

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ
ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ

DEVELOPMENT OF AN APPOINTMENT SYSTEM
VIA MOBILE PHONE OF TEPARAK HEALTH CENTRE, MUANG
DISTRICT, SAMUTPRAKARN



บัลลังค์ ศรีโคมงาม
BANLUNG SRICHOMNGAM

อพ.
๒, ๒๖๙ ก

๒๐๕๓

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 110394
วัน,เดือน,ปี - 2 พ.ย. 2553

b...122๕๕๐3๘
i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ (เอกคอมพิวเตอร์)
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ. 2553

KMITL-2010-ED-M-214-113

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**DEVELOPMENT OF AN APPOINTMENT SYSTEM
VIA MOBILE PHONE OF TEPARAK HEALTH CENTRE, MUANG
DISTRICT, SAMUTPRAKARN**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF SCIENCE IN SCIENCE EDUCATION (COMPUTER)
FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2010

KMITL-2010-ED-M-214-113

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2010

FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION

KING MONGKUT S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABAN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะกรรมการอุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย
 ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
 Development of An Appointment System via Mobile Phone of Teparak Health
 Centre, Muang District, Samutprakarn

นักศึกษา นายบัลลังค์ ศรีโถมงาม

รหัสประจำตัว 51063929

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การศึกษาวิทยาศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.วิสุทธิ สุนทรชนกพงศ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		ลายมือชื่อ
รศ.ดร.ฉันทนา	วิริยเวชกุล	<i>ศ.ดร.ฉันทนา วิริยเวชกุล</i>
ผศ.ดร.เลิศลักษณ์	กลิ่นหอม	<i>ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม</i>
รศ.วิสุทธิ	สุนทรชนกพงศ์	<i>รศ.วิสุทธิ สุนทรชนกพงศ์</i>
ผศ.ไพฑูรย์	พิมพ์ดี	<i>ผศ.ไพฑูรย์ พิมพ์ดี</i>
ดร.เชื่น	แก้วยศ	<i>ดร.เชื่น แก้วยศ</i>

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ 1 มิถุนายน 2553 เวลา 09.30 น. เป็นต้นไป
 สถานที่สอบ ณ ห้องปริญญาเอก คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

คณะกรรมการอุตสาหกรรมรับรองแล้ว



(รองศาสตราจารย์ พิระวุฒิ สุวรรณจันทร์)

คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

วันที่.....7.....เดือน มิถุนายน.....พ.ศ. 2553

สำนักทะเบียนและประมวลผล สอช.
 วันที่ส่งเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์
 วันที่ 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 53
 ลงชื่อ.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีนามัยตำบลเทพารักษ์
นักศึกษา	อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
รหัสประจำตัว	นายบัลลังก์ ศรีโฉมงาม
ปริญญา	51063929
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
พ.ศ.	การศึกษาวิทยาศาสตร์ (คอมพิวเตอร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	2553
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม รองศาสตราจารย์ วิสุทธิ์ สุนทรกนกพงศ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการ จำนวน 375 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของ Yamane เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้รับบริการที่ใช้โทรศัพท์มือถือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ มีข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.63-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 – 30 เมษายน 2553 นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.83, S.D. = 0.58$)
2. ผู้รับบริการมีความเห็นต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46, S.D. = 0.67$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title	Development of an Appointment System via Mobile Phone of Tearak Health Centre, Muang District, Samutprakarn
Student	Mr. Banlung Srichomngam
Student ID.	51063929
Degree	Master of Science
Program	Science Education (Computer)
Year	2010
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Lertlak Klinhom
Thesis Co-Advisor	Associate Professor Wisuit Sunthonkanokpong

ABSTRACT

This research aimed to develop and study go the opinions of the patients with an appointment system through the network of mobile phones of Tearak Health Centre, Muang District, Samutprakarn Province and assess the opinions of the patients about the system. The sample consisted of 375 patients selected by purposive sampling. The tool used in this research was a questionnaire about the opinions of patients with the appointment system, with a reliability of 0.96, and an index of consistency value between 0.63-1.00. Data analysis made use of the percentages, standard deviations. The results showed that :

1. The experts comment on the quality of the appointments system via mobile phone of Tearak Health Centre, Muang District, Samutprakarn province was at the highest level. ($\bar{x} = 4.83$, S.D. = 0.58)
2. The opinions of respondents confirmed the appropriate of the system at the high level. ($\bar{x} = 4.46$, S.D. = 0.67)

กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนาาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากคำแนะนำและการให้คำปรึกษาจาก ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.วิสุทธิ สุนทรกนกพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผศ.ไพฑูรย์ พิมพ์ดี ที่ได้กรุณา สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ประเมินคุณภาพระบบและให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของระบบ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากที่สุด

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือ ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อีกทั้งขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตศึกษา และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บุคคลทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ ที่ให้ความร่วมมือ และความช่วยเหลือทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

บัลลังค์ ศรีโณงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VI
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
1.7 นิยามเฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ประวัติความเป็นมาของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์.....	8
2.2 งานบริการผู้ป่วยนอก.....	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	13
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งข้อความสั้น.....	16
2.5 แนวคิด ทฤษฎี ความคิดเห็น.....	24
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4.1 ผลการพัฒนาระบบ.....	45
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	46
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.2 อภิปรายผล.....	56
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ.....	65
ภาคผนวก ข แบบประเมินคุณภาพระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ.....	74
ภาคผนวก ค แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่าย โทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ.....	76
ภาคผนวก ง ตัวอย่างระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	81
ประวัติผู้เขียน.....	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	จำนวนข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ.....10
2.2	รายละเอียดของ SMS.....17
2.3	อัตราค่าบริการเครือข่ายของ AIS.....20
2.4	อัตราค่าบริการเครือข่ายของ DTAC.....20
2.5	อัตราค่าบริการเครือข่ายของ TA True (Orange)21
2.6	แนวคิดในการประยุกต์ SMS ไปใช้ในงาน.....22
4.1	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จากแบบประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ..... 46
4.2	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....47
4.3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ.....50
4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ.....51

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร ที่ต้องมีการพัฒนาทางด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะการจัดบริการสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึง นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage) เป็นแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรม (Equity) ทางสุขภาพ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) ของระบบสาธารณสุข จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติ จากหลักปรัชญาแนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับแนวคิด (Re-think) การบริหารและการบริการสาธารณสุข รวมถึงต้องพัฒนารูปแบบ วิธีการทำงาน และการบริหารระบบบริการสุขภาพ (Re-design) เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี หรือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของประชาชน และการบริหารทางการเงินการคลัง ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการพัฒนาบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข (Service) และดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการด่านแรก หรือบริการระดับปฐมภูมิเน้นการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ จึงเป็นโอกาสให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ขึ้นอย่างกว้างขวาง (สำเร็จ แห่ยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. 2545:2

การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยระบบใหญ่ ๆ ด้วยกัน 4 ระบบ (งามจิตต์ จันทรสาธิต. 2539 :146-147) ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ระบบการรักษายาบาล ระบบสนับสนุนบริการ และระบบพัฒนาบริการ แนวคิดการบริการในปัจจุบันมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ในการสร้างคุณภาพบริการให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (สถานบริการสาธารณสุข) นั้น ผู้บริการและผู้ปฏิบัติการควรร่วมมือพัฒนาองค์กรให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดี สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งการต้อนรับด้วยกิริยา วาจาดี การสื่อสารที่ดี ดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งเข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะที่สาม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ระยะการเตรียมความพร้อมเริ่มเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดำเนินงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2544 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและสถานพยาบาลของภาคเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2551 :7-8) จากข้อมูลระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage : UC) ของจังหวัดสมุทรปราการ รายงานสรุปข้อมูลสิทธิ ประกันสุขภาพ PCU/CUP(Primary Care Unit : PCU / Contracting Unit For Primary Care : CUP) ของเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประชากรตาม ทะเบียนราษฎรปี 2551 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 432,692 คน ได้มีการสำรวจและจัดทำบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสิ้น 237,366 คน คิดเป็นร้อยละ 54.85 และมีประชาชนผู้ที่ไม่รับ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 23,470 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.42 ประกันสังคม จำนวน 114,705 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 สิทธิอื่นๆ และผู้ที่ไม่ทราบ สิทธิ/สิทธิว่าง จำนวน 57,152 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ. 2551 : 16) ด้านการบริหารงานเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้มี การแบ่งเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมিরวมเป็นจำนวน 26 แห่ง กระจายครอบคลุมพื้นที่ให้บริการผู้มี สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งเครือข่ายให้บริการของโรงพยาบาล สมุทรปราการ

สภาพปัญหาในปัจจุบันของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รongลงไปเป็นสิทธิประกันสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการ จัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาของการให้บริการ อยู่ที่คุณภาพบริการและประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขในเรื่อง ของการจัดระบบบริการเพื่อสร้างสรรฐา และความพึงพอใจในบริการแก่ผู้รับบริการ ป้องกันการ ขาดนัดและการรับประทานยาที่ไม่มีความต่อเนื่อง ตามหลักการบริหารจัดการแนวใหม่ ซึ่งถือว่า ผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญของสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย นั้น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง การจัดลำดับเข้าตรวจ การป้องกันอันตรายขณะรอตรวจ การตรวจโรคทั่วไป หรือ โรคเฉพาะทาง การส่งผู้รับบริการรักษาพยาบาลปกติ และถูกเงินไปห้องทำแผลฉีดยา การให้ ข้อมูลกับผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการนัดหมายก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้รับบริการทราบวิธีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมทั้ง การส่งผู้รับบริการปรึกษาระหว่างแผนก และส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. 2537 : 25) ซึ่งจากกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าว ข้างต้น สถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ ดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าวเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกทุกประการ โดยเน้นหนักที่งานส่งเสริม สุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรับผิดชอบในการบริการ จำนวน 6 หมู่บ้าน มีจำนวน ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลังคาเรือน 8,988 หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ จำนวน 17,383 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 54.20 และมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการในส่วนของการส่งข้อมูลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อระบบให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ว่าเป็นอย่างไร และปัจจัยใดมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งถือว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการเปรียบเสมือนกระจกเงาสະท้อนให้เห็นคุณภาพบริการ โดยศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม ลักษณะปัจจัยทางด้านสุขภาพ และศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดของ Aday, L.A. & Andersen, R. (1975: 52-80) ในการวัดความคิดเห็นของผู้รับบริการ จากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาคั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ให้เป็นสถานบริการด่านหน้าที่ใกล้บ้านใกล้ใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการ เพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดหลังเข้ารับบริการ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการขาดนัดและเป็นการเพิ่มช่องทางการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพอีกทั้งเป็นการส่งเสริมนโยบายของรัฐบาล ที่มุ่งเน้นการใช้พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการพัฒนา อันก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการ ผู้พัฒนาจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการแจ้งการนัดหมายต่าง ๆ ผ่าน โทรศัพท์มือถือด้วยข้อความสั้น (SMS) เข้ามาใช้ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพในการให้บริการด้านต่าง ๆ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ โดยระบบดังกล่าว จะสามารถลดการขาดนัดของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถทราบกำหนดนัด และการเตือนการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นข้อความสั้น (SMS) ผ่าน โทรศัพท์มือถือ อีกทั้งยังสร้างความพึงพอใจในงานบริการให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการขององค์กรต่อไปในอนาคตได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ($\bar{x} \geq 3.50$)
2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อ ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ($\bar{x} \geq 3.50$)

1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ออกแบบและสร้างส่วนติดต่อกับผู้รับบริการ โดยผ่านทางเว็บเพจ ออกแบบและสร้างส่วนติดต่อกับฐานข้อมูลที่ใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน โดยการส่งออกข้อมูลมาเป็นรูปเท็กซ์ไฟล์ และนำเข้ากับฐานข้อมูลโดย Microsoft Access ในการจัดการฐานข้อมูลตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบ กรอบแนวคิดคุณภาพของระบบ และกรอบแนวคิดศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบ ดังต่อไปนี้

1.4.1 กรอบแนวคิดในการพัฒนา ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ผู้วิจัยได้พัฒนาตามแนวคิดในการพัฒนาระบบของ ครรชิต มาลัยวงศ์ (2541 : 71-76) เกี่ยวกับกฎวัฏจักรการพัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle : SDLC) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)
2. การออกแบบระบบ(System Design)
3. การเขียน โปรแกรม (Programming)
4. การทดสอบระบบ(System Testing)
5. ติดตั้งดำเนินการ(Implementation)
6. การเปลี่ยนเข้าสู่ระบบใหม่(System Conversion)

1.4.2 กรอบแนวคิดในการหาคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้พัฒนาตามแนวคิดในการพัฒนาระบบของ สุกัญญา มาคะผล (2539 : 60) โดยมีรายละเอียดได้แก่ ลักษณะออกแบบหน้าจอ ระบบมีความสะดวกใช้งาน ระบบมีความน่าสนใจ ความถูกต้องการเชื่อมข้อมูล

ระบบมีขนาดเล็ก ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม ขนาดตัวอักษรเหมาะสม จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสมและภาพรวมของระบบ

1.4.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาความคิดเห็นด้านความเหมาะสม ของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ถือเป็น ผู้วิจัยได้พัฒนาตามแนวคิดในการพัฒนาระบบของ จีรภรณ์ รักษาแก้ว (2539 : 60) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่ดีของระบบสารสนเทศซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ได้แก่ ความรวดเร็ว ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลมีความถูกต้อง มีความทันสมัย ช่วยเตือนความจำ ความสะดวก ระยะเวลา ความเชื่อถือ ตรงตามเวลา ลดค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีขอบเขตดังนี้

1.5.1 ขอบเขตของเนื้อหา

1. พัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อจัดเก็บและส่งผ่านข้อมูลต่อไปนี้

1.1 กิจกรรมการนัดหมาย

1.2 ข่าวประชาสัมพันธ์

2. พัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดผู้ใช้ 2 ประเภท คือ

2.1 ผู้ดูแลระบบ

2.2 ผู้รับบริการ

3. ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สามารถตรวจสอบได้ผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ และสามารถเพิ่ม ลบ หรือแก้ไขข้อมูลผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยผู้ดูแลระบบ

1.5.2 ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2552 โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย จำนวน 5,778 คน/เดือน (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้รับบริการปีงบประมาณ 2552)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐผู้ป่วยที่เข้ารับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐที่มีการนัดหมายในแต่ละกิจกรรมของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มผู้รับบริการจากผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ จำนวน 375 คน จากสูตร ของ Yamane Taro

1.5.3 ขอบเขตของตัวแปร

1. คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ คือ ลักษณะออกแบบหน้าจอ ระบบมีความสะดวกใช้งาน ระบบมีความน่าสนใจ ความถูกต้องการเชื่อมต่อข้อมูล ระบบมีขนาดเล็ก ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม ขนาดตัวอักษรเหมาะสม จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสมและภาพรวมของระบบ

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ คือ ความรวดเร็ว ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลมีความถูกต้อง มีความทันสมัย ช่วยเตือนความจำ ความสะดวก ระยะเวลา ความเชื่อถือ ตรงตามเวลา ลดค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจ

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

โทรศัพท์มือถือที่ใช้จะต้องรองรับข้อความสั้น (SMS) ได้

1.7 นิยามเฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพด้านหน้าที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดแยกอาคารต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิในสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/สถานีกาชาด และอื่นๆ รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่าย (Sub-PCU) ได้แก่ สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

2. **บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง บัตรทอง 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ที่รัฐจัดขึ้นเพื่อมอบให้ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามระเบียบที่ทางรัฐกำหนด

3. **ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ในวันที่เก็บข้อมูล

4. **ระบบนัดหมาย** หมายถึง ระบบจัดทำส่งข้อความไปเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยเก่าที่ต้องการมาตรวจที่สถานีนอนามัย โดยนัดวันมาตรวจล่วงหน้า

4.1 **ข้อมูลที่ได้รับ** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การนัดหมาย การรักษาพยาบาล เช่น แนะนำการทำบัตรประกันสุขภาพ การขอรับบริการ การให้คำแนะนำชี้แจง การให้สุขศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา เป็นต้น

4.2 **ข่าวประชาสัมพันธ์** หมายถึง ข้อมูล/สิ่งที่จะดำเนินการเผยแพร่ที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อการส่งข้อความสั้น(SMS) ของสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

5. **SMS ที่ใช้ในสถานพยาบาล** หมายถึง การส่งข้อความในเรื่องการเตือนความจำ (Reminder Service) และติดต่อแพทย์

5.1 **การเตือนความจำ (Reminder Service)** ได้แก่ เตือนการใช้ยา แจ้งผลการตรวจแจ้งข่าวกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ ส่ง SMS ขอบริจาคเลือด / อวัยวะ

5.2 **ติดต่อแพทย์** ได้แก่ นัดวันผ่าตัด (เตือนนัด) แจ้งข่าวประกาศ

6. **คุณภาพของระบบ** หมายถึง คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ระบบมีขนาดเล็ก มีความน่าสนใจ และมีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่ใช้อยู่ในระบบในปัจจุบันให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ระบบและผู้รับบริการ ได้อย่างชัดเจนและสามารถลดค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาลได้

7. **ความเหมาะสมของระบบ** หมายถึง ความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ในรายการรูปแบบตัวอักษร ขนาดตัวอักษร การจัดรูปแบบข้อมูล มีความสะดวกพร้อมใช้งานเป็นไปตามขั้นตอน โดยสอดคล้องกับรูปแบบและกิจกรรม

8. **ความคิดเห็น** หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการ ต่อสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินบริการการส่งข้อความสั้น(SMS) ที่ได้รับจากสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ในด้านความสอดคล้องกับความต้องการด้านความสะดวกรวดเร็วและความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา และกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 ประวัติความเป็นมาของสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์
- 2.2 งานบริการผู้ป่วยนอก
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งข้อความสั้น
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประวัติความเป็นมาของสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์

2.1.1 ประวัติและความเป็นมา (สถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์, 2553)[ออนไลน์]

สถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ เดิมได้ขยายสถานบริการออกมาจาก สถานีนอนามัยตำบลลำโรงเหนือ เนื่องจากตำบลลำโรงเหนือมีพื้นที่และรับผิดชอบประชากรจำนวนมาก โดยได้ แยกสถานบริการออกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 มาสร้างสถานบริการหลังใหม่ ในพื้นที่ หมู่ที่ 6 ตำบลลำโรงเหนือ เพื่อรองรับการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้โดยได้รับความอนุเคราะห์ในการบริจาคที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง จาก คุณเด่นตรง - คุณบุญไทย ตั้งเด่นชัย และจากการบริจาคจากภาคประชาชน และเงินอุดหนุนจากภาครัฐในการปลูกสร้างอาคารหลังใหม่

สถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ เป็นส่วนราชการซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบล โดยมีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับตำบล เป็นหัวหน้าส่วนราชการ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ มีภารกิจหน้าที่หลัก คือ การให้การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และ ประสานงานกิจกรรม ทุกประเภทที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ในคำกล่าวที่ว่า “สร้าง นำ ช่อม ” เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ หรือ ความพิการ อยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข มีอายุยืนนาน และไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร

2.1.2 วิสัยทัศน์ (Vision)

สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ ต้องเป็นผู้นำการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ มีภูมิทัศน์-ภูมิสถาปัตยกรรมที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีสุขภาพ มีทีมงานที่เข้มแข็ง ด้วยคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งระบบสารสนเทศที่ทันสมัย

2.1.3 พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนามาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ
2. พัฒนาภูมิทัศน์ - ภูมิสถาปัตยกรรม ทั้งภายในและภายนอกอาคาร สถานที่อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนากลวิธี ในการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีสุขภาพ
4. พัฒนาการดำเนินงานและพฤติกรรมบริการของทีมงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ให้เกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุดแก่ประชาชน
5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงาน เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้องและทันสมัย

2.1.4 สภาพทางภูมิศาสตร์

พื้นที่มีเนื้อที่ประมาณ 5.6 ตารางกิโลเมตร เป็นที่ราบลุ่มติดคลองลำโรง การคมนาคมสะดวก มีรถประจำทางผ่านตลอดสาย และชุมชนส่วนใหญ่ เป็นชุมชนเมือง และมักเป็นครอบครัวเดี่ยว

2.1.5 อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 3	ตำบลบางแก้ว
ทิศใต้	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 4,6	ตำบลบางเมือง และหมู่ที่ 4 ตำบลแพรกษาใหม่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 3	ตำบลบางพลีใหญ่
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 7	ตำบลเทพารักษ์

2.1.6 การปกครอง

แบ่งเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่น ขึ้นกับ อบต. เทพารักษ์ ซึ่งประกอบด้วย หมู่ที่ 1 ,2 , 6, 8 , 9 ตำบลเทพารักษ์และอีก 1 หมู่ ตำบลบางเมือง ขึ้นกับเทศบาลเมืองปากน้ำ ซึ่งประกอบด้วย หมู่ที่ 9 ตำบลบางเมือง รวม 6 หมู่บ้าน

2.1.7 สถิติชีพ

อัตราการเกิด 18.75 ต่อประชากร 1,000 คน

อัตราการตาย 6.210 ต่อประชากร 1,000 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.8 การประกอบอาชีพ

ประชากรส่วนมากมีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีโรงงานโดยประมาณ 10 แห่ง จำนวนคนงานโดยประมาณ 6,450 คน รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ ที่เหลือเป็นข้าราชการ และลูกจ้าง

2.1.9 ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ 98 % ศาสนาอิสลาม 1 % และศาสนาคริสต์ 0.7 % และศาสนาอื่น ๆ 0.3 %

2.1.10 เศรษฐกิจ-สังคม

สภาพทั่วไปเป็นสังคมแบบสังคมในเมือง ซึ่งจะแตกต่างจากสังคมในชนบท โดยจะมีสภาพการการแข่งขันสูง ฐานะของประชาชนอยู่ในระดับกลาง มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 50,000 - 120,000/ครอบครัว/ปี

2.1.11 การศึกษา

ประชาชนมีการศึกษาระดับภาคบังคับ 98.7 % อีก 1.3% ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ / วัยทำงาน การมีส่วนร่วมของคนต่องานสาธารณสุขภาพรวมของการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมและงาน อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แม้มิใช่งานสาธารณสุข หากมีอุปสรรคอยู่บ้างในเรื่องของเวลาซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนจะมีเวลาให้มากใน ช่วงวันหยุดหรือหลังเลิกงาน

2.1.12 ข้อมูลประชากร

ตารางที่ 2.1 จำนวนข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ชาย	หญิง	รวม
1	เทพารักษ์	1	มังกร	4,553	3,710	3,926	7,636
2	เทพารักษ์	2	สยามนิเวศน์	2,583	2,230	2,361	4,591
3	เทพารักษ์	6	ศรีเจริญ	4,373	3,925	4,154	8,079
4	เทพารักษ์	8	มังกร	1,119	1,266	1,339	2,605
5	เทพารักษ์	9	หนามแดง	115	425	450	875
6	บางเมือง	9	พัฒนาสุข	806	1,045	1,106	2,151
รวม		6	หมู่บ้าน	13,549	12,600	13,337	25,937

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรกลางปีหลักประกันสุขภาพ กรกฎาคม 2552

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 งานบริการผู้ป่วยนอก

ความหมายและประเภทของผู้ป่วยนอก (McGibony, J.R. 1969 : 546-547)

ผู้ป่วยนอก คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการจากโปรแกรมสุขภาพ ในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอกปกติ (general outpatient) คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรับบริการรักษาพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่มีสภาพจำเป็นต้องรับบริการอย่างเร่งด่วน

2. ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อ (referral outpatient) คือ บุคคลที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการอื่น ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ หรือเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (emergency outpatient) คือ บุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หรือประสบอุบัติเหตุในสภาพที่ต้องได้รับการพยาบาลโดยทันที หรืออาการแสดงออกของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

แผนกผู้ป่วยนอก (Grant, C. 1973 : 104) ควรเป็นสถานที่ให้บริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นสถานที่ในการศึกษาหาความรู้ของแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ

2. ตรวจรักษาพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดเล็ก และบริการตามความต้องการของผู้ป่วย

3. รับการรักษาต่อเนื่อง จากสถานบริการอื่น ๆ

4. ติดตามผลการรักษา เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว

5. แพทย์ใช้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาผู้ป่วย

6. พบแพทย์ประจำครอบครัว

7. ประสานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกนั้น ต้องอาศัยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงสามารถทำให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็ว ทันท่วงทีและปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่ป่วยเป็นโรคเดิมซ้ำขึ้นมาบ่อย ๆ หรือรู้จักดูแล และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ ขึ้นได้

การจัดบริการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก

จำเป็นต้องมีองค์ประกอบดังนี้ (พฉ. สัตตะกณ. 2533 : 326-329)

1. การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้มารับบริการ มีหลักในการจัดสถานที่สำหรับบริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญอยู่ 3 ประเด็น คือ

1.1 จะต้องคำนึงถึงประเภทของบริการที่ให้ ตามความเหมาะสมกับบริการแต่ละประเภทสะดวก เพียงพอ

1.2 การจัดสถานที่ ต้องให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการให้และรับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการจะสามารถช่วยตัวเองได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว ไม่เสียเวลามากในการมารับบริการแต่ละครั้ง ตั้งแต่ก้าวเข้ามาในโรงพยาบาล (สถานบริการสาธารณสุข) จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรับบริการ

1.3 การรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ จะต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีผู้รับผิดชอบ

2. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ จำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอมีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ ไม่น้อย และไม่มากเกินไป

3. การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่ประจำทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกจะมีหลายประเภทให้เพียงพอต่อปริมาณ และคุณภาพของงานบริการ

4. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ด้านการตรวจรักษา การพยาบาล ไปจนถึงงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้ทุกคนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตน และมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ไปหากมีความไม่เหมาะสมประการใด ก็ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ

5. การมอบหมายงาน จะต้องคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน จำนวนและคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน

6. การจัดระบบประสานงานอย่างเหมาะสม ในการจัดระบบการประสานงานซึ่งจะประกอบด้วย การประสานงานระหว่างบุคคล การประสานบริการ นอกจากนั้นอาจจะเป็นการประสานงานระหว่างแผนก สำหรับการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (สถานบริการสาธารณสุข) กับผู้ป่วยนั้น คือ การทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยการประชาสัมพันธ์ การแนะนำแนะแนว และให้คำปรึกษาต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา

7. การจัดระบบควบคุมและกำกับงาน การจัดการระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องจัดระบบการควบคุมงาน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลดำเนินไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปลอดภัย และทันต่อเหตุการณ์ โดยจัดให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับบริการตามความรุนแรงของโรค และอาการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

8. การจัดระบบประเมินผลงาน สถานพยาบาลหลายแห่งได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการซ้ำซ้อนรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างแจ้งเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นผลสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการและระบบการให้บริการเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่และระบบบริการที่ให้ในแผนกผู้ป่วยนอก

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของบริการ

สมชาย กิจขรรจง (2536 : 42) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น Kotler, P. (1994: 464) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538 : 59) กล่าวว่าบริการเป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการที่สถานพยาบาลจัดเตรียมบุคลากร ระบบ สถานที่ อุปกรณ์ไว้เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

รัชชา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535 : 13-15) กล่าวว่า ลักษณะของงานการบริการ มีดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเงื่อนใจของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจจะทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการที่เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการ จะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองตลอดในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา และเมื่อนัดวันเวลาใดก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 13-15) ได้ให้ความเห็นว่า งานบริการต้องประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้น อย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ ต้องสามารถ สื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

การบริการของสถานพยาบาลควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป ๆ เพราะผู้รับบริการก็มนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของตนเองหลายประการ นอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัว ชนบทชนเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้น การให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย เพราะการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ

ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพ (กันยา กาญจนนุรานนท์, 2536 : 65-66)

การบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยที่รัฐพยายามจัดการบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน

ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่จะสามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้นขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มจาก

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน เงิน วัสดุ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของกระบวนการ
2. กระบวนการและเทคโนโลยี เป็นวิธีการที่จะนำทรัพยากรเข้ามาในกระบวนการ โดยใช้เทคนิคบางประการอย่างเหมาะสมเพื่อให้บังเกิดผล
3. การกำหนดการปฏิบัติ คือ ผลที่ได้รับจากกระบวนการ ซึ่งจะวัดได้จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ประสิทธิภาพในการบริการ คือ ประเภทของบริการที่ประชาชนได้รับ การครอบคลุมของบริการ การต่อเนื่องของการบริการ บริการตามความต้องการของชุมชน และความถี่ห่างของบริการที่ประชาชนได้รับ

รูปแบบการศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์

Aday, L.A. & Andersen, R.(1975 : 52-80) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการทางสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง และแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลไปถึงพฤติกรรม การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตรากำลัง การจัดองค์กรสาธารณสุขว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุข และลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่จะมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Predisposing factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากร ของครอบครัวและแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for health services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ทางด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

อย่างไรก็ตามจากความหมายดังกล่าวมีประเด็นสำคัญหนึ่งก็คือ การมองในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังให้บริการที่สามารถวัดได้จากความเห็น หรือทัศนคติของผู้รับบริการที่มี การให้บริการ

Verma, B.M. (1986 : 50) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณสุขว่าเป็นกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เมื่อหน่วยงานที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รับผิดชอบให้ใช้ทรัพยากรและผลการบริการได้ตามแผนงานและการเข้าถึงการรับบริการ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณา โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System approach) ที่มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิต หรือการบริการ (Output) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยทำให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้สรุปว่ารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) คือ บุคคล ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) คือ ทรัพยากร และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Output) ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังให้บริการสามารถวัดได้ เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพงานบริการได้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งข้อความสั้น

2.4.1 ความหมายของข้อความสั้น (SMS : Short Message Services)

SMS หรือ การส่งข้อความสั้น โดยลักษณะของการส่งข้อความสั้นจะมีลักษณะคล้ายกับการส่งข้อความไปยังเพจเจอร์ คือ ผู้ใช้สามารถส่งข้อความไปยังผู้รับ โดยที่ผู้รับสามารถกดอ่านได้จากเครื่องโทรศัพท์มือถือได้ทันที ข้อดีของ SMS ที่ทำให้ต่างกับเพจเจอร์ก็คือ ผู้ใช้หรือผู้ที่ต้องการส่งข้อความสามารถพิมพ์ข้อความได้เองจากโทรศัพท์มือถือ และสามารถส่งไปยัง โทรศัพท์มือถือของผู้รับได้ทันที

SMS เป็นบริการมาตรฐาน ในการรับส่งข้อความระหว่างโทรศัพท์เคลื่อนที่ และอุปกรณ์อื่น ๆ สามารถส่งได้ในรูปแบบของ ตัวเลข, ตัวอักษร และสัญลักษณ์ ต่าง ๆ SMS ได้ถูกสร้างขึ้น มาครั้งแรกให้ทำงานร่วมกับโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบดิจิทัล ระบบ GSM โดยข้อความแรก ได้ถูกส่ง ในเดือนธันวาคม 1992 จากเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลไปสู่เครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่บนโครงข่ายระบบ GSM ของ Vodafone ในประเทศอังกฤษ ปัจจุบันบริการ SMS สนับสนุนโครงข่าย GSM, CDMA และ TDMA สำหรับการส่ง SMS ภาษาไทยจะส่งได้ 70 ตัวอักษร ภาษาอังกฤษส่งได้ 160 ตัวอักษร

เนื่องจาก การรับ-ส่ง SMS เป็นเทคนิคการสื่อสารที่ไม่จำเป็นต้องใช้การสร้างวงจรสนทนา (Call Set-up) จึงทำให้สามารถรับหรือส่งข้อความได้ในขณะที่กำลังสนทนาอยู่ หรือในขณะที่เปิดเครื่องทิ้งไว้เฉย ๆ บริการ SMS เป็นบริการที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน ปี 2546 มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้น 3 เท่าจากปี 2545 โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล เทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา คือ ระหว่างเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วันที่ 31 ธันวาคม 2546-1 มกราคม 2547 มีการส่ง SMS รวม 15 ล้านครั้ง (มานพ เพิ่มพูน. 2547 : 36-40) บริการ SMS มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2.2 รายละเอียดของ SMS

Feature	SMS
Store and Forward (non real time)	Yes
Confirmation of message delivery	Yes
Communications Type	Person to Person
Media supported	Text plus binary
Protocols	SMS specific e.g. SMPP
Configuration	Simple telephone number
Platforms	SMS Center
Principle Applications	Simple person to person
User behavior	Discrete

(ชนวัฒน์ ศรีสอ้าน. เอกสารอัดสำเนา : 32)

บริการ SMS ไม่ใช่บริการแบบ Realtime เนื่องจากการส่งข้อความต้องส่งผ่าน Platform กลาง คือ Short Message Service Center หรือ SMS-C ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ให้บริการเครือข่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตั้งไว้เพื่อให้บริการรับ-ส่งข้อความผ่านทางเครื่องลูกข่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ไปสู่ เครื่องลูกข่ายเครื่องอื่น ๆ ได้

2.4.2 หลักการทำงานของ SMS

SMS เป็นเทคโนโลยี การรับ-ส่งข้อมูลแบบเก็บและส่งต่อ (Store and Forward) ในเครือข่าย GSM เรียกอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บและส่งต่อข้อมูลว่า Short Message Service Center (SMS-C) การใช้งาน SMS กระทำได้โดย เมื่อองค์กรต้องการส่งข้อความสั้น (จำนวนมากที่สุด 160 ตัวอักษร) ก็จะทำกรป้อนข้อความ พร้อมทั้งระบุเลขหมายปลายทางที่ต้องการจะส่งไปด้วย แต่เครื่องลูกข่ายที่ต้องการจะส่ง SMS จะต้องระบุเลขหมายของ SMS-C ก่อน จึงจะทำการส่งข้อความได้ ซึ่งเลขหมายของ SMS-C นี้ ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการเครือข่าย ข้อความที่ผู้ส่งส่งไปจะถูกเก็บไว้ที่ SMS-C ก่อน SMS-C จะทำการตรวจสอบเลขหมายปลายทางกับ HLR ว่า เลขหมายปลายทางอยู่ที่ไหนในเครือข่าย เมื่อทราบแล้ว SMS-C ก็จะส่ง SMS ไปยังโทรศัพท์เคลื่อนที่ปลายทางกรณี SMS ระบุหมายเลขปลายทางเป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่นอกเครือข่าย เช่น ส่งจาก DTAC ไป AIS เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูล และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุมสายโทรศัพท์ที่เคลื่อนที่เดินทางในเครือข่าย DTAC (MSC จะตรวจสอบจากหมายเลขปลายทาง และเมื่อทราบว่าจะจุดหมายปลายทางเป็นเลขหมายของ AIS ชุมสายโทรศัพท์ที่เคลื่อนที่ (MSC) ของ DTAC จะส่ง SMS ดังกล่าวไปลงที่ SMS-C ของ AIS โดยตรง

2.4.3 รูปแบบการให้บริการของผู้ให้บริการเครือข่าย (Operator) ในปัจจุบันรูปแบบการให้บริการของ Operator หรือผู้ให้บริการเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ในปัจจุบัน มี 2 ลักษณะ คือ

2.4.3.1 Bulk SMS

การทำงาน ทำงานผ่าน Corporate SMS Platform เป็นการให้บริการ SMS ในลักษณะองค์กร (Corporate Short Message Service) ลักษณะการใช้งานของ Bulk คือ การส่งจากผู้ส่ง (องค์กร) ไปยังผู้รับ (ลูกค้า) ซึ่งมีได้ 2 ลักษณะ คือ One-to-One (ส่งข้อความรายบุคคล) และ One-to-Many (ส่งข้อความจากต้นทางเดียวถึงหลายๆ ปลายทาง ในเวลาเดียวกัน) การเรียกเก็บเงินจะเก็บเงินกับองค์กรที่ใช้บริการ

2.4.3.2 CPA SMS

การทำงาน ทำงานผ่าน Content Provider Access Platform (CPA Platform) เป็นการบริการที่ Operator (ผู้ให้บริการเครือข่าย AIS, DTAC, TA Orange) สร้าง Model Services เอง หรือเปิดโอกาสให้ตัวแทน (Agents) ที่มีความพร้อมในเรื่องของการสร้าง Model Services หรือที่เรียกว่า Content Provider นำเสนอโครงการให้ Operator พิจารณาเพื่อดำเนินการร่วมกัน (Co-partner) โดย Operator จะเป็นผู้ดำเนินการเก็บค่าบริการให้ ซึ่งการแบ่งส่วนของรายได้ระหว่าง Operator กับ ตัวแทน (Agents) ส่วน ใหญ่ในปัจจุบันจะเป็นอัตราส่วนในลักษณะ 50:50 หรือตามที่จะตกลงกัน การเรียกเก็บ เงินจะเก็บเงินกับลูกค้าที่ใช้บริการ ในการทำโครงการครั้งนี้ ผู้พัฒนาได้กำหนดกรอบการนำเสนอเฉพาะในส่วนของการประยุกต์ Bulk SMS มาใช้งาน โดยเป็นลักษณะ One-to-One (1 ข้อความ ต่อ ลูกค้า 1 คน)

2.4.4 โครงสร้างของเครือข่าย (Network Structure)

Corporate SMS Platform เป็นอุปกรณ์ที่ใช้เป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อกับศูนย์กลางการ ให้บริการการส่งข้อความสั้น (SMSC) โดยมีโปรโตคอล 2 ชนิด คือ

2.4.4.1 Http Protocol

เป็น Protocol เพื่อใช้ในการเชื่อมต่อกับระบบภายนอก

2.4.4.2 SMS Protocol

เป็น Protocol เพื่อใช้ในการเชื่อมต่อกับระบบภายในศูนย์กลางการให้บริการการส่งข้อความสั้น

2.4.5 การให้บริการ

การให้บริการผ่าน Corporate SMS Platform ของผู้ให้บริการเครือข่ายปัจจุบันมีการให้บริการ 3 ประเภท ผู้พัฒนาได้นำการให้บริการของ DTAC มาเป็นตัวอย่างดังนี้

2.4.5.1 Send and Receive Application

การให้บริการส่งและรับข้อความเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ทำการร้องขอผู้ให้บริการเครือข่ายจะส่งการร้องขอนั้นต่อไปให้ผู้ให้บริการ (องค์กร) จากนั้นผู้ให้บริการจะส่งข้อมูลตอบกลับ ตัวอย่างการใช้บริการประเภทนี้ คือ การรับ-ส่ง ริงโทน

2.4.5.2 Receive only Application

การให้บริการรับข้อความอย่างเดียวจะมีลักษณะการทำงานคล้าย ๆ การให้บริการแบบแรกแต่ต่างกันตรงที่ ผู้ให้บริการจะไม่ส่งข้อความกลับไปยังผู้ร้องขอ ตัวอย่าง การใช้งานบริการประเภทนี้คือการให้บริการประเภทการลงทะเบียนเพื่อขอใช้บริการต่าง ๆ

2.4.5.3 Send only Application

การให้บริการนี้ผู้ใช้จะต้องลงทะเบียนไว้เรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างการใช้งานบริการประเภทนี้คือ การส่งข้อความอวยพรจากบริษัทผู้ให้บริการ

2.4.6 การติดต่อกับผู้ให้บริการเครือข่าย

ในการติดต่อกับผู้ให้บริการเครือข่าย ผู้ที่ต้องการติดต่อจำเป็นต้องซื้อบริการเครือข่ายจากผู้ให้บริการเครือข่าย

2.4.6.1 อัตราค่าบริการเครือข่าย

การคิดอัตราค่าบริการเครือข่าย ปัจจุบันผู้ให้บริการเครือข่ายมี Package ให้ ลูกค้าใช้บริการตามความต้องการ อัตราค่าบริการในแต่ละเครือข่ายมีดังนี้

1. บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) (AI)

ตารางที่ 2.3 อัตราค่าบริการเครือข่ายของ AIS

Package	Fixed Payment (B)	Free SMS/Month	Additional(B./SMS)
1	1,000	500	2
2	1,900	1,000	1.9
3	8,500	5,000	1.7
4	15,000	10,000	1.5
5	60,000	55,000	1.2
6	110,000	100,000	1.1
7	200,000	200,000	1

ต้องใช้อย่างน้อย 24 เดือนขึ้นไป

(บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด. 2547 : 1)

2. บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) (DTAC)

ตารางที่ 2.4 อัตราค่าบริการเครือข่ายของ DTAC

Package	Fixed Payment (B)	Free SMS/Month	Additional(B./SMS)
1	1,000	500	2
2	3,000	2,000	1.5
3	7,500	6,000	1.25
4	10,000	10,000	1
5	50,000	55,000	1
6	100,000	120,000	1
7	300,000	360,000	1
8	500,000	600,000	1
9	700,000	840,000	1
10	900,000	1,080,000	1

Set up charge 5,000 Baht

(บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด. 2547 : 1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ผู้ใดให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. บริษัท ทีเอ ออเรนจ์ จำกัด (TA True(Orange))

ตารางที่ 2.5 อัตราค่าบริการเครือข่ายของ TA True(Orange)

Package	Charge	SMS	SMS	1000-	3001-	6001-	10001-
(Baht)	(inbundle)	(inbundle)	3000	6000	10000	45000	
1	2,000	1,000	2	1.5	1.25	1	1
2	4,500	3,000	1.5	1.25	1	0.89	
3	7,500	6,000	1.25	1	0.89		
4	10,000	10,000	1	0.89			

(บริษัท ทีเอ ออเรนจ์ จำกัด. 2547 : 1)

2.4.6.2 การติดต่อกับ Gateway

ผู้ให้บริการต้องเขียน โปรแกรม เพื่อติดต่อกับ Gateway ของผู้ให้บริการเครือข่าย

โดยใช้ HTTP POST method เป็นวิธีติดต่อกับผู้ให้บริการเครือข่าย (Corporate SMS Platform) โดยมีกลไกการทำงาน ดังนี้ (ตัวอย่างเป็นการติดต่อกับ DTAC)

DTAC -> Corporates

Post / corpsms/test.php HTTP/1.0\n Host:

corpsms1\n

Content-type: text/html\n

Content-length: ... \n

\n

User=testUser&msg=Test+Message&Encoding=0&RefNo=805&

password=testuser&Sno=00&DestMsn=160XXXYY&TimeStamp=02040414280

\n

\n

Corporates -> DTAC

HTTP/1.1 200 OK \n

Date: Thu, 04 Apr 2002 07:19:53 GMT\n Server:

Apache/1.3.22 (Unix) PHP/4.0.6\n X-Powered-

By: PHP/4.0.6\n

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Keep-Alive: timeout=15, max=100\n

Connection: Keep-Alive\n

Transfer-Encoding: chunked\n

Content-Type: text/html\n

\n

isReply=0

Status=0

\n

\n

2.4.7 แนวคิดในการประยุกต์ SMS ไปใช้งาน

ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มีบริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการใช้งานทั้งในด้านความบันเทิง ธุรกิจ ตลอดจนถึงการใช้งานส่วนตัว ได้อย่างกว้างขวาง บริการ Short Message Service (SMS) เป็นบริการอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับคามนิยมเป็นอย่างมาก เพราะสามารถตอบสนองความต้องการในการสื่อสารได้อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะในภาค ธุรกิจ การใช้งาน SMS ในแต่ละองค์กร มีปริมาณที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการใช้งานภายในเพื่อ ส่งข่าวสารภายในแผนก นักประชุมบริษัท ไปจนถึงการใช้งานภายนอก เพื่อส่งข่าวสารความเคลื่อนไหวและโปรโมชั่นใหม่ ๆ ให้แก่ลูกค้าและสมาชิก

2.4.7.1 การประยุกต์ SMS เพื่อใช้งานกับองค์กร

เทคโนโลยี SMS สามารถนำมาประยุกต์การใช้งานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับธุรกิจ โดยการสร้างความประทับใจในบริการให้กับลูกค้าได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.6 แนวคิดในการประยุกต์ SMS ไปใช้ในงาน

กลุ่มธุรกิจ	บริการ (service idea)
การแพทย์ : โรงพยาบาล/ คลินิก/ แพทย์	Reminder Service :: - เตือนการเข้ายา - แจ้งผลการตรวจ - แจ้งข่าวกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ - ส่ง SMS ขอบริจาคเลือด / อดویه ติดต่อแพทย์ :: - นัดวันผ่าตัด (เตือนนัด) - แจ้งข่าวประกาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในวงการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

กลุ่มธุรกิจ	บริการ (service idea)
งานขายสินค้าทั่วไป	<p>ขอขอบคุณลูกค้าที่เลือกใช้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรียกเข้ามาตรวจเช็คสภาพสินค้า - นัดไปตรวจเช็คสภาพสินค้า <p>ขายสินค้าเสริม :: (Potential Buyer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งให้ทราบถึงสินค้า/บริการที่เกี่ยวข้อง - เสนอสินค้าที่ดีกว่า หลังจากใช้ไประยะเวลาหนึ่งแล้ว หรือเมื่อได้เวลาที่จะเปลี่ยน หรือซื้อครั้งใหม่ - แจ้งให้ลูกค้าทราบถึงสินค้าที่ใหม่ เช่น VDO มาใหม่
งานโฆษณา การตลาด	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำสินค้าใหม่ - โปรโมท Advertising Campaign - เชิญไปงานกิจกรรมต่างๆที่บริษัทจัดขึ้น - แจกคู่มือ ส่วนลด สำหรับนำไปใช้ซื้อสินค้า / บริการต่าง ๆ
งานบันเทิง	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งตารางเวลาฉายภาพยนตร์ (โรงหนัง) - คอนเสิร์ต (ผู้จัด Concert) - รายการ โพรด (TV, Radio) - เวลาแข่งกีฬา / ผลการแข่งกีฬา (TV)
งานจัดส่งสินค้า	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งสินค้าได้ถูกจัดส่งไปเรียบร้อยแล้ว หรือได้ถึงมือผู้รับเรียบร้อยแล้ว
ฝ่ายบัญชี	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งครบกำหนดชำระเงิน - ขอขอบคุณ - แจ้งได้รับค่าบริการเรียบร้อยแล้ว
การสัมมนา	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งข่าวงานสัมมนา ให้กับกลุ่มเป้าหมาย - Confirm การสมัคร - เตือนนัดก่อนวันสัมมนา - ขอขอบคุณที่เข้าร่วมสัมมนา
ขายบ้าน/ ที่ดิน/ คอนโด	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งข่าว บ้าน / ที่ดิน / คอนโด ในทำเลที่กลุ่มลูกค้า เป้าหมายสนใจพร้อมกับส่วนลดอื่น ๆ ที่น่าสนใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

กลุ่มธุรกิจ	บริการ (service idea)
นายหน้าหางาน	- แจ้งข่าวให้กับผู้สมัครงาน เมื่อมีตำแหน่งงานที่ต้องการว่าง/ แจ้งข่าวเกี่ยวกับงานใหม่ให้กับผู้สมัครงาน ทราบทุกสัปดาห์
Travel Agents	- เสนอราคาแพ็คเกจท่องเที่ยวสุดสัปดาห์ พร้อมรับโปรโมชั่น พิเศษ เมื่อลูกค้าโทรกลับมาภายใน 1 ชั่วโมง พิเศษ เมื่อลูกค้าโทร กลับมาภายใน 1 ชั่วโมง
โรงเรียน/ มหาวิทยาลัย	ประกาศผลสอบเข้าเรียน / แจ้งตารางสอบให้นักศึกษาทราบ ถึง กำหนดการสอบในแต่ละวิชา/แจ้ง กำหนดการชำระค่าเทอม/ ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับทุน/แจ้งผลการเรียนในแต่ละเทอม

2.5 แนวคิด ทฤษฎี ความคิดเห็น

2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการ

Milet, John D (1954 :57) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ ของหน่วยงานของรัฐจะต้องยึดหลักในการวัดความคิดเห็นใน 5 ด้าน คือ

(1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคิดว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยก กีดกันการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

(2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) หมายถึง การให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน

(3) การให้บริการอย่างพอเพียง(Ample Service) หมายถึง การให้บริการที่มีบริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งให้บริการ สร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

(4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง(Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Aday, L.A. & Andersen (1975 : 24) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาโดยสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่งอเคย์และแอนเดอร์เซนได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้รับบริการรักษาพยาบาล และความรู้สึของผู้รับบริการที่ได้รับ ดังนี้

(1) ความคิดเห็นต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ(Convenience)

- การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ(Office Waiting Time)
- การได้รับการดูแลรักษา เมื่อมีความต้องการ(Available or Care When Need)
- ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ(Base of Getting to Care)

(2) ความคิดเห็นต่อการประสานบริการ(Co-ordination)

- การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียว คือ ผู้รับบริการสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ(Getting All Need at One Place)
- แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ (Concern of Doctor for Overall Health)
- แพทย์มีการติดตามผลการรักษา(Follow-up Care)

(3) ความคิดเห็นต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ(Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

(4) ความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ(Medical Information)

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย(Information about What Was Wrong)
- ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

(5) ความคิดเห็นในต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

(6) ความคิดเห็นต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537: 147-154) ได้เสนอปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1 ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
- 2 ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
- 3 ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยที่ความคิดเห็นเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมียื่นไขขอรบ้างหรือการทำบัตรประกันสุขภาพฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้นมีความครอบคลุมพื้นที่ และ/หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาล ทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอย หรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาล คุณค่าผลลัพธ์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.4 ความคุ้มค่าคุณธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึงความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาระบบบริการที่ให้ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตว่าดีขึ้นในเชิงปริมาณและ คุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ต้นของทางเดินของงาน (Initial work flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final work flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุด ๆ ให้ ๆ เช่น การเปิดคลินิกวัคซีนโรค ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่ ก็จะเปิด-ปิดวันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรคแพทย์ทำ พยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่ บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวร ต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิใช่ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชน ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับ บริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยน หรือกระด้าง หยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้วางใจเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมา ต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

จากแนวคิดของพิชชา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ผู้วิจัยได้นำตัวแปรด้านระบบการให้บริการ ซึ่ง ประกอบด้วยความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ ความมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการ ความคุ้มค่าและเหมาะสมในราคาของผลบริการ และความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย ความสะดวกในการขอรับบริการ ความรวดเร็วใน ขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอของบริการ และความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ ด้าน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ความเอาใจใส่ในการให้บริการ ความเสมอภาคในการ ให้บริการ บุคลิกภาพ และความซื่อสัตย์สุจริต มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ และใช้แนวคิดของ อดิศักดิ์และเอนเดอร์เซน ในการวัดความคิดเห็นของผู้รับบริการตามปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ความคิดเห็นต่ออัยยาศัย ความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ความคิดเห็นต่อ คุณภาพบริการ และความคิดเห็นต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

2.5.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการให้บริการ

ในด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งสำหรับความหมายของคำว่า ความคิดเห็นในการบริการ มีผู้ให้ความหมายไว้ในหลาย ๆ ทศนะ ดังนี้

ความคิดเห็นต่อการให้บริการนั้นเป็นผลรวมของสภาพการด้านจิตวิทยา ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ ถูกคัดค้านใจเลือกใช้บริการ

ความคิดเห็น หมายถึงทัศนคติในทางบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

ดังนั้น การที่มนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการของคนที่มีอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ดังทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Abraham Maslow

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย

ขั้นที่ 2 ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต

Maslow เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ บุคคลมีความต้องการเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูง เพราะความต้องการระดับต่ำเป็นฐานของ ความต้องการระดับถัดไป ถ้าความต้องการระดับต่ำยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการขั้นต่อไปก็จะไม่พัฒนาขึ้น ซึ่งความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้น แบ่งเป็น 5 ขั้น ดังนี้ (ณรงค์ นันทวรรณ และเอื้องฟ้า นันทวรรณ. 2536 : 50-51)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การที่มนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการ ได้ โดยลดความตึงเครียดลง เพราะความตึงเครียดถ้ามีมากจะทำให้เกิดความไม่พอใจ ถ้ามีความต้องการมากก็จะมีปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วความตึงเครียดก็จะลดลงก็จะทำให้ บุคคลนั้นเกิดความพอใจ จึงได้ให้แนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจให้ กับ ผู้รับบริการ โดยมีหลักหรือแนวทาง ดังนี้

ก) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) คือ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ภาครัฐ ที่มีฐานคิดว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ

ข) การให้บริการอย่างเที่ยงตรง (Timely service) ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผล ถ้าไม่มีการตรงเวลา

ค) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) จำนวนการให้บริการ สถานที่ในการให้ บริการเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) เป็นการให้บริการสาธารณะชนอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ

จ) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน

2.5.3 หลักการที่ดีของงานให้บริการ

หากจะพิจารณากันอย่างถ่วงถ่วงแล้ว เราทุกคนไม่ว่าจะมีหน้าที่การทำงานในด้านใด ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงไปจากงานบริการได้ เพราะงานบริการเกิดขึ้นได้ในทุกกรณี และหลายครั้งที่เราได้ให้บริการ โดยไม่ได้พบหน้าลูกค้า เช่น กรณีเราดูแลควบคุมให้สถานที่ประกอบการของเราดูน่าเชื่อถือ หรือให้ความรู้สึกประทับใจที่ดี ทำให้ลูกค้าเกิดศรัทธา ก็เป็นการให้บริการแก่ลูกค้า เมื่อเราเกิดสำนึกรับผิดชอบว่า การบริการเป็นงานส่วนหนึ่งที่ทุกคนในองค์กรต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน เราขอมาระหนักถึงภารกิจอันสำคัญในความสัมพันธ์ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการบริการตลอดเวลา การให้บริการเป็นงานที่ล่อแหลม ทำดีก็เสมอตัว ผิดพลาดก็ได้รับคำตำหนิ จึงเป็นงานที่ต้องการความรับผิดชอบสูงและมีจิตใจหนักแน่นผู้ซึ่งทำงานบริการแล้วเกิดผิดพลาด บางคนก็เสียดอกเสียดใจ ตีอกชกหัว พุ่มพวยน้ำตา แแต่กลับกัน ผู้ซึ่งไม่มีความรับผิดชอบมักกล่าวโทษผู้อื่น ป้ายความผิดให้คนต่าง ๆ แม้แต่ผู้มารับบริการ เป็นเรื่องการหาแพะรับบาปหรือหาเหตุผลมากล่าวอ้างต่าง ๆ นานาให้พ้นไปจากความรับผิดชอบของตน วิธีการให้บริการอันจะทำให้ผู้รับบริการพอใจ จะต้องรู้ความคาดหวังของเขา และ ปฏิบัติตามความคาดหวังเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ย่อมไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เพราะการปฏิบัติ ด้วยกาย วาจา ใจ ต่อคนต่าง ๆ ให้สามารถสนองความต้องการลูกค้าแต่ละลักษณะ ทุกระดับย่อมมีความยากลำบาก การที่จะให้บริการเป็นที่พอใจของทุก ๆ คน จะเป็นเรื่อง เป็นไปไม่ได้ แต่ก็ไม่มีวิสัยที่จะทำให้คนส่วนใหญ่พึงพอใจ หากเรามีความมุ่งมั่นที่จะ ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการอยู่เสมอ (สมิต สัทธมกร. 2542 : 25)

2.5.4 ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการทุกคนก็ต้องการบริการขั้นหนึ่ง คือ สะดวก รวดเร็ว ทันใจ ถูกต้อง สมบูรณ์ ได้รับประโยชน์สูงสุด ได้รับการต้อนรับที่อบอุ่น ผู้ให้บริการให้ความสนใจ เอาใจ ใส่ตอบสนองความต้องการอย่างถูกต้องและถูกใจ ที่สำคัญคือ รวดเร็วตั้งใจไม่ต้องรอคอย การให้บริการเพื่อสร้างความพอใจจะต้องสนองความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่ง ความคาดหวังเป็นเรื่องของจิตใจอาจแสดงออกโดยตรงทางคำพูด การบอกกล่าวของผู้รับ บริการหรือตั้งสมมติฐานว่าผู้ให้บริการจะต้องรู้เอง ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากกว่าจะ พิจารณาจากสิ่งใด ความคาดหวังของผู้รับบริการมีสิ่งที่เห็นได้ชัด ได้แก่การให้สิ่งอำนวยความสะดวก ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดให้มีเครื่องมือสื่อสาร การ จัดให้มีบุคลากรช่วยเหลือเอาใจใส่ บางความคาดหวังเป็นสิ่งที่เกิดจากความรู้สึก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรืออารมณ์ร่วม ได้แก่ การต้อนรับดูแล ความเอาใจใส่เป็นกันเอง การยกย่องพูดไพเราะ การ สนอง ความเรียกร้องต้องการแสดงความสนใจให้ความสำคัญและให้เกียรติ เหตุที่ผู้รับ บริการต้องการความ เอาใจใส่เพราะคาดว่าจะได้รับบริการที่ให้ความเต็มใจอันจะเป็นหลัก ประกันว่าเป็นบริการที่คุ้มค่าสม ราคา และถ้าจะให้เกิดความชื่นชมประทับใจเป็นพิเศษ ก็ จะต้องได้รับสิ่งที่ดี ๆ เหนือความคาดหวัง ขึ้นไปอีก (สมิต สัมภูกร. 2542 : 28)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธนุ อนุรักษ์พร (2540 : บทคัดย่อ) ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับโครงการพัฒนา ชนบทของสำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดจันทบุรี ระบบฐานข้อมูลที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลบุคลากร และข้อมูลโครงการตามแผนพัฒนาจังหวัด ตลอดจน ระบบการบันทึกแก้ไขปรับปรุง การขอความช่วยเหลือ และเลิกการทำงาน

สุวรรณรัตน์ งามคมขำดี(2541 : บทคัดย่อ) ได้พัฒนาระบบสารสนเทศระเบียบนิติระดับ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ใช้โปรแกรม Microsoft Access for Windows 2.0 ในการ จัดการระบบสารสนเทศ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณบดี รองคณบดี หัวหน้าภาควิชา เจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์และนิติระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 61 คน ผลการศึกษาพบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในระดับมาก ผู้ใช้มีความพึงพอใจในด้าน การนำข้อมูลเข้า ลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ สามารถสืบค้นข้อมูลตามที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว

วิชัย พลอยประเสริฐ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบ สารสนเทศบุคลากร ของคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง การพัฒนาระบบสารสนเทศบุคลากร ได้ดำเนินการตามทฤษฎีของวัฏจักรการ พัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle หรือ SDLC) แผนภาพดาต้าไฟล์ไดอะแกรม และการออกแบบฐานข้อมูลในระดับแนวคิดแสดงถึงความสัมพันธ์ (Entity Relationship Model หรือ E-R Model) โปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาคือ Microsoft Access 97 Thai Edition Library ActiveX Microsoft Visual Basic 6.0 VB Script และโปรแกรมและโปรแกรมไมโครซอฟต์วิซวล อินเทอร์เน็ตในการเขียน Script Program แสดงผลข้อมูลผ่านระบบเครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต/ อินทราเน็ต ภายใต้ Microsoft Windows NT 4.0 และ Windows 98 Thai Edition

สฤษฎ์ชัย ปรีดาวัลย์(2546 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศ งานพยาธิวิทยาภายในภาค โรงพยาบาลชลบุรี การพัฒนาระบบสารสนเทศงานพยาธิวิทยาภายใน ได้ วิเคราะห์และออกแบบโดยใช้หลักการของวงจรการพัฒนาระบบ เทคนิคดาต้าไฟล์ไดอะแกรม โปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาระบบครั้งนี้มี Microsoft SQL 2000 และใช้ Microsoft Visual Basic 6.0 ใน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้ไปเผยแพร่บนอินเตอร์เน็ต/ อินทราเน็ต ไม่ว่าจะตีพิมพ์ในสื่อใด ๆ ก็ตาม ขอสงวนสิทธิ์ในเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเขียนโปรแกรมระบบฐานข้อมูลผ่านระบบเครือข่าย Internet ภายใต้ระบบปฏิบัติการ Microsoft Windows 98 และ Microsoft Windows 2000

อุไรลักษณ์ เฟิงเฮม(2545 : 1) ทำการวิจัยศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการระบบสารสนเทศงาน บุคลากร สถาบันราชภัฏราชชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเริ่มมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการนำระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เนื่องจากระบบสารสนเทศที่ดีนั้นจะช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำให้กับการทำงานและการตัดสินใจในการบริหาร

ณัฐธา บุญอยู่(2545 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการระบบสารสนเทศบริหารงานอาคารสถานที่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยงานวิจัยนี้ได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการบริหารจัดการ ในด้านต่าง ๆ ทำให้การปฏิบัติงานใช้เวลาน้อยลงเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้ได้มีการเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในงานอาคารสถานที่ ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สมเกียรติ ดันติวงศ์วานิช (2548 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศหน่วยบัณฑิตศึกษา ของคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยงานวิจัยนี้ได้มีการดำเนินงานตามทฤษฎีของวัฏจักรการพัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle หรือ SDLC) แผนภาพดาต้าไฟล์โคอะแกรม และการออกแบบฐานข้อมูลในระดับแนวคิดแสดงถึงความสัมพันธ์ (Entity Relationship Model หรือ E-R Model) โปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาคือ (Active Server Page หรือ ASP) เพื่อแสดงผลข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและโปรแกรม Microsoft Windows XP ภายใต้ Microsoft Windows 2003

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 3 กันยายน – 8 สิงหาคม พ.ศ.2539 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 แห่ง แห่งละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความคิดเห็นสูงสุดกับคุณภาพของบริการ และความคิดเห็นต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความคิดเห็นพบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อบริการ แต่พบว่า อายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาล

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จ.ราชบุรี จำนวน 255 คน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.8 ปานกลาง ร้อยละ 31.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นระดับสูง คือ การให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะอาด คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72.9, 70.2, 66.7, 95.9, 65.1 และ 50.2 ตามลำดับ ความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.2, 91.4 และ 90.6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 โดยมีขนาดความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.571, 0.550 และ 0.631 ตามลำดับ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความคิดเห็นได้ตามลำดับ คือ ความสะอาดในการรับบริการ ความปลอดภัยของบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการที่ให้ ความเอาใจใส่ในการให้บริการ ความซื่อสัตย์ สุจริต และบุคลิกภาพ ทัศนคติ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความคิดเห็นได้ ร้อยละ 46.8

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่าผู้ประกันตนมีความคิดเห็นด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.2 มีความคิดเห็นด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับระดับปานกลางคือ ร้อยละ 50.9 ร้อยละ 41.1 ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 ปัญหาอุปสรรคทางการแพทย์คือ ปังจี้ด้านกระบวนการให้บริการ มีความคิดเห็นน้อยกว่าปังจี้ด้านอื่น ๆ เนื่องจากยังมีปัญหาในเรื่องความสะอาดรวดเร็วที่ห้องบัตร ห้องรอตรวจ ห้องรอรับยา แพทย์ควรใช้เวลาตรวจพอสมควร ความต่อเนื่องของการรักษา ควรต้องมีการปรับปรุง

บังอร ผงผ่าน (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน ศึกษากรณีโรงพยาบาลกัณฑ์รัตนกษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่องานบริการที่ผู้ป่วยนอกทุกกิจกรรมงานบริการในภาพรวม ผู้รับบริการมีความคิดเห็น ร้อยละ 79.3 และมีผู้รับบริการส่วนน้อยมีความไม่พึงพอใจ ร้อยละ 20.7 ปังจี้เหตุของด้านระบบกระบวนการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับความคิดเห็น มีความผันแปรตามกิจกรรมงานบริการ ด้านระบบการให้บริการ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นในทุกประเด็น สาเหตุของความไม่พึงพอใจเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในเรื่องบุคลิกท่าที มารยาทในการบริการ และความเสมอภาคและ

เสนอหน้าในการให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการให้บริการ สาเหตุของความไม่พอใจ คือ ความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนขอรับบริการ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถานบันโรคผิวหนัง โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ความคิดเห็นน้อย ร้อยละ 17.5 และความคิดเห็นมาก ร้อยละ 11.9 ด้านความสะดวก ความคิดเห็นถึงร้อยละ 15.9 ที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องรอตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจคับแคบไม่เหมาะสม มีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป ด้านการประสานบริการมีความคิดเห็นน้อย ร้อยละ 18.9 เกี่ยวกับการเสียเวลารอคอย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ การค้นประวัติล่าช้า หรือเพิ่มประวัติหาย ความคิดเห็นต่ออخصาชัย และการให้เกียรติผู้รับบริการมีความคิดเห็นน้อย ร้อยละ 21.2 เนื่องจากผู้รับบริการ ได้รับในสิ่งทีน้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้จึงเกิดความคิดเห็นน้อย ความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 74.2, 79.1 และ 82.8 ตามลำดับ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 270 คน พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก การประสานบริการ อخصาชัย ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ปานกลาง ร้อยละ 60.4, 57.8, 84.1, 82.2, 83.0 และ 57.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นสูงสุดในเรื่องอخصาชัยของแพทย์ มีความคิดเห็นต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อยู่ในระดับเดียวกัน คือ พอใช้

Stump (1995 : 958-972) ได้ประเมินความคิดเห็นที่มีต่อแพทย์ ในผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่ป่วยในบริการสุขภาพเบื้องต้นเขตเทศบาล ประเทศอินเดีย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน แบบสัมภาษณ์แบบออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อแพทย์ ความคิดเห็นผลลัพธ์ของการเข้าไปใช้บริการ และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ พอใจในบริการที่ได้รับจากแพทย์ ด้านความรู้ และทักษะในการให้การรักษาด้านอخصาชัย ความเคารพนับถือ ความเป็นมิตร การรับฟังความคิดเห็น และการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ รวมทั้งพอใจในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

แม้ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Mustapha, N. & Sing,H.,and Haqq (1996 : 251-255) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของผู้ป่วย ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพในตริเนคและโทบาโก้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการจำนวน 1,500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ อรรถาศัย ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่และคำแนะนำที่ได้รับ ด้านระบบการให้บริการ พบว่าความ สะดวกสบายในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็น ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาการรอ คอยและค่าใช้จ่ายในการบริการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดเห็น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2552 ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ย 5,778 คน/เดือน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐที่มีการนัดหมายในแต่ละกิจกรรมของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane Taro (1973 : 53-55) ได้จำนวน 375 คน

3.1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

1. เป็นผู้รับบริการทุกประเภทซึ่งมารับบริการในสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เป็นทั้งผู้รับบริการรายใหม่และผู้รับบริการรายเก่าของปี 2552
3. ผู้รับบริการอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น
5. มีโทรศัพท์ที่สามารถรับข้อความสั้น(SMS) ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2.2 หน่วยที่ศึกษา

ผู้รับบริการที่มารับการตรวจรักษาพยาบาล และงานบริการในกิจกรรมต่าง ๆ ทุกประเภท ที่ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรปราการ

3.1.2.3 ขนาดตัวอย่าง

ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Yamane (1973 : 53-55) คือ

$$n = \frac{N}{[1 + N(e)^2]}$$

N เท่ากับ จำนวนผู้มารับบริการจากรายงานระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2552 ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ โดยมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย = 5,778 คน/เดือน (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้รับบริการปีงบประมาณ 2552)

e เท่ากับ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 5 % = 0.05

$$n = \frac{5,778}{[1 + 5,778 (0.05)^2]}$$

n = 374.10 ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 375 คน

n เท่ากับ 375 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษานี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มผู้รับบริการ ณ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ยในแต่ละวัน โดยสุ่มหมายเลขจากห้องบัตร โดยมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 5,778 คน/เดือน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 – 30 เมษายน 2553 เป็นเวลา 89 วัน ดังนั้น การหาค่าช่วงการสุ่ม ทำได้ดังนี้ (วิชัชชัย วรพงศธร. 2538. 3)

$$I = \frac{N}{n}$$

I หมายถึง ช่วงการสุ่ม

N หมายถึง จำนวนประชากร

n หมายถึง จำนวนตัวอย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} I &= \frac{5,778}{375} \\ &= 15.41 \\ &= \underline{16} \end{aligned}$$

แล้วสุ่มผู้รับบริการที่ใช้โทรศัพท์มือถือและมีการนัดหมาย เป็นวิธีการสุ่มที่ใช้กับตัวอย่างที่ได้มีการเรียงลำดับอย่างเป็นระบบ โดยใช้ลำดับคิวในการให้บริการ การสุ่มแบบเป็นระบบทำได้โดยการเลือกผู้รับบริการตัวอย่างแรกแบบสุ่ม จากผู้รับบริการที่ 1 ถึงผู้รับบริการที่ 16 และจะเลือกผู้รับบริการตัวอย่างต่อ ๆ ไปทุก 16 หน่วยจนครบ 375 ตัวอย่างตามต้องการ

- ตัวอย่าง $I = 16$ ถ้าผู้รับบริการแรกที่เลือกได้คือ ตัวอย่างที่ 10 ตัวอย่างที่จะถูกเลือกต่อไปคือ 26, 42, 58 ฯลฯ จนครบ 375 ตัวอย่าง

ถ้าหมายเลขที่ได้เป็นผู้รับบริการที่อยู่ใน exclusion criteria ก็ให้เลือกหมายเลขใหม่โดยเลื่อนออกไปทีละ 1 หมายเลขแต่ต้องไม่ไปซ้ำกับตัวอย่างที่อยู่ในช่วงถัดไป

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ประเภทและลักษณะของเครื่องมือ

ในการพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Access 97 ดึงข้อมูลจากระบบโปรแกรมฐานข้อมูลสถานีอนามัยออกมาเป็นเอกเซลไฟล์ หรือข้อความ สร้างส่วนติดต่อกับผู้ใช้ผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ โดยการใช้แพคเกจของการส่งข้อความผ่านช่องทางของบริษัท ไอทีวิส

2. แบบประเมินคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ เอกสารเป็นเอกสารที่ลงวันเวลาที่รับแจ้ง ในเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้งด้าน เมื่อผู้ใช้เห็นเว็บไซต์เป็นการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านด้านการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูล ด้านความสะดวกต่อผู้ใช้งาน และด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย ซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ระดับคุณภาพ	คะแนน
ดีมาก	5
ดี	4
ปานกลาง	3
พอใช้	2
ควรปรับปรุง	1

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ตอบโดยผู้รับบริการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความสะดวกรวดเร็ว ด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล และด้านความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

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

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

3.2.2.1 การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์ระบบ โดยศึกษาจากระบบสารสนเทศการแจ้งเรศนักรศึกษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและการส่งข้อความที่มีใช้งานอยู่ทั่วไป แล้วนำมาวิเคราะห์ให้ตรงกับความต้องการของระบบใหม่

2) ออกแบบระบบงานใหม่ โดยใช้ Data Flow Diagram (DFD) เป็นเครื่องมือ ในการทำความเข้าใจการไหลของข้อมูล ที่ไหลเข้าสู่ระบบ ขบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ และผลลัพธ์ที่ได้ออกมาจากระบบอย่างกว้าง ๆ

3) ออกแบบฐานข้อมูลของ ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ Entity Relationship Model (E-R Model) ในการออกแบบฐานข้อมูลในระดับแนวคิด โดยแสดงถึงความสัมพันธ์และรายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลการนัดหมายวัคซีน การนัดหมายการฝากครรภ์ การนัดหมายรับยา และข้อความสั้น (SMS) เป็นแบบข้อความชนิดข้อความประเภท ธรรมดารองรับภาษาไทยได้เพียง 70 ตัวอักษร โดยเสียค่าใช้จ่าย 0.75 สตางค์ต่อข้อความ

4) พัฒนาระบบ ซึ่งเป็นขั้นตอนการเขียน โปรแกรมและทดสอบ โปรแกรมทั้ง ส่วนติดต่อกับผู้รับบริการและส่วนติดต่อกับผู้ดูแลระบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

1. นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันและ ประธานคณะกรรมการระบบสารสนเทศจังหวัดสมุทรปราการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

2. นายสัมฤทธิ์ สุขทวี ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. นางชมภู ศรีอุดมขจร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

5) ปรับปรุงระบบตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยจัดรูปแบบข้อความ สะดวกในการทำความเข้าใจ และเพิ่มรูปภาพประกอบข้อมูล

6) ทดสอบระบบโดยให้ผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เป็นผู้ ทดลองใช้ระบบ เพื่อตรวจสอบข้อผิดพลาดจากการใช้งานจริง ว่ามีปัญหอะไรเกิดขึ้นบ้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7) ปรับปรุงและแก้ไขข้อผิดพลาดที่ตรวจพบจากการทดสอบระบบ โดยการปรับแก้ตามปัญหาที่พบ

8) ประเมินคุณภาพของระบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

9) นำไปใช้งานกับกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.2 การสร้างแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษารายละเอียดระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และสร้างแบบประเมินในลักษณะที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า

2) ดำเนินการสร้างแบบประเมิน ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความสะดวก รวดเร็ว ด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล และด้านความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

1. รศ.พีระวุฒิ สุวรรณจันทร์ คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

2. รศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์ อาจารย์ประจำสาขาวิชา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

3. ผศ.ไพฑูรย์ พิมดี อาจารย์ประจำสาขาวิชา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

3) นำแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) นำแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ไปทดลอง ผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

5) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยนำไปทดลองใช้ กับผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ดังสูตร

$$r_{\alpha} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \right]$$

เมื่อ	S_i^2	หมายถึง ความแปรปรวนของแบบสอบถาม ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ i
	$\sum S_i^2$	หมายถึง ผลรวมความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	K	หมายถึง จำนวนข้อในแบบสอบถามทั้งหมด
	r_{α}	หมายถึง ค่าความเชื่อมั่น

6) นำแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการระบบนัดหมายผ่านเครือข่าย โทรศัพท์มือถือ ของ สถานีอนามัยตำบล เทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ขออนุญาต หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ในการจัดเก็บข้อมูล ณ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. อบรมชี้แจงเจ้าหน้าที่ / ผู้ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลให้ความเข้าใจตรงกัน
3. เตรียมแบบสอบถามให้พร้อม

ขั้นดำเนินการ

1. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง 1 ชุด ต่อ 1 คน

2. รวบรวมแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด ตรวจสอบความครบถ้วน

และควบคุมถูกต้องของข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ดำเนินการซ่อม / แก้ไขแบบสอบถามตามลำดับที่ให้บริการ โดยจดบันทึกไว้บนแบบสอบถาม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

วิเคราะห์คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ นำข้อมูลที่ได้จากการแบบประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ มาดำเนินการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย (รวีวรรณ ชินะตระกูล. 2542 : 163) ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
	Σ	หมายถึง	ผลรวมของคะแนน
	X	หมายถึง	ข้อมูลแต่ละจำนวน
	n	หมายถึง	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	ΣX	หมายถึง	ผลรวมคะแนนแต่ละจำนวน

- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (รวีวรรณ ชินะตระกูล. 2542 : 179) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\Sigma(X - \bar{X})^2}{(n - 1)}}$$

เมื่อ	$S.D.$	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
	X	หมายถึง	ข้อมูลแต่ละจำนวน
	n	หมายถึง	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	ΣX	หมายถึง	ผลรวมคะแนนแต่ละจำนวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ของผู้รับบริการ นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลในการวิจัยที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มาดำเนินการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย (รวีวรรณ ชินะตระกูล. 2542 : 163) ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
	Σ	หมายถึง	ผลรวมของคะแนน
	X	หมายถึง	ข้อมูลแต่ละจำนวน
	n	หมายถึง	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	ΣX	หมายถึง	ผลรวมคะแนนแต่ละจำนวน

- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (รวีวรรณ ชินะตระกูล. 2542 : 179) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\Sigma(X - \bar{X})^2}{(n-1)}}$$

เมื่อ	$S.D.$	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
	X	หมายถึง	ข้อมูลแต่ละจำนวน
	n	หมายถึง	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	ΣX	หมายถึง	ผลรวมคะแนนแต่ละจำนวน

- เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

ช่วงค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพ	ความเหมาะสม
4.50 – 5.00	ดีมาก	มากที่สุด
3.50 – 4.49	ดี	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง	ปานกลาง
1.50 – 2.49	พอใช้	น้อย
1.00 – 1.49	ควรปรับปรุง	น้อยที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จากผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ผลการพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าขั้นตอนการพัฒนาระบบจะอิงระบบโปรแกรมฐานข้อมูลในสถานีอนามัย(HCIS) ที่มีอยู่เดิมเป็นฐานในการพัฒนา โดยใช้ข้อมูลที่เกิดจากบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบทุกวันและข้อมูลเป็นปัจจุบัน โดยทางผู้พัฒนาได้พัฒนาโปรแกรม Microsoft Access ชื่อโปรแกรม HCIS-SMS ที่พัฒนาขึ้นมาเกาะกับฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม โดยมีการนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ร่วมกัน พบว่าโปรแกรมที่พัฒนามีขนาดเล็ก และสามารถดึงข้อมูลได้รวดเร็ว ไม่ทำให้โปรแกรมที่ใช้งานอยู่เดิมเกิดความล่าช้า และโปรแกรมสามารถตรวจสอบข้อมูล ผู้รับบริการให้มีความถูกต้องมากขึ้น ลดข้อผิดพลาดในการลงบันทึกข้อมูล โดยโปรแกรมจะดึงข้อมูลที่มีการนัดหมายมาแสดง และนำข้อมูลที่ได้ส่งออกเป็นข้อความ แล้วนำข้อมูลที่ได้ส่งต่อเข้าไปในระบบที่ทางองค์กรได้ติดต่อไว้กับบริษัท และโปรแกรมที่พัฒนาดังกล่าวได้นำไปขยายผลไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้มารับบริการที่ตรงตามนัดและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กรลงได้ลงถึงประมาณ 2-3 เท่าของค่าใช้จ่ายเดิม ทั้งยังสามารถตรวจสอบความครอบคลุมวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ครอบคลุมตามตัวชี้วัดหรือเป้าหมายได้

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่าย โทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัด สมุทรปราการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินคุณภาพระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานี
อนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของระบบนัดหมายผ่าน
เครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์
อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

รายการประเมิน	ผู้ทรงคุณวุฒิ (n=3)		ระดับ คุณภาพ
	\bar{x}	S.D.	
1. ลักษณะออกแบบหน้าจอ	5.00	0.00	ดีมาก
2. ระบบมีความสะดวกใช้งาน	5.00	0.00	ดีมาก
3. ระบบมีความน่าสนใจ	5.00	0.00	ดีมาก
4. ความถูกต้องของการเชื่อม	5.00	0.00	ดีมาก
5. ระบบมีขนาดเล็ก	5.00	0.00	ดีมาก
6. ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร	5.00	0.00	ดีมาก
7. รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม	3.33	0.58	ปานกลาง
8. ขนาดตัวอักษรเหมาะสม	5.00	0.00	ดีมาก
9. จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสม	5.00	0.00	ดีมาก
10. ภาพรวมของระบบ	5.00	0.00	ดีมาก
เฉลี่ยรวม	4.83	0.58	ดีมาก

จากตารางที่ 4.1 พบว่าคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานี
อนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ภาพรวมมีคุณภาพอยู่ใน
ระดับ ดีมาก ($\bar{x} = 4.83$, S.D. = 0.58) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 เมื่อพิจารณาแต่ละ
รายการพบว่า มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ 9 รายการ จากทั้งหมด 10 รายการ ได้แก่
ข้อ 1 ลักษณะออกแบบหน้าจอ ข้อ 2 ระบบมีความสะดวกใช้งาน ข้อ 3 ระบบมีความน่าสนใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 4 ความถูกต้องของการเชื่อม ข้อ 5 ระบบมีขนาดเล็ก ข้อ 6 ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร ข้อ 8 ขนาดตัวอักษรเหมาะสม ข้อ 9 จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสม ข้อ 10 ภาพรวมของระบบ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 5.00$) และรายการที่เฉลี่ย ข้อ 7 รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$) เนื่องจากผู้ใช้ระบบมีข้อจำกัดเรื่องการเมืองเห็นเกี่ยวกับด้านสายตา ซึ่งตัวอักษรมีขนาดเล็ก

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ของระบบระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	- ชาย	74	19.73
	- หญิง	301	80.27
	รวม	375	100
2. อายุ			
	- อายุต่ำกว่า 20 ปี	14	3.73
	- อายุ 20 – 40 ปี	310	82.67
	- อายุ 41 – 60 ปี	51	13.60
	รวม	375	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	8	2.13
- ประถมศึกษา	72	19.20
- มัธยมศึกษาตอนต้น	116	30.93
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	119	31.73
- อนุปริญญา/ปวส.	16	4.27
- ปริญญาตรี	44	11.73
รวม	375	100.00
4. อาชีพ		
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	146	38.93
- รับจ้างทั่วไป	57	15.20
- พนักงานบริษัท/โรงงาน	89	23.73
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	1.87
- กิจการส่วนตัว เช่น ค้าขาย	76	20.27
รวม	375	100.00
5. สิทธิการรักษา		
- บัตรทอง รพ.สมุทรปราการ	205	54.67
- บัตรทอง รพ.อื่น	44	11.73
- ประกันสังคม	118	31.47
- ข้าราชการ	7	1.87
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.27
รวม	375	100.00
6. ประเภทบริการ		
- รักษาพยาบาล	39	10.40
- ผ่ากรรภ์	103	27.47
- ฉีดวัคซีน	199	53.07
- คุ่มกำเนิด	14	3.73
- ทันตกรรม	4	1.07

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- โภชนาการ	4	1.07
- ตรวจมะเร็งปากมดลูก	3	0.80
- อื่น ๆ เช่น บัตรหมคอายุ	9	2.40
รวม	375	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 375 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.73 และเพศหญิง ร้อยละ 80.27 อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.73 อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 20 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.67 และอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.60

ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ที่ไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.13 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.20 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 30.93 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 31.73 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 4.27 และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11.73

อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีกลุ่มอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.93 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.20 พนักงานบริษัท/โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 23.73 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 1.87 และกิจการส่วนตัว เช่น ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.27

สิทธิการรักษา ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ คิดเป็นร้อยละ 54.67 สิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 11.73 สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 31.47 สิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 31.47 และสิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.27

ประเภทบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บริการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.40 บริการฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 27.47 บริการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 53.07 บริการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 3.73 บริการทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 1.07 บริการโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 1.07 บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 0.80 และบริการอื่น ๆ เช่น แจ่งบัตรหมคอายุ คิดเป็นร้อยละ 2.24

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ของผู้รับบริการที่มีต่อระบบระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของผู้รับบริการ

รายการประเมิน	ผู้รับบริการ (n=375)		ระดับความเหมาะสม
	\bar{x}	S.D.	
1. ระบบนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นบริการที่สะดวก รวดเร็ว	4.38	0.70	มาก
2. ได้รับข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีอนามัย	4.01	0.90	มาก
3. ข้อมูลการนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง	4.31	0.80	มาก
4. ระบบนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่มีความทันสมัยเหมาะสม	4.94	0.27	มากที่สุด
5. การส่งข้อความนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นการช่วยเตือนความจำ	4.68	0.57	มากที่สุด
6. การส่งข้อความนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย	4.70	0.53	มากที่สุด
7. ช่วงวันเวลาที่ได้รับข้อความนัดหมายเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม	4.35	0.72	มาก
8. ระบบนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่เชื่อถือได้	4.35	0.82	มาก
9. ระบบนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือช่วยให้ท่าน ไปใช้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ขาดนัด	4.50	0.62	มากที่สุด
10. ระบบนัดหมายผ่าน โทรศัพท์มือถือช่วยลดค่าใช้จ่ายของท่าน	4.29	0.80	มาก
11. ความพึงพอใจต่อการนัดหมายผ่านทาง โทรศัพท์ มือถือ	4.56	0.62	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.46	0.67	มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x} = 4.46$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีจำนวน 5 ข้อ ที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ โดยข้อ 4 ระบบที่มีความทันสมัยเหมาะสม อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.94$) จัดให้มีความสำคัญอยู่ในระดับแรก ข้อ 6 การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70$) มาเป็นลำดับที่สอง ข้อ 5 การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการช่วยเตือนความจำ อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.68$) มาเป็นลำดับที่สาม ข้อ 11 ความพึงพอใจต่อการนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์มือถือ อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.56$) มาเป็นลำดับที่สี่ ข้อ 9 ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยให้ท่านไปใช้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ขาดนัด อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$) มาเป็นลำดับที่ห้า ข้อ 1 ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นบริการที่สะดวกรวดเร็ว อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.38$) มาเป็นลำดับที่หก ข้อ 7 ช่วงวันเวลาที่ได้รับข้อความนัดหมายเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและ ข้อ 8 ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.35$) มาเป็นลำดับที่เจ็ด ข้อ 3 ข้อมูลการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.31$) มาเป็นลำดับที่แปด ข้อ 10 ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยลดค่าใช้จ่ายของท่าน อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.29$) มาเป็นลำดับที่เก้า และ ได้รับข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีอนามัย อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.01$) มาเป็นลำดับสุดท้าย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่มีต่อระบบระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละที่แสดงความคิดเห็นต่อระบบระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของผู้รับบริการ

รายการประเมิน	ผู้รับบริการ (n=72)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องการให้ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือคงอยู่/มีการใช้อย่างต่อเนื่อง	53	14.13
2. ควรแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีอนามัยให้มาก ๆ	12	3.20
3. ต้องการให้ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือครอบคลุมทุกบริการ	7	1.87

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้รับบริการที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีนอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้เสนอแนะในแบบสอบถาม จำนวน 72 คน เมื่อพิจารณาสรุปเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 1 ต้องการให้ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือคงอยู่/มีการใช้อย่างต่อเนื่อง อยู่ที่ร้อยละ 14.13 จัดให้มีความสำคัญอยู่ในลำดับแรก ข้อ 2 ควรแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีนอนามัยให้มาก ๆ อยู่ที่ร้อยละ 3.20 และพบว่า ข้อ 3 ต้องการให้ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือครอบคลุมทุกบริการ อยู่ที่ร้อยละ 1.87 มาเป็นลำดับสุดท้าย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้รับบริการในสถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 คน และได้รับการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย อยู่ระหว่าง 0.63-1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

5.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ สถานีนามัยตำบล เทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2552 โดยมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 5,778 คน/เดือน กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มผู้รับบริการ จำนวน 375 คน

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินคุณภาพระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

5.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำส่งแบบประเมินคุณภาพระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำการหาคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน และได้รับแบบประเมินคุณภาพกลับเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 3 ฉบับ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลและรับแบบสอบถามกลับเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 375 ฉบับ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

5.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการคำนวณ ดังนี้

1. การวิเคราะห์คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายชื่อ

2. การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้รับบริการที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สถิติและการดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และประเภทบริการ

ตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 ที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ความเหมาะสม ตามความคิดเห็นของผู้ใช้ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 3 ที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง มาสรุปวิเคราะห์เป็นภาพรวมแยกรายชื่อ ตามความคิดเห็นของผู้ใช้ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีหาค่าร้อยละ

5.1.6 ผลการวิจัย

1. คุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.83$, S.D.= 0.58) โดยหัวข้อ ลักษณะออกแบบหน้าจอ ระบบมีความสะดวกใช้งาน ระบบมีความน่าสนใจ ความถูกต้องของการเชื่อมข้อมูล ระบบมีขนาดเล็ก ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร ขนาดตัวอักษรเหมาะสม จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสม ภาพรวมของระบบมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 5.00$) รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.33$)

2. ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$) โดยพบว่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 4 : 1 อายุอยู่ระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 82.67 อายุเฉลี่ย 30 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.73 อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 38.93 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร้อยละ 54.67 และส่วนใหญ่มารับบริการประเภทฉีดวัคซีน ร้อยละ 53.07

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ แยกเป็นรายข้อ พบว่า ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่มีความทันสมัยเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.94$) การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70$) มาเป็นลำดับที่สอง การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการช่วยเตือนความจำ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.68$) มาเป็นลำดับที่สาม ความพึงพอใจต่อการนัดหมายผ่านทาง โทรศัพท์ มือถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.56$) ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยให้ท่านไปใช้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ขาดนัด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.50$) ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นบริการที่สะดวกรวดเร็ว อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$) ช่วงวันเวลาที่ได้รับข้อความนัดหมายเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$) ข้อมูลการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$) ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยลดค่าใช้จ่ายของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.29$) และได้รับข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีอนามัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$) โดยภาพรวมเฉลี่ยทุกด้านของรายการประเมินอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$) มาเป็นลำดับสุดท้าย

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณภาพ และเพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 ผลการพัฒนาและหาคุณภาพ ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.83$) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบตัวอักษรเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ลักษณะออกแบบหน้าจอรระบบมีความสะดวกใช้งาน ระบบมีความน่าสนใจ ความถูกต้องของการเชื่อมข้อมูล ระบบมีขนาดเล็ก ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร ขนาดตัวอักษรเหมาะสม จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสม และรูปแบบตัวอักษรเหมาะสม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าระบบดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง และสามารถขยายผลระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือต่อไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ ภายในจังหวัดสมุทรปราการ และสามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรลง ทั้งยังส่งผลด้านการประชาสัมพันธ์ ข่าวสารต่าง ๆ ในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม จึงส่งผลให้ระบบมีความสอดคล้องกับสมมติฐานในด้านคุณภาพของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับมากขึ้นไปซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พรพิมล กาวิชัย (2552 : 75) ว่าการพัฒนาระบบงานการเปลี่ยนหรือการนำระบบใหม่เข้ามาใช้มีผลต่อความคิดเห็นที่มากขึ้น และผลการวิจัยยังพบว่า การพัฒนาระบบโดยใช้กรอบแนวคิดของ ครรชิต มาลัยวงศ์ (2541 : 71-76) เกี่ยวกับกรอบกฎวัฏจักรการพัฒนาระบบงาน มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบ ทั้ง การวิเคราะห์ระบบ การออกแบบระบบ การเขียนโปรแกรม การทดสอบระบบ คิดตั้งดำเนินการและการเปลี่ยนเข้าสู่ระบบใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด

5.2.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยภาพเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$, S.D.= 0.67) ซึ่งสอดคล้องกับตามแนวคิดในการพัฒนาระบบของ จีรภรณ์ รักษาแก้ว (2539 : 59-66) เกี่ยวกับคุณสมบัติที่สำคัญของระบบสารสนเทศที่ต้องการจะรู้ ทั้งด้านความสะดวกรวดเร็ว ด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล ด้านความสอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบกับผู้รับบริการได้เสนอให้ใช้ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมเกียรติ ดันติวังศ์วานิช (2548 : 42) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบใหม่ของระบบสารสนเทศพบว่ามีความเหมาะสมของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก โดยผลการวิจัยเกี่ยวกับระบบสารสนเทศนักศึกษาที่มีต่อระบบผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้ใช้อยู่ในระดับมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ควรมีการสำรวจหรือประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบว่ามีเรื่องใดบ้างที่จำเป็นต้องใช้ต้องมีในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลที่ดี เพื่อที่จะให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ
2. เจ้าหน้าที่ควรมีการดูแลอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และฐานข้อมูลให้มีสภาพพร้อมใช้งานและข้อมูลเป็นปัจจุบัน ระบบจะได้ไม่หยุดชะงักในการทำงานในครั้ง ต่อ ๆ ไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรนำไปพัฒนาระบบการเตือนการรับประทานยาของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ควรปรับใช้รูปภาพหรือไอคอนเพื่อเพิ่มความน่าสนใจในส่วนของผู้ใช้งาน โปรแกรม
3. เป็นชื่อเรื่องสำหรับที่จะนำไปทำวิจัยฉบับหน้าซึ่งมาจากการศึกษาต่อเนื่องที่จะมี ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องนี้

บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบูรานนท์. 2536. การบริหารสุขภาพ : เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาสาธารณสุข 1. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : 65-66.
- เกศินี ศรีคงอยู่. 2543. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์. 2542. “ความพึงพอใจต่อบริการของผู้บริหารแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันโรคผิวหนัง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ครรชิต มาลัยวงศ์. 2541. **ข้าราชการกับไอที : เส้นทางที่ต้องเลือกเดิน?**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ : 71-76.
- งามจิตต์ จันทราธิต. 2539. **เส้นทางสู่คุณภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4** :146-147.
- จิตตินันท์ เคชะคุปต์. 2538. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน่วยที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : 365- 366.
- จิราภรณ์ รักษาแก้ว. 2539. **ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ :** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : 59-66.
- ชนวิวัฒน์ ศรีสอาน. “การออกแบบและพัฒนาสื่อประสม.” (เอกสารอัดสำเนา)
- ณัฐชา บุญอยู่. 2545. “การพัฒนาระบบสารสนเทศบริหารงานอาคารสถานที่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ (คอมพิวเตอร์) บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :** โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช : 21-22.
- ธนู อนัญญพร. 2540. “การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับโครงการพัฒนาชนบท สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดจันทบุรี.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2538. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :** 3.
- บั้งอร ผงผ่าน. 2538. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน.”
กรณีศึกษาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- บุญชู ชาวเชียงใหม่. 2541. “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชจังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บริษัท ทีเอ ออเรนจ์ จำกัด. 2547. “อัตราค่าบริการเครือข่ายของ Tan Orange.” กรุงเทพฯ.
- บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน). 2547. “อัตราค่าบริการเครือข่ายของ DTAC.”
กรุงเทพฯ.
- บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน). 2546. “Corporate SMS Platform Version
1.15.” กรุงเทพฯ.
- บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน). 2547. “อัตราค่าบริการเครือข่ายของ AIS.”
กรุงเทพฯ.
- พรพิมล กาวิชัย. 2552. การพัฒนาพจนานุกรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านกระบวนการผลิตทาง
อิเล็กทรอนิกส์. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม ปีที่ 8 ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ :
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง : 75.
- พรรณิ สิกิวิวัฒน์. 2551. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัย หน่วยที่ 1-13. ครั้งที่ 1
กรุงเทพฯ : 7-8.
- พาณิชย์ สีดกะสิน. 2533. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 1-7.
ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : 326-329.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. 2537. แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการ
สาธารณสุข. วารสารหมออนามัย 23 : 147-154.
- พิมุกต์ นิรันพรพุทธา. 2546. เจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านเทคนิค ฝ่าย Corporate Sales
บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- ไพโรจน์ ไววานิชกิจ. 2547. “เทคโนโลยี SMS.” [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ : [มีนาคม]. เข้าถึง
ได้-จาก : <http://www.pairoj.com>
- รวีวรรณ ชินะตระกูล. 2542. การทำวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรินท์ จำกัด.
- ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สมุทรปราการ. 2551. สรุปรายงานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพ
PCU/CUP เครือข่ายหลักประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมุทรปราการ. 1 ตุลาคม : 16.
- รัชชา กุลวาณิชไชยพันธ์. 2535. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
สำนักงานประกันสังคม : 13-15.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วินัย ลิสมิทธิ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย. 2543. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : 1.
- วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปรา. 2538. การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล. ครั้งที่ 5 นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช : 113.
- ศิริพร ดันติพลวินัย. 2538. กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 59.
- สมเกียรติ ดันติวงศ์วานิช. 2548. “การพัฒนาระบบสารสนเทศหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ (คอมพิวเตอร์) บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง : 42.
- สมชาติ กิจยรรยง. 2536. สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น : 42.
- สถัญญ์ชัย ปรีดาวัลย์. 2546. “การพัฒนาระบบสารสนเทศงานพยาธิวิทยาภาควิภาค โรงพยาบาลชลบุรี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ (คอมพิวเตอร์) บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. 2537. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 25.
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. 2545. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์ : 2.
- สุกัญญา มาคะผล. 2539. : 2545. แนวคิดในการพัฒนาระบบ. กรุงเทพฯ: 60.
- สุจิตรา นิลเลิศ. 2539. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สุวรรณรัตน์ งามคมจำดี. 2541. “การพัฒนาระบบสารสนเทศระเบียบวิธีระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษามหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินท์ ไชยพยอม. 2533. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล : 16.

อุไรลักษณ์ เฟิงเอม. 2545. “การพัฒนาระบบสารสนเทศสถานบุคลากร สถาบันราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์, สถาบันราชภัฏราชนครินทร์.

Aday, L.A. & Andersen, R. 1975. **Development of access to medical care.** Michigan: Ann Arbor health administration Press : 52-80.

Aday ,Lu Ann and Andersen, Ronald. 1975. **Access to Medical Care.** Ann Arbor : Health Administration Press :24.

Brown, L.D.,L.M. ,Franco & N.R. Hatzel.T. **Quality Assurance of Health Care in Developing Countries.**

Ernest, J. Ilgen, R. & Daniel. 1980. **Industrial Psychology.** Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall : 62.

Ford, R.C., Bach, S.A. & Fetter, M.D. Method of the Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization. 1997. **Health Management Review** :2.

Grant, C. 1973. **Hospital management.** New York: Churchill Livingstone Inc. : 104.

Kotler, P. Marketing management : 1994. **Analysis planning implementation and control.** 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall : 464.

McGibony, J.R. 1969. **Principle of hospital administration.** 2nd ed. New York: G.P.Putnom's Sons : 546-547.

Milet, John D. 1954. **Management in the Public Service.** New York : Mc.-Graw – Hill Book Company :57.

Mustapha, N. & Sing,H.,and Haqq, E. Patient satisfaction at health centers in Trinidad and Tobago. 1996. **Public Health** 110 : 251 – 255.

New Webster's Dictionary. 3rd ed. New york : Simon Schuster,1988.

Stump, T.E. Dexter, P.R., Tierney, W.M., & Wolinsky, F.D. Measuring patient satisfaction with physicians among older and diseased adults in a primary care municipal outpatient setting. **Medical Care.** 33 (9) : 958 – 972.

Thomas ,J.O. & Earl , S.W., 1995. “Why Satisfied Customer Defect”. **Harvard Business Review.** (Nov.-Dec) : 88 – 89.

Verna, B.M. Agricultural service delivery system in India. Delivery of public service in Asia countries : Case in development administration. Bangkok: Thammasat University Press; 1986: 50.

Yamane Taro. 1973. Statistics : An Introductory Analysis. Tokyo : Harper International Edition : 53-55.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ก

หนังสือราชการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

.....

คณะกรรมการอุดมศึกษา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2552 ให้ดำเนินการดังนี้

นายบัลลังก์ ศรีโณงาม รหัสประจำตัว 51063929 ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ (Development of An Appointment System via Mobile Phone of Teparak Health Centre, Muang Samutprakam)” โดยมี ศศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ์ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประกาศ ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2552


(รองศาสตราจารย์ พิระวุฒิ สุวรรณจันทร์)

กณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศบ 0524.04/ 3763



คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๓ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินเพื่อการวิจัย

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีโสมงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวិทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ศศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมฯ นี้ว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของ นายบัลลังก์ ศรีโสมงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสเสกข์ ศรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติกรแทนคณบดี

ส่วนบริหารงานทั่วไป

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-326-4325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศบ 0524.04/ 3763



คณะกรรมการอำนวยการ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๓ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอบเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ฯ เพื่อการวิจัย

เรียน นายสัมฤทธิ์ สุขทวี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินเพื่อการวิจัย

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีโถมงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอำนวยการ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมฯ นี้ว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของ นายบัลลังก์ ศรีโถมงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอบขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญเสกข์ ตรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติการแทนคณาบดี

ส่วนบริหารงานทั่วไป

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร 02-326-4325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.04/ 3763



คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิจัย

เรียน นางชมภู ศรีอุดมขจร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินเพื่อการวิจัย

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีโณงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี ศศ.ดร.เกศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ์ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมิน โปรแกรมฯ นี้ว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของ นายบัลลังก์ ศรีโณงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญเสกข์ ศรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

ส่วนบริหารงานทั่วไป

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-326-4325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล. ส่วนบริหารงานทั่วไป โทร.3692

ที่ ศธ 0524.04 / 3763

วันที่ ๒๓ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน รศ.พีระวุฒิ สุวรรณจันทร์

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีโหมงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี ศศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ์ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนายบัลลังก์ ศรีโหมงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งนี้ได้แนบบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จระเสกข์ ตรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติกรแทนคณบดี



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล. ส่วนบริหารงานทั่วไป โทร.3692

ที่ ศธ 0524.04 / 3763

วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน รศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์

ด้วย นายบัลลังค์ ศรีโถมงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ์ สุนทรกนกพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนายบัลลังค์ ศรีโถมงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญ เสกข์ ศรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติกรแทนคณบดี



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล. ส่วนบริหารงานทั่วไป โทร.3692

ที่ สท 0524.04 / 3763

วันที่

๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามแจ้งการวิจัย

เรียน ผศ.ไพฑูริย์ ทิมดี

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีโถมงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวិทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีนอนัมย์ ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กักันหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ สุนทรภณพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนายบัลลังก์ ศรีโถมงาม มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งนี้ได้แนบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิระเสกข์ ศรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติการแทนคณบดี



ที่ ศธ 0524.04/ 3765

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นางแคทลียา พลเยี่ยม

(หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นายบัลลังก์ ศรีใจงาม นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ศศ.ดร.เกศกัญญา กลิ่นหอม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.วิสุทธิ์ สุนทรคนกหงส์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้วเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการอุดมศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นายบัลลังก์ ศรีใจงาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยภายในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้
ด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะเสกข์ ตรีเมธสุนทร)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานทั่วไป

1000 ต่อ 3692

6-4325

...ศึกษา โทร. 089-751-7904

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

The seal of Sakon Nakhon Rajabhat University is a circular emblem. It features a central sun with rays, flanked by two traditional Thai stupas. The entire design is set against a background of stylized floral and geometric patterns. The text 'มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร' is written around the perimeter of the seal.

ภาคผนวก ข

แบบประเมินคุณภาพระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ
ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินคุณภาพ
ระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ
ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

กรุณาตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ตัวเลขแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	ดีมาก
4	ดี
3	ปานกลาง
2	พอใช้
1	ควรปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพ				
	5	4	3	2	1
1. ลักษณะออกแบบหน้าจอ					
2. ระบบมีความสะดวกใช้งาน					
3. ระบบมีความน่าสนใจ					
4. ความถูกต้องการเชื่อมข้อมูล					
5. ระบบมีขนาดเล็ก					
6. ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร					
7. รูปแบบตัวอักษรเหมาะสม					
8. ขนาดตัวอักษรเหมาะสม					
9. จัดรูปแบบข้อมูลเหมาะสม					
10. ภาพรวมของระบบ					

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (.....)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

The seal of Sakon Nakhon Rajabhat University is a circular emblem. It features a central sunburst with rays emanating from a central point. Below the sunburst are two traditional Thai stupas (chedis) flanking a central structure. The entire emblem is surrounded by a decorative border containing Thai text. The text at the top of the border reads 'มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร' (Mahavithayalai Rajabhat Sakon Nakhon) and the text at the bottom reads 'พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง' (Phra Chomklao Chao Khan Thara Ladkrabang).

ภาคผนวก ค

**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อระบบนัดหมาย
ผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ
ของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ**

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมที่มีต่อระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของสถานี

อนามัย ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของท่านที่มีต่อระบบการนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์มือถือของสถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ตัวเลขแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	เหมาะสม มากที่สุด
4	เหมาะสม มาก
3	เหมาะสม ปานกลาง
2	เหมาะสม น้อย
1	เหมาะสม น้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี (อายุเกิน 6 เดือนนับเป็นอายุเต็มปีบริบูรณ์)
3. การศึกษา 1. ไม่ได้ศึกษา 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 5. อนุปริญญา / ปวส. 6. ปริญญาตรี
 7. ปริญญาโท / เอก
4. อาชีพ 1. แม่บ้าน/พ่อบ้าน 2. รับจ้างทั่วไป
 3. พนักงานบริษัท/โรงงาน 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 5. กิจการส่วนตัว เช่น ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ฯลฯ
 6. เกษตรกรรม
 7. อื่น ๆ ระบุ.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. สิทธิการรักษา 1. บัตรทอง รพ.สมุทรปราการ 2. บัตรทอง รพ.อื่น
 3. ประกันสังคม 4. ข้าราชการ
 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6. ไม่มีสิทธิใดๆ
6. ประเภทบริการ 1. รักษาพยาบาล 2. ผ่าศรรภ์
 3. ฉีดวัคซีน 4. คุมกำเนิด
 5. ทันตกรรม 6. โภชนาการ
 7. ตรวจมะเร็งปากมดลูก
 8. อื่น ๆ ระบุ.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อ ระบบการนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์มือถือของ
สถานีนามัชคำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ด้านการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1. ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นบริการที่สะดวกรวดเร็ว					
2. ได้รับข่าวประชาสัมพันธ์จากทางสถานีอนามัย					
3. ข้อมูลการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง					
4. ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่มีความทันสมัยเหมาะสม					
5. การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการช่วยเตือนความจำ					
6. การส่งข้อความนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย					
7. ช่วงวันเวลาที่ได้รับข้อความนัดหมายเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม					
8. ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นระบบที่เชื่อถือได้					
9. ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยให้ท่านไปใช้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ขาดนัด					
10. ระบบนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือช่วยลดค่าใช้จ่ายของท่าน					
11. ความพึงพอใจต่อการนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์มือถือ					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

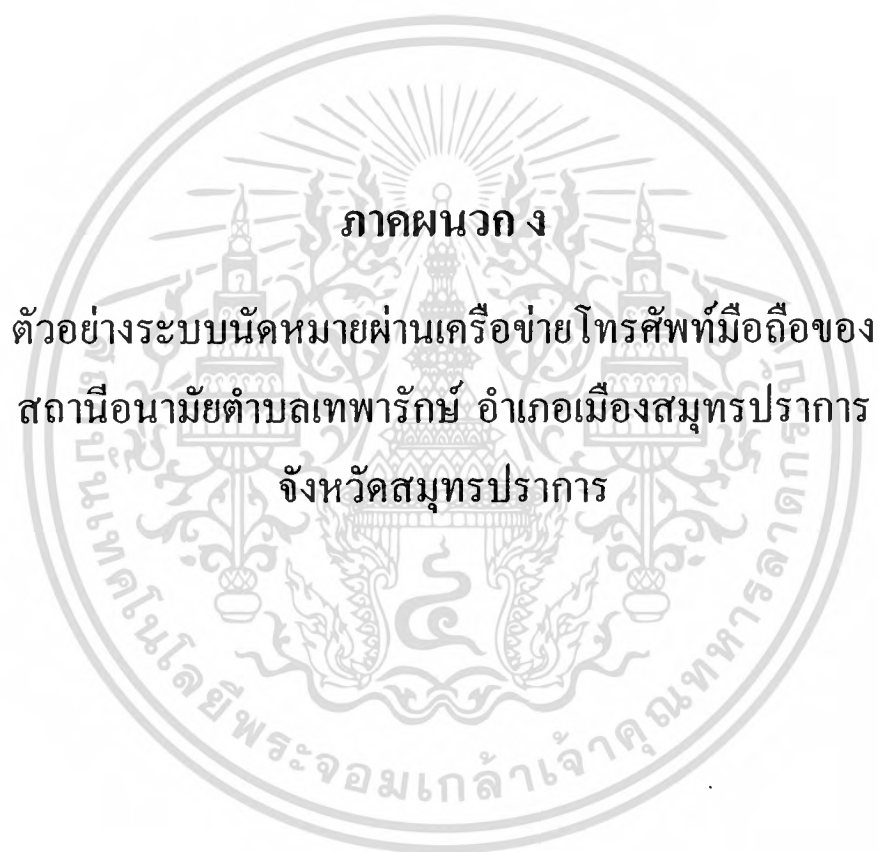
.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้จะนำมาพัฒนาระบบบริการต่อไป




เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาคผนวก ง
ตัวอย่างระบบนัดหมายผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของ
สถาบันนวมัยตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ

ระบบนัดหมายผู้ป่วยผ่านช่องทางโทรศัทพ์มือถือ



Username

Password

 **ตกลง**  **ยกเลิก**

หน้าจเข้าสู่โปรแกรม

ระบบนัดหมายSMS By นิสิตังห์ พรโฆมงาน [ระบบนัดหมายผู้ป่วยผ่านช่องทางโทรศัทพ์มือถือ]

File Edit Insert Records Window Help

สถานีอนามัยเทพารักษ์ บ้านวังกร หมู่ที่ 01
ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ

รายการนัด

บัตรหมคอายุ

เลข ปชช. ผิด

อบการทำงาน

Form View

ปุ่มเมนูในการใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เลือกเงื่อนไข... ที่ต้องการ...

ระบุวค/ป ที่ต้องการแสดงข้อมูลการนัดฯ แล้วเลือกประเภทการนัดฯ

วันนัดระหว่างวันที่: 29 พ.ค. 2553 ← →

ถึงวันที่: 29 พ.ค. 2553 ← →

รายชื่อ การนัดรับยาหรือติดตามผล(Follow Up)

รายชื่อ การนัดตรวจครรภ์

รายชื่อ การนัดรับวัคซีน

รายชื่อ การนัดวางแผนครอบครัว

รายชื่อผู้ได้รับการนัดฟังผลตรวจมะเร็งปากมดลูก

รายชื่อ การนัดผู้ป่วยติดตามภาวะโภชนาการ

แสดงรายละเอียดการนัดในแต่ละประเภท

ตารางนัดหมายงานตรวจเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วันที่	เบอร์โทรศัพท์	ชื่อ - สกุล	ประโยชน์ที่ได้รับจากการส่ง SMS	HN
26/05/2010	0800054658	ค.ช.บรรพการ เวียงแก้ว	รับฟังนิมิตฉีดวัคซีน-สอจ.มหาวิทย์	46399
26/05/2010	0802946132	ค.ญ.ติงมาภ สุขแปง	รับฟังนิมิตฉีดวัคซีน-สอจ.มหาวิทย์	46311
26/05/2010	0813028927	ค.ช.ศิริรัตน์ มาะสมบัติ	รับฟังนิมิตฉีดวัคซีน-สอจ.มหาวิทย์	46858
26/05/2010	0831228596	ค.ญ.แถมล สุวรรณคุ้ม	รับฟังนิมิตฉีดวัคซีน-สอจ.มหาวิทย์	46144

แสดงรายงานการนัดหมายในแต่ละประเภท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานีอนามัยเทพารักษ์ บ้านมั่งกร หมู่ที่ 01
ต.เทพารักษ์ อ. เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ

บัตรหมคอายุ <18ปี

บัตรหมคอายุ >60 ปี

กลับหน้าหลัก

เมนูแสดงรายเียบคบัตรหมคอายุ

รายชื่อผู้ที่มีเลขที่บัตรประชาชนเกิดหรือกว้าง

สถานีอนามัยเทพารักษ์ บ้านมั่งกร หมู่ที่ 01

วันที่ประมวลผลงาน 28 พฤษภาคม 2553

หมู่บ้านนอกเขตใช้บัตรเลขทะเบียนราษฎร หมู่ที่ 01

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมู่	วันเดือน ปี เกิด	อายุ	เลขที่บัตรประชาชน	HN
1. นางปิ่น พงศ์สูง	210/39	0	17 เม.ย. 2471	82	3-5401-00736-19-8	34996
2. นางน้ำเชื่อม ชูวัฒนา	206	0	01 ก.ค. 2473	80		21957
3. นายสวัสดิ์ จิตรวิจารณ์	163	0	01 ก.ค. 2474	79	5-6606-00046-00-1	33183
4. นายวิเศษ ชื่นชนะ	44	0	01 ก.ค. 2475	78		33000

แสดงรายงานเลขประจำตัวประชาชน ไม่ถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายบัลลังก์ ศรีโถมงาม
วัน เดือน ปีเกิด	1 เมษายน 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
ปีการศึกษา 2536	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
ปีการศึกษา 2540	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ปีการศึกษา 2544	ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์ สาขา คอมพิวเตอร์ ราชภัฏราชนครินทร์ วิทยาการศึกษาศาสตรบัณฑิต
ปีการศึกษา 2546	สาขา วิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
ปีการศึกษา 2547	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ปีการศึกษา 2552	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การศึกษาวิทยาศาสตร์ (คอมพิวเตอร์) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ประวัติการทำงาน	
ปี 2536 -2538	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลบางเสาธง
ปี 2539 -2543	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์
ปี 2540	ข้าราชการดีเด่น ระดับประเทศ
ปี 2544 - ปัจจุบัน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยตำบลเทพารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้