน หรือปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำไปตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยแข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

6.1 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยจำแนกเป็น

(1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 377 คน

(2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลจากข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของแบบสอบถามปลายเปิด และการใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน คือผู้ทรงคุณวุฒิ ในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

Copyright by Mahidol University

6.2 สรุปผลการวิจัย

6.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามคือ ผู้มารับบริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ และระยะเวลาที่รอรับบริการ โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 63.90 มากกว่าเพศชาย ซึ่งมีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.90 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 ส่วนใหญ่เคยรับบริการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่มารับบริการเพราะได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 69.20 และส่วนใหญ่ใช้เวลาที่มารอรับบริการประมาณ 30 นาที จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40

6.2.2 ระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคนและถูกส่วนที่ต้องการตรวจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.54)

6.2.3 ระดับปัจจัยด้านองค์การ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านองค์การ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านบุคลากรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.58)

Copyright by Mahidol University

6.2.4 ระดับปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.56)

เมื่อพิจาณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องสถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างพียงพอ ($\bar{X}$= 4.51)

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องการให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ ($\bar{X}$= 4.56)

ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ ($\bar{X}$= 4.52)

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X}$= 4.55)

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ ($\bar{X}$= 4.63)

6.2.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เหตุผลที่มารับบริการ และระยะเวลาที่รอรับบริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการพบว่า มี 3 ด้านที่ไม่แตกต่างกันคือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา และที่เหลืออีก 4 ด้าน ได้แก่ อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เหตุผลที่มารับบริการ และระยะเวลาที่รอรับบริการ พบว่ามีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

1. เพศ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

Copyright by Mahidol University

2. อายุ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.99) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

3. ระดับการศึกษา จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.72) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

4. อาชีพ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.15) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

5. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.33) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

6. เหตุผลที่มารับบริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

7. ระยะเวลาที่รอรับบริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.21) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

6.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในภาพรวม พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.718 ซึ่งหมายความว่า ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยี

Copyright by Mahidol University

สารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR Code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 71.8 โดยที่ด้านองค์การ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = .447 + .628X_3 + .280X_2$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z_Y = .615Z_1 + .291Z_2$$

ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1980, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพ การให้บริการของพยาบาลไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้างได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ได้แก่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือการมีโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อ 3 กระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย

6.2.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ

พยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.461 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 46.1

Copyright by Mahidol University

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.554 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการและความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 55.4

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.598 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และนโยบาย One Stop Service เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 59.8

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.605 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ นโยบาย One Stop Service และการลดขั้นตอนการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 60.5 โดยที่รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ส่วนตัวแปรที่เหลือคือ นโยบายการใช้ QR code เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 1.063 + .232 (X_5) + .271 (X_4) + .178 (X_1) + .093 (X_3)$$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z_Y = . .290Z_1 + .297Z_2 + .230Z_3 + .118 Z_4$$

ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของเทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์รูปแบบของการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว(One-stop services) มีหลายรูปแบบด้วยกันได้แก่

รูปแบบที่ 1 การนำหลายหน่วยงานมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันด้วยการนำงานหลายขั้นตอนที่ต้องผ่านหลายหน่วยงานมารวมกันไว้ให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นคือช่วยลดระยะเวลาของการให้บริการน้อยลงกล่าวคือแทนที่จะมีการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการซึ่งจะต้องใช้เวลาในการเดินทางของเอกสารระหว่างหน่วยงานมากเปลี่ยนมาเป็นการนำเอาเจ้าหน้าที่ของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานรวมกันอยู่ที่จุดเดียวเพื่อให้การส่งต่องานเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันที

Copyright by Mahidol University

รูปแบบที่ 2 การกระจายอำนาจให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพียงหน่วยงานเดียว โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้นเป็นผู้รับผิดชอบทำ

หน้าที่ให้บริการของหน่วยงานต่างๆแบบเบ็ดเสร็จทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่หลายคน

รูปแบบที่ 3 การให้บริการผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ตได้เสร็จทันทีถือได้ว่าเป็นการให้บริการตามแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop services) ด้วยเช่นกัน เพียงแต่ไม่มีการใช้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยตรง แต่ประชาชนผู้รับบริการสามารถติดต่อกับเว็บไซต์ที่หน่วยงานให้บริการได้จัดทำขึ้นตามกระบวนการและวิธีการที่กำหนดไว้จนกระทั่งการบริการดังกล่าวแล้วเสร็จ

6.2.8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.521 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 52.1

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.646 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 64.6

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ0.675 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 67.5

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 4 เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย(R^2) เท่ากับ 0.685ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 68.5 โดยที่สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

Copyright by Mahidol University

ซึ่งผลจากการทดสอบสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$Y = .705 + .299 (X_4) + .230 (X_1) + .191 (X_2) + .121 (X_3)$

และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$^{Z}/_{Y} = . .366Z_1 + .258Z_2 + .207Z_3 + .147Z_4$

ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของสเตียร์ ลักษณะของสภาพแวดล้อม (environment characteristics) สเตียร์(Steers) กล่าวว่า องค์การถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อม บทบาทของนักบริหาร คือ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และปรับโครงการสร้างและการปฏิบัติให้เข้ากับสภาวะ โดยสภาพแวดล้อมของงานเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือประสิทธิผลขององค์การ และได้แบ่งสภาพแวดล้อมของงานออกเป็น 2 ระดับ คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ (internal environment) ซึ่งจำเพาะเจาะจงลงที่สภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจและการเมืองและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (external environment) หมายถึง บรรยากาศองค์การ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ)internal environment) หมายถึง บรรยากาศภายในองค์การซึ่งมีลักษณะของสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์การ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การนั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล การวิเคราะห์บทบาทของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การจะไม่สมบูรณ์ หากไม่มีการพิจารณาลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงานหรือที่เรียกว่า “บรรยากาศขององค์การ”

ลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (nature of external environment) มุ่งจำเพาะเจาะจงที่สภาพแวดล้อมของงานซึ่งได้แก่สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น สเตียร์ (Steers) กล่าวว่าลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การนี้มีความหมายต่อกิจกรรมในการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ

6.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลจาการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ปัญหาและคำติชมและข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ การบริการดี เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ อำนวย

Copyright by Mahidol University

ความสะดวกต่างๆ ดูแลผู้รับบริการเป็นอย่างดี ช่วยประสานงานให้โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องไปติดต่อดำเนินการเอง แต่อาจต้องระมัดระวังในเรื่องของการสื่อสารในที่สาธารณะ เพราะจะสื่อถึงภาพพจน์ของหน่วยงานได้ และมีผลต่อคุณภาพการให้บริการอาจจะลดลง

ทางผู้บริหารระดับสูง ควรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านของรูปแบบการให้บริการ โครงสร้างองค์การ บุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือในการปฏิบัติงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานภายในและภายนอกองค์การ และนำข้อบกพร่องในแต่ละด้านของนโยบายมาแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาให้คุณภาพการบริการดีขึ้นไปในทิศทางที่ดีต่อไปในอนาคต

6.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1. จากการศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่านโยบายการใช้ QR Code และรูปแบบการให้บริการมีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการให้บริการ ในด้านของการวางระบบ การติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารทางช่องทางอื่น ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางด้านเทคโนโลยี พัฒนาขั้นตอนและระบบในการให้บริการ เพื่อให้ครอบคลุมต่อผู้ที่เข้ามารับบริการ ได้มีความสะดวก ประหยัดเวลา เข้าใจถึงรูปแบบการให้บริการ และลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล

2. จากการศึกษาปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการให้บริการ ในด้านของบรรยากาศ สถานที่ และเครื่องมือการปฏิบัติงาน ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีจำนวนที่เพียงพอ มีพฤติกรรมการบริการที่ดี มีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการในทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีนโยบายการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีความพร้อม ทันสมัย และสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการได้การบริการที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด

3. จากการศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ ในเรื่องของที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการที่อิทธิพลสูงสุดต่อคุณภาพการให้บริการ เนื่องด้วยบางจุดบริการมีสถานที่ในการให้บริการที่ค่อนข้างจำกัด ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพ

Copyright by Mahidol University

ทางด้านสถานที่จุดรับบริการ ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณผู้ที่เข้ามารับบริการในแต่ละวัน ควรมีการรักษาความสะอาดที่ดี มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

4. ควรนำผลวิจัยที่ได้จากการศึกษาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในองค์การ ไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละจุดบริการ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปพัฒนานโยบายหรือโครงสร้างขององค์การ เพื่อที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ ทั้งการจัดอบรมบุคลากรในทุกๆปี การพัฒนารูปแบบการให้บริการ เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม นำปัญหาหรือข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทุกส่วนงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อหาสาเหตุของปัญหาว่าเป็นที่ระบบการปฏิบัติงานหรือเป็นข้อผิดพลาดที่เกิดจากบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การต่อไปในอนาคต

6.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทางด้านศักยภาพของบุคลากรในเชิงลึกว่ามีผลต่อคุณภาพการให้บริการอย่างไร และศึกษานโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในด้านของระบบและทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยากับโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่นหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาหาข้อแตกต่างในการให้บริการ และแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยาให้มีคุณภาพในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. ควรศึกษากลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น กลยุทธ์ทางการตลาด กลยุทธ์ทางเทคโนโลยีแบบใหม่ ที่อาจมีผลกระทบหรือผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางด้านศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา เพื่อที่จะได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการต่อไปในอนาคต

4. ควรมีการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคและข้อแนะนำของผู้มารับบริการ และของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงและแก้ไข ตลอดจนกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อความปลอดภัยและถูกต้องในการให้บริการต่อผู้ที่เข้ามารับบริการ

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

FACTORS INFLUENCING SERVICE QUALITY OF A RADIOLOGY SERVICE CENTER IN A PUBLIC AUTONOMOUS UNIVERSITY

นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์ 5837699 SHPP/M

รป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภัทร์ พลอยแหวน, Ph.D. (DEVELOPMENT EDUCATION)
สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ, Ph.D. (EDUCATION ADMINISTRATION)
กฤษณ์ รักชาติเจริญ, Ph.D. (PUBLIC ADMINISTRATION)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1. บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้น รวมทั้งด้านสุขภาพได้ถูกกระแสการเปลี่ยนแปลงผลักดันให้เข้าสู่การดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขัน ทำให้ทุกองค์การมีการตื่นตัวรวมถึง ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ภายในปี พ.ศ. 2557 เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2554)

โลกของยุคที่มีที่มีการเปลี่ยนแปลง คุณภาพมีบทบาทสำคัญในการตัดสินความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร คุณภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่ทุกองค์กรตลอดจนสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน นำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันในเรื่องการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่พบว่ามีปัญหามากมายที่เป็นอุปสรรคในการรักษาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน (วรมงคล ลิ้มศิริตระกูล, 2553)

Copyright by Mahidol University

นโยบายคุณภาพมักเป็นส่วนหนึ่งหรือสอดคล้องกับนโยบายของแต่ละองค์กร เพื่อที่จะใช้เป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพขององค์กรนั้น โดยได้ถูกกำหนดมาจากผู้บริหารระดับสูงเพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งทางด้านโรงพยาบาลเองก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการกำหนดนโยบายคุณภาพการบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกๆส่วนงานภายในองค์กรต่างๆที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในปัจจุบันระบบการให้บริการต่างๆ ได้มีการวัดคุณภาพออกมาเพื่อได้ทราบถึงความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาให้บริการ โดยแต่ละองค์กรได้มีการกำหนดแนวคิด แนวทางปฏิบัติต่างๆขึ้นมาเพื่อให้บุคลากรหรือพนักงานในองค์กรได้นำมาใช้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เพื่อที่จะให้องค์กรดูน่าเชื่อถือ มีความประทับใจ มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ใช้บริการมักจะมีความคาดหวังเอาไว้สูง เพราะส่วนมากประเด็นปัญหาที่พบตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลของภาครัฐคือการให้บริการมีความเชื่องช้าทั้งด้านระบบและเจ้าหน้าที่บุคลากร ความเอาใจใส่และความเต็มใจที่จะให้บริการซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดความไม่พอใจมากกว่าในโรงพยาบาลเอกชน

ศูนย์บริการหรือหน่วยงานต่างๆที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้กำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อสร้างจุดยืนในด้านการบริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการบริการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่หน่วยงาน แต่อาจจะไม่เพียงพอต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ จึงต้องหาวิธีในด้านต่างๆมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญในปัจจุบัน ที่แต่ละหน่วยงานอาจจะมีการกำหนดนโยบายหรือโครงการขึ้นมาหรือเลือกใช้เพื่อนำมาสร้างจุดแข็งและจุดเด่นให้กับตัวเองโดยที่ต้องมีความแตกต่างจากหน่วยงานในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้เล็งเห็นศักยภาพขององค์กร ที่มุ่งเน้นในการบริการและให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งทางด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางด้านวิชาการ ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังเป็นอย่างมาก เพราะประชาชนได้หันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวและกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงเพิ่มด้านคุณภาพบริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของประชาชน

Copyright by Mahidol University

ศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยาถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย เพราะการวินิจฉัยโรคด้วยรังสี เป็นการตรวจหาความผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำวิธีหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพสูง ที่สามารถวินิจฉัยโรคต่างๆเพื่อนำไปสู่ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ โดนอาศัยนวัตกรรมและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยนำมาใช้กับประชาชนในทุกระดับได้อย่างคุ้มค่าที่สุด เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสรับการรักษาอย่างทั่วถึงและทันท่วงที ปัจจุบันมีผู้มารับบริการจำนวนมากที่ได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางรังสี โดยมีการให้บริการทางด้านรังสีศัลยกรรม คือ การฉายรังสีพลังงานสูงไปยังบริเวณที่ต้องการด้วยความแม่นยำโดยอาศัยเครื่องคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพจำลองสามมิติ ด้านรังสีวินิจฉัย เช่น การตรวจเต้านมระบบดิจิตอล (Mammogram) การตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) การตรวจเอกซเรย์ทั่วไป (X-ray) ด้านรังสีวินิจฉัยก้าวหน้า เช่นการตรวจสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer Tomography : CT) และการบริการด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ที่นำสารกัมมันตรังสีมาใช้ประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเช่น ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยการแพร่กระจายของมะเร็งมายังกระดูก ตรวจวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตรวจการทำงานของไตตรวจการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density : BMD) การตรวจ (Pet-Ct) เป็นต้น

นอกจากนี้การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลภาครัฐ อันมีทรัพยากรทั้งทางด้านงบประมาณและกำลังคนที่จำกัด เพื่อที่จะรองรับปริมาณผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว คล่องตัว และทันสมัย โดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน เท่าเทียมกับการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ตามที่ผู้รับบริการส่วนมากมักจะคาดหวังเวลามาเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐเกือบทั่วทุกแห่งในประเทศไทย ซึ่งเป็นความพยายามและเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของผู้บริหารและบุคคลากรของโรงพยาบาลภาครัฐที่จำเป็นต้องหาวิธีการแก้ปัญหาในการรอคอยที่เป็นเวลานาน เพื่อลดขั้นตอนในการให้บริการที่สามารถให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว หรือที่เรียกกันว่า One Stop Service เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลาในการติดต่อหลายจุดทั้งๆที่เป็นการให้บริการนั้นเป็นแบบเดียวกัน แต่ถึงแม้จะมีการลดขั้นตอนหรือระยะเวลาในการให้บริการลงไปนั้นแต่ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการเป็นหลักสำคัญ

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษางานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ผู้วิจัยได้พบว่า โครงสร้างขององค์การ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ ลักษณะของสภาพแวดล้อม ลักษณะของบุคลากร และ

นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ มีผลต่อคุณภาพการบริการและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ จึงมุ่งศึกษาถึงปัจจัยทางด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยทางด้านองค์การ และคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำผลการศึกษาและปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึงนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการของการบริการตรวจด้านรังสีวิทยา ให้ทัดเทียมการบริการของโรงพยาบาลอื่นๆและศูนย์เอกซเรย์ต่างๆทั่วประเทศ เพราะความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดในการบริการทางด้านสุขภาพ

2.บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 377 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และจากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจัยทางด้านบุคลากรถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ทั้งทางด้านทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา อบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานก็ถือเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญไปพร้อมๆกัน เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยของการให้บริการ ซึ่งนำไปสู่ความประทับใจและความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อองค์กร

Copyright by Mahidol University

3.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การมีผลต่อคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โดยได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ตามแนวคิดของ สเตียร์ (Steer)

ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ของพาราสุรามาน ทั้ง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

Copyright by Mahidol University

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

5.4 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้มารับบริการการตรวจทางด้านรังสีวิทยา แพทย์ ผู้บริหารหรือบุคลากรระดับสูง บุคลากรที่มาเข้ารับบริการด้านรังสีวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 377 คน

6. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทั้งวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ประจำปี 2561 จำนวน 377 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงาน 3 คน ในศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่ตอบแบบสอบถาม แบบเลือกตอบ (Check list) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ และระยะเวลาในการรอรับบริการ

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 คุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผู้วิจัยประเมินระดับคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 5 ระดับ (Likert's Scale)

งานวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured In-depth Interview) เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความคิดเห็นต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ เช่น การให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ปัญหาและคำติชมในการให้บริการจากระดับผู้บริหาร และคณะอาจารย์ภายในและภายนอกหน่วยงานมีอะไรบ้าง ข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการอย่างไร

6.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา (Wording) และอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควรแก้ไขและคำนวณหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีลักษณะ จำนวนบุคลากรและการให้บริการใกล้เคียงกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด แล้วนำแบบสอบถามที่เป็นคำถามแสดงความคิดเห็นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของคอนบราค (Cronbach. 1970 : 161) นั้นจะต้องได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ซึ่งจากการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดพบว่าได้ระดับความเชื่อมั่น = 0.706

Copyright by Mahidol University

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลได้ต่อไป

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และข้อคำถามที่ต้องการทราบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) มาทำการวิเคราะห์ตามลำดับ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เพื่อบรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ จำแนกตามตัวแปร เพศชายและเพศหญิง วิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่า *t-test* และ Mean difference ส่วนตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) โดยใช้ Sum of squares, degree of freedom และ Mean square และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ โดยใช้ Multiple Regression แบบใช้ขั้นตอน Stepwise ของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การ โดยใช้โปรมแกรม SPSS และการวิจัยครั้งนี้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

7.ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

7.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 63.90 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.90 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 ส่วนใหญ่เคยรับบริการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่มารับบริการ

Copyright by Mahidol University

เพราะได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 69.20 และส่วนใหญ่ใช้เวลาที่มารอรับบริการประมาณ 30 นาที จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40

7.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคนและถูกส่วนที่ต้องการตรวจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.54)

7.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์การ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านองค์การ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านบุคลากรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.58)

7.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.56)

เมื่อพิจาณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องสถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างพียงพอ ($\bar{X}$= 4.51)

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องการให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ ($\bar{X}$= 4.56)

ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ ($\bar{X}$= 4.52)

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X}$= 4.55)

Copyright by Mahidol University

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง เรื่องเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ ($\bar{X}$= 4.63)

7.5 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1. เพศ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

2. อายุ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.99) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

3. ระดับการศึกษา จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.72) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

4. อาชีพ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.15) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

5. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.33) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

6. เหตุผลที่มารับบริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.09) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

7. ระยะเวลาที่รอรับบริการ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน

Copyright by Mahidol University

กำกับของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.21) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

7.6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในภาพรวม พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยด้านองค์การส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.718 ซึ่งหมายความว่า ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR Code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 71.8 โดยที่ด้านองค์การ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ด้านนโยบายและการบริหาร ได้แก่ นโยบาย one stop service นโยบายการใช้ QR code การลดขั้นตอนการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และรูปแบบการให้บริการ

เมื่อเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.605 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ นโยบาย One Stop Service และการลดขั้นตอนการให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 60.5 โดยที่รูปแบบการให้บริการ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

ส่วนตัวแปรที่เหลือคือ นโยบายการใช้ QR code เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้

ด้านองค์การ ได้แก่ ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากรด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เมื่อเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.685 ซึ่งหมายความว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้ความชำนาญและทักษะของบุคลากร ด้านมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการ

Copyright by Mahidol University

ให้บริการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายคุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 68.5 โดยที่สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด

8.ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1. จากการศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่านโยบายการใช้ QR Code และรูปแบบการให้บริการมีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการให้บริการ ในด้านของการวางระบบ การติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารทางช่องทางอื่น ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางด้านเทคโนโลยี พัฒนาขั้นตอนและระบบในการให้บริการ เพื่อให้ครอบคลุมต่อผู้ที่เข้ามารับบริการ ได้มีความสะดวก ประหยัดเวลา เข้าใจถึงรูปแบบการให้บริการ และลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล

2. จากการศึกษาปัจจัยด้านองค์การของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการให้บริการ ในด้านของบรรยากาศ สถานที่ และเครื่องมือการปฏิบัติงาน ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีจำนวนที่เพียงพอ มีพฤติกรรมการบริการที่ดี มีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการในทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีนโยบายการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีความพร้อม ทันสมัย และสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการได้การบริการที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด

3. จากการศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ ในเรื่องของที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการที่อิทธิพลสูงสุดต่อคุณภาพการให้บริการ เนื่องด้วยบางจุดบริการมีสถานที่ในการให้บริการที่ค่อนข้างจำกัด ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพทางด้านสถานที่จุดรับบริการ ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณผู้ที่เข้ามารับบริการในแต่ละวัน ควรมีการรักษาความสะอาดที่ดี มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

4. ควรนำผลวิจัยที่ได้จากการศึกษาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในองค์การ ไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละจุดบริการ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปพัฒนานโยบายหรือโครงสร้างขององค์การ เพื่อที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ ทั้งการจัดอบรม

Copyright by Mahidol University

บุคลากรในทุกๆปี การพัฒนารูปแบบการให้บริการ เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม นำปัญหาหรือข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทุกส่วนงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อหาสาเหตุของปัญหาว่าเป็นที่ระบบการปฏิบัติงานหรือเป็นข้อผิดพลาดที่เกิดจากบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การต่อไปในอนาคต

9. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทางด้านศักยภาพของบุคลากรในเชิงลึกว่ามีผลต่อคุณภาพการให้บริการอย่างไร และศึกษานโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในด้านของระบบและทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยากับโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่นหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาหาข้อแตกต่างในการให้บริการ และแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการทางด้านรังสีให้มีคุณภาพในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. ควรศึกษากลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น กลยุทธ์ทางการตลาด กลยุทธ์ทางเทคโนโลยีแบบใหม่ ที่อาจมีผลกระทบหรือผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางด้านศูนย์รังสีวิทยา เพื่อที่จะได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการต่อไปในอนาคต

4. ควรมีการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคและข้อแนะนำของผู้มารับบริการ และของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงและแก้ไข ตลอดจนกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อความปลอดภัยและถูกต้องในการให้บริการต่อผู้ที่เข้ามารับบริการ

Copyright by Mahidol University

FACTORS INFLUENCING SERVICE QUALITY OF A RADIOLOGY SERVICE CENTER IN A PUBLIC AUTONOMOUS UNIVERSITY

NAWANIT SILTHORNVISUDHI 5837699 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PHUT PLOYWAN, Ph.D. (DEVELOPMENT EDUCATION), SOMBOON SIRISANHIRAN, Ph.D. (EDUCATION ADMINISTRATION), KRISH RUGCHTJAROEN, Ph.D. (PUBLIC ADMINISTRATION)

EXTENDED SUMMARY

1. Introduction

Technology is currently playing an increasing role in every part of society. In terms of health, changes have produced a drive for competitive business models. Consequently, every organization has become aware, and public and private hospitals, including the government, set development strategies to transform Thailand into an international healthcare hub by 2014 as a means of building and boosting competitive potential in the health industry through continuous development of Thailand's national healthcare services to meet international standards in both the public and private sectors.

In this dynamic era, quality plays a key role in determining the capabilities and effectiveness of organizations. As a result, quality is adopted by every organization as part of their strategies, and public and private healthcare facilities adopt it in order to make improvements and remain competitive in terms of services. This is especially true in public hospitals which struggle from numerous problems that prevent care quality from meeting standards.

Copyright by Mahidol University

Quality policies are part of or consistent with the policies of each organization and employed as frameworks for setting quality objectives. The aforementioned policies are set by high-ranking executives for use as platforms for development and steering organizations in a better direction, particularly in service quality. Hospitals themselves crucially need to rely on service quality policies in order to meet the various factors contributing to service quality improvement in every work area within their organizations, whether public or private. Hence, current service systems are measured in terms of quality to provide knowledge about the expectations and satisfaction of service recipients. Furthermore, each organization sets concepts and practice guidelines to govern the treatment of service recipients by personnel and staff within the organization. The objective is to increase the reliability and good impression of organizations in addition to increasing the number of service recipients. Accordingly, service quality in hospitals is an important matter for which service recipients have high expectations, particularly because the majority of problems from past to present in public hospitals involve slow provision of services by systems, personnel and staff with less care and service-mindedness, all of which contribute to lower satisfaction in public hospitals as compared to private hospitals.

The service centers and agencies established in public and private hospitals have set various strategies for improving medical service provision with the aims of promoting confidence in service effectiveness and building a good image for their agencies. However, the aforementioned efforts might be inadequate for meeting service recipient expectations and satisfaction. Therefore, various methods have to be sought in order to solve service provision issues and facilitate service quality improvement, which is currently a key goal. Hence, each agency can create policies or projects or employ the aforementioned to strengthen and distinguish themselves from other similar agencies in order to ensure that service recipients perceive the potential of the organizations with genuine focus on services and service recipients. Accordingly, the medical service and public health systems of Thailand have expanded rapidly, and major changes have taken place in terms of medical technological progress, academia, society and the environment. Society places great expectations on the aforementioned developments, because the people are currently expressing interest and attention to healthcare. Consequently, it is necessary for

Copyright by Mahidol University

hospitals to adapt and create mechanisms to promote and facilitate quality and standardized management with improvement of health service systems and increased service quality, safety and satisfaction while meeting the expectations of the people.

Radiology service centers are important departments in both public and private hospitals nationwide in Thailand. This is because radiological diagnosis provides a swift and precise method for screening abnormalities and lead to effective treatment plans. In addition, radiological diagnosis is used to diagnose various illnesses, thereby enabling treatment to be administered rapidly, accurately and precisely. Accordingly, radiological specialists use modern medical innovations and instruments in the most cost effective manner in order to ensure that the people are given opportunities for comprehensive and timely treatment. At present, large numbers of service recipients are reaping the benefits of technological progress in radiology. For example, radiosurgery uses high-energy radiation to precisely target intended areas using computers to generate three-dimensional imagery, while diagnosis radiology include mammogram, ultrasound, standard X-ray and advanced diagnosis radiology such as magnetic resonance imaging (MRI), computer tomography (CT) and nuclear medicine, which is a medical department that uses radiation for diagnosis and treatment of illnesses such as determining cancer metastasis in the bones, diagnosing myocardial ischemia, checking kidney function and examining gastrointestinal function and others, including bone mineral density (BMD) testing, Pet-Ct), etc.

Moreover, improvements in service provision to patients in public hospital settings where both budgetary and manpower limitations exist enable the accommodation of large numbers of service recipients in favor of swift, flexible and modern service provision. It is no longer necessary for service recipients to wait long to receive their services, and services are now equal to those provided by private hospitals, consistent with the expectations of most service recipients seeking services in nearly any public medical facility in Thailand. These developments represent the efforts and challenges of public hospital executives and staff as they are required to seek solutions for persistent problems to reduce the procedures involved in service provision to achieve one-stop services. The aforementioned actions save service recipients from wasting time in contacting different places and ensures that uniform

Copyright by Mahidol University

services are provided. Despite this reduction in procedures or service time, service quality continues to be an important point of consideration.

In conducting the literature review on factors influencing service quality, the researcher discovered that organization structure, technologies and equipment, environmental conditions, personnel and administrative policies and practices affect service quality and are factors that influence the success of organizations. Thus, the researcher's focus for the present study is on policies and administration, organization and service quality in order to apply the research findings and analyze problems to improve service quality in addition to developing the service quality of radiology service provision to match that of other hospitals and X-ray centers nationwide, since service user satisfaction is the most important indicator in health service provision.

2. Abstract

The objectives of this study were 1) to study policy and administration, organization and service quality of a radiology service center in a public autonomous university, 2) to compare the differences between the demographic factors of service recipients that affected their perception on service quality, and 3) to study the factors influencing service quality at the radiology center of the public autonomous university hospital. This study applied a mixed methods design. The quantitative portion of the research included 377 subjects who sought services at the radiology service center of the public autonomous university hospital. Questionnaires were the instruments used for data collection, and frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA and multiple-regression coefficient statistics were used in data analysis. For the qualitative part of the research, data were collected using interviews with three qualified experts.

According to the findings, the factors influencing service quality at the radiology center of an autonomous university hospital with statistical significance at 0.05 were organization, personnel skills and expertise, specialist physicians, staff, use of information technology in service provision and work environment. In addition, the interviews revealed that demographic factors including skills, expertise or experience were greatly important to service quality improvement. Therefore, it was necessary to

Copyright by Mahidol University

continuously develop and train personnel. Moreover, use of technologies and the work environment should be given equal importance because they contribute to speed, accuracy and safety in service, leading to good impressions and confidence in service recipients about the organization.

3. Research Objectives

1. To study the policies and administration and organization and service quality factors of the radiology service center of a public autonomous university hospital.

2. To compare the differences in the demographic factors of service recipients on the service quality of the radiology service center of a public autonomous university hospital.

3. To study the factors influencing the service quality of the radiology service center of a public autonomous university hospital.

4. Research Hypothesis

1. Policy and administration and organization factors influence service quality to a high degree.

2. Differences in demographic factors produce different opinions on service quality.

5. Scope of the Study

5.1 Scope of Content

In this study, the researcher explored the factors influencing the service quality of the radiology service center. Policy and administration factors influencing service quality were studied in line with the concept presented by Steer.

Copyright by Mahidol University

In addition, service quality was studied based on all five areas of the concept by Parasuraman, namely, service structure, confidence, service recipient responsiveness, confidence in service recipients and understanding and compassion for service recipients.

5.2 Scope of Area

The area in which the study was conducted is the radiology service center of the faculty of medicine of a public autonomous university hospital.

5.3 Scope of Time

May to September 2018.

5.4 Population and Sample Group

The studied population consisted of people who sought radiological services, doctors, high-ranking executives or staff and persons who received radiological services at the faculty of medicine of the public autonomous university hospital.

6. Research Procedures

This is a mixed methods research combining both qualitative and quantitative methods. The research procedures are described as follows:

6.1 Population and Sample Group

Quantitative Research

The population sampled in the present study consisted of 377 people who sought services at the radiology service center of the faculty of medicine at a public autonomous university hospital in 2018.

Copyright by Mahidol University

Qualitative Research

The key informants were three qualified experts from the radiology center of the faculty of medicine of the public autonomous university hospital.

6.2 Research Instrumentation

Quantitative Research

The researcher reviewed relevant documents and research and created questionnaires divided into the following three sections:

Section 1 Demographic Data Questionnaire

This is a demographic data questionnaire for service recipients and contains checklist-type questions. Questions cover various pieces of information such as gender, age, education, occupation, number of times of seeking service, reasons for seeking service and waiting time before receiving service.

Section 2 covers the service quality evaluated by the service recipients of the radiology service center on service structure, confidence, responsiveness to service recipients' needs, confidence in service recipients, understanding and knowing service recipients. Service quality was evaluated by the research participants by using five-point Likert scales.

Qualitative Research

A semi-structured in-depth interview form was used to interview all three of the primary informants as follows:

The interview form contained questions on opinions about policy and administrative factors that influence service quality and opinions on organization factors that influence service quality and opinions on service structure such as confidence, responsiveness to service recipients, confidence in service recipients and understanding and knowing service recipients, which influence service quality, as well as problems and comments on service provision by executives and faculty members inside the department and recommendations and guidelines for improving service quality.

6.3 Instrument Quality Testing

The researcher submitted the questionnaires for review by three qualified experts in order to determine content validity, wording and other areas as deemed fitting by the experts for revision and to determine consistency between questions and the research objectives. Next, the researcher tried 30 sets of the questionnaires in a public autonomous hospital not sampled in this study with similar personnel numbers

Copyright by Mahidol University

and services to the sampled public autonomous hospital and then subjected questionnaires containing opinion questions for reliability analysis using the Cronbach's alpha coefficient (Cronbach, 1970: 161) to produce a reliability score of at least 0.70. Accordingly, the reliability score of all questionnaires subsequent to testing was = 0.706.

6.4 Data Collection

Data were collected by staff, who distributed the questionnaires in person to the sample group; then data analysis was conducted.

6.5 Data Analysis

The researcher analyzed the quantitative portion of collected data to with a computer software package in line with the research objectives and questions. The researcher used statistics in data analysis and respectively analyzed quantitative data.

The analysis used descriptive statistics to determine the characteristics of the sample group and policy and administration, organization and service quality factors covered frequency distribution, percentages, mean values and standard deviations (SD). Statistics were used to analyze and compare the factors influencing service quality by variables, males and females. In addition, differences in mean values were analyzed using the t-test and mean difference, while age, education and occupation were analyzed using one-way ANOVA along with sum of squares, degree of freedom and mean score. Furthermore, policies and administration and organization factors influencing service quality were analyzed using stepwise multiple regression using the SPSS software package with research statistical significance set at 0.05.

7. Data Analysis and Discussion of the Research Findings

7.1 Demographic Data

Copyright by Mahidol University

Most of the questionnaire respondents were females (241 subjects or 63.90%). The majority of questionnaire respondents was aged over 60 years (117 subjects or 31%). Most of the respondents had bachelor degree educational

attainments or equivalent (207 subjects 54.90%). The majority of the subjects worked in public service/state enterprises/as university employees (167 subjects or 44.30%). For the most part, the subjects had received services more than three times in the past (138 subjects or 36.60%). The majority of subjects sought services only as instructed by their doctors (261 subjects or 69.20%). Lastly, most of the subjects had to wait about 30 minutes before receiving services (175 subjects or 46.40%).

7.2 Analysis of Policy and Administration Factors of the Radiology Service Center of the Public Autonomous University Hospital

The study found the levels of overall policy and administration factors to be high, where examination accuracy and repeating by staff of the first and last names and birth dates of patients to ensure accurate examination of the right people and areas to be examined had the highest mean score ($\bar{x}$= 4.54).

7.3 Analysis of Organization Factors of the Radiology Service Center at the Public Autonomous University Hospital

The study revealed that the overall level of organizational factors was high, where presence of skilled and reliable doctors in providing accurate, quick and precise readings of results had the highest mean score ($\bar{x}$= 4.58).

7.4 Analysis of Service Quality Factors of the Radiology Service Center at the Public Autonomous University Hospital

The study revealed that the overall levels of service quality factors were high, where understanding and compassion for service recipients had the highest mean score ($\bar{x}$= 4.56).

Consideration of individual factors revealed the following:

On service structure, service quality was high on clean service facilities and adequate lighting. ($\bar{x}$= 4.51).

On reliability, service quality was high on non-selective treatment and services proceeded according to schedule ($\bar{x}$= 4.56).

Copyright by Mahidol University

On service responsiveness, service quality was high on staff providing services that match the problems faced by service recipients ($\bar{x}$= 4.52).

On confidence in service users, service quality was high on staff asking service recipients the right questions ($\bar{x}$= 4.55).

On understanding and compassion to service users, service quality was high on staff treating service recipients politely and courteously ($\bar{x}$= 4.63).

7.5 Analysis Comparing Differences in Demographic Factors in Service Users on the Service Quality of the Radiology Service Center of the Public Autonomous University Hospital

1. Gender: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.09), which disagrees with the research hypothesis.

2. Age: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.99), which disagrees with the research hypothesis.

3. Education: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.72), which disagrees with the research hypothesis.

4. Occupation: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.15), which disagrees with the research hypothesis.

Copyright by Mahidol University

5. Number of Times of Seeking Services: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service

quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.33), which disagrees with the research hypothesis.

6. Reasons for Seeking Service: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.09), which disagrees with the research hypothesis.

7. Waiting Time before Receiving Services: According to the analysis comparing the differences in the demographic factors in service users on the service quality of the radiology service center at the public autonomous university hospital, there were no differences in service quality with statistical significance at 0.05 (P-value = 0.21), which disagrees with the research hypothesis.

7.6 Analysis of the Factors Influencing Service Quality at the Radiology Service Center at the Public Autonomous University Hospital

The study on the factors influencing service quality at the radiology service center at the public autonomous university hospital overall found that policy and administration factors and organization factors influenced the service quality of the radiology service center with a prediction power (R^2) of 0.718. This means organization factors such as the skills and expertise of personnel, the presence of skilled doctors and operating personnel, use of information technology in service provision and work environment and policy and administration factors such as one-stop service policies, QR code usage policies, reduction in service procedures, examination accuracy and service format are capable of predicting service quality at 71.8 percent. For organization factors, the variables that influenced service quality the most when evaluated on individual aspects are as follows:

Analysis of Policy and Administration Factors such as One-Stop Service Policy, QR Code Policy, Reduction in Service Provision Procedures, Examination Accuracy and Service Format

Copyright by Mahidol University

Subsequent to their input to the multiple regression equation, the prediction power (R^2) output was 0.605. This means that service format, examination accuracy, one-stop service policy and reduction in service procedures were could predict service quality at 60.5 percent. It can be concluded, therefore, that, service format influenced service quality the most.

For the remaining variables, QR code was unable to predict service quality.

Organization Factors such as Skills and Expertise of Personnel, Presence of Skilled Doctors and Operating Personnel, Use of Information Technology in Service Provision and Work Environment

After entering into the multiple regression equation, the prediction power that was produced was (R^2) 0.685. This means that work environment, skills and expertise of personnel, presence of skilled doctors and knowledgeable operating personnel and use of information technology in service provision could predict service quality at 68.5 percent, where work environment influenced service quality the most.

8. Recommendations

The researcher has the following recommendations for people interested in studying factors influencing the service quality of radiology service centers of public autonomous university hospitals:

1. The study in the policy and administration factors of the radiology center of the public autonomous university hospital found that QR code usage policy and service format were most influential to service quality on system planning and communication via applications and other channels. Thus, policies should be created to improve the quality of technology, service procedures and systems in order to facilitate service recipients, save time, understand service format and reduce in time to personally contact hospitals.

Copyright by Mahidol University

2. The study of the organization factors of the radiology service center of the public autonomous university hospital found that work environment was most influential over service quality on the atmosphere of facilities and operating

instruments. Hence, policies should be formed to improve the quality of operating personnel and ensure sufficient numbers with good conduct, readiness and service-mindedness at every level without selective treatment. In addition, policies should be created to renovate facilities and equipment to ensure that they are ready, modern and convenient for operations at all times, which will maximize the service quality provided for recipients.

3. The study of the service quality factors of the radiology service center of the public autonomous university hospital found that service structure and insufficient seats for accommodating service recipients influenced service quality the most because some service areas have limited service facilities. Therefore, policies should be created to improve service quality at service facilities to ensure appropriate size for the volume of service recipients arriving each day. In addition, good hygiene should be maintained, and publicity signs should be clear and easy to understand.

4. The research findings should be exchanged in mutual organizational learning and properly adopted in each service area by both executives and operators in order to improve organizational policies or structures, because doing so will contribute to service quality improvement. Furthermore, training should be provided to personnel annually, while service formats, technologies and environments should be improved and problems created by the work of each area should be discussed to determine whether the root causes lie in the work systems or human error in order to create more effective guidelines for work collaboration and further enhance the effectiveness of the organization in the future.

9. Recommendations for Future Research

1. In-depth studies on the capabilities of personnel to determine their effects on service quality, and studies should be conducted on service quality improvement policies on the systems and resources used in work operations.

2. Comparative studies should be conducted between radiology service centers of different public and private hospitals in order to determine differences in service provision and produce radiology service center development guidelines for improving service quality in the future.

Copyright by Mahidol University

3. Studies should be conducted in service quality improvement such as on marketing and modern technology strategies that might affect or benefit service quality improvement at radiology service centers in order to improve service equality in the future.

4. Studies should be conducted on the problems, obstacles and Recommendations of service recipients and operators in order to make improvements and corrections and set clear policies and practice guidelines in ensuring service safety and accuracy for service recipients.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรีและปรารถนา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิจัยและพัฒนามจธ.

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2554). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ, ภายใน ปี พ.ศ. 2557. กระทรวงพาณิชย์.

กุศลิน กัณหา. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก โรงพยาบาลจิตเวช., มหาวิทยาลัยสารคาม. นครราชสีมาราชนครินทร์.

เกียรติคุณ จิรกาลวสาน. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ กรณีศึกษา: การประปาส่วนภูมิภาค. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี. ปทุมธานี

ขนิษฐา เสมอภักดิ์. (2551). ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการร้านค้าสวัสดิการทหารอากาศ ดอนเมือง. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2545). การตลาดธุรกิจบริการ Service marketing. กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท.

ชัชวาลย์ ทัตศิวัช. (2553). คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), พ.ค. - ส.ค. 2558.

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ฐานุเศรษฐโชคพิริยวัชร์. (2559). อิทธิพลของการรับรู้คุณภาพการบริการที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและการสื่อสารแบบปากต่อปาก. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐ จินาเฟย. (2555). ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. จังหวัดเชียงราย

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ. (2549). คู่มือสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

Copyright by Mahidol University

เทพศักดิ์ บุณยะรัตพันธ์. (2552). แนวคิดในการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2553. http://www.stou.ac.th/offces/rdec/Chan/Main/Doc/Km/2552.pdf

พัชรินทร์ โต๊ะบุรินทร์. (2548). ปัจจัยองค์การที่ส่งผลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พิษณุ รุโจปการ. (2556). การให้บริการสู่ความเป็นเลิศ. สืบค้นจาก http://www.stou.ac.th/offices/rdec/chan/main/Doc/Article/2556/Art-25-11-56-1.pdf

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุภสิน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

มนทิรา สัทธาธิก. (2547). การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว. รายงานโครงการเฉพาะบุคคลวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารภาครัฐและเอกชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.

วนิดา สิงโต. (2548). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท.

วรมงคล ลิ้มศิริตระกูล. (2553). คุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุขกองการแพทย์., มหาวิทยาลัยแม่โจ้. เทศบาลเมืองลำพูน.

วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2551). การจัดการและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : เอช.เอ็น.กรุ๊ป.

วิโรจน์ สัตยสัณห์สกุล. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานีตำรวจภูธรภายหลังการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา. ภาคนิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2548). สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 8-9

สมิต สัชฌุกร. (2545). การต้อนรับและการบริการที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สายธาร.

สมฤดี ธรรมสุรัติ. (2554). ปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สมาคมแพทย์อเมริกัน (AmericanMedicalAssociation). (1986). นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูง.

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Copyright by Mahidol University

สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์. (2547). แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา Center of Excellence. กระทรวงสาธารณสุข. http/med.cmu.ac.th/

สุมนัส บุญมี. (2553). คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. การค้นคว้าด้วยตนเองหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล : ในเขตจังหวัดปทุมธานี. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อุไร ดวงระหว้า. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ : One stop service. กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงธัญบุรี. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อารยะ งามวงศ์วาน. (2548) ความพึงพอใจของผู้ใช้น้ำในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ ต่อการให้บริการของสำนักงานประปาอำนาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

Amira ep Koubaa Eleuch. (2011). "*Healthcare service quality perception in Japan"*. International Journal of *Health Care Quality Assurance*, *24*(6), 417 – 429.

Brown, S.W. (1991). *Service Quality : Multidisciplinary and multinational Prepective. Massacuetts : Lexington Books.*

Chaniotakis, I., & Lymperopoulos, C. (2009). *Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. Managing Service Quality*, *19*(2), 229-242.

Dimitris Gouscos, Maria Lambrou, Gregoris Mentzas and Panagiotis Georgiadis. *A Methodological Approach for Defining One-stop E-Government Service Offerings. R. Traunmuller (Ed.): EGOV* 2003, LNCS 2739, (pp. 2003).

Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: Vol. I. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press*.

Feigenbaum, A. V. (1991). *TQM*. (3rd ed.). New York: Mc Graw – Hill.

Ingy Shafei Jan Auke Walburg Ahmed F. Taher. (2015). *"Healthcare service quality: what really matters to the female patient?". International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, *9*(4), (pp. 369 – 391).

Copyright by Mahidol University

ISO9001. (2008). *Quality policy*: https://www.isotoyou.com/index.php/article/234-quality-policy.html

Khantanapha, Napaporn. (2000). *An Empirical Study of Service Quality in Part-time MBA Program in Private and Public Universities in Thailand*. Dissertation submitted to the Degree of Doctor of Business Administration, Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University.

Lehtinen. (1983*). Customer oriented service system. Service management institute* : Helsingfors, Unpublished working paper, p. 21.

Parasuraman, V.A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). *SERVQUAL* : *A Multiple – Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, 64, 12 – 40.

Parasuraman, V.A., Zeithaml & Berry, L.L. (1990). *Balancing Customer Perceptios. Newyork : TheFree*.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, 49, (pp. 41 – 50).

Selcen, O.A., Serkan, A., Metin, A. & Ayse, T.C. (2552). *Effects of service quality on customer satisfaction and customer loyalty* : Marmara university hospital.

Verma (1986) Verma, B. M. (1986). *Social Justice and Panchyati Raj*. New Dehli: Naurang Rai for Mittal Publications.

New Webster's dictionary (3rd ed). (1988). New York: Simon & Schuster, (pp. 1009).

Wisher, J.D. & Corney, W.J. (2001). *Comparing practices for capturing bank customer feedback – Internet versus traditional bankibg. Benchmarking : An International Journal*, 8(3), 240-250.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อประกอบการวิจัย ข้อมูลที่ท่านกรอกจะเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบด้านลบต่อท่านแต่อย่างใด จึงขอความอนุเคราะห์ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การและคุณภาพการให้บริการ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

2. แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับผู้รับบริการศูนย์บริการทางด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จะสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาว นวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์
นักศึกษาปริญญาโท สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

หมายเลขแบบสอบถาม.....

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (โปรดทำเครื่องหมาย ☑ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ

1) ☐ ชาย 2) ☐ หญิง

2. อายุ

1) ☐ อายุตั้งแต่ 20-30 ปี 2) ☐ อายุตั้งแต่ 31-40 ปี

3) ☐ อายุตั้งแต่ 41-50 ปี 4) ☐ อายุตั้งแต่ 51-60 ปี

5) ☐ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1) ☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา 2) ☐ มัธยมศึกษา

3) ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 4) ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1) ☐ นักเรียน/นักศึกษา 2) ☐ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานมหาวิทยาลัย

3) ☐ แพทย์/ พยาบาล 4) ☐ พนักงานบริษัท

5) ☐ ธุรกิจส่วนตัว 6) ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

7) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. จำนวนครั้งที่มารับบริการ

1) ☐ มารับบริการ1 ครั้ง 2) ☐ มารับบริการ 2-3 ครั้ง

3) ☐ มารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง

Copyright by Mahidol University

6. เหตุผลที่มารับบริการ

1) ☐ ได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด
2) ☐ ได้รับรู้จากสื่อต่างๆ
3) ☐ เป็นความต้องการและสนใจของตนเอง
4) ☐ ได้รับการสั่งตรวจจากแพทย์ที่รักษา

7. ระยะเวลาที่รอรับบริการ

1) ☐ 30 นาที
2) ☐ 1 ชั่วโมง
3) ☐ มากกว่า 1 ชม ขึ้นไป
4) ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

Copyright by Mahidol University

<u>ส่วนที่ 2</u> สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการ ศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละช่วงจะมีตัวเลขกำกับโดยมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีระดับคุณภาพมากที่สุด
4 หมายถึง มีระดับคุณภาพมาก
3 หมายถึง มีระดับคุณภาพปานกลาง
2 หมายถึง มีระดับคุณภาพน้อย
1 หมายถึง มีระดับคุณภาพน้อยที่สุด

ท่านมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาเพียงใด	**ระดับคุณภาพ**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
1.ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร 1.1 นโยบาย One Stop Service มีจุดให้บริการที่ครบในจุดเดียว					
1.2 นโยบายการใช้ QR Code ในการติดต่อสื่อสารทาง Application และการสื่อสารออนไลน์อื่นๆ เพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทางเข้ามาติดต่อเองที่โรงพยาบาล					
1.3 การลดขั้นตอนการให้บริการ มีการประสานงานเพื่อให้ขั้นตอนในการรับบริการน้อยลง ประหยัดเวลาและสะดวกรวดเร็ว					
1.4 ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ เจ้าหน้าที่มีการทวนชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพื่อทำให้การตรวจถูกต้อง ถูกคน และถูกส่วนที่ต้องการตรวจ					
1.5 รูปแบบการให้บริการ มีการวางระบบในการให้บริการที่เข้าใจง่ายต่อการติดต่อ สื่อสารในการขอรับบริการ					

Copyright by Mahidol University

ท่านมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาเพียงใด	ระดับคุณภาพ				
	5	4	3	2	1
2.ปัจจัยด้านองค์การ 2.1 บุคลากร มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือในการอ่านผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ					
2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดี มีการประสานงานที่ดี					
2.3 เทคโนโลยี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้บริการ ทำให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วในเรื่องของข้อมูลเชื่อมโยงกัน และง่ายต่อการขอรับบริการ					
2.4 สภาพแวดล้อม มีบรรยากาศในการทำงานที่ดีไม่ตึงเครียดจนเกินไป					
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ **- ความเป็นรูปธรรมของบริการ** 3.1 สถานที่ให้บริการสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ					
3.2 การจัดสภาพแวดล้อม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือ ของตกแต่งต่างๆมีการจัดวางที่เป็นระเบียบ					
3.3 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ กดอันดับเลขที่ผู้มาขอรับบริการ เพียงพอและเหมาะสม					
3.4 มีที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ					
3.5 ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของป้ายข้อความบอกจุดบริการและป้ายประชาสัมพันธ์					

Copyright by Mahidol University

ท่านมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาเพียงใด	ระดับคุณภาพ				
	5	4	3	2	1
4. ด้านคุณภาพการให้บริการ **- การให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ** 4.1 การให้บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยเป็นไปตามลำดับเวลาที่ขอรับบริการ					
4.2 ได้รับการตรวจที่ถูกต้อง ปลอดภัย และผลการตรวจทันต่อการพบแพทย์ครั้งต่อไป					
4.3 บัตรนัดและเอกสารต่างๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย					
5. ด้านคุณภาพการให้บริการ **- การตอบสนองต่อผู้รับบริการ** 5.1 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและใส่ใจต่อการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ					
5.2 เจ้าหน้าที่บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ					
6. ด้านคุณภาพการให้บริการ **- การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ** 6.1 เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส					
6.2 เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง					
7. ด้านคุณภาพการให้บริการ **- การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ** 7.1 เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีการให้บริการอย่างเสมอภาค					

Copyright by Mahidol University

ท่านมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยาเพียงใด	ระดับคุณภาพ				
	5	4	3	2	1
7.2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยมารยาทที่สุภาพ					
7.3 เจ้าหน้าที่แสดงคุณลักษณะที่ให้ความเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ร้อนของผู้รับบริการ					

ส่วนที่ 3 **ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ**

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณากรอกแบบสอบถามในครั้งนี้

☺☺☺☺☺☺

Copyright by Mahidol University

แบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัยแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview)
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

****

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
ตำแหน่งปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....
เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....น. จบการสัมภาษณ์เวลา.....น.

แนวทางการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างในข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์บริการด้านรังสีวิทยา

1. ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

   .....

   .....

   .....

2. ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

   .....

   .....

   .....

Copyright by Mahidol University

3. ความคิดเห็นต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาและคำติชมในการให้บริการจากระดับผู้บริหาร และคณะอาจารย์ภายในและภายนอกหน่วยงานมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และแนวทางเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการให้บริการอย่างไร

.....

.....

.....

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนวนิษฐ์ ศีลธรวิสุทธิ์

วัน เดือน ปีเกิด 15 ตุลาคม 2532

สถานที่เกิด จังหวัดลำปาง ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, พ.ศ. 2551-2555
บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2558-2562
รัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต
(นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

ที่อยู่ปัจจุบัน 55/13 C&C Condominium ซ.อินทามระ29 แยก 1
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ 085-7163371
E-mail : f_conunkung@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลรามาธิบดี
เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ 02-2011251

Copyright by Mahidol University