



คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล

รายงานการค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองรายงานการค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

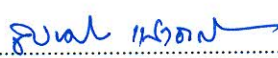
ชื่อเรื่อง

คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

โดย

ศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จกมลดินทร์ แสงอาสภวิริยะ)

วันที่ 3 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 57

กรรมการที่ปรึกษา 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูษณิศา เตชเถกิง)

วันที่ 3 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 57

กรรมการที่ปรึกษา 

(อาจารย์ ดร.ภัทริกา มณีพันธ์)

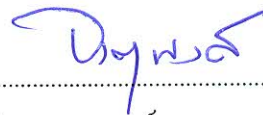
วันที่ 3 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 57

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จกมลดินทร์ แสงอาสภวิริยะ)

วันที่ 3 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 57

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

..... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จาดุพงษ์ วาฤทธิ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 3 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 57

ชื่อเรื่อง	คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงราย
	ประชาชนเคราะห์ อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย
ชื่อผู้เขียน	นางสาวศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จกมลดินทร์ แสงอาสภวิริยะ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความคาดหวังและบริการที่ได้รับต่อคุณภาพบริการ และคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ โดยใช้แบบสอบถามตามวิธีการวัดความคาดหวังและบริการที่ได้รับต่อคุณภาพบริการด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่ประเมินคุณภาพ 5 ด้าน และคุณภาพบริการที่มีค่าความเชื่อมั่นหรือค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.958 เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบที่แบบจับคู่ (Paired sample t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 56-65 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และสิทธิการรักษาที่ใช้คือ บัตรทอง สำหรับการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ พบว่า ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับบริการที่ได้รับต่อคุณภาพบริการ 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของคุณภาพบริการ พบว่า คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่าความแตกต่างที่ติดลบในทุกๆ ด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับจริงทั้ง 5 ด้าน ที่ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพ โดยด้านที่มีค่าความแตกต่างมากที่สุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title	Service Quality of Chiangrai Prachanukroh Hospital's Staff Muang District, Chiangrai Province
Author	Miss Sirirat Theerachaisakul
Degree of	Master of Business Administration in Business Administration
Advisory Committee Chairperson	Associate Professor Dr. Jongkolbordin Saengasaphawiriya

ABSTRACT

This study was conducted to investigate expectation and quality of services provided by staff of Chiangrai Prachanukroh hospital. A set of questionnaires based on SERVQUAL tool evaluating 5 aspects of quality was used for data collection (Cronbach's Alpha = 0.958). It was administered with a sample group of 400 service users of Chiangrai Prachanukroh hospital. Obtained data were analyzed by using the Statistical Package. Descriptive statistics used in this study included frequency, percentage, mean and standard deviation. Paired sample t-test was used for hypothesis testing.

Findings showed that most of the respondents were females, 56-60 years old, married, and upper secondary school graduates. Most of them had their own business and with an average monthly income of 20,001-30,000 baht. They used the golden card for their rights on medical treatment. As a whole, it was found that there was a high level of the expectation on quality services based on 5 aspects. However, it was found that quality service of the hospital was found at a moderate level. That was, 5 aspects of service quality had minus difference value. This implied that the respondents were not satisfied with all 5 service aspects of the hospital. Responsiveness to needs of the respondents was found to have a highest difference value. Based on the hypothesis testing, it was found that the following service aspects were not meet expectation of the respondents with a statistically significant level at 0.05: concrete services, reliable services, responsiveness to needs of service users, trustworthiness of services, and good care-taking.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เพิ่มพูนประสบการณ์ทั้งในเชิงวิชาการ และการสร้างเสริมลักษณะนิสัยในการเรียนรู้ให้กับผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยได้รับทั้งความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดต่างๆ ที่สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานและการดำเนินชีวิตได้อย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จกกลบดินทร์ แสงอาภวิริยะ ประธานกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ภูษณิศ เทพเถลิง และอาจารย์ ดร.ภัทริกา มณีพันธ์ กรรมการที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาดูแลชี้แนะให้แนวคิดและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการ และขั้นตอนในการศึกษาวิจัยตรวจสอบข้อเท็จจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ตลอดจนเป็นกำลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหมด ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัยนี้มีอุปสรรคและปัญหาให้ฝ่าฟันมากมาย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ที่มีความเชื่อมั่นในตัวลูกจนถึงที่สุด ความห่วงใยที่ได้รับเป็นกำลังใจสำคัญทำให้วิจัยฉบับนี้สามารถผ่านอุปสรรคของปัญหาออกมาได้ นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคน สำหรับความช่วยเหลือและเสียสละ และมีมิตรภาพที่เป็นพลังให้ผู้วิจัยสามารถปฏิบัติภารกิจสำคัญครั้งนี้สำเร็จลุล่วงในที่สุด

ศิริวัฒน์ ชีรชัยสกุล

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าได้รับ	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	14
มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
กรอบแนวความคิด	31
สมมติฐานงานวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
สถานที่ดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	32
วิธีการรวบรวมข้อมูล	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การทดสอบเครื่องมือ	35
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	36

บทที่ 4 ผลการศึกษา	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการบริการที่ได้รับของ ผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	41
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของบุคลากรใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	51
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	57
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	63
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการศึกษา	66
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	78
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนการฟ้องร้องการทำงานของแพทย์ต่อราย ในปี 2551-2554	3
2 จำนวนผู้ร้องเรียนเพื่อขอเข้ารับการช่วยเหลือสาขบริการทางการแพทย์	3
3 จำนวนคดีการฟ้องร้องการทำงาน ในปี 2551-2554	4
4 สาเหตุการฟ้องร้อง	4
5 จำนวนเรื่องร้องทุกข์ของจังหวัดภาคเหนือตอนบน	5
6 สรุปประเด็นต่างๆ ที่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
7 เพศของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	38
8 อายุของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	38
9 สถานภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	39
10 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	39
11 อาชีพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	40
12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	40
13 สิทธิการรักษาของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	41
14 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับความคาดหวัง	42
15 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ	43
16 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามความคาดหวัง	44
17 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ	45
18 ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับความคาดหวัง	46
19 ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับการบริการที่ได้รับ	47
20 ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับความคาดหวัง	48
21 ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ	49
22 ด้านความเอาใจใส่ตามระดับความคาดหวัง	50
23 ด้านความเอาใจใส่ตามระดับการรับรู้	51
24 คุณภาพบริการ 5 ด้าน	52
25 คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม	53
26 คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	54
27 คุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการ	55

ตาราง	หน้า
28	คุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ
29	คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่
30	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการ 5 ด้าน
31	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม
32	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของ บริการ
33	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความ ต้องการ
34	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่น ของบริการ
35	ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่
36	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพ บริการ

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	สาเหตุการร้องเรียน	2
2	โมเดลคุณภาพของการบริการ	19
3	ช่องว่างที่ 5 ระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่ได้รับ	21
4	ความสอดคล้องกันระหว่างคุณภาพการบริการเดิม 10 ด้าน กับคุณภาพการบริการใหม่ 5 ด้าน	22
5	กรอบแนวความคิดงานวิจัย	31

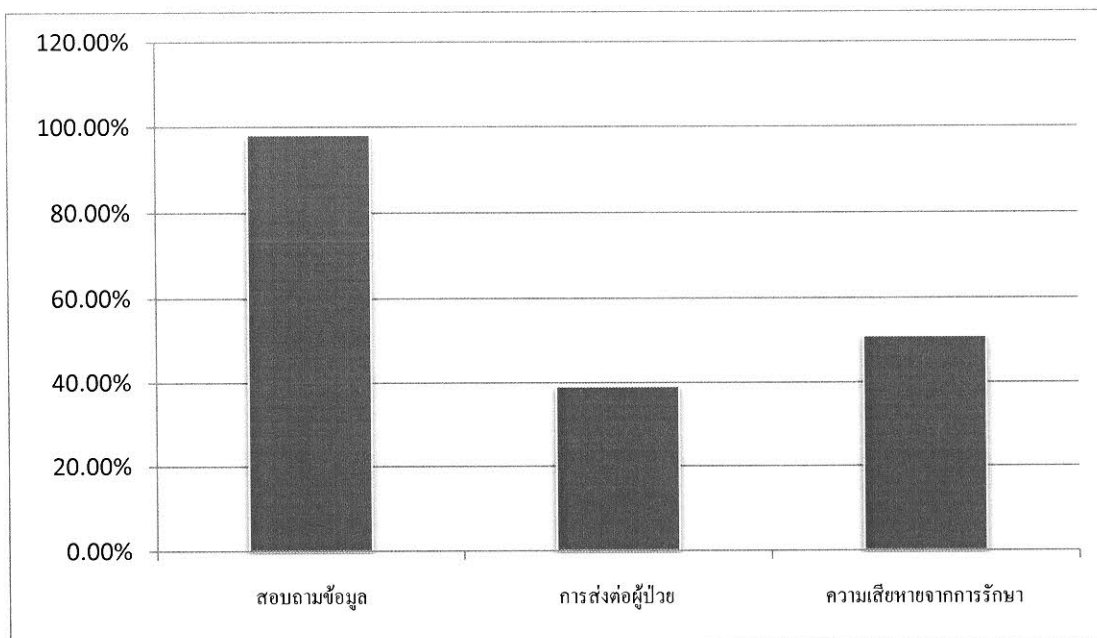
บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในหลายๆ รัฐบาลที่ผ่านมา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุข มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายและได้มีการสร้างหลักประกันต่างๆ สำหรับประชาชน เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคมต่างๆ เพื่อให้บริการประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบัน การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย มีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก นโยบายที่แต่ละหน่วยงานให้ความสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องโรคต่างๆ และข้อจำกัดทางการแพทย์ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ในให้การรักษาและดูแลสุขภาพได้ผลดีที่สุด เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรกับ ประชาชนให้เกิดสัมพันธที่ดีต่อกัน แต่ในหลายๆ ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งและการร้องเรียนด้านการให้บริการรวมถึงการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า เพิ่มมากขึ้น และรุนแรงชัดเจนขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา เช่น มีการร้องเรียนการทำงานของบุคลากรและโรงพยาบาล ปรากฏตามสื่อต่างๆ มากขึ้น มีการออกมาเรียกร้องความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลย่อมไม่เหมือนกับความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจบริการทั่วไป เวลาและความเอาใจใส่ของบุคลากรที่มีต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมาก และเมื่อไม่ได้ตามคาดหวัง ก็มีการร้องเรียน/ฟ้องร้องมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548: ระบบออนไลน์) แสดงได้ดังนี้

การร้องเรียนการทำงานของบุคลากร จากข้อมูลการเฝ้าระวังข้อร้องเรียนการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม การให้บริการ



ภาพ 1 สาเหตุการร้องเรียน

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548: ระบบออนไลน์)

จากภาพ 1 สาเหตุการร้องเรียน อธิบายได้ว่า เป็นเรื่องสอบถามข้อมูล 381,680 เรื่อง (ร้อยละ 98.25) เป็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย 1,550 เรื่อง (ร้อยละ 39) และเป็นเรื่องความเสียหายจากการรักษา 1,978 เรื่อง หรือ (ร้อยละ 51) ของเรื่องร้องเรียน

อีกทั้ง เรื่องการรักษาที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่มาจากการทำงานที่ต้องรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีการอธิบายการเจ็บป่วยน้อยหรือไม่พูดให้ข้อมูลต่างๆ แก่ประชาชนผู้มารับบริการให้เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเข้าใจผิดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ก็จะกลายเป็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจในการให้บริการ หรือบริการไม่ได้มาตรฐาน และเกิดการร้องเรียนในที่สุด แสดงดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนการฟ้องร้องการทำงานของแพทย์ต่อราย ในปี 2551-2554

ปี	จำนวนแพทย์
2551	128
2552	181
2553	89
2554	162

ที่มา: แพทยสภา (2554: ระบบออนไลน์)

จากตาราง จำนวนการฟ้องร้องการทำงานของแพทย์ต่อราย ในปี 2551-2554 พบว่าจำนวนที่แพทย์ถูกฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น โดยปี 2551 จำนวนแพทย์ถูกฟ้องร้อง 128 ราย ปี 2552 จำนวน 181 ราย ปี 2553 จำนวน 89 ราย และปี 2554 จำนวน 162 ราย

ตาราง 2 จำนวนผู้ร้องเรียนเพื่อขอเข้ารับการช่วยเหลือสาขาบริการทางการแพทย์

สาขาบริการทางการแพทย์	จำนวน
สูติ-นรีเวชกรรม	1,382
ศัลยกรรม	639
อายุรกรรม	636
กุมารเวช	380
จักษุกรรม	70

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548: ระบบออนไลน์)

จากตาราง จำนวนผู้ร้องเรียนเพื่อขอเข้ารับการช่วยเหลือสาขาบริการทางการแพทย์พบว่า ด้านสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวน 1,382 ราย ซึ่งสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านศัลยกรรม จำนวน 639 ราย ด้านอายุรกรรม จำนวน 636 ราย ด้านกุมารเวช จำนวน 380 ราย และที่น้อยที่สุดคือ ด้านจักษุกรรม จำนวน 70 ราย

ตาราง 3 จำนวนคดีการฟ้องร้องการทำงาน ในปี 2551-2554

ปี	คดีแพ่ง	คดีอาญา
2551-2554	86	12

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2554: ระบบออนไลน์)

จากตาราง จำนวนคดีการฟ้องร้องการทำงาน ในปี 2551-2554 พบว่า ในคดีแพ่งที่ถูกเรียกร้องค่าเสียหาย มี 86 คดี และในส่วนคดีอาญา มี 12 คดี

ตาราง 4 สาเหตุการฟ้องร้อง

รายละเอียดสาเหตุการฟ้องร้อง	จำนวน
รักษาผิดพลาดไม่ได้มาตรฐาน	38
ทำคลอด	18
วินิจฉัยผิดพลาด	12

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2554: ระบบออนไลน์)

จากตาราง สาเหตุการฟ้องร้อง การรักษาผิดพลาดไม่ได้มาตรฐานสูงที่สุด คือ 38 ราย รองลงมาคือ ทำคลอด จำนวน 18 ราย และที่น้อยที่สุดคือ วินิจฉัยผิดพลาด จำนวน 12 ราย

กระทรวงสาธารณสุขของภาคเหนือ ได้มีการให้ความสำคัญของปัญหาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่มารับบริการ และเพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง การร้องเรียนที่มีเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน เนื่องจากสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ และวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของปัจจัยเสี่ยง โดยการพัฒนาวิธีคิดและวิธีปฏิบัติที่บูรณาการเป็นองค์รวมของทุกภาคส่วน สามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ ที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อที่จะสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

ในการผลักดันสู่การปฏิบัติให้ลดปัญหาการร้องเรียนและบรรลุปเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน, 2555: ระบบออนไลน์)

ตาราง 5 จำนวนเรื่องร้องทุกข์ของจังหวัดภาคเหนือตอนบน

ลำดับ	จังหวัด	รวม	
		จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
1	เชียงใหม่	314	1.53
2	เชียงราย	187	0.91
3	ลำปาง	148	0.72
4	แพร่	96	0.47
5	อุตรดิตถ์	92	0.45
6	พะเยา	70	0.34
7	น่าน	69	0.34
8	แม่ฮ่องสอน	31	0.15

ที่มา: สำนักงานรัฐมนตรี (2555: ระบบออนไลน์)

จากตาราง จำนวนเรื่องร้องทุกข์และผลการดำเนินงานของจังหวัดภาคเหนือตอนบน อธิบายได้ว่า จังหวัดที่มีเรื่องร้องเรียนสูงที่สุดคือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 314 เรื่อง และรองลงมาตามลำดับ คือ จังหวัดเชียงราย จำนวน 187 เรื่อง จังหวัดลำปาง 148 เรื่อง จังหวัดแพร่ 96 เรื่อง จังหวัดอุตรดิตถ์ 92 เรื่อง จังหวัดพะเยา 70 เรื่อง จังหวัดน่าน 69 เรื่อง และจังหวัดสุดท้ายที่มีเรื่องร้องเรียนน้อยที่สุดคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 31 เรื่อง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด โรงพยาบาลให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพถึงระดับตติยภูมิ ธารรักษาและขยายบริการ คือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีความเป็นเลิศในการให้บริการ อีกทั้งจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่อยู่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งทำให้ผู้ที่มารับบริการจึงมีจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นคนไทยเอง และยังรวมไปถึงคนบนพื้นที่สูง หรือประเทศเพื่อนบ้าน โดยปัจจุบันโรงพยาบาลมีจำนวน 756 เตียง มีเนื้อที่ 52 ไร่ 2 งาน 54 ตารางวา เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการ รวมไปถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่จะ

ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลประจำอำเภอต่างๆ ที่มีจำนวนมาก โดยในปี 2555 มีจำนวนทั้งสิ้น 806,520 คน (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2555: ระบบออนไลน์)

คุณภาพบริการเป็นหนึ่งในหัวข้อที่มีผู้ศึกษาและทำการวิจัยกันมากมาย ในการทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการมักจะเลือกใช้เครื่องมือ SERVQUAL มาเป็นมาตรวัด ซึ่งเป็นการพิจารณาจากมุมมองของผู้ที่มารับบริการ มิติทั้ง 5 ของคุณภาพบริการ SERVQUAL อันได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) การเอาใจใส่ (Empathy) ถือเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ (Parasuraman et al., 1990) ในขณะที่มุมมองของผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาลจะเป็นอีกด้านหนึ่ง คือ เกณฑ์การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ที่เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2549: ระบบออนไลน์)

สำหรับการบริการส่วนใหญ่คือ ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่ทราบถึงปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพที่แท้จริง ไม่มีความรู้พอที่จะระบุชนิดหรือบริการที่จำเป็น ซึ่งอาจเข้าใจว่าผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งในแนวคิดด้านการตลาดนั้น ควรจะให้ความสำคัญต่อความต้องการกับผู้รับบริการ ดังนั้นผู้รับบริการควรจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า การบริการมีคุณภาพหรือไม่ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547) จากเหตุผลและข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่มีเรื่องร้องเรียนสูงเป็นอันดับที่ 2 ของภาคเหนือตอนบน และยังไม่มีผู้วิจัยท่านใดได้ทำการศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย ซึ่งจะได้ศึกษาว่าผู้รับบริการมีความคาดหวัง การรับรู้อยู่ในระดับใด และมีความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกันอย่างไร โดยให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาจากผู้ที่มาใช้บริการ เพื่อที่จะได้มีการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ให้หน่วยงานได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับ เป็นที่ยอมรับของประชาชนในด้านคุณภาพมาตรฐานการบริการ การรักษา เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานการบริการและทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและการบริการที่ได้รับ ต่อคุณภาพการให้บริการจากประชาชนที่มารับบริการ จากบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์สามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของบุคลากร เพื่อเป็นการผลักดันโรงพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายได้
2. บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ จะได้รับทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการ เพื่อเป็นการปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
3. โรงพยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ ได้ทราบถึงความคาดหวังจากประชาชนที่มาใช้บริการว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านใดบ้าง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป
4. โรงพยาบาลอื่นๆ สามารถนำข้อมูลไปปรับใช้กับโรงพยาบาลของตนเอง เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลได้

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพ (Quality) หมายถึง การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการ โดยมีการบริการเพื่อสร้างความพอใจให้กับผู้มารับบริการ 5 ด้าน

บริการ (Service) หมายถึง การดำเนินการของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่มารับบริการ ให้ได้รับความสุข และความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจสูงสุด

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง ปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดคุณภาพการบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ การตอบสนองความต้องการ การให้ความเชื่อมั่นของบริการ การเอาใจใส่

บุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (Chiangrai Prachanukroh Hospital's Staffs) หมายถึง ทรัพยากรบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่พนักงาน ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาและให้ผู้ที่มารับบริการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค หรือการสอบถามข้อมูลในด้านต่างๆ เป็นต้น

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (Chiangrai Prachanukroh Hospital's) หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐที่ผู้ป่วยสามารถเข้ามาใช้บริการ ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำหรือมาทำงานบางเวลา และพยาบาลที่เป็นผู้ดูแล โรงพยาบาลมีจำนวน 756 เตียง มีเนื้อที่ 52 ไร่ 2 งาน 54 ตารางวา เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการ

ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความพึงพอใจที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้บริการและจะมีความคาดหวังที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล

การบริการที่ได้รับ หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้บริการจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น

ผู้เข้ารับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิด และ ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าได้รับ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ
4. มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวความคิด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

Vroom (1990 อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ความคาดหวัง หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการที่จะไปสู่ความพึงพอใจ ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้นๆ บุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงพยายามดิ้นรนแสวงหาหรือกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว ความคาดหวังของบุคคลจะได้รับความพึงพอใจ ขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

Parasuraman et al. (1990) ได้ระบุถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริการ แบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่

1. การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น
2. ความต้องการของแต่ละบุคคล
3. ประสบการณ์ในอดีต
4. ข่าวสารจากสื่อ และจากผู้ให้บริการ
5. ราคา

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือ ความรู้สึกความต้องการที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไปจนถึงอนาคตข้างหน้า เป็นการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะมากระทบต่อการรับรู้ของเรา โดยใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นตัวบ่งบอก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของลูกค้า (Factors Influencing Expectations)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้บริโภคมี 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคได้ยินปากต่อปากจากบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อการกำหนดความคาดหวังขึ้นในใจ

ปัจจัยที่ 2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) คือ ความคาดหวังของผู้บริโภคแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมของผู้บริโภคแต่ละคนด้วย ซึ่งจะทำให้ความต้องการของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

ปัจจัยที่ 3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) เป็นประสบการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อระดับความคาดหวังของผู้บริโภค

ปัจจัยที่ 4 การติดต่อสื่อสารออกไปภายนอกสู่ผู้บริโภค (Market Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากภายนอกซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้บริโภค เกิดจากผู้ให้บริการที่สร้างความคาดหวังให้แก่ลูกค้า เช่น การโฆษณาผ่านสื่อ (Parasuraman et al., 1990)

Conceptualization of Expectations

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความคาดหวังของลูกค้าที่มาใช้บริการ ทฤษฎีที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ ทฤษฎี Conceptualization of Expectations (Parasuraman et al., 1990) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องของความคาดหวังต่อบริการว่า เป็นความตั้งใจที่จะวัดความคาดหวังสามัญของลูกค้า เพื่อจะเป็นสิ่งแทนมาตรฐานการบริการที่ดี Parasuraman และคณะ จึงได้พยายามศึกษาโดยนำแนวความคิดในอดีตมารวมกับสิ่งที่ศึกษาค้นคว้า แล้วนำมาสร้างตัวแบบที่สมบูรณ์แบบของความคาดหวังในบริการของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวัง 2 ระดับ ที่ลูกค้าใช้เป็นมาตรฐานการเปรียบเทียบเพื่อประเมินคุณภาพ ได้แก่

1. บริการที่ต้องการ (Desired Service) คือ ระดับบริการที่ลูกค้าเชื่อว่าผู้ให้บริการควรจะทำและสามารถทำได้
2. การบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือ ระดับบริการต่ำที่สุดที่ลูกค้าจะยอมรับได้

ดังนั้น ช่วงต่างระหว่างบริการที่ต้องการและบริการที่เพียงพอ จะเรียกว่า “เขตของความอดทน (Zone of Tolerance)” ซึ่งใช้แทนระดับบริการที่ลูกค้าคิดว่าพอใช้ได้ ดังนั้นความแตกต่างในระหว่าง 2 ระดับนี้ จะเป็นช่วงที่ลูกค้าพิจารณาว่าน่าพอใจหรือพอทนได้ (Tolerance)

เมื่อนำเอาเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการมาใช้วัดความคาดหวัง ทำให้สามารถเปรียบเทียบมาตรฐานคุณภาพบริการจากความคาดหวัง โดยใช้มาตรฐาน 2 ระดับ ประกอบด้วย

1. การวัดบริการระดับสูง (Measure of Service Superiority or MSS) แสดงถึงช่องว่างระหว่างบริการที่รู้สึกได้ (Perceived Service) กับบริการที่ต้องการ (Desired Service)
2. การวัดบริการระดับที่เพียงพอ (Measure of Service Adequate of MSA) แสดงถึงความแตกต่างระหว่างบริการที่รับรู้ได้ (Perceived Service) กับบริการที่เพียงพอ (Adequate Service)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าได้รับ

Zeithaml et al. (1990) ได้รวบรวมปัจจัยต่างๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลหรือส่งผลกระทบต่อ การรับรู้เกี่ยวกับบริการของลูกค้า โดยปัจจัยเบื้องต้น 4 ประการ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า นั่นคือ การติดต่อระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า (Service Encounter) หลักฐานของการให้บริการ (Evidence of Service) ภาพพจน์ (Image) และราคา (Price) ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นหลักฐานหรือประจักษ์พยาน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องยอมรับและมีความเข้าใจ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผน และการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อช่วยในการจัดการรูปแบบการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับบริการ ให้อยู่บนพื้นฐานเกี่ยวกับการเพิ่มคุณภาพ ความพึงพอใจและคุณค่าของบริการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับบริการของลูกค้า

1. การติดต่อระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า (Service Encounter)

การติดต่อให้บริการระหว่างผู้ให้บริการ หมายถึง การสร้างกรอบการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ามีการติดต่อกับผู้ให้บริการ ลูกค้าเหล่านี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งและอยู่ในช่วงเวลา ณ ขณะนั้น (Moment of Truth) โดยทั่วไปการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย การติดต่อในสถานที่ห่างไกล การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์และการติดต่อโดยตรงกับลูกค้า การนำเอาเทคนิคต่างๆ เข้ามาใช้ สามารถช่วยให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความไม่พึงพอใจได้

2. หลักฐานของการให้บริการ (Evidence of Service)

เนื่องจากลักษณะของบริการที่จับต้องไม่ได้ ลูกค้ามักจะมองหาหลักฐานอื่นๆ เกี่ยวกับการบริการทุกครั้งที่ลูกค้าทำการประเมินและตัดสินใจก่อนที่จะเข้าใช้บริการ ตัวอย่างเช่น

เมื่อคุณไปต่างจังหวัดและต้องการเข้าร้านเสริมสวยหรือรับประทานอาหารในภัตตาคารแห่งหนึ่ง คุณจะต้องพิจารณาว่าร้านหรือภัตตาคารมีการตกแต่งอย่างไร มีความสะอาดหรือไม่ พนักงานบริการมีพฤติกรรมอย่างไร เป็นต้น

3. ภาพพจน์ (Image)

ภาพพจน์ หมายถึง การรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับตัวองค์กร ซึ่งจะสะท้อนและฝังตรึงอยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค ภาพพจน์ขององค์กรจะกระทำเสมือนตัวกลั่นกรองซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้าเมื่อลูกค้าเข้ามาใช้บริการ

4. ราคา (Price)

กลยุทธ์ด้านราคามักจะถูกนำมาใช้เป็นดัชนีชี้วัดสำหรับคุณภาพการบริการ โดยลูกค้าอาจทำการประเมินคุณภาพของบริการที่พวกตนจะเข้าไปใช้โดยพิจารณาจากราคาค่าบริการที่แสดงไว้ ดังนั้น ราคาค่าบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณค่าของการบริการ

Zeithaml et al. (1990) ได้แบ่งองค์ประกอบที่ผู้รับบริการจะใช้วัดคุณภาพการส่งมอบบริการของผู้ให้บริการไว้ทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง สภาพแวดล้อมทั่วไป ณ บริเวณสถานที่ที่การส่งมอบบริการนั้นๆเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตกแต่ง บรรยากาศ ที่จอดรถของสถานที่นั้นๆ ยังรวมไปถึงการแต่งกาย และบุคลิกภาพของพนักงานที่ทำการส่งมอบบริการนั้นด้วย

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึง ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ให้บริการ ว่าสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการแต่ละคนย่อมไม่เท่ากัน ซึ่งวัดได้จากประสบการณ์ที่เคยลองใช้บริการ หรืออาจวัดจากความรู้สึกที่สัมผัสได้ครั้งแรก

3. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการจะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความรวดเร็วคือความตั้งใจที่จะบริการ โดยที่ผู้ให้บริการบริการอย่างกระตือรือร้น ซึ่งส่วนใหญ่การบริการที่รวดเร็วมาจากความพร้อมของพนักงาน และกระบวนการบริหารการบริการจากภายในองค์กร

4. ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) หมายถึง การที่สถานบริการนั้นมีหลักประกันว่าสามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการได้ โดยพนักงานมีความรู้ความสามารถ ไม่ก้าวร้าว และยังรวมไปถึงมาตรฐานต่างๆ ของสถานที่บริการ การรับประกัน ผู้รับบริการอาจจะวัดคุณภาพจากรางวัลต่างๆ ที่ทางผู้ให้บริการเคยได้รับ

5. ความเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง การที่ผู้รับบริการต้องการได้รับความรู้สึก ว่าตนนั้นมีความสำคัญในสถานบริการ และผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างตั้งใจ สามารถ บริการแก้ปัญหาต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล และมีการสื่อสารกับลูกค้าได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญควรเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการแต่ละคนเท่าๆ กัน

ช่วงเวลาในการสร้างบริการที่มีคุณภาพ

ช่วงเวลาที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสถึงคุณภาพของบริการที่ผู้ให้บริการ ส่งมอบให้นั้น เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการจะต้องสร้างคุณภาพต่างๆ ของการบริการ ให้เป็นที่ ประจักษ์แก่ผู้รับบริการว่า สามารถที่จะแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง แท้จริง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ

1. ก่อนการให้บริการ หมายถึง ช่วงเวลาก่อนที่ลูกค้าจะเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการดึงดูดใจ สร้างความเชื่อมั่นว่า สามารถตอบสนองความต้องการ ได้ ผู้ให้บริการต่างๆ จึงเน้นที่จะนำเอาส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) เข้ามาใช้ในการ ดึงดูดใจให้กับลูกค้าที่จะเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก จึงควรมีการสื่อสารไปยังผู้รับบริการที่มี ประสิทธิภาพ ช่วงเวลานี้จะก่อให้เกิดความคาดหวังในใจของผู้รับบริการ

2. ขณะให้บริการ หมายถึง ช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดคุณภาพของ บริการ จนสามารถทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกได้ว่า ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการได้ คุ่มค่าเงินที่เสียไป และคุ่มค่าที่ตัดสินใจใช้บริการ ในทางกลับกัน อาจเป็นช่วงเวลาที่ผู้รับบริการ ผิดหวังถึงขั้นเลิกใช้บริการเลยก็ได้ ช่วงเวลาขณะนั้น การให้บริการส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและ ความจงรักภักดีของลูกค้าต่อผู้ให้บริการ ซึ่งช่วงเวลานี้เรียกว่า ช่วงแห่งการสร้างความประทับใจ โดยการสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ จะต้องเกิดจากการร่วมมือของทุกฝ่ายในสถานที่ที่มี การส่งมอบบริการนั้นเกิดขึ้น

3. หลังบริการ หมายถึง ช่วงเวลาที่ติดตามผลความพึงพอใจ และปัญหาต่างๆ ของ ผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ว่าเหตุใดผู้รับบริการจึงเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจอย่างไรกับการ บริการ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้รูปแบบของบริการนั้นสามารถสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้มากขึ้นต่อไป ให้ผู้รับบริการอยากที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง และใช้บริการต่อไปเรื่อยๆ เป็นช่วงเวลาที่น่าำส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) มาใช้อีกครั้ง และจะมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากเสนอรูปแบบของส่วนประสมทางการตลาดให้ตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

Millett (1954) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทางคือ การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชน ซึ่งจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่ใช้มาตรฐานในการให้บริการเดียวกัน การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงต่อเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม Millett เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการ สร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้บริการหรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้ และการให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการ(Service Quality) หมายถึง การบริการที่ดีเลิศ ตรงกับความต้องการของลูกค้า จนทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และเกิดความจงรักภักดี

คำว่า บริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้กับการตอบสนอง ส่วนการบริการที่เกินความต้องการของลูกค้า หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จนรู้สึกว่าบริการนั้นเป็นบริการที่พิเศษ ประทับใจ คุ่มค่าแก่การตัดสินใจ รวมทั้งคุ่มค่าเงิน

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการในรูปแบบที่ต้องการ

ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งการบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ เหล่านี้ คือ ประการแรก ความเชื่อถือได้ อันประกอบด้วย ความสม่ำเสมอ ความพึงพาได้ ประการที่สอง การตอบสนอง ประกอบด้วย ความเต็มใจที่จะให้บริการ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี ประการที่สาม ความสามารถ ประกอบด้วย สามารถในการให้บริการ สามารถในการสื่อสาร สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ ประการที่สี่ การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ให้บริการ อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก ประการที่ห้า ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี ประการที่หก การสื่อสาร ประกอบด้วย มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ ประการที่เจ็ด ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ ประการที่แปด ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ ประการที่เก้า ความเข้าใจ ประกอบด้วย การเรียนรู้ผู้ให้บริการ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ และประการสุดท้าย การสร้างสิ่งจำเป็นที่จำเป็นได้ ประกอบด้วย การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด โดยคุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดในการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่

ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

วิฑูรย์ สิมะโชติกส์ (2551) ได้นิยามแห่งคำว่า บริการในสายตานักปฏิบัติ มีนักบริหารงานบริการบางแห่งจะสรุพความหมายดีๆ จำนวนหนึ่งมารวมกัน โดยมีอักษรตัวหน้าติดกัน แล้วอ่านได้ว่า Service พอดี และใช้อบรมแก่พนักงานบริการของตนว่า “บริการผู้ใดมีคุณลักษณะ 7 ประการ แล้ว การบริการที่ดีนั้นจะไม่มีวันตกงานเด็ดขาด คุณลักษณะ 7 ประการ แห่งการบริการที่ดีนั้น มีดังนี้

S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้ม และเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจ และเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้

I = Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy กริยาอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm มีความกระตือรือร้น และกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

การบริการโดยทั่วไป จึงมีคุณลักษณะที่สำคัญอยู่ 4 ประการ

1. การบริการเป็นสิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยาก
2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกันเลย

4. ลูกค้าหรือผู้บริโภครู้สึกว่ามีความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่นๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า

ปณิศา ลัญยานนท์ (2548) ได้กล่าวถึง ลักษณะบริการ ว่าสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) หมายความว่า ผู้บริโภค (ลูกค้าที่คาดหวัง) ไม่สามารถรู้สึก มองเห็น ได้ยิน ลิ้มรส หรือได้กลิ่น ทำให้ไม่สามารถทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะทำการซื้อ เช่น การทำศัลยกรรม หรือการโดยสารบนเครื่องบิน สิ่งเหล่านี้ผู้บริโภคไม่สามารถรู้ผลของการบริการได้ จนกว่าจะมีการผ่าตัดหรือการเดินทางจริง ทำให้ผู้บริโภคพยายามจะแสวงหาสิ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการ (Service Quality) เพื่อทำให้ตัวเองเกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้บริการนั้นๆ นักการตลาดจึงต้องพยายามทำให้บริการมีความสามารถในการจับต้องได้ให้มากที่สุด โดยโปรแกรมการส่งเสริมการตลาด ควรชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการอย่างชัดเจนมากกว่าที่จะเน้นตัวบริการเท่านั้น

2. ความไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Service Inseparability) หมายความว่า การผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นในขณะเดียวกัน ในประเด็นนี้จะตรงข้ามกับการผลิตสินค้าซึ่งเริ่มจากการนำวัตถุดิบมาผลิต แล้วนำไปเก็บไว้ในคลังสินค้า และหลังจากที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อจึงจะเกิดการบริโภค ส่วนบริการนั้นเริ่มจากการที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อแล้วจึงเกิดการผลิตและการบริโภคใน

ขณะเดียวกัน เช่น ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะตัดผมที่ร้านนี้แล้วช่างตัดผมจึงเริ่มกระบวนการผลิต (การตัดผม) และผู้บริโภคได้รับผมทรงใหม่ในขณะเดียวกัน

3. ความไม่แน่นอน (Service Variability) กล่าวคือ คุณภาพในการให้บริการจะผันแปรไปตามผู้ให้บริการ และขึ้นอยู่กับว่าให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่าง ภาพรวมการให้บริการของโรงแรมแมริออท (Marriott) อาจสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป แต่การให้บริการของพนักงานภายในโรงแรมแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน บางคนอาจให้บริการดีกว่าอีกคนหนึ่ง ซึ่งทำให้การให้บริการเกิดความไม่แน่นอน เป็นต้น

4. ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บไว้ในโกดังหรือคลังสินค้า เมื่อบริการเกิดขึ้น นักการตลาดจะไม่สามารถเก็บไว้เพื่อขายหรือใช้ในภายหลังได้ ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ และไม่เกิดปัญหาถ้าอุปสงค์ที่มีต่อบริการนั้นคงที่ แต่เมื่ออุปสงค์ที่มีต่อบริการมีความผันผวนมาก จะทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหาร เช่น ในช่วงที่ไม่ใช่วันหยุดเทศกาล โรงแรมและรีสอร์ทต่างๆ จะคิดราคาห้องพักในระดับต่ำ หรือกรณีของร้านอาหารจ้างพนักงานชั่วคราว เพื่อเสิร์ฟอาหารในช่วงที่มีลูกค้ามาก

Millet (1954 อ้างใน สุจิต จันทรประทีน, 2525) ในการที่จะสนองความต้องการและให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory Service) ให้พิจารณาลักษณะการให้บริการจาก 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา
3. การให้บริการอย่างพอเพียง
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ คือ กิจกรรมหรืองานที่ไม่มีตัวตนและสัมผัสไม่ได้ แต่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภคได้ ไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน เก็บรักษาสินค้าไว้ไม่ได้ และไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของ ซึ่งการบริการที่ดีนั้น ก็ต้องสามารถทำให้ผู้ที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้น ทุกคนควรที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชน

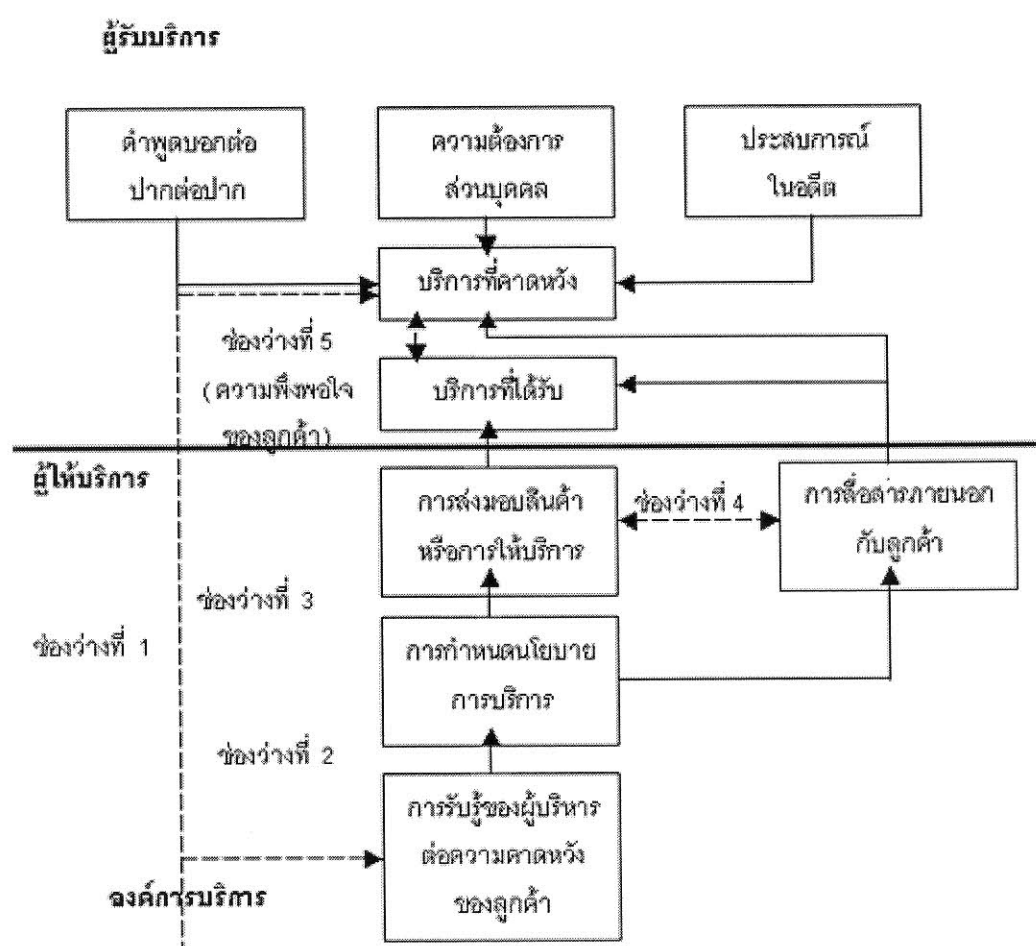
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2547) อธิบายถึง การพิจารณาคุณภาพการบริการ โดยการประเมินคุณภาพการบริการต่างๆ ไป ลูกค้านักใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ได้รับ โดยคำนึงถึงคุณลักษณะ 10 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็น หรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การตกแต่งสถานที่และบริเวณให้ลูกค้า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ การแต่งกายของผู้ปฏิบัติงานบริการ เอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือสิ่งต่างๆ ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
2. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง เช่น ลูกค้าติดต่อทำเรื่องกู้เงินธนาคารระบุว่า จะพิจารณาอนุมัติการกู้เงินภายใน 20 วัน หากลูกค้าทราบผลภายในระยะเวลาที่กำหนด แสดงว่าธนาคารนี้มีความเชื่อถือไว้วางใจ เป็นต้น
3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การแสดงความเต็มใจที่ช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ลูกค้าทันที
4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น นักบินเข้าใจเส้นทางบินและรู้จักควบคุมเครื่องบินต่างๆ ในเครื่องบิน เป็นต้น
5. ความมีอัธยาศัยยนอบน้อม (Courtesy) หมายถึง ความมีไมตรีที่สุภาพ นอบน้อมเป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และเป็นมิตรของผู้บริการ โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ด้วยความซื่อตรงและซื่อสัตย์สุจริตของผู้ปฏิบัติงานบริการ
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ เช่น สถานที่ติดตั้งเครื่องถอนเงินอัตโนมัติอยู่ในทำเลที่ไม่เปลี่ยว มีระบบป้องกันความปลอดภัยให้ผู้มีบัตรเท่านั้นที่เข้าใช้บริการ
8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก เช่น การใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะด้วยการหยอดเหรียญหรือบัตรโทรศัพท์ เป็นต้น
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ให้บริการ

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding of Customer) หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการของลูกค้า รวมทั้งการให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

โมเดลคุณภาพของบริการ (Service Quality Model) Parasuraman et al. (1985 อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ได้กำหนดโมเดลคุณภาพให้บริการ ซึ่งเน้นความสำคัญที่การส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้การส่งมอบบริการไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแสดงช่องว่าง 5 ประการ ดังนี้



ภาพ 2 โมเดลคุณภาพของการบริการ

ที่มา: Parasuraman et al. (1985 อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

ช่องว่างที่ 1 คือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภค และการรับรู้ของผู้บริหารจัดการ (The Management Perception Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการ

ที่แท้จริงของลูกค้า เพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การตีความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาดได้

ช่องว่างที่ 2 คือ มาตรฐานคุณภาพของบริการที่กำหนดขึ้น ไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้ (The Quality Specification Gap)

ช่องว่างที่ 3 คือ การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Delivery Gap) ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับพนักงานของธุรกิจบริการโดยตรง ซึ่งมาจากวิธีการและวิธีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะรวมถึงแนวความคิดเทคนิค และทักษะในการให้บริการ รวมทั้งตลอดภายในขององค์กรที่ยังไม่มีประสิทธิผล

ช่องว่างที่ 4 คือ การนำเสนอบริการให้กับลูกค้าไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญาไว้กับลูกค้า (The Marketing Communication Gap) ช่องว่างนี้ เป็นการคาดหวังของผู้บริโภคที่ควรจะได้รับบริการตามที่องค์กรได้ลงในสื่อโฆษณาขององค์กรที่ปรากฏออกมา แต่เมื่อมารับบริการกลับทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการอย่างที่คาดหวังไว้

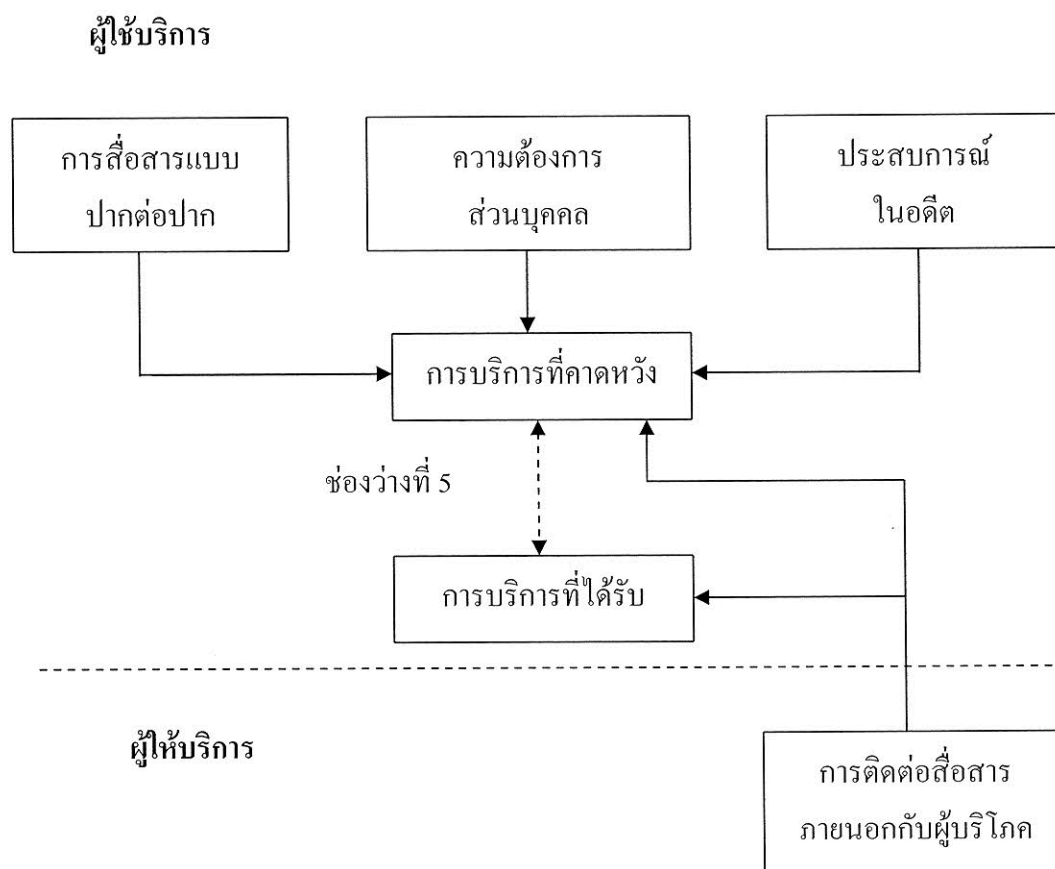
ช่องว่างที่ 5 คือ การบริการที่ลูกค้ารับรู้ หรือ ได้รับ ไม่ตรงกับลูกค้าคาดหวังไว้ (The Perceived Service Quality Gap) ช่องว่างนี้ จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับบริการที่คาดหวังไว้ ซึ่งการบริการต่างๆ จะขึ้นอยู่กับช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นจากข้อผิดพลาดระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้บริการ (Marketer) เพื่อเป็นการปิดกั้นช่องว่างดังกล่าว และทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในที่สุด ความคาดหวังของลูกค้าจะมีบทบาทสำคัญมาก เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถนำไปเปรียบเทียบกับกันได้ คือ คุณภาพที่ได้รับจากการใช้บริการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ลูกค้าคาดหวังไว้ (Parasuraman et al., 1990)

กระประเมินคุณภาพบริการโดยใช้ช่องว่างที่ 5

Parasuraman et al. (1990) ได้นำแบบจำลองช่องว่างมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ ที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อใช้ประเมินคุณภาพบริการทางธุรกิจ โดยเครื่องมือนี้อาศัยพื้นฐานของช่องว่างที่ 5 พวกเขาต้องการที่จะออกแบบให้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานที่ใช้ได้กับงานบริการทุกประเภท และสามารถปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสม ในธุรกิจการบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ

ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ และช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้แสดงดังภาพ 3



ภาพ 3 ช่องว่างที่ 5 ระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่ได้รับ

ที่มา: Parasuraman et al. (1985 อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

SERVQUAL (Gap 5) มีที่มาโดยเริ่มจากการศึกษาวิจัย โดยการทำ Focus-Group Interview ในธุรกิจบริการ 4 ประเภท ได้แก่ ธุรกิจบัตรเครดิต ธุรกิจซ่อมบำรุง ธุรกิจหลักทรัพย์ และ ธุรกิจธนาคาร ในแต่ละธุรกิจมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 กลุ่ม จุดประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ การค้นหาว่าจะอะไรคือวิธีที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่แท้จริง ผู้บริโภคมีการกำหนดปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการหรือไม่ หากผู้บริโภคมีการกำหนดปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ปัจจัยเหล่านั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง และในแต่ละประเภทของบริการที่แตกต่างกันผู้บริโภคมีการกำหนดปัจจัยที่แตกต่างกันหรือไม่

การพัฒนากำหนดคุณภาพจากปัจจัยพื้นฐาน 10 ประการ ซึ่งผู้บริโภคนำมาใช้ในการกำหนดคุณภาพการบริการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง ความสามารถ ความมีมารยาท ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย การเข้าถึง การสื่อสาร และความเข้าใจ ซึ่งจะคะแนนจากคุณภาพบริการจะใช้ระบบ Seven-point Likert Scale ผลคะแนนที่ได้จะถูกนำมาคำนวณ โดยนำคะแนนจากคุณภาพบริการที่ถูกค่าได้รับ ลบด้วยคะแนนคุณภาพบริการที่ถูกค่าคาดหวัง ผลจากการลบจะทำให้ได้ระดับคะแนนที่แตกต่างกันตั้งแต่ +3 ถึง -3 คะแนน ผลคะแนนที่สูง หมายถึง คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง และจากการใช้สถิติหลายวิธีในการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถรวมปัจจัยด้านที่มีความเหลื่อมล้ำหรือมีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน ทำให้คงเหลือปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการจาก 10 ด้าน เหลือ 5 ด้าน ดังภาพ 4

องค์ประกอบเดิม 10 ด้าน สำหรับการประเมินคุณภาพ การบริการ	1. ความเป็น รูปธรรม	2. ความ เชื่อมั่น	3. การ ตอบสนอง ความต้องการ	4. การให้ ความ เชื่อมั่น	5. การเอา ใจใส่
1.ความเป็นรูปธรรม					
2.ความเชื่อมั่นไว้วางใจ					
3.ความกระตือรือร้น					
4.ความเชี่ยวชาญ 5.ความมีอัธยาศัยไมตรี 6.ความน่าเชื่อถือ 7.ความปลอดภัย					
8.การเข้าถึงบริการ 9.การติดต่อสื่อสาร 10.การเข้าใจผู้รับบริการ					

ภาพ 4 ความสอดคล้องกันระหว่างคุณภาพการบริการเดิม 10 ด้าน กับคุณภาพการบริการใหม่ 5 ด้าน
ที่มา: Parasuraman et al. (1990)

Parasuraman et al. (1990) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) โดยสรุปการประเมินคุณภาพการบริการ จาก 10 ด้าน ให้เหลือ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือ การบริการที่น่าเสนอในลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และสามารถสัมผัสได้ ซึ่งได้แก่ สถานที่ที่

ให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสาร ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารคู่กันสมัยและใหม่ มีประสิทธิภาพในการใช้งานได้ดี

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการนั้น ตรงกับสิ่งที่สัญญาที่ให้ไว้กับผู้ให้บริการ ซึ่งสิ่งที่ให้บริการมีความถูกต้องและเที่ยงตรงทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความไว้วางใจและพึงพาได้

3. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) คือ บุคลากรที่ให้บริการมีความพร้อมและมีความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการได้อย่างทันถ่วงที โดยผู้มาใช้บริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวก

4. การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) คือ บุคลากรที่ให้บริการมีทักษะความรู้ และความสามารถในการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ มีกิริยา และมารยาทที่ดีในการบริการ ซึ่งส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นและวางใจในการมารับบริการ

5. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ มีการดูแลเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทรต่อผู้มาใช้บริการเป็นรายบุคคล ซึ่งเน้นให้การบริการและแก้ไขปัญหาให้ผู้ใช้บริการซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน

มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA

HA ย่อมาจากคำอังกฤษว่า Hospital Accreditation “credit” แปลว่า ความน่าไว้วางใจ

HA จึงมีความหมายตามคำแปลว่า เป็นการรับรองว่า โรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและความเอื้ออาทร สรุปคือ ให้บริการที่มีคุณภาพ แต่คุณภาพมิได้เกิดจากคนอื่นมาให้การรับรอง คุณภาพต้องเกิดจากเนื้อในของโรงพยาบาลเอง ดังนั้น เมื่อนำคำนี้มาใช้ในประเทศไทย เราจึงแปล HA ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาสูงกว่าการรับรอง (อนุวัฒน์ สุภชติกุล, 2548)

HA คือ “Hospital Accreditation เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล” (อนุวัฒน์ สุภชติกุล, 2548)

มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนิกิเยก ซึ่งมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สามารถบูรณาการเนื้อหาสำคัญได้เป็น 6 หมวด 20 ประเด็น

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

1. การนำองค์กร
2. ทิศทางนโยบาย

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

3. การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ
4. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
5. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
6. เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ
7. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ

8. กระบวนการคุณภาพทั่วไป
9. กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ
10. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

11. องค์กรแพทย์
12. การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

13. สิทธิผู้ป่วย
14. จริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

15. การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย
16. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
17. การประเมินและวางแผนดูแลรักษา
18. กระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย

19. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

20. การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

แต่หมวดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคือ หมวดที่ 6 ได้แก่ การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและวางแผนดูแลรักษากระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ครอบคลุมองค์ประกอบที่กว้างขวาง คาดหวังการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเข้าใจ ความร่วมมือประสานงาน และเห็นผลลัพธ์ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการพัฒนา และเกิดความรู้สึกล้มเหลว เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กล่าวคือ ประชาชนในทุกพื้นที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยเร็วที่สุด สถานพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยวิธีการที่ลัดสุดและเห็นความสำเร็จเป็นลำดับขั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

1. บันไดขั้นที่ 1 ฮู เอชเอ (Hospital Accreditation: HA) เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหาความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไข ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพและกำลังคนที่ชัดเจน

บันไดขั้นที่ 1 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 2 ช่วงด้วยกัน คือ

1.1 การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้บริหารเพื่อตัดสินใจกำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟัง 12 เสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

1.2 การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

2. บันไดขั้นที่ 2 ฮู เอชเอ (Hospital Accreditation: HA) เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับบันไดขั้นที่ 2 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือการดำเนินการเป็นการทำกิจกรรมคุณภาพ ซึ่งบูรณาการแนวคิด การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ

อย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตน และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ เอชเอ (Hospital Accreditation: HA) มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเอชเออย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร บันไดขั้นที่ 3 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกันคือ การบูรณาการและวางรากฐานเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อเป็นหลักประกันว่า ผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอก เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้ สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น (สิทธิศักดิ์ พลภักษ์ปิติกุล, 2544)

ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อน ลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน จะต้องกระทำ เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วย เข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หัตยา แก้วกิม และคณะ (2554) ได้ศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชน ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในรายด้านทุกด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้โดยรวม ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการให้บริการที่รู้จัก และเข้าใจผู้รับบริการ

กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL พบว่า โรงพยาบาลได้มีการใช้แบบจำลอง SERVQUAL ประเมินจากความคาดหวังและการรับรู้การบริการของผู้ที่มาใช้บริการ ใน 5 ด้าน 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือของบริการ

(Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) 5) การเอาใจใส่ (Empathy) และคุณภาพการให้บริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ หรือการให้บริการไม่มีคุณภาพที่ดีมากนัก ซึ่งระดับการรับรู้ของผู้รับบริการ มีเพียงปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าระดับความคาดหวัง จากระดับการรับรู้การบริการที่มากกว่าความคาดหวัง และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่า ระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการน้อยกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ

ตริณัฐ จำปาทอง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ ก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน รายได้ และระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ หลังการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อีกทั้งยังพบว่า คุณภาพบริการที่คาดหวังต่อคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้ใน 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) 5) การเอาใจใส่ (Empathy) ซึ่ง ด้านความน่าเชื่อถือ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงมาก และพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด และรองลงมาคือ ด้านการให้ความเชื่อมั่น ด้านการเอาใจใส่ และด้านความเป็นรูปธรรม โดยในส่วนที่ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้าน การตอบสนองความต้องการ

มนทิพพา นิมนันท์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธาพัฒน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่มารับบริการ โดยรวมมีความคาดหวังต่อคุณภาพที่มารับบริการอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีความคาดหวังมากที่สุดคือ ด้านความมั่นใจ รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความมีตัวตนจับต้องได้ ด้านความน่าเชื่อถือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาส่วยย่อย พบว่า ผู้ที่มารับบริการมีความคาดหวังในระดับที่มากที่สุด ในเรื่องความปลอดภัยเมื่อพักรักษาในโรงพยาบาล รองลงมาคือ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยการรับรู้ในระดับที่มากที่สุด คือ ด้านความเชื่อมั่น และความคาดหวัง กับการรับรู้ พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้ในเรื่องคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังที่มีต่อโรงพยาบาล

ภากร นั้วว่า และ ศิริวิมล วันทอง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการให้บริการมีความรวดเร็ว แพทย์มีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาโรคและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เนื่องจากการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นและให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร โดยเพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง อายุมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก การศึกษาผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สหิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ลักษณะของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

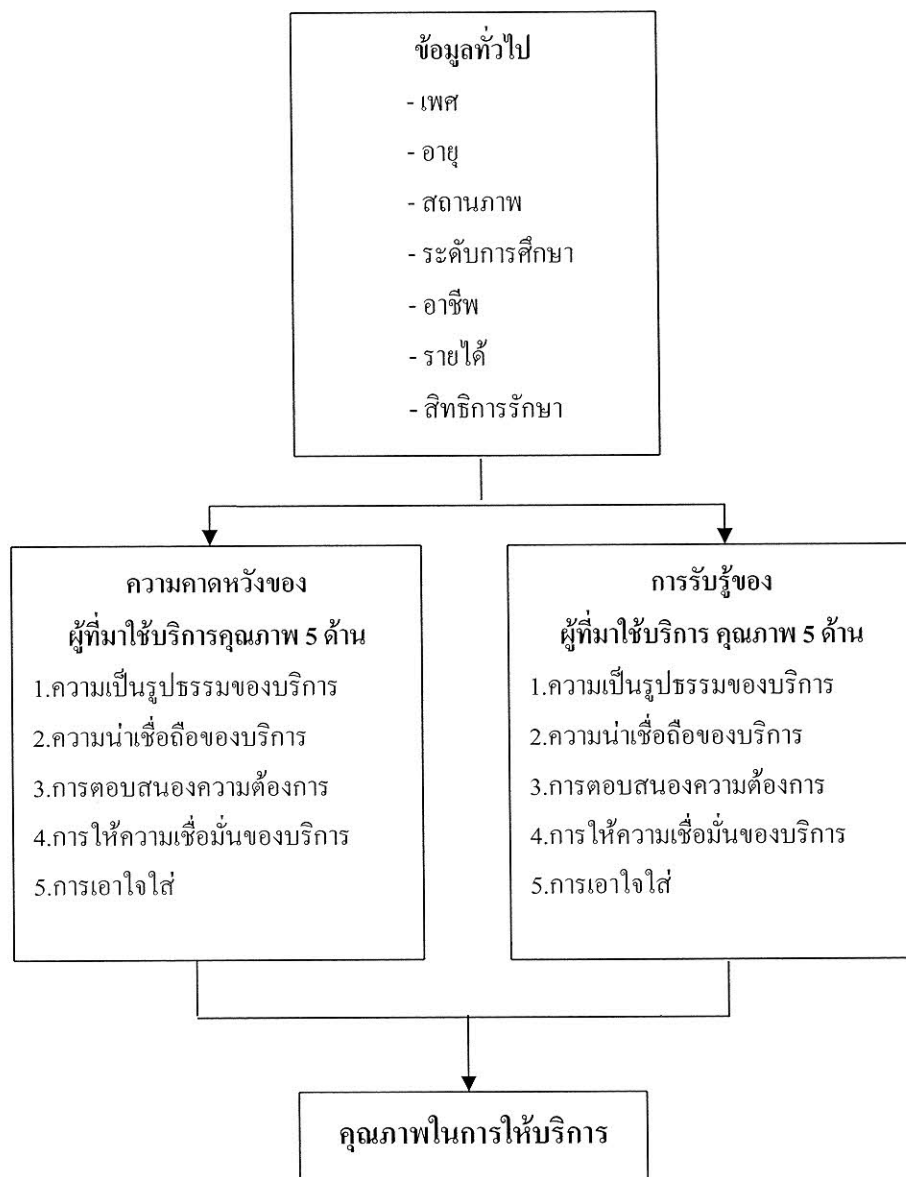
นพรัตน์ วังวล (2546) ได้ศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เมื่อพิจารณาใน 5 ด้าน 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) 5) การเอาใจใส่ (Empathy) การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังและการรับรู้ โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับสูง อีกทั้งเมื่อนำเพศ อายุ ระดับการศึกษา ฯลฯ มาเปรียบเทียบโดยรวมแล้ว ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ที่นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นได้ว่า งานบริการใดๆ รวมทั้งงานบริการผู้ป่วย จะต้องให้ความสำคัญกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เมื่อได้รับการบริการที่ดีกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงจะถือว่างานบริการนั้นมีคุณภาพ โดยผู้รับบริการจะเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงจากการบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยและบริการที่ได้รับจริงต่อคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Zeithaml et al. (1990) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) 5) การเอาใจใส่ (Empathy) เป็นเกณฑ์ในการวัดความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยมีผู้วิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการจากโรงพยาบาล เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนาการบริการ แสดงได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 สรุปประเด็นต่างๆ ที่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย	ปี	ประเด็น					
		แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง	แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	การประเมินคุณภาพ 10 ด้าน	เครื่องมือที่วัดคุณภาพ 5 ด้าน	แนวคิดเกี่ยวกับประชากร
หัตถยา แก้วกิม และคณะ	2554	✓	✓				
กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ	2554					✓	
ตรีสุข จำปาทอง	2553	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มนทิพพา นิมานันท์	2553	✓	✓	✓	✓	✓	
ภากร น้ำว่า และคณะ	2550	✓		✓		✓	
นพรัตน์ วัจวล	2546	✓	✓	✓	✓	✓	

กรอบแนวความคิด



ภาพ 5 กรอบแนวความคิดงานวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาถึงคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดของวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยจะแจกแบบสอบถามให้กับผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี 2555 จำนวนประมาณ 806,520 คน (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2555: ระบบออนไลน์) และทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ด้วยสูตรของ Taro Yamane (1967 อ้างใน สุวิมล ติรกานันท์, 2551) ดังนี้

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

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อนำค่ามาแทนในสูตรได้จำนวนตัวอย่างที่ควรจะใช้ดังนี้

$$n = \frac{806,520}{1 + 806,520(0.05)^2}$$

$$n = 399.8 \text{ (ประมาณ 400 ตัวอย่าง)}$$

การวิจัยครั้งนี้ ยอมให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 ผลการคำนวณปรากฏต้องใช้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยอย่างน้อย 399.8 ราย จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรเป้าหมายได้จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย โดยใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามในการสอบถามผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 400 ราย การเลือกตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามจะใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เป็นการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี บทความทางวิชาการ วิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวบรวมได้จากการค้นคว้าเอกสารจากห้องสมุด และแหล่งข้อมูลประเภทสื่อต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยศึกษาตามวิธีการวัดความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจากคุณภาพบริการด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่เป็นการประเมินคุณภาพ 5 ด้าน คือความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance) การเอาใจใส่ (Empathy) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการบริการที่ได้รับของผู้ที่มารับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) เป็นเกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังและ

การรับรู้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบ่งตามคุณภาพในการให้บริการ 5 ด้าน (กนกพร ตีลาเทพินทร์ และคณะ, 2554) ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)
3. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)
4. การให้ความเชื่อมั่นของบริการ (Assurance)
5. การเอาใจใส่ (Empathy)

ระดับความคาดหวัง/ระดับการบริการที่ได้รับ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

หาค่าเฉลี่ยของคำตอบในแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความความคาดหวัง การบริการที่ได้รับ มากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51-4.20 หมายถึง มีความความคาดหวัง การบริการที่ได้รับ มาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.50 หมายถึง มีความความคาดหวัง การบริการที่ได้รับ ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความความคาดหวัง การบริการที่ได้รับ น้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความความคาดหวัง การบริการที่ได้รับ น้อยที่สุด

การวิเคราะห์ประเมินระดับคุณภาพการบริการ ทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าความแตกต่าง นำมาเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง และการบรรยายในการวัดระดับคุณภาพการบริการโดยใช้ระบบ Seven-point Likert Scale ผลคะแนนที่ได้จะถูกนำมาคำนวณ โดยนำคะแนนจากคุณภาพบริการที่ถูกค่าได้รับลบด้วยคะแนนคุณภาพบริการที่ถูกค่าคาดหวัง ผลจากการลบจะทำให้ได้ระดับคะแนนที่แตกต่างกันตั้งแต่ +3 ถึง -3 คะแนน (Emory, 1993)

โดยการกำหนดช่วงของระดับคะแนนเพื่อทำการวิเคราะห์ผลแบ่งเป็น 7 ระดับ จากช่วงเฉลี่ย ดังนี้

ระดับคะแนน	การแปลความหมาย
ระดับคะแนน +3	คุณภาพดีที่สุด
ระดับคะแนน +2	คุณภาพดีมาก
ระดับคะแนน +1	คุณภาพค่อนข้างดี
ระดับคะแนน 0	คุณภาพปานกลาง
ระดับคะแนน -1	คุณภาพควรปรับปรุง
ระดับคะแนน -2	คุณภาพแย่
ระดับคะแนน -3	คุณภาพแย่มาก

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้ที่มารับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดถูกสร้างขึ้น ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานการค้นคว้าอิสระ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและหาข้อผิดพลาดของเนื้อหาแล้ว จึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณ 20 ชุด เพื่อทดสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากนั้นผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาและทำการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่องให้สมบูรณ์และจึงนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยมีค่าความเชื่อมั่นหรือค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.958

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยอาศัยการประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS 19 : Statistical Package for the Social Sciences 19) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means : $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และใช้สถิติทดสอบที่แบบจับคู่ (Paired Sample t-test) โดยทำการสรุปผลการศึกษาวิจัย ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถิติที่ใช้คือ แจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวัง การบริการที่ได้รับของผู้ที่มารับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความคาดหวัง และการบริการที่ได้รับของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการจากบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ วิเคราะห์โดยนำค่าเฉลี่ยของการบริการที่ได้รับต่อการให้บริการ ค่าความแตกต่าง (P-E) เกิดจากค่า ค่าเฉลี่ยการบริการที่ได้รับต่อการให้บริการ (P) ลบด้วยค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อการให้บริการ (E) ทั้งบริการโดยรวมแต่ละด้านและแต่ละข้อย่อย โดยค่าความแตกต่างของ P-E ที่เป็นบวก หมายถึง ความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และค่าความแตกต่างของ P-E ที่เป็นลบ หมายถึง ความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับจริง โดยคะแนนคุณภาพที่เกิดจากค่าความแตกต่างใช้ระบบ Seven-point Likert Scale (Emory, 1993)
4. คุณภาพการให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยทดสอบที่แบบจับคู่ (Paired Sample t-test)

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะใช้เวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือน พฤษภาคม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง คุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการจำนวน 400 คน โดยผลวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการบริการที่ได้รับของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 4 สมมติฐาน ผลจากการศึกษา ผู้ศึกษานำมาแสดงในรูปของตารางร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติอ้างอิงในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ทดสอบจับคู่ (Paired Sample t-test)

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ผลจากการศึกษามีดังต่อไปนี้

เพศ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 (ตาราง 7)

ตาราง 7 เพศของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	192	48
หญิง	208	52

อายุ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 46-55 ปี ร้อยละ 24.8 และ 36-45 ปี ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 8 อายุของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

อายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
15-25 ปี	38	9.5
26-35 ปี	53	10.0
36-45 ปี	40	13.5
46-55 ปี	99	24.8
56-65 ปี	116	29.0
มากกว่า 65 ปี	54	13.3

สถานภาพ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 26.5 และหย่าร้าง ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ (ตาราง 9)

ตาราง 9 สถานภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

สถานภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โสด	106	26.5
สมรส	260	65.0
หย่าร้าง	19	4.8
หม้าย	15	3.8

ระดับการศึกษา

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 27.8 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ (ตาราง 10)

ตาราง 10 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	12	3.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	91	22.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	160	40.0
อนุปริญญา/ปวส.	19	4.8
ปริญญาตรี	111	27.8
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.8

อาชีพ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 17.3 และพนักงานเอกชน ร้อยละ 16.0 ตามลำดับ (ตาราง 11)

ตาราง 11 อาชีพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	7.8
พนักงานเอกชน	64	16.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	182	45.5
นักศึกษา	29	7.3
เกษตรกร	69	17.3
อื่นๆ (ระบุ)	25	6.3

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 27.8 และไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ (ตาราง 12)

ตาราง 12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เกิน 10,000 บาท	74	18.5
10,000-20,000 บาท	111	27.8
20,001-30,000 บาท	129	32.3
30,001-40,000 บาท	62	15.5
40,001-50,000 บาท	20	5.0
มากกว่า 50,000 บาท	4	1.0

สิทธิการรักษา

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 76.8 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 9.3 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ (ตาราง 13)

ตาราง 13 สิทธิการรักษาของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สิทธิการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	8.5
ประกันสังคม	37	9.3
บัตรทอง	307	76.8
จ่ายเงินเอง	22	5.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามความคาดหวังและการบริการที่ได้รับในคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับความคาดหวัง

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.98 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.33 ส่วนการจัดสถานที่ในการรับบริการโดยไม่ต้องเดินย้อนไปย้อนมา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.53 (ตาราง 14)

ตาราง 14 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับความคาดหวัง

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คาดหวัง
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวก ในการเดินทางมารับบริการ	3.81	0.78	มาก
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ ต้องเดินย้อนไปมา	3.53	0.67	มาก
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆ ถูกจัด ให้เหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษา และการให้บริการ	4.04	0.57	มาก
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค	4.33	0.59	มากที่สุด
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย	4.22	0.64	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	0.36	มาก

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการบริการที่ได้รับ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า มีการรับรู้ต่อโรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวกในการเดินทางมารับ บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.31 ส่วนการจัดสถานที่ในการบริการตามลำดับที่ ไม่ต้องเดินย้อนไป มา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.43 (ตาราง 15)

ตาราง 15 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ บริการที่ได้รับ
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวก ในการเดินทางมารับบริการ	4.31	0.76	มากที่สุด
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ ต้องเดินย้อนไปมา	3.43	0.84	มาก
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆ ถูกจัด ให้ดูเหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษา และการให้บริการ	3.70	0.70	มาก
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค	4.01	0.48	มาก
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย	4.01	0.50	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.89	0.46	มาก

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามระดับความคาดหวัง

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.22 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.52 ส่วนเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเห็นใจ เข้าใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.69 (ตาราง 16)

ตาราง 16 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามความคาดหวัง

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคาดหวัง
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและ บริการอย่างมีอาชีพ	4.52	0.53	มากที่สุด
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ เพียงพอในการตอบคำถามของท่าน	4.42	0.58	มากที่สุด
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน	4.37	0.57	มากที่สุด
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมี ความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลือ อย่างจริงจัง	3.69	0.80	มาก
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดย ปราศจากข้อผิดพลาด	4.11	0.85	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.22	0.38	มากที่สุด

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ มีการบริการที่ได้รับด้านความน่าเชื่อถือของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการรับรู้ต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.27 ส่วนเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจ และยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.39 (ตาราง 17)

ตาราง 17 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการบริการ ที่ได้รับ
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและ บริการอย่างมืออาชีพ	4.13	0.56	มาก
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ เพียงพอในการตอบคำถามของท่าน	4.04	0.65	มาก
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน	4.27	0.69	มากที่สุด
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมี ความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลือ อย่างจริงจัง	3.39	0.72	ปานกลาง
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดย ปราศจากข้อผิดพลาด	3.65	0.91	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.90	0.45	มาก

ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับความคาดหวัง

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.88 ส่วนระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.31 (ตาราง 18)

ตาราง 18 ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับความคาดหวัง

ด้านการตอบสนองความต้องการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คาดหวัง
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการ ตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์	3.71	0.62	มาก
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อ ท่านมาขอรับบริการ	3.88	0.55	มาก
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับ ความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	3.58	0.68	มาก
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	3.56	0.60	มาก
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	3.31	0.67	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.61	0.45	มาก

ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับการบริการที่ได้รับ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการบริการที่ได้รับด้านการตอบสนองความต้องการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.99 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการรับรู้ต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.22 ส่วนระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.65 (ตาราง 19)

ตาราง 19 ด้านการตอบสนองความต้องการตามระดับการบริการที่ได้รับ

ด้านการตอบสนองความต้องการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการบริการ ที่ได้รับ
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการ ตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์	3.05	0.69	ปานกลาง
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อ ท่านมาขอรับบริการ	3.22	0.68	ปานกลาง
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับ ความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	3.09	0.69	ปานกลาง
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	2.92	0.73	ปานกลาง
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	2.65	0.84	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.99	0.52	ปานกลาง

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับความคาดหวัง

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อโรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.10 ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพอ่อนโยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.75 (ตาราง 20)

ตาราง 20 ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับความคาดหวัง

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คาดหวัง
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากร ของโรงพยาบาลได้	3.94	0.58	มาก
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับ การ บริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล	4.00	0.50	มาก
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค	4.10	0.76	มาก
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน	3.75	0.60	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.95	0.41	มาก

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ มีการบริการที่ได้รับด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการรับรู้ต่อผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้ารับการบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.90 ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพอ่อนโยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.27 (ตาราง 21)

ตาราง 21 ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการตามระดับการบริการที่ได้รับ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการบริการ ที่ได้รับ
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากร ของโรงพยาบาลได้	3.80	0.53	มาก
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับ การ บริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล	3.90	0.50	มาก
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค	3.42	0.73	ปานกลาง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน	3.27	0.64	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.60	0.38	มาก

ด้านความเอาใจใส่ตามระดับความคาดหวัง

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังด้านความเอาใจใส่โดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความคาดหวังต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.91 ส่วนแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.56 (ตาราง 22)

ตาราง 22 ด้านความเอาใจใส่ตามระดับความคาดหวัง

ด้านความเอาใจใส่	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คาดหวัง
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่าง เต็มที่ทุกครั้ง	3.83	0.60	มาก
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ อย่างเท่าเทียมกัน	3.56	0.71	มาก
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำ อย่างเป็นกันเอง	3.91	0.62	มาก
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของ ผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของแต่ละ บุคคล	3.86	0.68	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.79	0.52	มาก

ด้านความเอาใจใส่ตามระดับการบริการที่ได้รับ

พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการบริการที่ได้รับด้านความเอาใจใส่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือแนะนำอย่างเป็นกันเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.56 ส่วนแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.06 (ตาราง 23)

ตาราง 23 ด้านความเอาใจใส่ตามระดับการรับรู้

ด้านความเอาใจใส่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ บริการที่ได้รับ
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่าง เต็มที่ทุกครั้ง	3.36	0.68	ปานกลาง
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่าง เท่าเทียมกัน	3.06	0.70	ปานกลาง
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำ อย่างเป็นกันเอง	3.56	0.58	มาก
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของ ผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.43	0.76	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.35	0.51	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของบุคลากร ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามความคาดหวังและการบริการที่ได้รับใน
คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของ
บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ ด้านความเอาใจใส่

คุณภาพบริการ 5 ด้าน

พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบริการที่ได้รับ
ในทุกๆ ด้าน โดยด้านที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการ
(-0.62) รองลงมาคือ ด้านความเอาใจใส่ (-0.44) ด้านความเชื่อมั่นของบริการ (-0.35) ด้านความ
น่าเชื่อถือของบริการ (-0.32) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (-0.09) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า
คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ที่ให้บริการยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมี
แนวโน้มจะไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการที่บุคลากรบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง
(ตาราง 24)

ตาราง 24 คุณภาพบริการ 5 ด้าน

คุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน	ความคาดหวังต่อการ ให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความ แตกต่าง (P-E)	คุณภาพ บริการ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	(แปลผล)		(แปลผล)			
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการ	3.98 (มาก)	0.65	3.89 (มาก)	0.65	-0.09	ควร ปรับปรุง
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4.22 (มากที่สุด)	0.66	3.90 (มาก)	0.70	-0.32	ควร ปรับปรุง
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ ของผู้ใช้บริการ	3.61 (มาก)	0.45	3.90 (ปานกลาง)	0.70	-0.62	ควร ปรับปรุง
4. ด้านความเชื่อมั่นของการบริการ	3.95 (มาก)	0.61	3.60 (มาก)	0.60	-0.35	ควร ปรับปรุง
5. ด้านความเอาใจใส่	3.79 (มาก)	0.65	3.35 (ปานกลาง)	0.68	-0.44	ควร ปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.91 (มาก)	0.31	3.55 (ปานกลาง)	0.36	-0.36	ควร ปรับปรุง

คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม

พบว่า ผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับในเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องที่โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่การรับรู้สูงกว่าความคาดหวัง โดยเรื่องที่คุณเข้ารับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุดคือ สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆ ถูกจัดให้เหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ (-0.39) รองลงมาคือ ความพร้อมทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค (-0.32) และแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย (-0.21) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การให้บริการยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีแนวโน้มจะไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการที่คุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง (ตาราง 25)

ตาราง 25 คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวังต่อการให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความแตกต่าง (P-E)	คุณภาพการบริการ
	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.		
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	3.81 (มาก)	0.78	4.31 (มากที่สุด)	0.76	0.50	ปานกลาง
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา	3.53 (มาก)	0.67	3.43 (ปานกลาง)	0.84	-0.10	ควรปรับปรุง
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆถูกจัดให้ดูเหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ	4.04 (มาก)	0.57	3.70 (มาก)	0.70	-0.34	ควรปรับปรุง
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค	4.33 (มากที่สุด)	0.59	4.01 (มาก)	0.48	-0.32	ควรปรับปรุง
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย	4.22 (มากที่สุด)	0.64	4.01 (มาก)	0.50	-0.21	ควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98 (มาก)	0.36	3.89 (มาก)	0.46	-0.09	ควรปรับปรุง

คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

พบว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับในทุกๆ เรื่อง โดยเรื่องที่ผู้เข้ารับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุดคือ บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด (-0.46) รองลงมาคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน (-0.30) และเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาดังกล่าวทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจเห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง (-0.30) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในทุกๆ เรื่องยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่คุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง (ตาราง 26)

ตาราง 26 คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ความคาดหวังต่อการให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความแตกต่าง (P-E)	คุณภาพบริการ
	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.		
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ	4.52 (มากที่สุด)	0.53	4.13 (มาก)	0.56	-0.21	ควรปรับปรุง
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน	4.42 (มากที่สุด)	0.58	4.04 (มาก)	0.65	-0.38	ควรปรับปรุง
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน	4.37 (มากที่สุด)	0.57	4.27 (มากที่สุด)	0.69	-0.10	ควรปรับปรุง
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง	3.69 (มาก)	0.80	3.39 (ปานกลาง)	0.72	-0.30	ควรปรับปรุง
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด	4.11 (มาก)	0.85	3.65 (มาก)	0.91	-0.46	ควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	4.22 (มากที่สุด)	0.38	3.90 (มาก)	0.45	-0.32	ควรปรับปรุง

คุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการ

พบว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการด้านการตอบสนองความต้องการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับในทุกๆ เรื่อง โดยเรื่องที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุด 3 เรื่อง ที่มีค่าความแตกต่างเท่ากัน คือ ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์ แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ และระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (-0.66) รองลงมา คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา (-0.64) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว (-0.49) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในทุกๆ เรื่องยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่คุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง (ตาราง 27)

ตาราง 27 คุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการ

ด้านการตอบสนองความต้องการ	ความคาดหวังต่อการให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความแตกต่าง (P-E)	คุณภาพบริการ
	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.		
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์	3.71 (มาก)	0.62	3.05 (ปานกลาง)	0.69	-0.66	ควรปรับปรุง
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ	3.88 (มาก)	0.55	3.22 (ปานกลาง)	0.68	-0.66	ควรปรับปรุง
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	3.58 (มาก)	0.68	3.09 (ปานกลาง)	0.69	-0.49	ควรปรับปรุง
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	3.56 (มาก)	0.60	2.92 (ปานกลาง)	0.73	-0.64	ควรปรับปรุง
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง	3.31 (ปานกลาง)	0.67	2.65 (ปานกลาง)	0.84	-0.66	ควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.61 (มาก)	0.45	2.99 (ปานกลาง)	0.52	-0.62	ควรปรับปรุง

คุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ

พบว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบริการที่ได้รับในทุกๆ เรื่อง โดยเรื่องที่คุณเข้ารับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (-0.68) รองลงมาคือ บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน (-0.48) และผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากรของโรงพยาบาลได้ (-0.14) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในทุกๆ เรื่องยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่คุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง (ตาราง 28)

ตาราง 28 คุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของการบริการ	ความคาดหวังต่อการให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความแตกต่าง (P-E)	คุณภาพบริการ
	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.		
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากรของโรงพยาบาลได้	3.94 (มาก)	0.58	3.80 (มาก)	0.53	-0.14	ควรปรับปรุง
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล	4.00 (มาก)	0.50	3.90 (มาก)	0.50	-0.10	ควรปรับปรุง
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	4.10 (มาก)	0.76	3.42 (ปานกลาง)	0.73	-0.68	ควรปรับปรุง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน	3.75 (มาก)	0.60	3.27 (ปานกลาง)	0.64	-0.48	ควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.95 (มาก)	0.41	3.60 (มาก)	0.38	-0.35	ควรปรับปรุง

คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่

พบว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการด้านความเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบริการที่ได้รับในทุกๆ เรื่อง โดยเรื่อง que ผู้รับบริการรับรู้ถึงความแตกต่างมากที่สุดคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (-0.50) รองลงมาคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง (-0.47) และแพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล (-0.43) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในทุกๆ เรื่อง ยังคงให้บริการได้ไม่เท่ากับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่คุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ควรมีการปรับปรุง (ตาราง 29)

ตาราง 29 คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่

ด้านความเอาใจใส่	ความคาดหวังต่อการให้บริการ		บริการที่ได้รับ		ความแตกต่าง (P-E)	คุณภาพบริการ
	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.	$\bar{X}$ (แปลผล)	S.D.		
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง	3.83 (มาก)	0.60	3.36 (ปานกลาง)	0.68	-0.47	ควรปรับปรุง
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน	3.56 (มาก)	0.71	3.06 (ปานกลาง)	0.70	-0.50	ควรปรับปรุง
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ช่วยเหลือแนะนำอย่างเป็นกันเอง	3.91 (มาก)	0.62	3.56 (มาก)	0.58	-0.35	ควรปรับปรุง
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.86 (มาก)	0.68	3.43 (ปานกลาง)	0.76	-0.43	ควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.79 (มาก)	0.52	3.35 (ปานกลาง)	0.51	-0.44	ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานทางการศึกษาและทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติอ้างอิงในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ทีแบบจับคู่ (Paired Sample t-test)

ทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถจำแนกตามข้อย่อย ได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการ 5 ด้าน

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ และคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ส่วนใหญ่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้าน

ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 30)

ตาราง 30 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการ 5 ด้าน

คุณภาพบริการ	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.89	0.65	3.98	0.65	-3.22	.001
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	3.90	0.70	4.22	0.66	-15.18	.000
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ	3.61	0.70	3.90	0.45	-21.56	.000
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ	3.60	0.60	3.95	0.61	-15.08	.000
5. ด้านความเอาใจใส่	3.35	0.68	3.79	0.65	-12.20	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	3.55	0.36	3.91	0.31	-18.75	.000

2. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม และจำแนกตามรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับ และคุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการเกือบทุกเรื่อง คือ สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆ ถูกจัดให้ดูเหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค และแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย ซึ่งยกเว้นเรื่องโรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ และการจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับ โดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา ที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 31)

ตาราง 31 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	4.31	0.76	3.81	0.78	9.08	.000
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา	3.43	0.84	3.53	0.67	-1.91	.057
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการต่างๆ ถูกจัดให้เหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ	3.70	0.70	4.04	0.57	-8.03	.000
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค	4.01	0.48	4.33	0.59	-9.51	.000
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย	4.01	0.50	4.22	0.64	-5.21	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	3.89	0.46	3.98	0.36	-3.22	.001

3. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการโดยรวม และจำแนกตามรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับ และคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือของบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจ และยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง และบุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด ยกเว้นเรื่องที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ คือแพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 32)

ตาราง 32 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและ บริการอย่างมืออาชีพ	4.13	0.56	4.52	0.53	-11.34	.000
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ เพียงพอในการตอบคำถามของท่าน	4.04	0.65	4.42	0.58	-10.11	.000
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ ระบุนเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน	4.27	0.69	4.37	0.57	15.94	.000
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมี ความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลือ อย่างจริงจัง	3.39	0.72	3.69	0.80	-6.66	.000
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดย ปราศจากข้อผิดพลาด	3.65	0.91	4.11	0.85	-11.65	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	3.90	0.45	4.22	0.38	-15.18	.000

4. ด้านการตอบสนองความต้องการ

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ด้านการตอบสนองความต้องการโดยรวม และจำแนกตามรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับ และคุณภาพด้านการตอบสนองความต้องการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการคือ ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์ แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา และระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 33)

ตาราง 33 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการ

ด้านการตอบสนองความต้องการ	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์	3.05	0.69	3.71	0.62	-15.14	.000
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ	3.22	0.68	3.88	0.55	-19.32	.000
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	3.09	0.69	3.58	0.68	-11.74	.000
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	2.92	0.73	3.56	0.60	-15.42	.000
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง	2.65	0.84	3.31	0.67	-14.15	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	2.99	0.52	3.61	0.45	-21.56	.000

5. ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการโดยรวม และจำแนกตามรายชื่อ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับ และคุณภาพด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการคือ ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากรของโรงพยาบาลได้ ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 34)

ตาราง 34 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของการบริการ	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจใน บุคลากรของโรงพยาบาลได้	3.80	0.53	3.94	0.58	-4.23	.000
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับ การ บริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล	3.90	0.50	4.00	0.50	-3.19	.002
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค	3.42	0.73	4.10	0.76	-14.55	.000
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน	3.27	0.64	3.75	0.60	-12.91	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	3.60	0.38	3.95	0.41	-15.08	.000

6. ด้านความเอาใจใส่

ผลการทดสอบพบว่า ความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ด้านความเอาใจใส่โดยรวม และจำแนกตามรายข้อ มี ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่ได้รับ และคุณภาพด้านความเอาใจใส่ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง และแพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตาราง 35)

ตาราง 35 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่

ด้านความเอาใจใส่	บริการที่ได้รับ		ความคาดหวังต่อการให้บริการ		t-test	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง	3.36	0.68	3.83	0.60	-9.35	.000
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน	3.06	0.70	3.56	0.71	-10.54	.000
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง	3.56	0.58	3.91	0.62	-9.20	.000
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.43	0.76	3.86	0.68	-9.02	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	3.35	0.51	3.79	0.52	-12.20	.000

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ
ของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จากแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 400 คน มีผู้แสดงความคิดเห็น 53 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ (ตาราง 36)

ตาราง 36 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)
ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ	1. ควรจัดสถานที่จอดรถให้เพียงพอ	1
	2. มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกในการหาห้องที่ต้องเข้ารับบริการ	4
	3. ควรปรับปรุงด้านความสะอาด	3
	4. ควรปรับปรุงรสชาติอาหารของผู้ป่วย	2

ตาราง 36 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)
ด้านความน่าเชื่อถือ ของบริการ	1. ควรบริการอย่างเต็มความสามารถ ตอบข้อซักถาม เพื่อให้ความ กระจ่างกับผู้รับบริการ	4
	2. ให้บริการด้วยความเต็มใจแสดงออกถึงความจริงใจที่จะช่วยเหลือ อย่างเต็มที่	5
	3. บุคลากรควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกัน ความผิดพลาด	3
ด้านการตอบสนอง ความต้องการ	1. ควรจะมีการแจ้งเวลาในการรอคอยที่ต้องเข้าพบแพทย์ ในกรณีที่ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก	2
	2. เพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับการให้บริการ	3
	3. บุคลากรควรพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา	1
	4. บุคลากรควรมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ	5
	5. หากพบว่าผู้เข้ารับบริการจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาควรให้คิด การรักษาที่รวดเร็วและทันทั่วทั้งที่ไม่ควรเพิกเฉยต่อการดูแล	3
ด้านการให้ความ เชื่อมั่นของบริการ	1. การให้ความเชื่อมั่นว่าเมื่อเข้ารับการรักษาจะรู้สึกว่ามีความ ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต	2
	2. เมื่อให้การรักษาควรแสดงออกถึงความสุภาพ อ่อนโยน	4
ด้านความเอาใจใส่	1. บุคลากรควรดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้น	2
	2. บุคลากรควรดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกันทุกๆ คน	4
	3. แพทย์ควรดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และสอบถามผู้ป่วยด้วย ความจริงใจ	1
	4. แพทย์ควรตอบข้อซักถาม และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโรคโดย ถี่ถ้วน	3
	5. แพทย์ควรที่จะให้คำปรึกษากับผู้รับบริการมากขึ้น	1

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพการให้บริการจากบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยการศึกษาตามวิธีการวัดความคาดหวังและบริการที่ได้รับคุณภาพบริการด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ที่ Parasuraman et al. ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยมิติของคุณภาพที่ประเมินโดยผู้ป่วย 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ และด้านความเอาใจใส่ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในคุณภาพบริการ โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired Sample t-test)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 48 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 มีอายุ 56-65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 46-55 ปี ร้อยละ 24.8 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 65.0 มีระดับการศึกษาสูงสุดมีจำนวนมากที่สุด คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 27.8 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 17.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 27.8 การใช้สิทธิการรักษา คือ บัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 76.8 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 9.3

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการบริการที่ได้รับของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ

ระดับความคาดหวัง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

เมื่อพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 โดยให้ความคาดหวังสูงสุดต่อความพร้อม ความทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 โดยให้ความคาดหวังต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.52
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 โดยให้ความคาดหวังสูงสุดต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ ที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 โดยให้ความคาดหวังสูงสุดต่อโรงพยาบาล มีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10
5. ด้านความเอาใจใส่ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 โดยให้ความคาดหวังสูงสุดต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

ระดับการบริการที่ได้รับ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการบริการที่ได้รับของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55

เมื่อพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 โดยมีการบริการที่ได้รับต่ำสุดต่อการจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับ โดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 โดยมีการบริการที่ได้รับต่อเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจเห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39

3. ด้านการตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการได้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 โดยมีการบริการที่ได้รับต่ำสุดต่อระยะเวลาการรอคอยการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65

4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 โดยมีการบริการที่ได้รับต่ำสุดต่อบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27

5. ด้านความเอาใจใส่ ผู้รับบริการได้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 โดยมีการบริการที่ได้รับต่ำสุดต่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

จากการศึกษาพบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับในคุณภาพบริการโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (-0.36) โดยผู้รับบริการได้รับบริการในคุณภาพที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการ และพบว่าความแตกต่างในคุณภาพบริการซึ่งเกิดจากค่าบริการที่ได้รับ (P)- ค่าความคาดหวัง (E) ในด้านการตอบสนองความต้องการมีความแตกต่างมากที่สุด (-0.62) รองลงมาคือ ด้านความเอาใจใส่ (-0.44) ด้านความเชื่อมั่นของบริการ (-0.35) ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ (-0.32) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (-0.09) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ ดังนั้น คุณภาพบริการควรมีการปรับปรุง

ส่วนที่ 4 สมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังโดยรวม และจำนวนตามรายด้านอยู่ใน

ระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมและจำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกตามรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ การตอบสนองความต้องการ การให้ความเชื่อมั่นของบริการ และความเอาใจใส่ ซึ่งทั้ง 5 ด้าน ของคุณภาพบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่า มีปัจจัยย่อย 2 ปัจจัย ที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ คือ โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวกในการเดินทางมารับบริการ และการจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับ โดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการของบริการ พบว่า ปัจจัยย่อยเพียงปัจจัยเดียวที่เป็นไปตามความคาดหวัง คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและไบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ พบว่า ปัจจัยทุกปัจจัยไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ พบว่า ปัจจัยทุกปัจจัยไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. ด้านความเอาใจใส่ พบว่า ปัจจัยทุกปัจจัยไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

เรื่องที่ได้รับการเสนอแนะให้มีการปรับปรุงมากที่สุด คือ ควรมีเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอที่จะให้บริการ เพื่อที่จะได้มีความรวดเร็วมากขึ้น (ด้านการตอบสนองความต้องการ) รองลงมา คือ บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ (ด้านการตอบสนองความต้องการ) บุคลากรให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (ด้านความเอาใจใส่) บุคลากรควรแสดงถึงความเต็มใจและจริงใจ โดยพูดจาไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน (การให้ความเชื่อมั่นของบริการ)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังโดยรวมมีค่าสูงกว่าบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ คือความคาดหวังอยู่ในระดับมากและบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ยังไม่สามารถให้บริการได้มากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับบริการมีความคาดหวังและบริการที่ได้รับในคุณภาพอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังมีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่าบริการที่ได้รับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า งานบริการผู้รับบริการ ยังไม่สามารถให้บริการได้มากกว่าความคาดหวัง เนื่องจากคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ถ้าหากการบริการที่รับรู้นั้น ผู้รับบริการได้รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่ถ้าบริการนั้นด้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้รับบริการก็จะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีความ

ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ หัตยา แก้วกิม และคณะ (2554) ที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด และบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ยังไม่สามารถให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zeithaml et al. (1990) ว่า คุณภาพบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้การบริการ ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด ถ้าการรับรู้บริการสอดคล้องตรงกับความคาดหวัง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่า บริการนั้นมีคุณภาพ

บริการที่ดี และถ้าการรับรู้ไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่าบริการนั้นยังไม่มีคุณภาพที่ดี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ วัจวล (2546) ที่พบว่า งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความคาดหวังและการรับรู้ในระดับมากที่สุดและมาก ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมนทิพพา นิมนันท์ (2553) ที่พบว่า ก่อนใช้บริการสูงกว่าหลังใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

ด้านการตอบสนองความต้องการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า คุณภาพบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ยังไม่สามารถให้บริการได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zeithaml et al. (1990) ว่า คุณภาพบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวัง กับการรับรู้การบริการ ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด ถ้าการรับรู้บริการสอดคล้องตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่า บริการนั้นมีคุณภาพบริการที่ดี และถ้าการรับรู้ไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่าบริการนั้นยังไม่มีคุณภาพที่ดี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ วัจวล (2546) ที่พบว่า ความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และการรับรู้จากการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

การให้ความเชื่อมั่นของบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังมีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า งานบริการผู้รับบริการ ยังไม่สามารถให้บริการได้มากกว่าความคาดหวัง เนื่องจากคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ถ้าหากการบริการที่รับรู้นั้น ผู้รับบริการได้รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่ถ้าบริการนั้นด้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้รับบริการก็จะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัตยา แก้วกิม และคณะ (2554) ที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ด้านความเอาใจใส่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า คุณภาพบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ยังไม่สามารถให้บริการได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zeithaml et al. (1990) ว่า คุณภาพบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้การบริการ ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด ถ้าการรับรู้บริการสอดคล้องตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่า บริการนั้นมีคุณภาพบริการที่ดี และถ้าการรับรู้ไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่าบริการนั้นยังไม่มีคุณภาพที่ดี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ วัฒน (2546) ที่พบว่า ความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากและการรับรู้หลังใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ด้านความเป็นรูปธรรม

ด้านสถานที่ให้บริการ ควรมีการปรับปรุงสถานที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบ สะอาด และเป็นสัดส่วน มีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในที่ต่างๆ และควรติดป้ายบอกทาง ที่แสดงถึงที่ตั้งหน่วยบริการให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ทางด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ควรมีการจัดเตรียมให้มีจำนวนเหมาะสมและมีความพร้อมให้บริการอยู่เสมอ ควรมั่นดูแลรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่ให้บริการ ถ้ามีการชำรุดหรือเสียก็ควรมีการซ่อมแซม และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาควรดูแลสะอาด เหมาะสมที่จะใช้งาน

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

บุคลากรที่ให้บริการ ควรแสดงออกถึงความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ สม่ำเสมอ มีความถูกต้องแม่นยำ การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล ซึ่งในแต่ละครั้งของการบริการควรที่จะมีความน่าเชื่อถือตามมาตรฐาน

ควรจัดอบรม เพิ่มเติมความรู้ให้เจ้าหน้าที่ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

ด้านการตอบสนองความต้องการ

ควรมีการปรับปรุงด้านความสะดวก รวดเร็วของการให้บริการ โดยนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วขึ้น ทำให้การจัดคิว การเรียกดูเพิ่มการรักษาไม่เกิดความล่าช้า ส่วนที่แพทย์ทำการสั่งยาให้ผู้ป่วย ก็ควรมีการลงข้อมูลเพิ่มประวัติการรักษา โดยที่เจ้าหน้าที่หากต้องการทราบข้อมูล ก็สามารถเรียกดูได้ทันที ไม่ต้องรอผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยในการตอบคำถาม และข้อมูลทุกส่วนควรออนไลน์หากันในแต่ละส่วนงานด้วย

ด้านการให้ความเชื่อมั่นของบริการ

ควรมีการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ว่ามีจุดให้บริการอยู่ตรงบริเวณใดบ้าง และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล เพื่อให้บริการเกี่ยวกับข้อมูล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

บุคลากรควรให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน โดยควรจะมีการประเมินทางด้านการยาของบุคลากรเป็นประจำ เพราะถ้าเจ้าหน้าที่ท่านใดมีข้อบกพร่องทางด้านนี้ ก็ควรมีการตักเตือน เพื่อให้พัฒนาปรับปรุง เพื่อจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเชื่อมั่นว่า ผู้ให้บริการมีความเต็มใจ โดยสื่อสารออกมาจากคำพูดที่สุภาพ และกิริยามารยาทอ่อนโยน

ด้านความเอาใจใส่ของบริการ

บุคลากรทุกระดับ ควรที่จะให้บริการผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาค และดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ทุกครั้ง เมื่อผู้ใช้บริการเกิดความไม่สบายใจก็ต้องยินดีรับฟังด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความเอาใจใส่ต่อจิตใจของผู้ใช้บริการทุกคน

บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลเอาใจใส่ และออกตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และแจ้งเวลาในการตรวจเยี่ยมที่แน่นอน ตอบคำถามของผู้ป่วยโดยอธิบายให้

ผู้ป่วยเข้าใจโดยถ่องแท้ เริ่มจากการตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือต้องการทราบ แล้วจึงให้คำแนะนำเป็นรายๆ ไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากร ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาด้านของบุคลากรว่า ในการทำงานมีข้อจำกัดในการให้บริการเรื่องใด ด้านใดบ้าง
2. เพิ่มเครื่องมือวิจัย จากการใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว เป็นสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยที่ใช้บริการด้วย เพื่อให้ครอบคลุมในทุกๆ เรื่อง

บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี และ ปรรารถนา ปุณณกิติเกษม. 2554. “การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL”. **วารสารวิจัยและพัฒนา** 34, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 443-456.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2554. “สถิติการร้องเรียน”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.moph.go.th/moph-links-central-2.php> (15 ตุลาคม 2555).
- ก่อเกียรติ วิริยะพัฒนา และ วินัส อัสวสิทธิถาวร. 2550. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: วังอักษร.
- เกศสุดา เหมทานนท์. 2552. **คุณภาพบริการของสถานอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. นครศรีธรรมราช: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จิตตินันท์ เคชะคุปต์. 2547. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2547. **การตลาดบริหาร**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- เชาวรัตน์ เตมียกุล. 2554. “เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.kruchaow.com/kr-research/renew6.pdf> (12 ตุลาคม 2556).
- ศรีนุช จำปาทอง. 2553. **ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช**. ชลบุรี: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นพรัตน์ วัจวล. 2546. **ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณิศา ลัญชานนท์. 2548. **หลักการบริการ**. กรุงเทพฯ: ชรรมสาร.
- แพทยสภา. 2554. “สถิติการร้องเรียน”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.tmc.or.th/statistics.php> (15 ตุลาคม 2554).
- ภากรณ์ น้าว่า และ ศิริวิมล วันทอง. 2550. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

- มนทิพพา นิมนันท์. 2553. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยใน
ของศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้า
อิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. 2555. “ข้อมูลสถิติ”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
<http://www.moph.go.th/> (16 กุมภาพันธ์ 2556).
- วรรณดี แสงประทีปทอง. 2555. “เทคนิคการออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ”. [ระบบออนไลน์].
แหล่งที่มา http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=661 (12 ตุลาคม 2556).
- วสันต์ ทองไทย. 2555. “การออกแบบการวิจัย”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.bpcd.net/new_subject/library/research/document/sopida/.../04.pdf (12 ตุลาคม 2556).
- วิฑูรย์ ลิมาโชคดี. 2551. **คุณภาพ คือ ความอยู่รอด**. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, งามอาจ ปทะวานิช, ปริญ ลักขิตานนท์ และ สุกร เสรีรัตน์. 2541. **กลยุทธ์
การตลาด การบริหารการตลาดและกรณีตัวอย่าง**. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2549. “เกณฑ์การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล”.
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.ha.or.th/newweb/> (8 สิงหาคม 2555).
- สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน. 2555. “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย”.
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.moph.go.th/> (3 มกราคม 2556).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2555. “แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข”.
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://ops.moph.go.th/> (8 มกราคม 2556).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. 2555. “แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจังหวัด
เชียงราย”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://cro.moph.go.th/cppho/news/>
(15 ตุลาคม 2555).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554. “สถิติการร้องเรียน”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
<http://www.nhso.go.th/FrontEnd/Index.aspx> (15 ตุลาคม 2555).
- สำนักงานกฤษฎีกา. 2555. “จำนวนเรื่องร้องทุกข์ของจังหวัดภาคเหนือตอนบน”. [ระบบ
ออนไลน์]. แหล่งที่มา [www.opm.go.th/opmportal/index.asp-
pageid=1629&parent=0.html](http://www.opm.go.th/opmportal/index.asp-pageid=1629&parent=0.html) (6 มกราคม 2555).
- สุนันทา ขอดเณร. 2551. **การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง
และการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใน
กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุวิมล ตีรพานันท์. 2551. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดจิต จันทรประทีน. 2525. **การศึกษาประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล. 2544. **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส.ส.ท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- หัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และ วรางคณา จันทรัง. 2554. “ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช”. น. 214-215. ใน **การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2**. 4-5 กันยายน 2555 ณ อาคารสัมมนา 1-2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. 2548. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- Emory, S. Bogardus. 1993. **Quality Service**. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Millett, J. D. 1954. **Management in the Public Service: The Quest for Effective Performance**. New York: McGraw-Hill.
- Parasuman, A., Valarie A. and L. L. Berry. 1990. “SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”. **Journal of Retailing** 64, 1: 12-40.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and L. L. Berry. 1990. **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations**. New York: The Free Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง “คุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย”

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของจากจัดทำสารนิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้ โดยสำรวจความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงการ
ให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอความกรุณา
จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยและ
ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

แบบสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการ ต่อคุณภาพในการ
ให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ได้รับของผู้ที่มาใช้บริการ ต่อคุณภาพในการ
ให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของผู้ที่มาใช้บริการ ต่อคุณภาพในการให้บริการของ
บุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพ

1. ☐ โสด

2. ☐ สมรส

3. ☐ หย่าร้าง

4. ☐ หม้าย

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ประถมศึกษา | ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. |
| ☐ 5.ปริญญาตรี | ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี |
| ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... | |

5. อาชีพ

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ☐ 2. พนักงานเอกชน |
| ☐ 3. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว | ☐ 4. นักศึกษา |
| ☐ 5. เกษตรกร | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |

6. รายได้

- | | |
|---|---|
| ☐ ไม่เกิน 10,000 บาท | ☐ 10,001-20,000 บาท |
| ☐ 20,001-30,000 บาท | ☐ 30,001-40,000 บาท |
| ☐ 40,001-50,000 บาท | ☐ มากกว่า 50,000 บาท |

7. สิทธิการรักษา

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ 2. ประกันสังคม |
| ☐ 3. บัตรทอง | ☐ 4. จ่ายเงินเอง |
| ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของผู้ที่มารับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาล

เขียนรายประชาอนุเคราะห์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)					
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา					
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการ ต่างๆถูกจัดให้ดูเหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ					
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค					
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย					
ความน่าเชื่อถือ (Reliability)					
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน					
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน					
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง					
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด					
การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)					
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่าง ๆ เช่น ห้อง บัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอกซเรย์					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ					

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว					
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา					
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง					
การให้ความเชื่อมั่นของการบริการ(Assurance)					
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากรของโรงพยาบาลได้					
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับ การบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล					
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค					
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อนโยน					
ความเอาใจใส่ (Empathy)					
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน					
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง					
4. แพทย์/ เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล					

ส่วนที่ 3 บริการที่ได้รับของผู้ที่มารับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาล

เขียนรายประชาณุเคราะห์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ	ระดับบริการที่ได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)					
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
2. การจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับโดยไม่ต้องเดินย้อนไปมา					
3. สภาพห้องตรวจรักษาและจุดบริการ ต่างๆถูกจัดให้ดูเหมาะสมกับประเภทของการตรวจรักษาและการให้บริการ					
4. ความพร้อม ทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาโรค					
5. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย					
ความน่าเชื่อถือ (Reliability)					
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่าง มีอาชีพ					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน					
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน					
4. เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ทางโรงพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจและยินดีเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง					
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการ โดยปราศจากข้อผิดพลาด					
การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)					
1. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่างๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องตรวจเลือด ห้องเอ็กซเรย์					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ					
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว					
4. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา					
5. ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง					

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ	ระดับบริการที่ได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การให้ความเชื่อมั่นของการบริการ(Assurance)					
1. ผู้รับบริการสามารถเชื่อและไว้วางใจในบุคลากรของโรงพยาบาลได้					
2. ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับ การบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล					
3. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค					
4. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพ อ่อน โขน					
ความเอาใจใส่ (Empathy)					
1. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่บริการท่านอย่างเต็มที่ทุกครั้ง					
2. แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน					
3. แพทย์/เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำอย่างเป็นกันเอง					
4. แพทย์/ เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของผู้ที่มารับบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล

ภาคผนวก ข

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวศิริรัตน์ ธีรชัยสกุล

เกิดเมื่อ

18 พฤศจิกายน 2531

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554

ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้
จังหวัดเชียงใหม่