

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
ธันวาคม 2559

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สารนิพนธ์
ของ
นนนีย์ สายันท์กุลติก

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม

ธันวาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
ธันวาคม 2559

นนท์ สายันท์กุลติก. (2559). การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง.

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับและเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 420 ราย สุ่มตัวอย่างตามความสะดวก ระหว่างวันที่ 8 - 26 สิงหาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.02 ± 0.415) เมื่อพิจารณารายมิติพบว่า มิติความเชื่อมั่นมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด (4.28 ± 0.467) ส่วนมิติที่เหลือ 4 มิติ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มิติรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ การตอบสนอง และการรู้จักการเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 4.13 ± 0.470 , 3.97 ± 0.516 , 3.57 ± 0.682 และ 3.98 ± 0.553 ตามลำดับ) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ต่อบริการที่ได้รับที่ดีขึ้น เช่น การปรับปรุงเรื่องความสะดวกและลักษณะทางกายภาพของห้องน้ำและสถานที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก การปรับปรุงสัญลักษณ์การสื่อสารขั้นตอนการบริการในพื้นที่จุดต่างๆ และการปรับปรุงสถานที่ให้บริการบางจุด

PATIENTS' PERCEPTION OF SERVICE AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

December 2016

Nonlanee Sayankuldilok. (2016). *Patients' Perception of Service at the Outpatient Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital*. Master Project, M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Asst. Prof.Somying Puntong, Ph.D.

The purpose of this research was to study the patient's perception of service at the Outpatient Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital and compare their perception classified by personal factors. Data was collected using a questionnaire. The sample consisted of four hundred and twenty patients who received services at the outpatient department of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Convenience sampling took place between the eighth to twenty sixth of August, 2016. The data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Independent t-test and the one-way analysis of variance) to compare the difference of the perception of patients among the personal factors.

Results indicated that perception of patients regarding service at the outpatient department of King Chulalongkorn Memorial Hospital were at a high level (mean $\pm$ SD = 4.02 $\pm$ 0.415). Taking each dimension into consideration showed that the assurance dimension was at the highest level (4.28 $\pm$ 0.467). The other dimensions were high level scores, including tangibles, reliability, responsiveness and empathy (4.13 $\pm$ 0.470, 3.97 $\pm$ 0.516, 3.57 $\pm$ 0.682 and 3.98 $\pm$ 0.553 respectively). There were statistically significant differences in patients' perception among age, education level and right to service usage groups. ($p < 0.05$)

It could be suggested that improving the outpatient department could improve the patients' perceptions of service, such as cleanliness and the physical appearance of the bathroom, signs of the service process in various areas, and rearrangement of some service areas.

สารนิพนธ์
เรื่อง
การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ของ
นนนีย์ สายันท์กุลติก

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จัตตชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณนิภา อภินิษฐาภินิชาติ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ที่
ปรึกษา ผศ. ดร.สมหญิง พุ่มทอง ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ
ช่วยเหลือ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจน
สำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.พัชรี ดวงจันทร์ และ ผศ. ดร.ปริญญา ไชยสุรย์พิศาลกุล ที่ได้
เสียสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบโครงร่างสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณ
ผศ. ดร.พัชรี ดวงจันทร์ และ ผศ. ดร.พรรณนิภา อภินิษฐาภิชชาติ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วม
เป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมทั้งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่มีประโยชน์เพื่อ
นำไปปรับปรุงข้อบกพร่อง ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.พัชรี ดวงจันทร์ ผศ. ดร.ปริญญา ไชยสุรย์พิศาลกุล และ
ผศ. ดร.กัญญาดา อนุวงศ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ และคณาจารย์ในภาควิชาบริหารธุรกิจ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และวิชาการต่างๆ จนทำให้
ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด
ไทย ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลวิจัย อีกทั้งขอขอบพระคุณ ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามเพื่อ
การวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา เพื่อนๆ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความ
ช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้

นนนีนัย์ สายันท์กุลดิลก

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
ความสำคัญของการวิจัย	2
ขอบเขตของงานวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	9
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	31
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	40
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย	69
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	78
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	79
ข้อจำกัดงานวิจัย	79
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	87
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	92
ภาคผนวก ค หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	94
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	98
ภาคผนวก จ ใบอนุญาตจริยธรรมการวิจัย	100
ภาคผนวก ฉ เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	103
ภาคผนวก ช เอกสารแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร	107
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	109

บัญชีตาราง

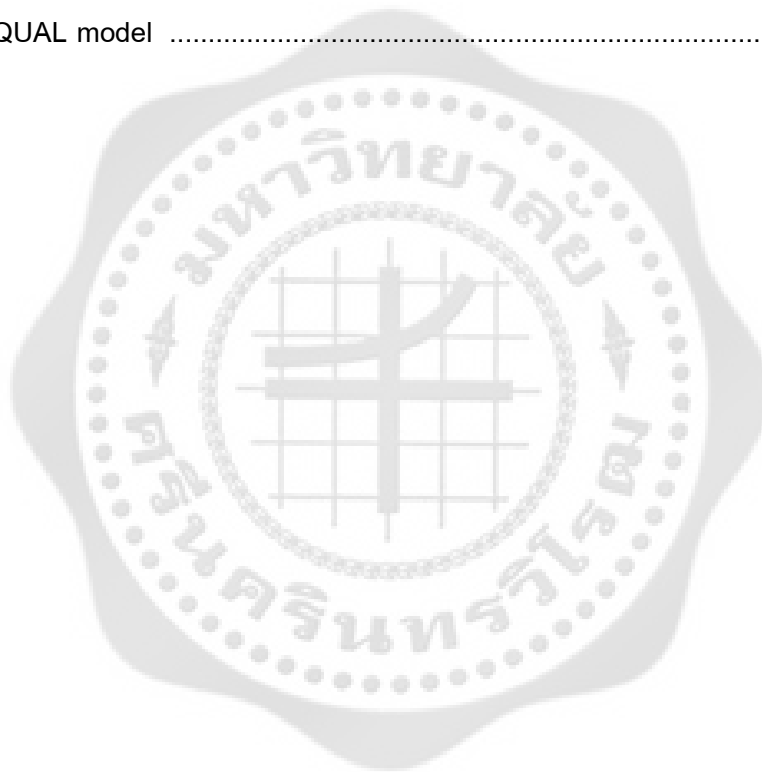
ตาราง	หน้า
1 รูปแบบของแบบจำลองเดิมเปรียบเทียบกับรูปแบบปรับใหม่ทั้ง 5 มิติ ของพาราซูรามาน เชียแธมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988).....	20
2 งานบริการตรวจโรคชั้นต่างๆ ภายในอาคาร ภปร	33
3 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการ ในแต่ละเดือน : พ.ศ.2556	36
4 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการ ในแต่ละเดือน : พ.ศ.2557	37
5 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการ ในแต่ละเดือน : พ.ศ.2558	38
6 วันที่และจำนวนการเก็บตัวอย่าง ณ ห้องจ่ายยาในแต่ละชั้น	42
7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส	49
8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง	50
9 ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมและรายมิติ	52
10 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แยกตามรายมิติและรายข้อ	53
11 ข้อมูลระดับการศึกษา อายุ จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ และ สิทธิการรักษาพยาบาลที่มีการปรับปรุงใหม่	56
12 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศ	57
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามอายุ (n=415)	57
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามอายุ	58
15 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามอายุ	58

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับการศึกษา (n=419)	59
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามระดับการศึกษา	59
18 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามระดับการศึกษา	59
19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามอาชีพ (n=419)	60
20 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจาก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามอาชีพ	60
21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n=419)	61
22 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	61
23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=417)	62
24 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามสถานภาพสมรส	62
25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ (n=407)	63
26 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจาก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ	63
27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล (n=366)	64
28 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	64
29 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	65
30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทาง (n=419) ...	65
31 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามระยะเวลาในการเดินทาง ...	66
32 สรุปผลทดสอบตัวแปรอิสระตามสมมติฐาน	66

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวัดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจาก แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	7
2 แสดงการรับรู้	10
3 กระบวนการรับรู้ (The perceptual process)	10
4 ขั้นตอนการรับรู้ (Perception process)	12
5 GAP model	19
6 SERVQUAL model	21



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันธุรกิจด้านสุขภาพ และโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ธุรกิจเหล่านี้มีการแข่งขันสูง เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับจากโรงพยาบาล ดังนั้น การบริการทางด้านสุขภาพและโรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (วาปี ครองวิริยะภาพ; และ สุชาติ รัชชกุล. 2558; อ้างอิงจาก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศกระทรวงพาณิชย์. 2554)

การให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ดำเนินการโดยภาครัฐ พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและกำลังบุคลากรจึงทำให้เป็นอุปสรรคในการปรับปรุงและดำเนินงาน อาจส่งผลให้การบริการไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การบริการที่ล่าช้า ระยะเวลาที่พูดคุยกับแพทย์น้อย ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนนิยมใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น เนื่องจาก โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบกับอัตราค่าครองชีพที่สูงขึ้นจึงทำให้ผู้ที่เคยใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนนิยมใช้โรงพยาบาลภาครัฐมากขึ้น รวมถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิที่มีชื่อเสียง ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการมารับบริการ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดสภาพแออัดของผู้มารับบริการในจุดต่างๆ การบริการที่ได้รับจึงอาจไม่เป็นที่ประทับใจหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ พาราซูรามาน เซียแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985) ได้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ อดีย์ แอนเดอร์สัน (จรรยา พรหมมาลี. 2551: 260; อ้างอิงจาก Aday Andersen. 1995) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (วาปี ครองวิริยะภาพ; และ สุชาติ รัชชกุล. 2558; อ้างอิงจาก ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. 2553) ทั้งนี้หากผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความไว้วางใจแต่ในขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมก็อาจจะส่งผลต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบของโรงพยาบาลได้ (มัลลิกา จินาคำ. 2551)

แผนกผู้ป่วยนอก (outpatient department) เป็นหน่วยงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล ซึ่งมีคำกล่าวไว้ว่า “แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลและเป็น

ที่สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและเป็นที่ติดต่อกับชุมชนถ้าได้รับบริการที่ดียอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ” (จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. 2549: 13; อ้างอิงจาก Wylie. 1974) แผนกผู้ป่วยนอกจึงถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของโรงพยาบาล เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นแผนกที่จะต้องพบกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก เพราะเป็นแผนกที่ต้องตรวจรักษาวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวไปรับการรักษา ดังนั้น เสียงสะท้อนความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงข้อผิดพลาดของระบบบริการของโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ปรับปรุงการบริการให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่ทำในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เช่น งานวิจัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ที่ได้ศึกษาการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย งานวิจัยของกรแก้ว เมธีศิริวัฒน์ และคัตนงค์ ไชยศิริ (2550) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และงานวิจัยของประวีณา ผาสุข (2539) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก แต่งานวิจัยดังกล่าวมานี้ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเฉพาะแผนกยังไม่ครอบคลุมถึงการศึกษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ความสำคัญของการวิจัย

ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อบริการที่ได้รับที่ศึกษาได้และข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับบริการที่ได้รับ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการแผนกผู้ป่วยนอกผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้มีการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ที่จะส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ให้บริการซึ่งจะสะท้อนถึงภาพลักษณ์ที่ดียิ่งขึ้นของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่วิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 420 ราย ใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี 2558 ซึ่งมีจำนวน 1,136,158 ราย ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ ได้จำนวน 398 ราย ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสำรองจำนวนตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมเป็น 420 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (convenience sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (independent variables) แบ่งได้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1.1 เพศ

1.1.1.1 ชาย

1.1.1.2 หญิง

1.1.2 อายุ (ปี) ระบุ _____

1.1.3 ระดับการศึกษา

1.1.3.1 ต่ำกว่า ม.6/ปวช.

1.1.3.2 ม.6/ปวช.

1.1.3.3 ปวส. / อนุปริญญา

1.1.3.4 ปริญญาตรี

1.1.3.5 สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.4 อาชีพ

1.1.4.1 นักศึกษา

1.1.4.2 รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.1.4.3 แม่บ้าน/พ่อบ้าน

1.1.4.4 พนักงานบริษัทเอกชน

1.1.4.5 ธุรกิจส่วนตัว

1.1.4.6 อื่นๆ

1.1.5 รายได้ต่อเดือน (บาท)

1.1.5.1 ต่ำกว่า 10,000

1.1.5.2 10,001 – 20,000

1.1.5.3 20,001 – 30,000

1.1.5.4 30,001 – 40,000

1.1.5.5 มากกว่า 40,000

1.1.6 สถานภาพสมรส

1.1.6.1 โสด

1.1.6.2 สมรส / อยู่ด้วยกัน

1.1.6.3 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

1.1.7 จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ (รวมครั้งนี้ด้วย)

1.1.7.1 ครั้งแรก

1.1.7.2 2 - 5 ครั้ง

1.1.7.3 6 – 10 ครั้ง

1.1.7.4 มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป

1.1.7.5 จำไม่ได้

1.1.8 สิทธิการรักษาพยาบาล

1.1.8.1 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ / เจ้าหน้าที่ (เบิกได้)

1.1.8.2 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.8.3 ประกันสังคม

1.1.8.4 ประกันชีวิต

1.1.8.5 ไม่ได้ใช้สิทธิ (ชำระเอง)

1.1.8.6 อื่นๆ

1.1.9 ระยะเวลาในการเดินทาง ระบุ _____ ชม. _____ นาที

2. ตัวแปรตาม (dependent variables) การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

2.1 รูปธรรมของการบริการ

2.2 ความเชื่อถือได้

2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

2.4 ความเชื่อมั่น

2.5 การรู้จักและเข้าใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วย ในการศึกษานี้จะหมายถึง ผู้ป่วยนอก (ยกเว้น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหน่วย Preadmission service ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลา และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเสริม) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับบริการการรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ผู้ป่วยสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอื่นๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเวลาวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ที่ตึก ภปร

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ความคิดเห็นที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยหลังการรับบริการ ซึ่งผู้ป่วยได้รับจริงจากการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสจากบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยวัดการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับด้วยองค์ประกอบ 5 มิติ ประกอบด้วย

1. ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles) หมายถึง การรับรู้ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและการบริการของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สัมผัส รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์แต่งกายสะอาดเรียบร้อย โรงพยาบาลมีสัญลักษณ์การสื่อสาร เช่น เครื่องหมาย ป้าย หรือเอกสาร เพื่อแนะนำจุดต่างๆ ชัดเจน

2. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย โดยการบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกครั้งของบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ได้แสดงความใส่ใจในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง โรงพยาบาลให้บริการถูกต้องทุกครั้งและไม่มีความผิดพลาด บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการตรงตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้ หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยได้รับยาอย่างรวดเร็ว

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีการชี้แจงผู้ป่วยอย่างชัดเจนในแต่ละจุดบริการ ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

4. ความเชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดี ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ บุคลากรทาง

การแพทย์และเจ้าหน้าที่บริการด้วยความสุภาพ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่จะตอบคำถามอาการป่วยของผู้ป่วย

5. การรู้จักและเข้าใจ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการที่เสมอภาคกันไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ โรงพยาบาลเปิดดำเนินการในเวลาที่สะดวก บุคลากรทางการแพทย์เอาใจใส่อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างดี บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคน

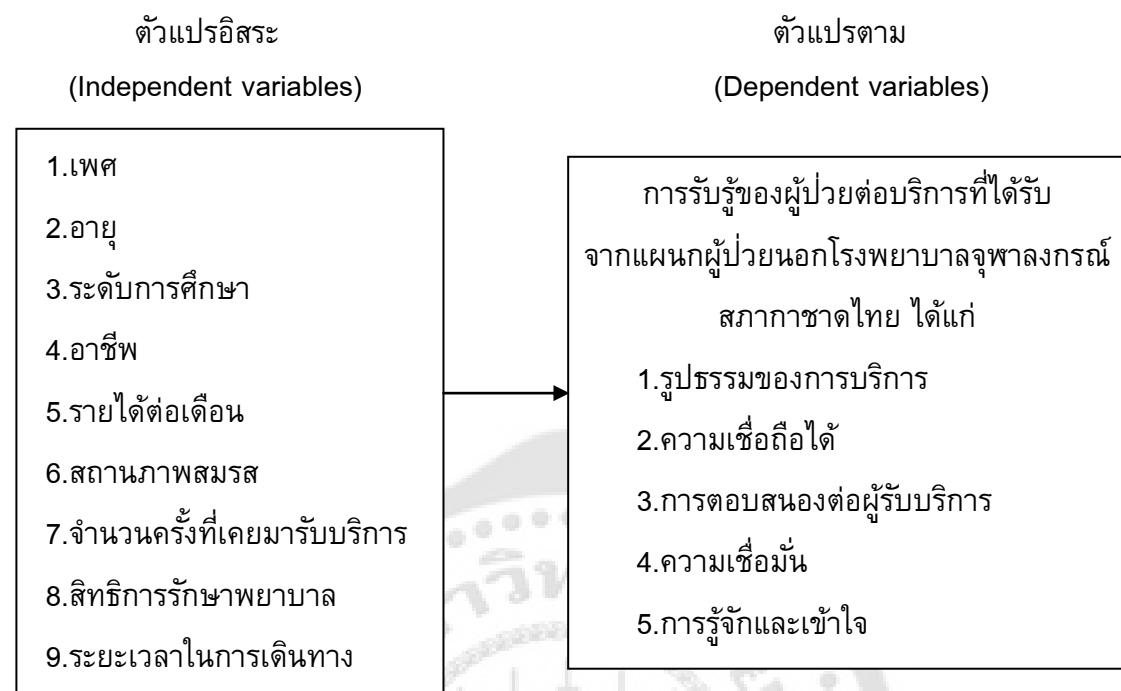
ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเป็น 5 ระดับ คือ

ดีมาก	เกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน
ดี	เกณฑ์การให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	เกณฑ์การให้คะแนน 3 คะแนน
พอใช้	เกณฑ์การให้คะแนน 2 คะแนน
แย่/ควรปรับปรุง	เกณฑ์การให้คะแนน 1 คะแนน

จากนั้น ประเมินด้วยวิธีการให้คะแนนรวม (rating scale method: Likert scale questions) โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) แบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ เป็น 5 ระดับ และแปลงความหมายค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเป็นระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ ดังนี้

- ระดับคะแนน ตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ มากที่สุด
- ระดับคะแนน ตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ มาก
- ระดับคะแนน ตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ ปานกลาง
- ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ น้อย
- ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ น้อยที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวัดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สมมุติฐานในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมุติฐานของการศึกษา ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเดินทางแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

1.1 ความหมายของการรับรู้ (Perception)

การ์ริสัน และมากูน (สุริดา ปัทม; และไกรชิต สุตะเมือง. 2556; อ้างอิงจาก Garrison; & Magoon. 1972: 607) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายที่ได้จากการสัมผัส (sensation) สิ่งแวดล้อมอันเป็นสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ทำให้เราทราบว่สิ่งเร้าเหล่านั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยการที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

เฮนรี แอสแซล (Henry Assael. 1998: 205) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการของบุคคลในการเลือก (select) ประมวล (organization) และตีความ (interpretation) สิ่งเร้าจนเกิดเป็นภาพของสิ่งนั้น ดังนั้น ถึงแม้สิ่งเร้าเหล่านั้นจะเป็นสถานการณ์เดียวกันแต่การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการและความคาดหวังของบุคคลนั้น

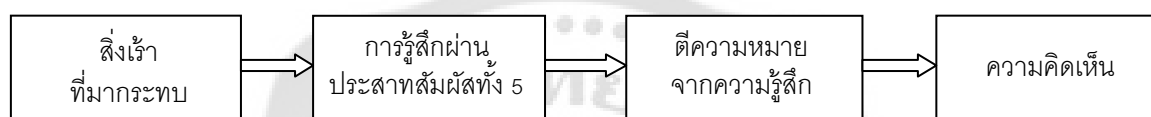
ชิฟแมน คานุก และไวเซนบลิต (Schiffman; Kanuk; & Wisenblit. 2010: 203) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ลูกค้าแต่ละบุคคลเลือก จัดระเบียบ และตีความจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ให้มีความหมายสอดคล้องกับภาพต่างๆ ในโลกนี้ ซึ่งการรับรู้ของลูกค้าจะมีผลกระทบกับนักการตลาด เพราะว่า ลูกค้าจะทำการตัดสินใจบนพื้นฐานของสิ่งที่ลูกค้าได้รับรู้มากกว่าสิ่งที่ป็นความจริง

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 79-94) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้สรุปการรับรู้และตีความหมายการรับรู้จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อสร้างภาพในสมองให้เห็นเป็นภาพที่มีความหมาย

นภวรรณ คณานุรักษ์ (2556: 89) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่า ปฏิกริยาตอบรับของผู้บริโภคเกิดจากการรับรู้มากกว่าความเป็นจริง (reality) ความเป็นจริงในที่นี้หมายถึงรวมถึงปรากฏการณ์ ความจำเป็น ความต้องการ ค่านิยม และประสบการณ์บุคคล ดังนั้น การรับรู้ของ

ผู้บริโภคจึงมีความสำคัญมากกว่าความรู้หรือความเป็นจริงทั้งหมด ซึ่งจะเห็นว่าผู้บริโภคที่มีความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่งว่าดีอย่างน้อยอย่างหนึ่ง จะมีผลกระทบต่อการกระทำของผู้บริโภคและเกิดเป็นพฤติกรรมการใช้บริการ เพราะ ผู้บริโภคได้ทำการตัดสินใจและแสดงออกเป็นการกระทำบนพื้นฐานของการรับรู้ที่จะกลายเป็นความจริงต่อไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่นักการตลาดจะต้องทำความเข้าใจถึงการรับรู้และแนวคิดที่เชื่อมโยงกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

จากความหมายข้างต้นสรุปความหมายการรับรู้ได้ว่า การรับรู้เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจหลังจากรับสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกายและตีความจากสิ่งที่สัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย ซึ่งแสดงได้ดังภาพประกอบ 2

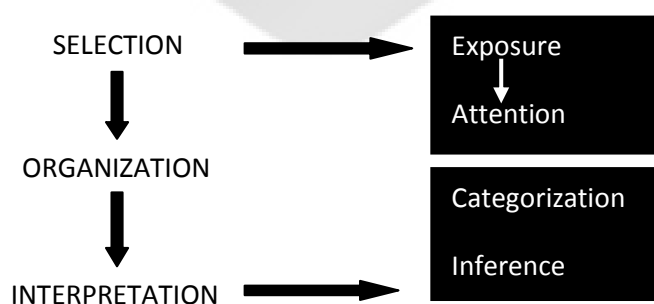


ภาพประกอบ 2 แสดงการรับรู้

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

กระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้นั้นมีหลายแนวคิด ซึ่งในที่นี้ขอเสนอ 2 แนวคิด คือ แนวคิดของเฮนรี แอสแซล (Henry Assael. 1998: 218) และแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2552: 151-152) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 กระบวนการรับรู้ในแนวคิดของเฮนรี แอสแซล (Henry Assael. 1998: 218) ประกอบไปด้วยการเลือกรับรู้ (perceptual selection) การเลือกประมวลข้อมูล (perceptual organization) และการตีความ (perceptual interpretation) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการรับรู้ (The perceptual process)

ที่มา: Henry Assael. (1998). *Consumer behavior and marketing action*. 6th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing. p. 218.

1.2.1.1 การเลือกรับรู้ (perceptual selection) คือ เมื่อบุคคลเปิดรับต่อสิ่งเร้าและตั้งใจรับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบแล้ว บุคคลจะเลือกสรรเฉพาะสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการและทัศนคติของตน โดยรูปแบบของการเลือกรับรู้แบ่งได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเปิดรับ (exposure) เกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสของบุคคลนั้นได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทำให้เกิดความรู้สึก เช่น การได้เห็น การได้ยิน การได้ฟัง การได้ชิมและการได้กลิ่น เป็นต้น บุคคลจะเปิดรับสิ่งเร้าเหล่านั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสนใจของตน

2) ความสนใจ (attention) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเปิดรับ และเลือกสนใจสิ่งเร้านั้นเป็นพิเศษ ดังนั้น นักโฆษณาจะพยายามดึงดูดความสนใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การโฆษณาด้วยรูปภาพที่ใหญ่มีความสวยงาม

3) การรับรู้แบบเลือกสรร (selective perception) ในการรับรู้สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้น บุคคลจะไม่ได้รับรู้ต่อสิ่งเร้าทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้ตามสิ่งที่ตรงกับความต้องการและทัศนคติ ดังนั้น ในสิ่งเร้าเดียวกันแต่ละบุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไป โดยการเลือกรับรู้จะเกิดขึ้นในขั้นตอนของกระบวนการรับรู้

1.2.1.2 การจัดระเบียบการรับรู้ (perceptual organization) คือ ขั้นตอนที่บุคคลทำการรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าจากแหล่งต่าง ๆ และสรุปผลโดยรวมกลายเป็นภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการนั้นๆ เพื่อนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งนั้นได้

1.2.1.3 การตีความ (perceptual interpretation) คือ ขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้เลือกและรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ตนได้รับ จากนั้นทำการตีความของข้อมูลที่ได้รับจากสิ่งเร้า โดยอาศัยหลักการตีความอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การจัดประเภท (perceptual categorization) เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจสิ่งเร้าหรือข้อมูลได้ง่าย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ด้วยการจัดประเภทข้อมูลหรือสิ่งเร้าเหล่านั้นเข้ากับประเภทข้อมูลเดิมที่ตนมีการรับรู้อยู่แล้ว

2) การอนุมาน (inference) หลังจากที่ถูกตีความข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับมา ก็จะเชื่อมโยงข้อมูลหรือสิ่งเร้าเหล่านั้นเข้ากับข้อมูลหรือสิ่งเร้าอื่นที่เกิดขึ้นจากความเชื่อที่สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีต

1.2.2 แนวคิดของคิริววรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2552: 151-152) กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ และอารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น ซึ่งจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล จึงทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกันในสิ่งเร้าที่เหมือนกัน ซึ่งขั้นตอนในการรับรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังแสดงในภาพประกอบ 4

1.2.2.1 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ได้เลือกสรร (selective exposure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตัวเอง ตัวอย่างเช่น ผู้ชมรายการโทรทัศน์อาจเปลี่ยนช่อง ถ้าข้อมูลข่าวสารหรือโฆษณานั้นไม่น่าสนใจหรืออาจจะขัดต่อถ้าข้อมูลข่าวสารนั้นน่าสนใจ

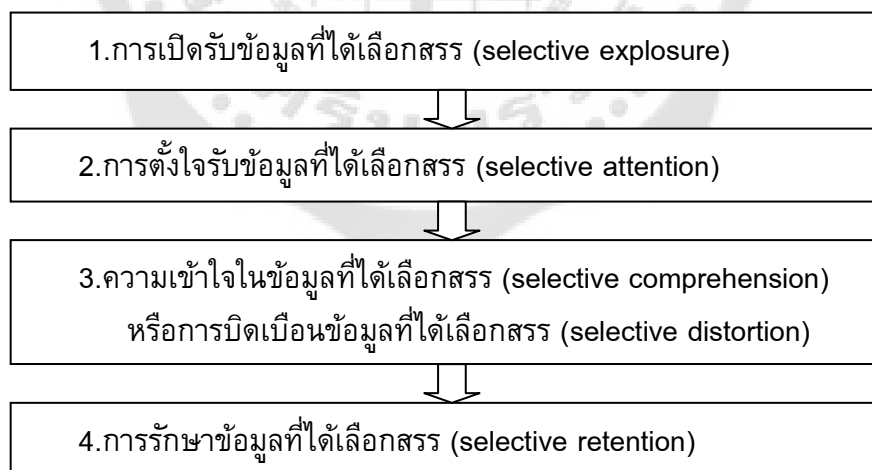
1.2.2.2 การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (selective attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง นักการตลาดจะต้องสร้างงานทางด้านการตลาดให้มีลักษณะโดดเด่น น่าสนใจ เพื่อให้ผู้บริโภครกลุ่มเป้าหมายเกิดความตั้งใจรับข้อมูลข่าวสาร

1.2.2.3 ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (selective comprehension) หรือการบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร (selective distortion)

ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร ในขั้นนี้เป็นการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับเข้ามาว่ามีความเข้าใจตามที่นักการตลาดกำหนดไว้หรือไม่ แม้ว่าผู้บริโภครจะตั้งใจรับข่าวสารทางการตลาดแต่ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นถูกต้องความได้อย่างถูกต้องเสมอไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อถือ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร คือ การส่งข้อมูลข่าวสารอาจจะไม่สัมฤทธิ์ผลตามที่ผู้ส่งตั้งใจ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะตีความหมายของข่าวสารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อที่ตนมีอยู่ ซึ่งอาจทำให้ข่าวสารบิดเบือนจากความเป็นจริง ซึ่งนักการตลาดต้องเข้าใจจิตใจของผู้บริโภคร เพราะ มีผลกระทบต่อการแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมของผู้บริโภคร

1.2.2.4 การรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (selective retention) หมายถึง การที่ผู้บริโภครจดจำข้อมูลบางส่วนที่เขาได้เห็น ได้อ่าน หรือได้ยิน หลังจากเกิดการเปิดรับและเกิดความเข้าใจแล้ว นักการตลาดต้องพยายามสร้างข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนให้อยู่ในความทรงจำของผู้บริโภครโดยส่งข้อมูลซ้ำๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้บริโภครเกิดความทรงจำและตัดสินใจซื้อ



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการรับรู้ (Perception process)

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร. หน้า 152.

จากแนวคิดกระบวนการรับรู้ดังกล่าว พบว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยการรับรู้ถึงการบริการที่ได้รับนั้น จะเกิดจากผู้รับบริการได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิม และการได้กลิ่น เพื่อรับรู้ถึงบริการขององค์กรและข้อมูลส่งเสริมการขาย ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้นั้นมีหลายแนวคิดที่หลากหลาย แต่การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการรับรู้ตามแนวคิดของเฮนรี่ แอสแซล (Henry Assael. 1998: 218) มาใช้เป็นกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้มาเชื่อมโยงกับคุณภาพการบริการที่รับรู้โดยให้ผู้ป่วยทำการประเมินการบริการ

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้

ชิฟแมน คานุก และไวเซนบลิต (Schiffman; Kanuk; & Wisenblit. 2010: 195-197) กล่าวว่า แหล่งข้อมูลสำคัญที่ผู้บริโภครับรู้ถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการแบ่งได้ 2 แหล่ง คือ สิ่งซึ่งนำภายใน และสิ่งซึ่งนำภายนอก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 การรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Perceived quality of product)

สิ่งซึ่งนำภายใน เป็นแหล่งข้อมูลที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ นั้นๆ เช่น ขนาด สี กลิ่น รส บรรจุภัณฑ์ หรือตราสินค้า ซึ่งผู้บริโภคใช้ลักษณะทางกายภาพในการตัดสินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และมีสิ่งซึ่งนำภายนอก เช่น ราคา โฆษณา ความประทับใจจากคนใกล้ชิด และแหล่งกำเนิดผลิตภัณฑ์ ที่ผู้บริโภคใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการประเมินคุณภาพ

1.3.2 การรับรู้คุณภาพของการบริการ (Perceived quality of service)

ผู้บริโภคจะทำการประเมินคุณภาพของการบริการได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เพราะการบริการมีลักษณะที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์อยู่ 4 ประการ คือ 1.ไม่มีตัวตน 2.เก็บไว้ไม่ได้ 3.ความไม่แน่นอน 4.การแบ่งแยกไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการบริการที่กล่าวถึงลักษณะสามประการของการบริการของพาราซูรามาน เซียแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 42) ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเปรียบเทียบการบริการได้อย่างสมบูรณ์ในทุกประเด็นเหมือนกับสินค้าที่จับต้องได้ ดังนั้น ผู้บริโภคจะทำการประเมินบริการได้จากข้อมูลที่เป็นตัวแทนจากสิ่งซึ่งนำภายนอก เช่น การประเมินการบริการของแพทย์ ซึ่งผู้บริโภคก็จะทำการประเมินคุณภาพการบริการได้จากสถานที่ตรวจรักษา เฟอ์นิเจอร์ กรอบภาพแสดงคุณวุฒิ หรือความเชี่ยวชาญของแพทย์ ความเต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และความเชี่ยวชาญของพยาบาล เป็นต้น

คุณภาพที่แท้จริงของการบริการจะแปรผันไปตามการให้บริการในแต่ละวัน ส่งผลให้ผู้ให้บริการพยายามที่จะกำหนดมาตรฐานบริการเพื่อควบคุมการบริการให้มีคุณภาพเดียวกัน ซึ่งผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับการให้บริการหรือมีความพึงพอใจในผลงานการให้บริการ โดยคุณภาพการบริการนั้นยังมีแนวโน้มที่จะลดลงในช่วงเวลาที่ผู้บริโภคมีอุปสงค์มาก

(service during peak hours) เพราะ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่างก็มีความรีบเร่งและความกดดัน ถ้าผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความใส่ใจกับคุณภาพบริการในช่วงเวลาที่ผู้บริโภคมียุโรปสงค์มาก จะทำให้ภาพลักษณ์ของการบริการมีแนวโน้มที่จะแย่ลง ดังนั้น นักการตลาดจึงพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบอุปสงค์เพื่อที่จะส่งมอบบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกันตลอดเวลา โดยสร้างกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพการบริการเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ แต่ใช้แนวคิดของแบบจำลอง SERVQUAL (ดังจะกล่าวละเอียดต่อไปในข้อ 2.2.2) แบบจำลองนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการโดยวัดจากความแตกต่างของบริการที่ได้รับ (perceive service) กับบริการที่คาดหวัง (expected service) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ไม่ได้วัดความคาดหวัง ดังนั้น สิ่งที่วัดออกมา จึงไม่ได้เรียกว่า คุณภาพบริการ เป็นเพียงการใช้แนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ (Service quality)

กรอนรูส (Gronroos. 1984) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ คือ ผลลัพธ์ของกระบวนการประเมินของลูกค้าในการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับการรับรู้บริการที่ได้รับจริง และเกิดขึ้นจากสองมิติคือ มิติคุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และมิติคุณภาพเชิงปฏิบัติ (functional quality) หรือมิติที่เกี่ยวกับกระบวนการ (process-related)

เลห์ตีเนน และเลห์ตีเนน (Gi-Du Kang; & Jeffrey James 2004: 267; as cited in Lehtinen; & Lehtinen. 1982) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการในแง่ของคุณภาพทางกายภาพ (physical quality) คุณภาพเชิงโต้ตอบ (interactive quality) และคุณภาพภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate (image) quality) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- คุณภาพทางกายภาพ หมายถึง คุณภาพที่เกี่ยวข้องกับด้านรูปธรรมในการบริการ
- คุณภาพเชิงโต้ตอบ หมายถึง คุณภาพการโต้ตอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการโต้ตอบของการบริการและหมายถึงการโต้ตอบสองทาง (two-way flow) ที่เกิดขึ้นระหว่างลูกค้าและผู้ให้บริการหรือตัวแทน รวมทั้งการโต้ตอบแบบอัตโนมัติ
- คุณภาพภาพลักษณ์ขององค์กร หมายถึง ภาพลักษณ์ที่ประกอบกับการบริการลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ลูอิส และบูมส์ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 42; as cited in Lewis; & Booms. 1983) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า เป็นตัวชี้วัดระดับการให้บริการที่ถูกส่งมอบตรงกับความต้องการของลูกค้า การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ หมายถึง การสอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้าบนพื้นฐานที่ตรงกัน

พาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า เป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศโดยรวมของบริการและเป็นสัญลักษณ์ของความสำเร็จ โดยกำหนดคุณภาพการบริการเป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าเรื่องบริการและการรับรู้ของลูกค้าจากประสบการณ์การบริการ และในปี ค.ศ. 1990 ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า คุณภาพบริการจะมีค่ามากขึ้นหรือลดลงนั้นขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ ประเมินการรับรู้ที่ได้รับจริงว่าตรงกับความคาดหวังหรือไม่ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกัน ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (word-of-mouth communications) ความต้องการส่วนบุคคล (personal needs) ประสบการณ์ในอดีต (past experience) การสื่อสารจากผู้ให้บริการ (external communication to customer)

ความหมายของคุณภาพการบริการ จึงสรุปได้ว่า เป็นระดับความดีเลิศของการบริการที่เกิดจากผู้รับบริการประเมินหรือลงความเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ คุณภาพการบริการจะมีค่ามากขึ้นหรือลดลงนั้นขึ้นอยู่กับผู้รับบริการประเมินการรับรู้ที่ได้รับจริงว่าตรงกับความคาดหวังหรือไม่

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

องค์กรหรือธุรกิจที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องทำให้เกิดการซื้อซ้ำ โดยทุกการขายผลิตภัณฑ์ใดๆ มักจะต้องมีการบริการร่วมอยู่ด้วย รวมถึงองค์กรหรือธุรกิจบริการ ตัวบริการนั่นเองคือสินค้า ซึ่งได้มีแนวคิดของนักวิจัยต่างๆ ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการบริการและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ไว้ดังนี้

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

พาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 42) ได้เสนอแนวคิดถึงลักษณะสามประการของการบริการ ได้แก่

1) การบริการจับต้องไม่ได้ (intangibility) กล่าวคือ การบริการส่วนใหญ่จะไม่มีตัวตน เพราะมีการกระทำมากกว่าวัตถุ จึงไม่สามารถตั้งค่ามาตรฐานที่กำหนดได้เช่นเดียวกับการผลิต การบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถนับ (counted) วัด (measured) สินค้าคงเหลือ (inventoried) ทดสอบ (tested) และตรวจสอบ (verified) เหมือนคุณภาพของการขาย

2) ความแตกต่างกันของการบริการ (heterogeneity) กล่าวคือ การบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการที่แตกต่างกัน ผลการดำเนินงานมักจะแตกต่างกันไปจากผู้ผลิตไปยังผู้ผลิต หรือจากลูกค้าไปยังลูกค้า และเป็นแบบวันต่อวัน ดังนั้น ความสม่ำเสมอของพฤติกรรมบริการจากพนักงานบริการที่มีคุณภาพการบริการเหมือนกันจึงเป็นเรื่องยากที่จะมั่นใจได้ เพราะ สิ่งที่ยอมรับกันที่ส่งมอบบริการนั้นอาจจะแตกต่างจากสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ

3) การบริการที่ไม่สามารถแบ่งแยกไม่ได้ (inseparability) กล่าวคือ การบริการจะมีการให้บริการและการรับบริการไปพร้อมๆ กันไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ เป็นผลให้คุณภาพการบริการไม่ได้ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินคุณภาพในหน่วยการผลิต แต่คุณภาพการ

บริการจะใช้ในระหว่างการส่งมอบบริการให้ผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของเลห์ตีเนน และเลห์ตีเนน (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 42; as cited in Lehtinen; & Lehtinen. 1982) ได้กล่าวว่า ผู้ให้บริการอาจมีการควบคุมบริหารจัดการคุณภาพที่เหนือระดับกว่าในบริการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการ เช่น การตัดผม ผู้ให้บริการควรใส่ใจในรายละเอียดของวิธีการตัดผมที่ผู้รับบริการคาดหวัง ของผู้รับบริการ หรือการเข้าพบแพทย์ ผู้ให้บริการควรใส่ใจในรายละเอียดของอาการผู้ป่วย ซึ่งในสถานการณ์เหล่านี้ควรใส่ใจข้อมูลของผู้รับบริการ เพราะการใส่ใจในรายละเอียดเหล่านี้จะกลายเป็นสิ่งสำคัญกับประสิทธิภาพของคุณภาพการบริการ

โจล ดี วิสเนอร์ และลินดา แอล สแตนเลย์ (คณิตตา บุญนาค. 2556: 9; อ้างอิงจาก Joel D. Wisner; & Linda L. Stanley .2007: 99) กล่าวว่า แนวคิดของการบริการนอกจากจะดูเรื่องของลักษณะการบริการแล้วยังต้องดูถึงเรื่องประเภทการบริการและกิจกรรมการบริการด้วยดังนี้

1) ประเภทการบริการ “ก่อนการบริการ” มีกิจกรรม คือ การกำหนดลักษณะหรือวิธีการบริการ มาตรฐานการบริการ ตลอดจนการรับประกันคุณภาพ และการกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งอาจกำหนดเป็นนโยบายการบริการหรือกลยุทธ์ขององค์กร

2) ประเภทการบริการ “ระหว่างดำเนินการบริการ” มีกิจกรรม คือ การรักษาความสามารถในการให้บริการ เช่น ระยะเวลาการบริการ การให้ข้อมูล และการรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลที่ครบถ้วน การให้คำมั่นสัญญา (Commitment) การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกสบาย

3) ประเภทการบริการ “หลังการบริการแล้ว” มีกิจกรรม คือ การซ่อมบำรุงหรือดูแลสินค้าที่อยู่ระหว่างการรับประกันการซ่อมหรือการเปลี่ยนสินค้า การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ การให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่ลูกค้าต้องการ การรับข้อร้องเรียนและแก้ไขข้อร้องเรียน การติดตามประเมินผลการให้บริการเพื่อพัฒนาทักษะการบริการ

การบริการส่วนใหญ่จะเป็นการบริการในพื้นที่ที่ผู้รับบริการอยู่ ส่วนใหญ่เป็นแบบพบหน้า (face to face) และกิจกรรมการบริการที่องค์กรกำหนดขึ้นนั้นมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกและสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งส่งผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการ “หลังการรับบริการ” แล้ว ซึ่งผู้รับบริการได้รับรู้จริงจากการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส จากบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งที่ธุรกิจสุขภาพนำมาใช้ในการเพิ่มระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยมากจะมีความหมายถึงผู้รับบริการได้รับรู้ถึงระดับคุณภาพการบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้ประกอบการรายอื่น แนวคิดของคุณภาพการบริการได้ถูกให้คำนิยามและสร้างเป็นแบบจำลองคุณภาพการบริการ (service quality model) ไว้หลายรูปแบบ

มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้เสนอแบบจำลองในหลายๆ แบบที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการบริการจากผู้รับบริการ ดังเช่น

ไซด์ ซาด แอนดาลีฟ (Syed Saad Andaleeb. 2001: 1361) สนับสนุนว่า การวัดคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนามักจะใช้แนวคิดและเอกสารจากประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาสนับสนุนว่า เครื่องมือ SERVQUAL ของพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ ในปี ค.ศ. 1985 และที่มีการปรับปรุงต่อมาในปี 1988 และ 1991 เป็นเครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการที่นิยมมาก

เซท และเดสหมุกห์ (Seth; & Deshmukh. 2004) ได้สำรวจและเปรียบเทียบแบบจำลองต่างๆ ที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริการ ซึ่งพบว่า มีแบบจำลองจำนวน 19 แบบ ที่มีการใช้ในการวัดคุณภาพบริการ ได้แก่ 1. Technical and functional quality model 2. GAP model 3. Attribute service quality model 4. Synthesised model of service quality 5. Performance only model 6. Ideal value model of service quality 7. Evaluated performance and normed quality model 8. IT alignment mode 9. Attribute and overall affect model 10. Model of perceived service quality and satisfaction 11. PCP attribute model 12. Retail service quality and perceived value model 13. Service quality, customer value and customer satisfaction model 14. Antecedents and mediator model 15. Internal service quality model 16. Internal service quality DEA model 17. Internet banking model 18. IT-based model 19. Model of e-service quality จากการศึกษาของเซท และเดสหมุกห์ ได้สรุปว่า แบบจำลองที่ถูกนำมาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการบริการที่นิยมมาก คือ GAP model หรือเรียกว่า SERVQUAL model ของพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ นอกจากนี้ในการศึกษาของเซท และเดสหมุกห์ ก็ยังพบว่ามี 9 งานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยของเอกัน (Akan) ที่ทำการศึกษาในปี 1995, งานวิจัยของอัฟกิแรน (Avkiran) ทำการศึกษาในปี 1994, งานวิจัยของบาบากัส และแมงโกลด์ (Babakus; & Mangold) ทำการศึกษาในปี 1992, งานวิจัยของบอจานิค (Bojanic) ทำการศึกษาในปี 1991, งานวิจัยของคาร์แมน (Carman) ทำการศึกษาในปี 1990, งานวิจัยของฟินน์ และแลมบ์ (Finn; & Lamb) ทำการศึกษาในปี 1991, งานวิจัยของจอห์น และทียาส (Johns; & Tyas) ทำการศึกษาในปี 1996, งานวิจัยของจอห์นสัน และสิริกิต (Johnson; & Sirikit) ทำการศึกษาในปี 2002 และงานวิจัยของซาลาห์ และไรอัน (Saleh; & Ryan) ทำการศึกษาในปี 1991 ที่ได้นำแบบจำลอง SERVQUAL มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการเช่นกัน

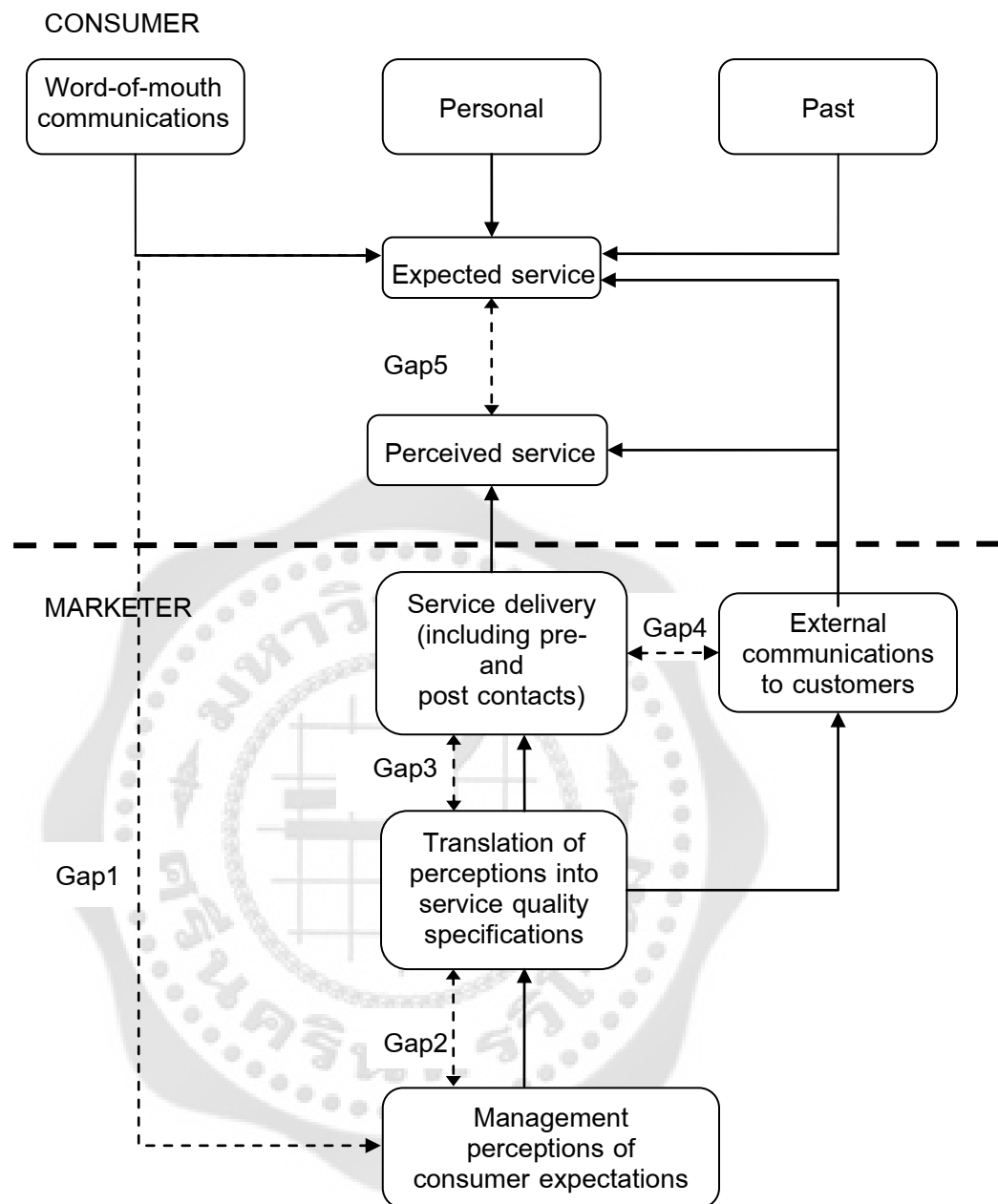
พูตู วูรี แฮนดายานี และคนอื่นๆ (Putu Wuri Handayani; et al. 2015) ที่ได้รวบรวมตัวอย่างนักวิจัย ได้แก่ งานวิจัยของ Aghamolaei et al. ทำการศึกษาในปี 2014, งานวิจัยของ Butt & de Run ที่ทำการศึกษาในปี 2010, งานวิจัยของ Buyukozkan Cifci & Guleryuz ที่ทำการศึกษาในปี 2011, งานวิจัยของ Chaniotakis & Lympelopoulus ที่ทำการศึกษาในปี 2009, งานวิจัยของ Ladhari ที่ทำการศึกษาในปี 2009, งานวิจัยของ Rashid & Jusoff ที่ทำการศึกษาในปี 2009 และงานวิจัยของ Zarei et al. ที่ทำการศึกษาในปี 2012 ที่ใช้มิติของแบบจำลอง SERVQUAL

ในการประเมินคุณภาพการบริการขององค์กรด้านสุขภาพ และได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินคุณภาพการให้บริการ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า SERVQUAL model เป็นที่นิยมใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการของงานวิจัยต่างๆ เนื่องจากมีความครอบคลุมและได้รับการยอมรับจากนักวิจัยต่างๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบจำลอง SERVQUAL ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอลำถึงรายละเอียดของ SERVQUAL model ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งดัดแปลงข้อคำถามมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรายละเอียดของ SERVQUAL model มีดังนี้

พาราซูรามาน เชียแทมส์ และ เบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985) ได้พัฒนาจากกรอบความคิดของกรอนรูส (Gronroos. 1984) ที่ทำการศึกษาในปี 1982, 1983 และ 1984 ได้นำมาพัฒนากรอบความคิดของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการโดยสร้าง GAP model และนำแนวคิดการบอกเล่าแบบปากต่อปาก (word-of-mouth) ของกรอนรูส มาใช้เป็นช่องว่าง (Gap1) ของลูกค้าที่มีส่วนร่วมสำคัญในการบริการที่ลูกค้าคาดหวังดังแสดงในภาพประกอบ 5





ภาพประกอบ 5 GAP model

ที่มา: Parasuraman; Zeithaml; & Berry. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 46(Fall): 44.

ซึ่งพาราซูรามาน เซียแฮมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988: 16) กล่าวว่า GAP model จะมุ่งความคิดไปที่ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า ซึ่งคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคนั้นเกิดจาก ผู้บริโภคเปรียบเทียบสิ่ง

ที่รู้สึกว่างค์กรที่ให้บริการควรมีนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์กรที่ให้บริการ โดยแบบจำลองนี้เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1985 จะประกอบด้วยคุณภาพการบริการ 10 มิติ ได้แก่ รูปธรรมของการให้บริการ (tangibles) ความเชื่อถือได้ (reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) ความสามารถ (competence) การเข้าถึง (access) มารยาท (courtesy) การสื่อสาร (communication) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความปลอดภัย (security) ความรู้ความเข้าใจในผู้บริโภค (understanding/knowning the customer) ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ ได้พัฒนาและปรับลดจำนวนจาก 10 มิติ ลงเหลือ 5 มิติ ได้แก่ รูปธรรมของการให้บริการ (tangibles) ความเชื่อถือได้ (reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) ความเชื่อมั่น (assurance) การรู้จักและเข้าใจ (empathy) จากปัจจัย 5 มิติ นั้น มิติที่ 1 รูปธรรมของการให้บริการ มิติที่ 2 ความเชื่อถือได้ และมิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นมิติเดิมซึ่งได้จากงานวิจัยเมื่อปี 1985 ส่วนมิติที่ 4 ความเชื่อมั่น และมิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ เป็นมิติใหม่แต่ก็ประกอบไปด้วยรายการต่างๆ ที่สื่อไปถึงมิติเดิมอีก 7 มิติ ที่เหลือ ดังนั้น แม้จะประกอบด้วยมิติในการวัดคุณภาพเพียง 5 มิติ แต่ถือว่าครอบคลุมมิติเดิมทั้ง 10 มิติ ดังแสดงในตาราง 1

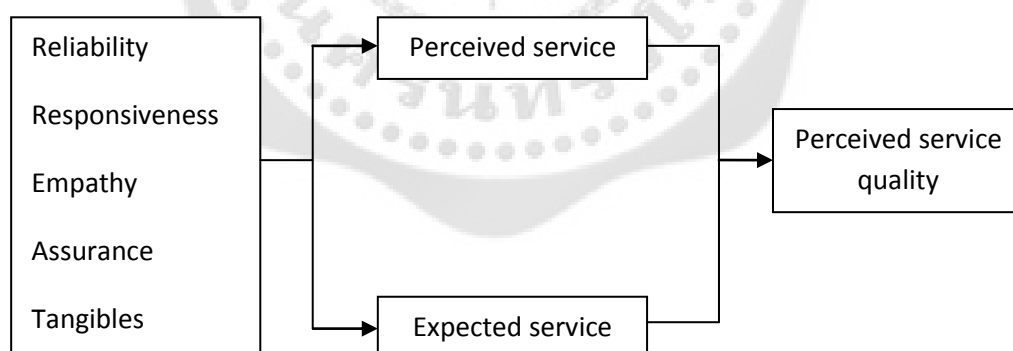
ตาราง 1 รูปแบบของแบบจำลองเดิมเปรียบเทียบกับรูปแบบปรับใหม่ทั้ง 5 มิติ ของพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988)

Original model	Restructured model	รายละเอียด
Tangibles	Tangibles	ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
Reliability	Reliability	ความสามารถในการบริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกครั้งของการบริการ
Responsiveness	Responsiveness	ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

ตาราง 1 (ต่อ)

Original model	Restructured model	รายละเอียด
Competence Courtesy Credibility Security	Assurance	ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการ บริการและตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยา ท่าทางและมารยาทที่ดี
Access Communication understanding/kno wing the customer	Empathy	ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจ ใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของ ผู้รับบริการในแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุปว่า SERVQUAL model นี้เกิดจาก พาราซูรามาน เชียแทมส์ และ เบอร์รี่ นำมิติคุณภาพการบริการทั้ง 2 ด้าน ของกรอนรุส ในปี ค.ศ. 1982 มาพัฒนาเครื่องมือ ประเมินคุณภาพการบริการเป็น 5 มิติ ที่เรียกว่า SERVQUAL model (ดังภาพประกอบ 6) ซึ่ง สามารถวัดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า เครื่องมือวัดคุณภาพการ บริการ (SERVQUAL model) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของความคาดหวังและส่วนของการรับรู้ ที่สามารถนำไปใช้วัดคุณภาพการบริการได้ ดังรายละเอียด



ภาพประกอบ 6 SERVQUAL model

ที่มา: Parasuraman; Zeithml; & Berry. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64(1).

แบบจำลอง SERVQUAL นี้ จะใช้เกณฑ์การวัดคุณภาพที่เรียกว่า “RATER” ประกอบด้วย Reliability, Assurance, Tangible, Empathy และ Responsiveness โดยผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพการบริการจากเกณฑ์ 5 มิติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. มิติความเชื่อถือได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการบริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

2. มิติความเชื่อมั่น (assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการบริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

3. มิติรูปธรรมของการบริการ (tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ โดยการบริการนั้นถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงการบริการนั้นๆ ได้

4. มิติการรู้จักและเข้าใจ (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละบุคคล

5. มิติการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

พาราซูรามาน เชียแธมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988) ได้สร้างข้อคำถามภายใต้ 5 มิติ แรกเริ่มไว้ จำนวน 44 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความคาดหวังการบริการของผู้รับบริการ มีจำนวน 22 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 16 ข้อ คำถามเชิงลบ 6 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีจำนวน 22 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 16 ข้อ คำถามเชิงลบ 6 ข้อเช่นกัน อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนกับข้อคำถามเชิงลบจึงมีการพัฒนาและปรับปรุงรายการข้อคำถามอีกครั้งในปี ค.ศ. 1991 (Parasuraman; Berry; & Zeithaml. 1991: 422) ให้เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดทั้งสองส่วนโดยจำนวนข้อคำถามภายใต้ 5 มิติ ยังมีจำนวนข้อคำถาม 22 ข้อในแต่ละส่วนไว้คงเดิม ซึ่งมีการประเมินคุณภาพการบริการด้วยมาตรวัดลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 7 ระดับ ดังนี้ 7 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วยมากที่สุด ไปถึง 1 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดย 22 รายการ

ข้อคำถามทั้งหมดถูกใช้สำหรับประเมินคุณภาพบริการโดยรวม จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

รายการข้อคำถามที่ปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ.1991 ประกอบด้วย 2 ส่วน ในแต่ละข้อจะมีความคิดเห็นให้เลือกตอบ 7 ระดับ ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบริษัทควรมีให้วงกลมเลข 7 ถ้าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบริษัทควรมีให้วงกลมเลข 1 ถ้ารู้สึกเห็นด้วยปานกลางให้วงกลมหนึ่งหมายเลขตรงกลาง คำตอบไม่มีผิดหรือถูก

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินความคาดหวังการบริการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการสำรวจความคิดเห็นก่อนการรับบริการที่บริษัท Excellent telephone โดยให้แสดงความคิดเห็นในบริษัทที่ให้บริการว่าควรมีคุณสมบัติอย่างไร ตัวเลขความคิดเห็นทั้งหมดแสดงถึงความคาดหวังการบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของคุณเกี่ยวกับ XYZ โดยให้แสดงความคิดเห็นที่คุณเชื่อว่า XYZ มีคุณสมบัติตามรายการ ตัวเลขความคิดเห็นทั้งหมดแสดงถึงการรับรู้การให้บริการเกี่ยวกับ XYZ

รายการ		
ข้อ	ส่วนที่ 1 : expectations section	ส่วนที่ 2 : perceptions section
Tangible 1-4	P1. บริษัท Excellent telephone จะมีเครื่องมือที่ทันสมัย	P1. บริษัท XYZ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ทันสมัย
	P2. สถานที่ทางกายภาพของบริษัท บริษัท Excellent telephone จะมีความดึงดูดสายตา	P2. สถานที่ทางกายภาพของบริษัท XYZ มีความดึงดูดสายตา
	P3. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะมีความสะอาด เรียบร้อย	P3. พนักงานของบริษัท XYZ มีความสะอาด เรียบร้อย
	P4. บริษัท Excellent telephone จะมีวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ (เช่น แผ่นพับ หรือ คำแถลง) จัดอยู่ในที่สะดวกแก่การมองเห็น	P4. บริษัท XYZ มีวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ (เช่น แผ่นพับ หรือ คำแถลง) จัดอยู่ในที่สะดวกแก่การมองเห็น
Reliability 5-9	P5. บริษัท Excellent telephone จะทำตามคำสัญญาที่ให้ไว้ด้วยเวลาที่แน่นอน	P5. บริษัท XYZ ทำตามคำสัญญาที่ให้ไว้ด้วยเวลาที่แน่นอน
	P6. เมื่อท่านเกิดปัญหา บริษัท Excellent telephone จะแสดงความใส่ใจในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง	P6. เมื่อท่านเกิดปัญหา บริษัท XYZ แสดงความใส่ใจในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง
	P7. บริษัท Excellent telephone จะให้บริการอย่างถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก	P7. บริษัท XYZ ให้บริการอย่างถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก

รายการ		
ข้อ	ส่วนที่ 1 : expectations section	ส่วนที่ 2 : perceptions section
Reliability 5-9	P8. บริษัท Excellent telephone จะให้การบริการตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้	P8. บริษัท XYZ ให้การบริการตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้
	P9. บริษัท Excellent telephone จะยืนยันในเรื่องไม่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด	P9. บริษัท XYZ ยืนยันในเรื่องไม่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด
Responsive ness 10-13	P10. พนักงานบริษัท Excellent telephone จะบอกท่านอย่างแน่ชัดเมื่อการบริการจะดำเนินการ	P10. พนักงานของบริษัท XYZ บอกท่านอย่างแน่ชัดเมื่อการบริการจะดำเนินการ
	P11. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะให้บริการที่รวดเร็ว	P11. พนักงานของบริษัท XYZ ให้บริการที่รวดเร็ว
	P12. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะมีความยินดีในการช่วยเหลือท่าน	P12. พนักงานของบริษัท XYZ มีความยินดีในการช่วยเหลือท่าน
	P13. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองต่อการร้องขอของท่าน	P13. พนักงานของบริษัท XYZ ไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองต่อการร้องขอของท่าน
Assurance 14-17	P14. พฤติกรรมของพนักงานบริษัท Excellent telephone จะมีการสร้างความเชื่อมั่นแก่ลูกค้า	P14. พฤติกรรมของพนักงานบริษัท XYZ มีการสร้างความเชื่อมั่นแก่ลูกค้า
	P15. ท่านจะรู้สึกปลอดภัยในการทำธุรกรรมกับบริษัท Excellent telephone	P15. ท่านรู้สึกปลอดภัยในการทำธุรกรรมกับบริษัท XYZ
	P16. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะมีความสุภาพกับท่านอย่างต่อเนื่อง	P16. พนักงานของบริษัท XYZ มีความสุภาพกับท่านอย่างต่อเนื่อง
	P17. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะมีความรู้ที่จะการตอบคำถามของท่าน	P17. พนักงานของบริษัท XYZ มีความรู้ที่จะการตอบคำถามของท่าน
Empathy 18-22	P18. บริษัท Excellent telephone จะให้ความสนใจในแต่ละบุคคล	P18. บริษัท XYZ ให้ความสนใจในแต่ละบุคคล
	P19. บริษัท Excellent telephone จะเปิดดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมสำหรับลูกค้าทั้งหมด	P19. บริษัท XYZ เปิดดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมสำหรับลูกค้าทั้งหมด

รายการ		
ข้อ	ส่วนที่ 1 : expectations section	ส่วนที่ 2 : perceptions section
Empathy 18-22	P20. บริษัท Excellent telephone จะมีพนักงานผู้ซึ่งให้ความสนใจส่วนบุคคล	P20. บริษัท XYZ มีพนักงานผู้ซึ่งให้ความสนใจส่วนบุคคล
	P21. บริษัท Excellent telephone จะเห็นผลประโยชน์ของท่านเป็นสำคัญ	P21. บริษัท XYZ เห็นผลประโยชน์ของท่านเป็นสำคัญ
	P22. พนักงานของบริษัท Excellent telephone จะเข้าใจความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของท่าน	P22. พนักงานของบริษัท XYZ เข้าใจความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของท่าน

ที่มา: Parasuraman, A; Berry L.L.; & Zethamal, V.A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*. 67(4): 446-449.

จากที่กล่าวมาข้างต้น SERVQUAL model สามารถนำมาใช้เป็นแนวคิดในการวัดการรับรู้คุณภาพการบริการขององค์กรด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมิติทั้ง 5 มิติ ครอบคลุมในแง่ของบริการจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าเฉพาะการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับหลังการบริการ (perceived services) เท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงคุณภาพการบริการจึงไม่เก็บข้อมูลในส่วนของความคาดหวัง (expectation) โดยใช้แนวคิดและข้อคำถามจาก SERVQUAL model มาดัดแปลงใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการของสถานพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนมากที่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL model ที่พัฒนาขึ้นโดยพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry) โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 5 มิติ คือ 1. รูปธรรมของการให้บริการ (tangibles) 2. ความเชื่อถือได้ (reliability) 3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) 4. ความเชื่อมั่น (assurance) 5. การรู้จักและเข้าใจ (empathy) เพื่อใช้เป็นกรอบของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ได้มีนักวิจัยใช้นิยามถึงคุณภาพการบริการแตกต่างกันไป บางงานวิจัยใช้คำว่า ความพึงพอใจ แต่งานวิจัยที่จะกล่าวต่อไปทั้งหมดนี้ใช้แนวคิดของ พาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 มิติ เช่นเดียวกัน ดังนี้

- รัชฎาภัส พุฒานนท์ (2558) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจ

แห่งชาติ พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจระดับมากทั้งในภาพรวมและรายด้าน และยังสรุปว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษา แผนกที่มาใช้บริการ และลักษณะการใช้สิทธิ แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน นอกจากนี้ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจมีความสัมพันธ์กัน

- ภัทริญา นามเจริญ (2557) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยกลุ่มที่ใช้ศึกษา คือ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการทั้งภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน โดยผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความมั่นใจได้ระดับสูงสุด และมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการระดับต่ำที่สุด นอกจากนี้พบว่าผู้มารับบริการมีการรับรู้ในด้านความมั่นใจอยู่ในระดับสูงสุด และมีการรับรู้ในด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็วอยู่ในระดับต่ำที่สุด และมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

- สุนันทา ยอดเนร (2551) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยวัดระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ และใช้เกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ คือ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทาง และจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ คือ การศึกษา ระยะเวลาในการเดินทาง และจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ

- โอลกัน คิทาพชี เซย์แลน อัคโดแกน และโอบราฮิม เทย์แลน ดอร์ทรอย (Olgun Kitapci; Ceylan Akdogan; & Ibrahim Taylan Dortyol. 2014) ได้ศึกษาผลของมิติคุณภาพบนความพึงพอใจของผู้ป่วยในการกลับมาใช้บริการและการบอกเล่าในอุตสาหกรรมดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการใช้มิติคุณภาพทั้ง 5 มิติ แล้ววัดผลด้วยเกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า มิติการรู้จักและเข้าใจ (empathy) และมิติความเชื่อมั่น (assurance) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

- มิเลดี โมราอิส ฟินาฟ และคนอื่นๆ (Mileide Morais Penav; et al. 2013) ได้ศึกษาการใช้แบบจำลองของพาราซูรามาน เชียแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry) ในสถานบริการสุขภาพ โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการด้านสุขภาพ ด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพทั้ง 5 มิติ พบว่า ช่องว่างหรือข้อบกพร่องที่วัดได้ คือ อุปสรรคสำคัญของผู้รับบริการในการรับรู้บริการ ซึ่งยังพบว่าเกณฑ์การ

คุณภาพ 5 มิติ นี้นิยมใช้กับการศึกษาความพึงพอใจ โดยนำเกณฑ์การวัดทั้ง 5 มิติ นำมาปรับปรุงรูปแบบจำลองเดิมที่มีอยู่ และนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- เยซิลาดา และไดเร็คเตอร์ (Yesilada; & Direktor. 2010) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในอุตสาหกรรมดูแลสุขภาพที่ผ่านมา ได้แก่ งานวิจัยของ แอนบอริ และคนอื่นๆ (Anbori; et al. 2010) ผลการศึกษาพบว่า มีการเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพการบริการและความพึงพอใจ ตัวอย่างเช่น มิติของการเอาใจใส่และมิติตความมั่นใจ แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจส่วนใหญ่เป็นตัวแทนของการสื่อสารแบบการบอกเล่าปากต่อปาก (word-of-mouth) ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการอีกครั้งของผู้ป่วย

จากงานวิจัยที่กล่าวข้างต้นของเยซิลาดา และไดเร็คเตอร์ (Yesilada; & Direktor. 2010) มิลเลดี โมราอิส ฟินาฟ และคนอื่นๆ (Mileide Morais Penav; et al. 2013) และโอลกัน คิทาพชี เซย์แลน อักโดแกน และไอบราฮิม เทย์แลน ดอร์ทรอย (Olgun Kitapci; Ceylan Akdogan; & Ibrahim Taylan Dortyol. 2014) ที่ได้พบว่า มีการเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพการบริการและความพึงพอใจ โดยนำเกณฑ์การวัดทั้ง 5 มิติ นำมาปรับปรุงรูปแบบจำลองเดิมที่มีอยู่ และนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิด SERVQUAL model ในส่วนด้านการรับรู้การบริการ (Perceived service) มาเป็นแนวทางการดัดแปลงแบบสอบถามที่ใช้วัดการรับรู้การบริการของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนบางงานวิจัยก็ใช้นิยามคำว่า ความพึงพอใจ เช่นกัน ซึ่งงานวิจัยที่ทบทวน ได้แก่

- วาปี ครองวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล (2558) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลจากแนวคิดของ Parasuraman ที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 1985) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อวัดคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แล้ววัดผลด้วยเกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

- พรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลสิทธ์ (2557) ได้ศึกษาความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพสัตหีบ โดยศึกษาการรับรู้ในคุณภาพการบริการ 5 ด้าน เพื่อทำนายความพึงพอใจโดยรวมและพฤติกรรมการใช้บริการ โดยใช้เกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน และพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการสามารถทำนายความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในอนาคตได้ และยังสรุปว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวมและแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต

- ศุภรแพร ปากเพรียว (2554) ได้ศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ใช้แบบสอบถามที่มีองค์ประกอบทั้ง 5 มิติ ตามแนวคิดของพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ แล้ววัดผลด้วยเกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการมีคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก มี 3 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการประกันคุณภาพ ด้านการเข้าใจจิตใจ และอยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการตอบสนอง และยังสรุปว่า ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และมูลเหตุจูงใจในการรับบริการ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส และสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

- รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ: กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของพาราซูรามาน (Parasuraman, 1991: 253 - 268) เป็นเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ แล้ววัดผลด้วยเกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคนของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ในระดับสูง และมีความพึงพอใจโดยรวม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ ในระดับปานกลาง และยังสรุปว่า ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- แอนบอริ และคนอื่นๆ (Anbori; et al. 2010) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศเยเมน โดยการศึกษาที่ใช้ด้านการรับรู้ของมิติคุณภาพทั้ง 5 มิติ ของ SERVQUAL model และเพิ่มมิติด้านราคาอีก 1 มิติ เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและความจงรักภักดี แล้ววัดผลด้วยเกณฑ์การประเมินค่าแบบ rating scale ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความภักดีในระดับสูงและพบว่า ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นเอาใจใส่ และค่าใช้จ่าย มีผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ป่วย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือนอกเหนือจากแนวคิดของ Parasuraman มาศึกษาในเรื่องความพึงพอใจและด้านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นโรงเรียนแพทย์ ที่มีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่

- รัมภา แคมโด้ (2558) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก

- ตามพรรณ คุณคำ และเบญจมาศ เป็นบุญ (2555) ได้ศึกษา ความรู้สึกภักดีและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากกว่าครึ่งมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีความน่าเชื่อถือในเรื่องการรักษา (competence) มากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากกว่าครึ่ง รู้สึกพึงพอใจในการบริการในภาพรวม

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ได้ศึกษาการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ของ Donabedian ที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1980 พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจมากในบุคลากรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษา (ค่าเฉลี่ย = 4.27) ส่วนด้านสถานที่/บริเวณรอตรวจอยู่ในระดับพึงพอใจแต่ต้องปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย = 3.42) และระดับความพึงพอใจน้อยและสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ สถานที่บริเวณรอตรวจ การเสริมสร้างบรรยากาศในการรอตรวจ ระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย และบริการร้านอาหารในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ

- กรแก้ว เมธีศิริวัฒน์ และคัคณางค์ ไชยศิริ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาการบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้รับยาโดยใช้แนวทางของ Aday และ Anderson เกี่ยวกับความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน ซึ่งผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 34 ไม่พึงพอใจเนื่องจากรอรับยาเป็นเวลานาน

- กมลวรรณ ประเสริฐ (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในด้านกิริยา วาจา และความสุภาพของพยาบาลผู้ให้บริการในท่าที่เป็นมิตร

- ประรัชญา ผาสุข (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับ ปานกลาง มีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรอรับยา ต่ำ

กล่าวโดยสรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดกระบวนการรับรู้ของเฮนรี แอสแซล (Henry Assael. 1998: 218) และแนวคิดของ SERVQUAL model ของพาราซูรามาน เชียแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1991) ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ มาใช้เป็นแนวทาง

สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งดัดแปลงข้อคำถามมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และได้กำหนดตัวแปรอิสระ (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variables) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลต่อการบริการที่ได้รับ โดยเลือกจากปัจจัยที่มีงานวิจัยศึกษาแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับ ได้แก่

เพศ: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า เพศมีผลต่อมีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม และศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า เพศมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า อายุมีผลต่อมีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม และศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า อายุมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษา: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม ศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สุนันทา ยอดเณร (2551) พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ และรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) พบว่า ระดับการศึกษามีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้ต่อเดือน: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม ศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพ: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า อาชีพต่อเดือนมีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม ศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า อาชีพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพสมรส: จากการศึกษางานวิจัยของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏฐ์ กุลิษฐ์ (2557) พบว่า สถานภาพมีผลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวม

จำนวนครั้งที่รับบริการ: จากการศึกษางานวิจัยของศุภรแพร ปากเพรียว (2554) พบว่า จำนวนครั้งที่รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สุนันทา ยอดเณร (2551) พบว่า จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการมีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความ

พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิการรักษาพยาบาล: จากการศึกษางานวิจัยของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) พบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาในการเดินทาง: จากการศึกษางานวิจัยของสุนันทา ยอดเนร (2551) พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยมีผลกับการรับรู้ ในงานวิจัยที่กล่าวในข้างต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทางเพื่อศึกษาในครั้งนี้

2. ตัวแปรตาม คือ องค์ประกอบ 5 มิติ ของ SERVQUAL model ได้แก่ รูปธรรมของการให้บริการ (tangibles) ความเชื่อถือได้ (reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) ความเชื่อมั่น (assurance) การรู้จักและเข้าใจ (empathy)

4. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งอยู่เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร สร้างขึ้นโดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร เมื่อครั้งพระพุทธรูปเจ้าหลวงทรงพระชนม์อยู่ใต้ทรงพระราชดำริจัดตั้งสภากาชาดไทย (ซึ่งเรียกกันในเวลานั้นว่า “สภาอุณาโลมแดง”) สำหรับการรักษาพยาบาลผู้เจ็บไข้ได้ป่วยตามคติของนานาชาติที่เจริญแล้ว พร้อมทั้งทรงโปรดฯ เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457 และมุ่งหมายให้เป็นโรงพยาบาลที่ดีจริงต้องตามวิทยาศาสตร์ทั้งแพร่เกียรติยศของชาติไทย บริการรักษาพยาบาล ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยไข้ทั้งในยามสงคราม และยามปกติ โดยไม่เลือกชาติชั้น วรณะ ลัทธิ ศาสนาหรือ ความคิดเห็นทางการเมือง และต่อมาเมื่อขัดข้องร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งมีคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีเนื้อที่ถึง 136 ไร่ บนถนนสายสำคัญ คือ ถนนพระราม 4 ถนนอังรีดูนัง และถนนราชดำริ มีฐานะเป็นสำนักงานหนึ่งของสภากาชาดไทย โดยเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นนำของประเทศ ขนาด 1,500 เตียง มีบุคลากรประจำรวมประมาณ 5,800 คน (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. 2556: 36) โดยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลักของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ดังนี้

วิสัยทัศน์ของการบริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2554 – 2558 คือ “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นเสาหลักด้านสุขภาพของประเทศและสถาบันชั้นนำในระดับนานาชาติ”

พันธกิจของการบริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2554 – 2558

- ให้บริการรักษาพยาบาล พัฒนาคุณภาพ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ ด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล

- สนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรม และบริการวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล

- บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร

คำนิยามเพื่อให้สอดคล้องกับเส้นทางไปสู่ความสำเร็จ คือ MEDISCU+

M = Morality จริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงกฎหมาย จริยธรรมวิชาชีพ มนุษยธรรมตามหลักการของสภากาชาดไทย และการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล (Good governance) ได้แก่ โปร่งใส เป็นธรรมและตรวจสอบได้

E = Excellence ความเป็นเลิศ หมายถึง การปฏิบัติงานที่มุ่งสู่ผลงานที่มีคุณภาพ (Quality) และความเป็นเลิศ มีความปลอดภัย รวดเร็ว ได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และด้วยหัวใจ ที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับผลงาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การบริการ การเรียนการสอนและงานวิจัย

D = Dignity ความภาคภูมิใจ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความเป็นมืออาชีพ นำสู่ความภาคภูมิใจในเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเอง และสถาบันภายใต้พระนาม “จุฬาลงกรณ์”

I = Innovation นวัตกรรม หมายถึง การปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมของผลงานและกระบวนการทำงาน นำไปสู่ความกระชับ (Lean) ประสิทธิภาพ ความคล่องตัว ทำให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างเสริมความยั่งยืนขององค์กร

S = Social responsibility ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การปฏิบัติงานที่รับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยคำนึงถึงและป้องกันผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากผลงานและการปฏิบัติงาน ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้อง

C = Continuous improvement การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปฏิบัติงานที่ควบคู่ไปกับการติดตาม ทบทวน เรียนรู้ และปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

U = Unity ความสามัคคี หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อนช่วยเพื่อน สัมผัสสามัคคี ยึดถือเป้าหมายและประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลักในการทำงานร่วมกัน

+ = Plus ความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การปฏิบัติงานที่มีการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งที่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและสิ่งที่ไม่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เป็นปัจจัยเสริม (บวก) ซึ่งสร้างความยั่งยืน มั่นคงให้กับองค์กร ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากพันธกิจของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประการหนึ่งที่กำลังพูดถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้มีความสำคัญที่เกี่ยวเนื่องถึงคุณภาพของการบริการด้วยเช่นกัน รวมถึงค่านิยมหลักขององค์กรในด้านหนึ่ง คือ ความเป็นเลิศ (excellence) ที่กล่าวถึง การปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาล การบริการที่มุ่งสู่ผลงานที่มีคุณภาพ (quality) และความเป็นเลิศ มีความปลอดภัย รวดเร็ว ได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และด้วยหัวใจ ที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับผลงานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การบริการ การเรียนการสอนและงานวิจัย ซึ่งทั้งพันธกิจและค่านิยมหลักที่กล่าวมานี้เป็นแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและเกิดการรับรู้บริการนั้น ทำให้เกิดเป็นความคิดเห็นหรือเสียงสะท้อนของผู้ป่วยที่ทำให้เห็นถึงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ผู้บริหารจะสามารถนำข้อมูลความคิดเห็นหรือเสียงสะท้อนนี้ไปประกอบการวางแผนดำเนินการ หรือดำเนินงานตามค่านิยมหลักในด้านการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) ที่กล่าวถึง การปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบการบริการและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายที่ให้บริการทางคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มี 15 ฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฝ่ายวิสัญญีวิทยา ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ฝ่ายผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายอายุรศาสตร์ ฝ่ายศัลยศาสตร์ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายสูติศาสตร์ ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายรังสีวิทยา ฝ่ายจักษุวิทยา ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับการบริการนั้น โรงพยาบาลให้บริการหลัก 3 ประเภท คือ

1. การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (outpatient department, OP) จะแบ่งแยกประเภทผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอื่นๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยจัดกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 คลินิกทั่วไป ให้บริการใน วันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 -16.00 น. ที่ตึก ภปร ซึ่งมีพื้นที่งานบริการตรวจโรคชั้นต่างๆ ดังตาราง 2

ตาราง 2 งานบริการตรวจโรคชั้นต่างๆ ภายในอาคาร ภปร.

ชั้น	งานบริการ
ชั้น G	เวชระเบียน
	Registration
ชั้น 1	อายุรกรรมทั่วไป / คลินิกโรคปอด / ห้องจ่ายยา
	General Medicine / Parasitology / Pharmacy Room

ตาราง 2 (ต่อ)

ชั้น	งานบริการ
ชั้น 2	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม / คลินิกโรคผิวหนัง Preventive & Social Medicine / Dermatology
ชั้น 3	อายุรกรรม (คลินิกเฉพาะโรค) / ห้องจ่ายยา Specialty Clinic / Pharmacy Room
ชั้น 4	เอกซเรย์ / เวชศาสตร์ชั้นสูง X-Ray / Diagnostic Medicine
ชั้น 5	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ / เวชศาสตร์ฟื้นฟู / ห้องจ่ายยา Orthopedic Surgery / Rehabilitation / Pharmacy Room
ชั้น 6	ศัลยกรรมทั่วไป / นิติเวช Surgery / Forensic Medicine
ชั้น 7	นรีเวชกรรม / วางแผนครอบครัว / ห้องจ่ายยา Woman's Health / Parenthood Planning / Pharmacy Room
ชั้น 8	สูติกรรม Maternal & Fetal Medicine
ชั้น 9	กุมารเวชกรรม / ห้องจ่ายยา Pediatrics / Pharmacy Room
ชั้น 10	โสต ศอ นาสิก / คลินิกฝังเข็ม Otolaryngology / Acupuncture
ชั้น 11	จักษุกรรม / ห้องจ่ายยา Ophthalmology / Pharmacy Room
ชั้น 12	จิตเวช / ทันตกรรม Mental Health / Dental Clinic
ชั้น 13	ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว Family Medicine

1.2 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการให้บริการใน วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30 - 20.00 น. วันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 -12.00 น.

1.3 ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน เปิดบริการ ทุกวันตลอด 24 ชม.

2. การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Inpatient department, IP) มีเตียงรับผู้ป่วย 1,479 เตียงเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกสาขาและทุกระบบโรคหน่วยรับผู้ป่วยอยู่ที่ตึกจักรพงษ์ ชั้นล่าง เมื่อได้ลงทะเบียนรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในแล้ว จึงจัดไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ ต่อไป

3. การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room, ER) เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ

จากสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วยนอกมารับบริการมีจำนวน 1,472,870 คน ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 1,488,101 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 1,552,429 ในปี 2558 โดยมีสัดส่วนผู้ป่วยในเวลาที่ต่อผู้ป่วยนอกเวลา ประมาณ 4:1 แผนกที่ผู้รับบริการมากที่สุด คือ ฝ่ายอายุรศาสตร์ คิดเป็นประมาณร้อยละ 23.39 รองลงมาคือ ฝ่าย จักษุวิทยา คิดเป็นประมาณร้อยละ 7.23 ดังแสดงในตาราง 3 ตาราง 4 และตาราง 5



ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการในแต่ละเดือน :
พ.ศ.2556

ฝ่าย/คลินิก	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)												รวม ทั้งสิ้น
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
อายุรศาสตร์	29,799	26,714	28,117	27,564	30,255	27,077	29,307	30,308	28,440	31,128	29,041	26,630	344,380
ศัลยศาสตร์	8,577	7,263	7,646	7,242	8,172	7,493	8,442	7,756	7,610	8,538	7,861	6,427	93,027
สูติศาสตร์	3,250	2,824	3,237	2,798	2,986	2,804	3,358	2,894	2,743	3,405	2,444	2,656	35,399
นรีเวชวิทยา	4,470	3,541	3,959	3,391	4,255	3,702	4,389	4,005	4,170	4,745	3,711	3,734	48,072
กุมารเวช ศาสตร์	5,240	4,282	5,361	4,715	5,016	4,549	4,866	4,894	4,708	6,393	4,514	4,026	58,564
จักษุวิทยา	8,724	7,914	8,524	9,916	9,195	7,354	8,557	8,184	8,813	8,362	9,231	7,853	102,627
โสตศอ นาสิกวิทยา	5,909	5,085	5,722	5,450	4,956	5,361	5,358	5,499	5,338	6,056	4,873	4,821	64,428
ทันตกรรม	1,386	1,233	1,287	1,103	1,133	1,276	1,250	1,303	1,284	1,508	1,152	1,103	15,018
ออร์โธปี ดิกส์	3,628	3,172	3,956	3,271	3,726	3,531	3,677	4,067	3,845	4,026	3,833	3,290	44,022
เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	7,379	6,669	6,949	8,130	9,784	9,813	8,044	8,506	9,794	7,377	7,087	5,959	95,491
จิตเวช	2,505	2,188	2,495	2,424	2,505	2,192	2,517	2,528	2,442	2,585	2,499	2,204	29,084
รังสีวิทยา	5,864	5,471	5,959	5,508	6,022	6,099	6,394	7,027	6,839	7,369	7,094	6,055	75,701
นิติเวช	566	448	483	492	478	427	508	435	472	461	418	424	5,612
หน่วย ฉุกเฉิน	3,222	2,897	2,880	2,957	2,978	2,928	3,227	3,224	3,146	3,288	2,825	2,909	36,481
คลินิกโรค ปรสิต	2	1	2	3	3	3	3	3	6	6	6	3	41
เวชศาสตร์ ป้องกันและ สังคม	6,033	3,540	5,103	4,225	7,290	5,673	7,113	7,882	5,415	3,599	6,774	4,588	67,235
หน่วย วางแผน ครอบครัว	623	556	745	511	524	672	548	639	735	806	894	767	8,020
ทำแผล ผ้า เฝื่อนิดยา	87	74	80	91	88	102	105	82	59	62	64	56	950
Preadmission Service	1,315	1,140	1,396	1,176	1,319	1,244	1,414	1,266	1,290	1,379	1,232	1,026	15,197
คลินิกพิเศษ นอกเวลา	25,774	22,363	27,998	20,632	25,197	26,799	26,071	26,897	26,769	25,337	26,683	21,991	302,511
คลินิกพิเศษ เสริม (ห้อง ตรวจเบอร์ 9)	2,687	2,365	2,423	2,590	2,629	2,384	2,953	2,771	2,676	2,552	2,284	2,696	31,010
รวม	127,040	109,740	124,322	114,189	128,511	121,483	128,101	130,170	126,594	128,982	124,520	109,218	1,472,870

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการในแต่ละเดือน :
พ.ศ.2557

ฝ่าย/คลินิก	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)												รวม ทั้งสิ้น
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
อายุรศาสตร์	27,824	27,322	28,430	27,234	27,811	29,852	31,061	28,410	31,173	31,550	29,528	29,310	349,505
ศัลยศาสตร์	6,999	7,089	7,826	7,069	6,942	8,018	8,320	6,990	8,238	7,801	7,396	8,025	90,713
สูติศาสตร์	3,079	2,814	3,106	2,449	2,867	3,060	3,045	2,929	3,656	3,000	2,754	3,231	35,990
นรีเวชวิทยา	3,732	3,681	4,442	3,623	3,922	4,191	4,214	3,885	4,417	4,336	4,220	4,237	48,900
กุมารเวช ศาสตร์	4,422	4,288	5,534	5,095	4,936	4,724	4,936	4,580	4,774	6,026	4,370	4,754	58,439
จักษุวิทยา	7,763	7,434	9,438	7,931	8,538	8,184	8,014	8,097	9,084	9,037	8,417	8,025	99,962
โสตศอ นาสิกวิทยา	4,882	5,242	6,131	4,868	4,877	5,067	5,542	5,082	5,636	5,760	4,561	5,104	62,752
ทันตกรรม	1,264	1,245	1,241	1,111	1,163	1,246	1,257	1,126	1,247	1,497	1,233	1,070	14,700
ออร์โธปิดิกส์	3,826	3,579	3,979	3,602	3,472	3,892	4,326	4,134	4,316	4,375	3,564	3,797	46,862
เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	8,391	8,001	6,747	5,936	6,117	7,678	8,277	7,379	8,008	8,263	7,374	7,159	89,330
จิตเวช	2,216	2,323	2,420	2,362	2,483	2,324	2,569	2,372	2,543	2,749	2,347	2,571	29,279
รังสีวิทยา	6,420	6,076	6,995	6,505	6,966	7,296	7,584	6,721	7,671	8,206	7,934	7,564	85,938
นิติเวช	555	418	436	407	388	450	465	410	521	487	470	452	5,459
หน่วยฉุกเฉิน	3,065	2,815	3,044	2,939	2,886	2,991	3,279	3,272	3,153	3,203	3,224	3,029	36,900
คลินิกโรค ปรสิต	-	3	5	2	4	3	-	-	3	2	1	4	27
เวชศาสตร์ ป้องกันและ สังคม	4,389	4,611	4,884	4,392	8,103	6,446	4,912	7,730	8,228	5,350	5,251	4,901	69,197
หน่วย วางแผน ครอบครัว	652	870	649	476	556	645	782	542	690	563	536	733	7,694
ทำแผล ผ่าฝี ฉีดยา	65	69	73	73	75	88	52	50	80	70	56	73	824
Preadmission Service	1,175	1,129	1,280	1,146	1,192	1,307	1,363	1,271	1,444	1,416	1,255	1,152	15,130
คลินิกพิเศษ นอกเวลา	23,086	22,981	29,095	21,384	25,608	27,665	25,468	27,014	26,592	27,608	28,707	24,445	309,653
ราชการ													
คลินิกพิเศษ เสริม (ห้อง ตรวจเบอร์ 9)	2,449	2,443	2,686	2,722	2,564	2,328	2,506	3,051	2,524	2,427	2,583	2,564	30,847
รวม	116,254	114,433	128,441	111,326	121,470	127,455	127,972	125,045	133,998	133,726	125,781	122,200	1,488,101

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามฝ่าย/คลินิก ที่ให้การรักษาและบริการในแต่ละเดือน :
พ.ศ.2558

ฝ่าย/คลินิก	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)												รวม ทั้งสิ้น
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
อายุรศาสตร์	29,508	28,203	31,904	28,297	29,232	30,050	31,069	30,222	32,316	30,525	31,288	30,451	363,065
ศัลยศาสตร์	7,521	7,849	9,211	7,520	7,513	8,759	8,435	8,031	8,905	8,395	8,821	8,013	98,973
สูติศาสตร์	2,662	2,851	3,073	2,778	2,607	2,983	2,723	2,894	2,710	2,842	2,519	2,710	33,352
นรีเวชวิทยา	4,085	3,940	4,401	3,697	3,922	4,223	3,918	4,102	4,377	4,192	4,530	4,109	49,496
กุมารเวช ศาสตร์	4,833	4,446	5,187	5,338	5,069	4,955	4,966	4,951	5,013	6,511	4,987	4,785	61,041
จักษุวิทยา	8,670	9,238	9,717	8,870	8,905	9,004	9,200	9,229	10,507	9,415	9,285	10,220	112,260
โสตศอ นาสิกวิทยา	5,108	4,977	5,387	4,052	5,192	4,985	5,019	4,893	5,221	5,353	3,987	5,472	59,646
ทันตกรรม	1,340	1,287	1,313	1,253	1,150	1,491	1,394	1,358	1,224	1,464	1,363	1,088	15,725
ออร์โธปิดิกส์	3,842	3,620	4,220	3,774	3,875	4,475	4,429	4,052	4,417	4,355	4,108	3,970	49,137
เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	7,383	7,225	7,177	6,467	7,046	7,611	8,018	4,425	5,297	5,708	5,254	5,641	77,252
จิตเวช	2,506	2,412	2,735	2,527	2,657	2,521	2,589	2,707	2,779	2,752	2,801	2,567	31,553
รังสีวิทยา	7,578	7,677	8,415	6,580	6,953	8,166	8,342	8,216	8,312	7,756	8,275	8,682	94,952
นิติเวช	528	456	478	424	384	478	418	534	466	439	470	455	5,530
หน่วยฉุกเฉิน	3,216	2,773	3,099	3,029	3,073	2,944	3,139	3,308	3,043	3,491	3,396	3,256	37,767
คลินิกโรค ปรสิต	1	4	3	3	-	6	3	1	4	3	2	2	32
เวชศาสตร์ ป้องกันและ สังคม	6,057	4,945	5,389	4,875	6,115	8,409	5,675	4,685	4,327	11,793	7,327	5,947	75,544
หน่วย วางแผน ครอบครัว	842	786	832	507	468	632	589	715	628	540	735	636	7,910
ทำแผล ผ่าตัด ฉีดยา	65	69	70	51	40	59	68	51	63	60	55	39	690
Preadmission Service	1,311	1,262	1,435	1,132	1,124	1,333	1,325	1,256	1,360	1,332	1,278	1,202	15,350
คลินิกพิเศษ นอกเวลา	27,245	26,138	29,270	23,374	28,018	28,018	27,713	28,625	28,444	28,082	29,132	25,800	329,859
ราชการ													
คลินิกพิเศษ เสริม (ห้อง ตรวจเบอร์ 9)	2,632	2,297	2,779	2,862	2,797	2,656	2,703	2,915	2,425	2,973	3,215	3,041	33,295
รวม	126,933	122,455	136,095	117,410	126,140	133,758	131,735	127,170	131,838	137,981	132,828	128,086	1,552,429

กาชาดสัมพันธ์ (2557: 2) ผลงานที่เป็นรางวัลแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่

- ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปี 2545 ผ่านการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง
ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

- รางวัล Trusted Brand Awards 2012 ระดับ Gold ในหมวด “โรงพยาบาล” จากนิตยสาร
Reader's Digest

- รางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class: TQC) ประจำปี 2556 จาก
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

- การรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189: 2003 ห้องปฏิบัติการฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร และ
การรับรองความสามารถทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO15189: 2007 ของฝ่ายธนาคารเลือด
และฝ่ายจุลชีววิทยา จากสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ครั้งนี้เป็นการดำเนินการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ยกเว้น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหน่วย Preadmission service ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลา และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเสริม) ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอื่นๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้จำนวนผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี 2558 ในการคำนวณ ซึ่งมีจำนวน 1,136,158 ราย ซึ่งเฉลี่ยเดือนละ 94,680 ราย

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2549: 47; อ้างอิงจาก Yamane. 1967)

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

n = กลุ่มตัวอย่างของประชากร

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ = 0.05

$$\begin{aligned}\text{กลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{94,680}{1 + (94,680)(0.05)^2} \\ &= 398 \text{ ราย}\end{aligned}$$

จากการคำนวณได้จำนวน = 398 ราย เป็นตัวแทนของจำนวนประชากร ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสำรองจำนวนตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมเป็นรวมเป็น 420 ราย

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เคยมารับบริการรักษาพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ดังนี้

1.3.1 เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเวลาวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ระหว่างวันที่ 8 - 26 สิงหาคม 2559

1.3.2 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รู้สึกตัวดี และมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สามารถให้ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่ในขณะพื้นที่ให้บริการ หรือมองเห็นผู้ป่วยขณะรับบริการตอบแบบสอบถามแทน

1.3.3 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

1.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) และ ตามความสะดวก (convenience sampling) โดยผู้วิจัยกำหนด วันที่ เวลาและสถานที่ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ชั้นที่ 1 กำหนดสถานที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยกำหนดเป็นบริเวณหน้าห้องจ่ายยาจำนวน 6 ห้อง คือ ชั้น 1, 3, 5, 7, 9 และ 11 จำนวนชั้นละ 70 ราย รวม 420 ราย ดังตาราง 6

ตาราง 6 วันที่และจำนวนการเก็บตัวอย่าง ณ ห้องจ่ายยาในแต่ละชั้น

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	วันที่	เก็บตัวอย่าง ณ ห้องจ่ายยา (ราย)						
			ชั้น1	ชั้น3	ชั้น5	ชั้น7	ชั้น9	ชั้น11	รวม
1	1	8 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	2	9 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	3	10 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
2	4	15 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	5	16 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	6	18 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	7	19 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
3	8	24 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	9	25 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
	10	26 ส.ค. 59	7	7	7	7	7	7	42
รวมตัวอย่างทั้งหมด			70	70	70	70	70	70	420

ชั้นที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีตามความสะดวก (convenience sampling) ใน วัน เวลา และสถานที่ตามที่กำหนดไว้ โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่รับบริการ ทุกชั้นตอนแล้วเพื่อตอบแบบสอบถาม

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยดัดแปลงข้อคำถามจากส่วนของการรับรู้คุณภาพ การบริการตามแนวคิดของพาราซูรามาน เบอรี่ และเซียแทมล (Parasuraman; Berry; & Zeithaml. 1991: 446-449)

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเป็นคำถามมี 5 มิติ จำนวน 22 ข้อ ดังนี้ มิติที่ 1 ธุรกรรมของการบริการ (tangibles) มีข้อมูลจำนวน 5 ข้อ (1-5) ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

- 2) อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด
- 3) เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) แต่งกายสะอาด เรียบร้อย
- 4) บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) แต่งกายสะอาด เรียบร้อย
- 5) โรงพยาบาลมีสัญลักษณ์การสื่อสาร เช่น เครื่องหมาย ป้าย หรือเอกสาร เพื่อแนะนำจุดต่าง ๆ ชัดเจน

มิติที่ 2 ความเชื่อถือได้ (reliability) มีข้อมูลจำนวน 5 ข้อ (6-10) ได้แก่

- 6) เมื่อท่านพบปัญหาระหว่างการรับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ใส่ใจในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง
- 7) ท่านได้รับการรักษาที่ถูกต้องทุกครั้ง
- 8) ท่านได้รับบริการจากแพทย์ตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้
- 9) หลังจากพบแพทย์ ท่านได้รับยาจากห้องยา (ฝ่ายเภสัชกรรม) อย่างรวดเร็ว
- 10) บริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) มีข้อมูลจำนวน 3 ข้อ (11-13) ได้แก่

- 11) ท่านได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการ
- 12) ท่านได้รับบริการอย่างรวดเร็ว
- 13) เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) ช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ

มิติที่ 4 ความเชื่อมั่น (assurance) มีข้อมูลจำนวน 4 ข้อ (14-17) ได้แก่

- 14) ท่านเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) สามารถรักษาท่านได้
- 15) ท่านเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) บริการท่านด้วยความสุภาพ
- 16) ท่านเห็นว่า เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) บริการท่านด้วยความสุภาพ
- 17) ท่านเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่าน

มิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ (empathy) มีข้อมูลจำนวน 6 ข้อ (18-22) ได้แก่

- 18) ท่านได้รับบริการที่เสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ
- 19) ท่านสะดวกมารับการรักษาตามเวลาให้บริการของโรงพยาบาล
- 20) บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เอาใจใส่อาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี
- 21) บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เข้าใจความต้องการของท่าน
- 22) เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) เข้าใจความต้องการของท่าน

ในส่วนที่ 1 นี้มีคำตอบให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด

ไทย ว่าอยู่ระดับใด ซึ่งข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นวิธีการให้คะแนนรวม (rating scale method: Likert scale questions) ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ดีมาก	เกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน
ดี	เกณฑ์การให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	เกณฑ์การให้คะแนน 3 คะแนน
พอใช้	เกณฑ์การให้คะแนน 2 คะแนน
แย่/ควรปรับปรุง	เกณฑ์การให้คะแนน 1 คะแนน

เมื่อได้ข้อมูลส่วนที่หนึ่งแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการให้คะแนนตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยมาหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และแปลผลเป็นระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ ดังนี้

การหาระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย จำแนกรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต คือ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการหาค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แปลงความหมายข้อมูลเป็นระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ โดยใช้วิธีของ Likert Scale จำแนกแต่ละช่วงย่อยต่างกัน โดยแบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน ตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ มากที่สุด

ระดับคะแนน ตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ มาก

ระดับคะแนน ตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ ปานกลาง

ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ น้อย

ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ น้อยที่สุด

สำหรับการคิดคะแนนรายด้าน ผู้วิจัยได้ให้นำหน้าของแต่ละมิติมีความสำคัญเท่ากัน ดังนั้น การคิดคะแนนรายมิติ จะพิจารณาจากการนำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อรายการในแต่ละมิติมารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อรายการของด้านนั้นๆ จากนั้น นำมาหารระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามรายมิติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง โดยคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

คำถามข้อที่ 1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (nominal scale)

คำถามข้อที่ 2 อายุ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (ratio Scale)

คำถามข้อที่ 3 ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (ordinal scale)

คำถามข้อที่ 4 อาชีพ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (nominal scale)

คำถามข้อที่ 5 รายได้ต่อเดือน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (ordinal scale)

คำถามข้อที่ 6 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส / อยู่ด้วยกัน และหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (nominal scale)

คำถามข้อที่ 7 จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (ordinal scale)

คำถามข้อที่ 8 สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (nominal scale)

คำถามข้อที่ 9 ระยะเวลาในการเดินทาง เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (ratio scale)

ส่วนที่ 3 ปัญหาในการรับบริการ และแนวทางการปรับปรุงการบริการ โดยเป็นแบบให้เติมข้อความซึ่งเป็นแบบปลายเปิด (open ended)

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

2.2.1 ความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา

ภาษา รูปแบบ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Item Objective Congruence Index)

2.2.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาทดลองใช้ (try-out) กับผู้ป่วย จำนวน 30 ราย จากนั้น นำคำตอบที่ได้การทดลองใช้กับผู้ที่มารับบริการไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (The coefficient of alpha) ของครอนบาค (Crombach) (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2546: 49) ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือฉบับที่ใช้จริง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.897 แบบสอบถามนั้นจึงมีความเชื่อถือได้และนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรียนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล พร้อมแนบแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 1 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณา

3.3 หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแบบสอบถาม ตลอดจนประสานงาน และเข้าชี้แจงกับแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อแจกแบบสอบถามจำนวน 420 ชุด ให้กับผู้ที่มารับบริการตอบแบบสอบถาม

3.4 ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีแล้วแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการทางการแพทย์มาเรียบร้อยแล้ว บริเวณหน้าห้องจ่ายยา โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet) รวมถึงเอกสารแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (Consent form) แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ได้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับและเก็บในที่ปลอดภัย การเสนอข้อมูลจะเสนอเป็นลักษณะภาพรวมเท่านั้น

3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 10 วัน โดยเก็บตัวอย่างวันละ 42 ราย รวม 420 ราย

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว นำแบบสอบถามมาดำเนินการดังนี้

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องตามที่กำหนดไว้

4.2 นำข้อมูลมาบันทึกลงคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์แล้ว จึงมาคำนวณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง

การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานการศึกษา เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง มีผลต่อการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ใช้สถิติ Independent t-test ในกรณีการทดสอบสมมติฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรต้นที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) ในกรณีการทดสอบสมมติฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรต้นที่แบ่งตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ที่แตกต่างกัน (multiple comparison) โดยวิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	แทน ผลบวกของกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
df	แทน องศาอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t – Distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F – Distribution
Sig.	แทน ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบ่งบอกระดับนัยสำคัญของการทดสอบสมมติฐาน
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยเรียงลำดับหัวข้อเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 2 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 420 ราย พบว่า ผู้ป่วยเกือบสองในสามเป็นหญิง (ร้อยละ 63.01) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 45 ปี (ร้อยละ 37.71) ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 45.53 ± 15.369 ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 54.42) มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 29.59) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท (ร้อยละ 37.23) มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 56.32) โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่และร้อยละดังแสดงใน ตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส

ด้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ (n = 419)		
ชาย	155	36.99
หญิง	264	63.01
2. อายุ (n = 415)		
18 – 30 ปี	71	17.66
31 – 45 ปี	149	37.71
46 – 60 ปี	102	24.82
มากกว่า 60 ปี	77	18.85
3. ระดับการศึกษา (n = 419)		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา/ปวช.	77	18.38
มัธยมศึกษา/ปวช.	97	23.15
ปวส./อนุปริญญา	17	4.06
ปริญญาตรี	198	47.26
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	7.16
4. อาชีพ (n = 419)		
นักศึกษา	21	5.01
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	70	16.71
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	75	17.90
พนักงานบริษัทเอกชน	124	29.59
ธุรกิจส่วนตัว	105	25.06
อื่นๆ	24	5.73

ตาราง 7 (ต่อ)

ด้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือน (n = 419)		
ไม่เกิน 10,000 บาท	59	14.08
10,001 – 20,000 บาท	156	37.23
20,001 – 30,000 บาท	122	29.12
30,001 – 40,000 บาท	48	11.46
มากกว่า 40,000 บาท	34	8.11
6. สถานภาพสมรส (n = 417)		
โสด	152	36.28
สมรส / อยู่ด้วยกัน	236	56.32
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	29	6.92

ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 34.37) เกือบร้อยละ 40 ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิใดๆ ผู้ป่วยใช้เวลาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประมาณ 2 ชั่วโมง (SD = 84 นาที) โดยระยะเวลาต่ำสุด 10 นาที และสูงสุด 10 ชั่วโมง 30 นาที ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (n = 407)		
ครั้งแรก	35	8.35
2 - 5 ครั้ง	144	34.37
6 – 10 ครั้ง	105	25.06
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	123	29.36
จำไม่ได้	12	2.86

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2. สิทธิการรักษาพยาบาล (n = 366)		
สิทธิข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	91	21.72
สิทธิประกันสังคม	51	12.17
สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	59	14.08
ชำระเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิใดๆ	165	39.38
3. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านพักถึง โรงพยาบาล(โดยประมาณ) (n = 419)		
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	143	34.13
มากกว่า 1 ชั่วโมง – 2 ชั่วโมง	125	29.83
มากกว่า 2 ชั่วโมง – 3 ชั่วโมง	69	16.47
มากกว่า 3 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง	58	13.84
มากกว่า 4 ชั่วโมง	24	5.73

ตอนที่ 2 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย โดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก (สูง) มีค่าเฉลี่ย 4.02 ± 0.415 (พิสัย 2.50 – 5.00) ซึ่ง
จากข้อคำถามในแบบสอบถามจะเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ดังนั้นจึงหมายถึง ผู้ป่วยมีความ
คิดเห็นด้านการบริการในเชิงบวกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติความ
เชื่อมั่นเป็นมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.28 ± 0.467 (พิสัย 2.75 – 5.00) จัดอยู่ในระดับมาก
ที่สุด ซึ่งมีเพียงด้านเดียวเท่านั้น ในขณะที่อีก 4 มิติ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก อยู่ในช่วง 3.41 – 4.20
ในขณะที่มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.57 ± 0.68 ตามลำดับ
รายละเอียดดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมและรายมิติ

มิติ	$\bar{x}$	SD	ช่วงคะแนน		ระดับ
			ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
1. รูปแบบของการบริการ (n=418)	4.13	0.470	2.40	5.00	มาก
2. ความเชื่อถือได้ (n=409)	3.97	0.516	2.00	5.00	มาก
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (n=415)	3.57	0.682	1.67	5.00	มาก
4. ความเชื่อมั่น (n=417)	4.28	0.467	2.75	5.00	มากที่สุด
5. การรู้จักและเข้าใจ (n=415)	3.98	0.553	2.20	5.00	มาก
ผลรวมการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ	4.02	0.415	2.50	5.00	มาก

ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละมิติพบว่า

มิติรูปแบบของการบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.13 ± 0.470 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “บุคลากรทางการแพทย์แต่งกายสะอาด เรียบร้อย” เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.40 ± 0.631 และข้อคำถาม “อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด” เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.84 ± 0.763

มิติความเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ย 3.97 ± 0.516 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านได้รับการรักษาที่ถูกต้องทุกครั้ง” เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.26 ± 0.665 และข้อคำถาม “หลังจากพบแพทย์ท่านได้รับยาจากห้องยา (ฝ่ายเภสัชกรรม) อย่างรวดเร็ว” เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.54 ± 0.884

มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.57 ± 0.682 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการ” เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.76 ± 0.802 และข้อคำถาม “ท่านได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว” เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.25 ± 0.889

มิติความเชื่อมั่น มีค่าเฉลี่ย 4.28 ± 0.467 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถรักษาท่านได้” เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.51 ± 0.604 และข้อคำถาม “ท่านเห็นว่าเจ้าหน้าที่บริการท่านด้วยความสุภาพ” เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.90 ± 0.727

มิติการรู้จักและเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 3.99 ± 0.553 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านได้รับบริการที่เสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ” เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.19 ± 0.711 และข้อคำถาม “เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการของท่าน” เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.78 ± 0.765 ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แยกตามรายมิติและรายข้อ

มิติ	การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ)					$\bar{x} \pm SD$
	แย่/ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
รูปธรรมของการบริการ						4.13 $\pm$ 0.470
1. โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (n = 418)	0.00	0.00	10.02	48.93	40.81	4.31 $\pm$ 0.644
2. อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด (n = 419)	0.48	3.58	24.58	53.94	17.42	3.84 $\pm$ 0.763
3. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) แต่งกายสะอาดเรียบร้อย (n = 419)	0.00	0.95	13.60	52.98	32.46	4.17 $\pm$ 0.686
4. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) แต่งกายสะอาดเรียบร้อย (n = 419)	0.00	0.48	6.44	45.82	47.26	4.40 $\pm$ 0.631
5. โรงพยาบาลมีสัญลักษณ์การสื่อสาร เช่น เครื่องหมาย ป้าย หรือเอกสาร เพื่อแนะนำจุดต่างๆ ชัดเจน (n = 420)	0.48	3.82	24.34	45.82	25.54	3.92 $\pm$ 0.831
ความเชื่อใจได้						3.97 $\pm$ 0.516
6. เมื่อท่านพบปัญหาระหว่างการรับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ใส่ใจในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง (n = 418)	0.48	3.58	20.29	52.27	23.15	3.94 $\pm$ 0.788
7. ท่านได้รับการรักษาที่ถูกต้องทุกครั้ง (n = 417)	0.00	0.48	10.98	50.36	37.71	4.26 $\pm$ 0.665
8. ท่านได้รับบริการจากแพทย์ตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้ (n = 417)	0.48	2.15	27.92	41.05	27.92	3.94 $\pm$ 0.830
9. หลังจากพบแพทย์ท่านได้รับยาจากห้องยา (ฝ่ายเภสัชกรรม) อย่างรวดเร็ว (n = 418)	2.15	7.16	38.19	39.38	12.89	3.54 $\pm$ 0.884
10. บริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด (n = 413)	0.00	2.86	15.04	49.16	31.50	4.11 $\pm$ 0.760

ตาราง 10 (ต่อ)

มิติ	การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ)					$\bar{x} \pm SD$
	แย่/ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ						3.57$\pm$0.682
11. ท่านได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) ในแต่ละจุดบริการ (n = 418)	0.00	5.97	28.88	47.97	16.95	3.76 $\pm$ 0.802
12. ท่านได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว (n = 416)	3.82	12.17	44.87	32.22	6.21	3.25 $\pm$ 0.889
13. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) ช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ (n = 419)	0.48	8.11	27.92	49.88	13.60	3.68 $\pm$ 0.826
ความเชื่อมั่น						4.28$\pm$0.467
14. ท่านเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) สามารถรักษาท่านได้ (n = 419)	0.00	0.00	5.73	37.23	57.04	4.51 $\pm$ 0.604
15. ท่านเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) บริการท่านด้วยความสุภาพ (n = 419)	0.00	0.48	8.83	52.27	38.42	4.29 $\pm$ 0.641
16. ท่านเห็นว่าเจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) บริการท่านด้วยความสุภาพ (n = 418)	0.48	1.91	23.39	55.61	18.38	3.90 $\pm$ 0.727
17. ท่านเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่าน (n = 418)	0.00	0.24	7.64	42.96	48.93	4.41 $\pm$ 0.640

ตาราง 10 (ต่อ)

มิติ	การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ)					$\bar{x} \pm SD$
	แย่/ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
การรู้จักและเข้าใจ						3.99 $\pm$ 0.553
18. ท่านได้รับบริการที่เสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ (n = 418)	0.24	1.67	11.22	52.98	33.65	4.19 $\pm$ 0.711
19. ท่านสะดวกมารับการรักษาตามเวลาให้บริการของโรงพยาบาล (n = 417)	0.48	5.01	26.97	47.49	19.57	3.81 $\pm$ 0.823
20. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เอาใจใส่อาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี (n = 416)	0.00	1.67	15.99	47.49	34.13	4.15 $\pm$ 0.742
21. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เข้าใจความต้องการของท่าน (n = 418)	0.00	1.67	20.76	54.42	22.91	3.99 $\pm$ 0.711
22. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) เข้าใจความต้องการของท่าน (n = 418)	0.48	4.30	26.73	53.46	14.80	3.78 $\pm$ 0.765

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ป่วย มีผู้ตอบแบบสอบถามแสดงข้อเสนอแนะ จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.81 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเสนอให้ปรับปรุงบริการดังนี้

1. ควรปรับปรุงลดระยะเวลารอคอยการตรวจรักษา (n=13)
2. ควรปรับปรุงลดระยะเวลารอคอยการรับยา (n=2)
3. เจ้าหน้าที่ควรบริการด้วยความเต็มใจ (n=5)
4. แพทย์ควรเอาใจใส่ตอบคำถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (n=1)
5. ควรปรับปรุงความสะอาดของห้องน้ำ (n=11)
6. ควรปรับปรุงสัญลักษณ์ป้ายบ่งชี้สื่อสาร เนื่องจากมีความสับสนไปยังจุดให้บริการ (n=5)
7. ควรปรับปรุงสถานที่ทางกายภาพ ได้แก่ ที่จอดรถ สถานที่รอตรวจ เนื่องจากสถานที่มีความคับแคบและแออัดมาก (n=8)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

เนื่องจากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent Sample t-test และ One-Way ANOVA มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาต้องมากกว่า 30 ตัวอย่าง เพื่อให้การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ ค่าทางสถิติที่คำนวณได้จะเป็นค่าที่แท้จริง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณค่าทางสถิติ (เพ็ญแข ศิริวรรณ. 2546: 319-407) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มของข้อมูลใหม่บางส่วนให้มีความใกล้เคียง 30 ตัวอย่างให้มากที่สุด ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ข้อมูลระดับการศึกษา อายุ จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาลที่มีการปรับปรุงใหม่

ข้อมูลสำรวจ	จำนวน (ราย)	ข้อมูลปรับปรุง	จำนวน (ราย)
ระดับการศึกษา (n = 419)		ระดับการศึกษา (n = 419)	
ต่ำกว่า ม.6/ปวช.	77	ต่ำกว่า ม.6/ปวช.	77
ม.6/ปวช.	97	ม.6/ปวช.- ปวส./อนุปริญญา	114
ปวส./อนุปริญญา	17	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	228
ปริญญาตรี	198		
ปริญญาตรีขึ้นไป	30		
อาชีพ (n = 419)		อาชีพ (n = 419)	
นักศึกษา	21	นักศึกษา/อื่นๆ	45
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	70	รับราชการ/พนักงาน	
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	75	รัฐวิสาหกิจ	70
พนักงานบริษัทเอกชน	124	แม่บ้าน / พ่อบ้าน	75
ธุรกิจส่วนตัว	105	พนักงานบริษัทเอกชน	124
อื่นๆ	24	ธุรกิจส่วนตัว	105
จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ (n = 419)		จำนวนครั้งที่เคยมารับ บริการ (n = 407)	
ครั้งแรก	35	ครั้งแรก	35
2 - 5 ครั้ง	144	2 - 5 ครั้ง	144
6 – 10 ครั้ง	105	6 – 10 ครั้ง	105
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	123	มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	123
จำไม่ได้	12		

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศ

	เพศ	จำนวน	$\bar{x}$	SD	t	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ชาย	151	4.02	0.424	-0.031	0.976
	หญิง	251	4.02	0.411		

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตาราง 14 และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามอายุ (n=415)

ช่วงอายุ	Mean	SD
18 – 30 ปี	4.00	0.423
31 – 45 ปี	3.97	0.394
46 – 60 ปี	4.01	0.453
มากกว่า 60 ปี	4.14	0.371
รวม	4.02	0.414

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามอายุ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.452	3	0.484	2.866	0.036*
	ภายในกลุ่ม	66.707	395	0.169		
	รวม	68.159	398			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับกับอายุ พบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 18-30 ปี 31-45 ปี และ 46-60 ปี เท่ากับ 0.040 0.004 และ 0.037 ตามลำดับ โดยแตกต่างเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	$\bar{x}$	18 – 30 ปี	31 – 45 ปี	46 – 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
18 – 30 ปี	4.00		0.026	-0.010	-0.140*
31 – 45 ปี	3.97			-0.036	-0.165*
46 – 60 ปี	4.01				-0.130*
มากกว่า 60 ปี	4.14				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตาราง 17 และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับการศึกษา (n=419)

ระดับการศึกษา	Mean	SD
ต่ำกว่า ม.6/ปวช.	4.11	0.369
ม.6/ปวช. - ปวส./อนุปริญญา	4.04	0.416
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.97	0.425
รวม	4.02	0.415

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามระดับการศึกษา

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.122	2	0.561	3.290	0.038*
	ภายในกลุ่ม	68.031	399	0.171		
	รวม	69.153	401			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับกับระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า ม.6 / ปวช. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เท่ากับ 0.015 โดยแตกต่างเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ต่ำกว่า ม.6/ปวช.	ม.6/ปวช. - ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
$\bar{x}$	4.11	4.04	3.97
ต่ำกว่า ม.6/ปวช.	4.11	0.067	0.136*
ม.6/ปวช. - ปวส./อนุปริญญา	4.04		0.069
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.97		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามอาชีพ (n=419)

อาชีพ	Mean	SD
นักศึกษา/อื่นๆ	4.01	0.513
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.03	0.384
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	4.07	0.359
พนักงานบริษัทเอกชน	4.01	0.427
ธุรกิจส่วนตัว	4.00	0.416
รวม	4.02	0.415

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามอาชีพ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.251	4	0.063	0.362	0.836
	ภายในกลุ่ม	68.902	397	0.174		
	รวม	69.153	401			

สมมติฐานที่ 5 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n=419)

รายได้ต่อเดือน (บาท)	Mean	SD
ไม่เกิน 10,000	4.09	0.451
10,001 – 20,000	3.96	0.415
20,001 – 30,000	4.01	0.380
30,001 – 40,000	4.07	0.305
มากกว่า 40,000	4.12	0.569
รวม	4.02	0.415

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.295	4	0.324	1.895	0.111
	ภายในกลุ่ม	67.858	397	0.171		
	รวม	69.153	401			

สมมติฐานที่ 6 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามสถานภาพสมรส (n=417)

สถานภาพสมรส	Mean	SD
โสด	3.96	0.412
สมรส / อยู่ด้วยกัน	4.05	0.427
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	4.09	0.311
รวม	4.02	0.416

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามสถานภาพสมรส

	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.836	2	0.418	2.431	0.089
	ภายในกลุ่ม	68.307	397	0.172		
	รวม	69.144	399			

สมมติฐานที่ 7 ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ (n=407)

จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ	Mean	SD
ครั้งแรก	4.15	0.459
2 – 5 ครั้ง	4.04	0.368
6 – 10 ครั้ง	3.95	0.430
มากกว่า 10 ครั้ง	4.02	0.442
รวม	4.02	0.418

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.141	3	0.380	2.197	0.088
	ภายในกลุ่ม	67.165	398	0.173		
	รวม	68.306	391			

สมมติฐานที่ 8 ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังตาราง 28 และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังแสดงในตาราง 29

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล (n=366)

สิทธิการรักษาพยาบาล	Mean	SD
-สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจุฬาฯ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	4.08	0.457
-สิทธิประกันสังคม	3.88	0.424
-สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.97	0.441
-ชำระเอง	4.03	0.406
รวม	4.01	0.430

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.466	3	0.489	2.678	0.047*
	ภายในกลุ่ม	62.980	345	0.183		
	รวม	64.447	348			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับกับสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่จุฬาฯ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม เท่ากับ 0.009 โดยแตกต่างเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับโดยรวมน้อยกว่าผู้ป่วยชำระเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิใดๆ เท่ากับ 0.027 โดยแตกต่างเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังใน ตาราง 29

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Least – Significant Different (LSD) โดยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวม	สิทธิข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ /เจ้าหน้าที่สุขภาพ	สิทธิ ประกันสังคม	สิทธิโครงการ หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ชำระเอง
$\bar{x}$	4.08	3.88	3.97	4.04
สิทธิข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่สุขภาพ	4.08	0.206*	0.114	0.048
สิทธิประกันสังคม	3.88		-0.092	-0.159*
สิทธิโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	3.97			-0.066
ชำระเอง	4.04			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 9 ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเดินทางแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทาง โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเดินทางแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในดังตาราง 31

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระยะเวลาในการเดินทาง (n=419)

ระยะเวลาในการเดินทาง	Mean	SD
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	3.99	0.421
มากกว่า 1 ชั่วโมง – 2 ชั่วโมง	4.00	0.459
มากกว่า 2 ชั่วโมง – 3 ชั่วโมง	4.07	0.347
มากกว่า 3 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง	4.05	0.361
มากกว่า 4 ชั่วโมง	4.03	0.467
รวม	4.02	0.415

ตาราง 31 ผลการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามระยะเวลาในการเดินทาง

	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ต่อบริการที่ ได้รับโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.375	4	0.094	0.542	0.705
	ภายในกลุ่ม	68.778	397	0.173		
	รวม	69.153	401			

ตาราง 32 สรุปผลทดสอบตัวแปรอิสระตามสมมติฐาน

ข้อ	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1	ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
2	ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3	ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4	ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
5	ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
6	ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 32 (ต่อ)

ข้อ	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
7	ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการแตกต่างกันมี การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
8	ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้ ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
9	ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเดินทางแตกต่างกันมีการ รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยศึกษาตัวแปรตามกรอบแนวคิดที่ดัดแปลงจากแบบจำลอง SERVQUAL กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 420 ราย ยกเว้น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหน่วย Preadmission service ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลา และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเสริม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในช่วงเวลาวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รู้สึกดี และมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สามารถให้ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่ในขณะพื้นที่ให้บริการ หรือมองเห็นผู้ป่วยขณะรับบริการตอบแบบสอบถามแทนได้ 3) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) และตามสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดัดแปลงข้อคำถามตามแนวคิดแบบจำลอง SERVQUAL ของพาราซูรามาน เบอรรี่ และเซย์ทามล์ (Parasuraman; Berry; & Zeithaml. 1991: 446-449) เนื้อหาของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง ซึ่งคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 9 ข้อ และส่วน 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการรับบริการ และแนวทางการปรับปรุงการบริการ โดยเป็นแบบปลายเปิดให้เติมข้อความ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 10 วัน ระหว่าง วันที่ 8 - 26 สิงหาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistics) โดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนสถิติเชิงอนุมานได้แก่ สถิติ Independent t-test ใช้ทดสอบสมมติฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรต้นที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) ในกรณีที่จำแนกตามตัวแปรต้นที่แบ่งตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ที่แตกต่างกัน (multiple comparison) โดยวิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถบอกถึง ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 420 คน พบว่า ประมาณสองในสามเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.01) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 45 ปี (ร้อยละ 37.71) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.53 ± 15.369 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 54.42) อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 29.59) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท (ร้อยละ 37.23) และมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 56.32) ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามเคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อยู่ในช่วง 2-5 ครั้ง โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 2 ชั่วโมง (SD = 84 นาที) และประมาณร้อยละ 40 ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิใดๆ

2. ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

หลังจากผู้ป่วยรับยาจากห้องจ่ายยาซึ่งถือว่าเสร็จสิ้นการรับบริการ ผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใน 5 มิติ คือ รูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเชื่อมั่น และการรู้จักและเข้าใจ ซึ่งแบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ (ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และแย่/ควรปรับปรุง) ผลการศึกษา พบว่า ผลรวมของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจัดอยู่ในระดับมาก (สูง) มีค่าเฉลี่ย 4.02 ± 0.415 (พิสัย 2.50 – 5.00) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติความเชื่อมั่น (assurance) เป็นมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.28 ± 0.467 (พิสัย 2.75 – 5.00) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีเพียงด้านเดียวเท่านั้น ในขณะที่อีก 4 มิติ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก อยู่ในช่วง 3.57 – 4.13 ในขณะที่มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.57 ± 0.682

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย คือ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในขณะที่ เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทาง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยจะแยกอภิปรายตามความมุ่งหมายและสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.02 ± 0.415) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลาย ๆ เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยของธัญมาส พุมาพันธ์ (2558: 87) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รัมภา แคมโคง (2558: 259) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และภัทริญา นามเจริญ (2557) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นโรงเรียนแพทย์ คือ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสรุปว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมหรือมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีกระบวนการประกันคุณภาพของการบริการ เช่น HA (Hospital Accreditation) TQA (Thailand Quality Award) ดังนั้น จึงมีมาตรฐานของการบริการและทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ จากการศึกษาค้นคว้าเมื่อพิจารณาการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นรายมิติ พบว่า

ระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในมิติรูปธรรมของการบริการ พบว่า อยู่ในระดับมาก (4.13 ± 0.470) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทริญา นามเจริญ (2557) และการศึกษาของธัญมาส พุมาพันธ์ (2558: 87) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากในมิติรูปธรรมของบริการ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 85 มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับใน

ระดับดี – ดีมาก ในข้อคำถาม “โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย” “เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย” และ “บุคลากรทางการแพทย์แต่งกายสะอาดเรียบร้อย” ในขณะที่ข้อคำถาม “อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด” และ “โรงพยาบาลมีสัญลักษณ์การสื่อสาร เช่น เครื่องหมาย บ้ายหรือเอกสารเพื่อแนะนำจุดต่างๆ ชัดเจน” พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 70 ที่รับรู้ต่อการบริการในสองข้อนี้ ระดับดี – ดีมาก ซึ่งเป็น 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลของรัฐและเป็นโรงเรียนแพทย์ทำให้มีผู้มารับบริการมีจำนวนมาก จากสถิติปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 3,000 รายต่อวัน จึงเกิดความแออัดและเกิดการให้บริการภายในอาคารสถานที่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เช่น ห้องน้ำและบริเวณรอตรวจ เพราะ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่างก็มีความรีบเร่งและความกดดัน ถ้าผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความสนใจกับคุณภาพบริการในช่วงเวลาที่ผู้บริโภคมียุโรปสงค์มาก จะทำให้ภาพลักษณ์ของการบริการมีแนวโน้มที่จะแย่ลง และส่งผลให้คุณภาพการบริการนั้นยังมีแนวโน้มที่จะลดลงในช่วงเวลาที่ผู้บริโภคมียุโรปสงค์มาก (Schiffman; Kanuk; & Wisenblit. 2010: 195-197) ซึ่งความสะอาดของห้องน้ำหรือบริเวณอาคารสถานที่ที่เป็นลักษณะทางกายภาพที่รับรู้หรือเห็นได้ง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเห็นว่าควรปรับปรุงในด้านความสะอาดของห้องน้ำ และใกล้เคียงกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ที่ได้ศึกษาการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจแต่ต้องปรับปรุงในด้านสถานที่/บริเวณรอตรวจ (ค่าเฉลี่ย 3.66 ± 1.02) ในประเด็นเกี่ยวกับอาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลนี้ผู้ป่วยบางรายให้ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง คือ ด้านความสะอาดและกลิ่นเหม็นของห้องน้ำ ส่วนในประเด็นสัญลักษณ์การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนนั้น อาจเนื่องมาจากสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องใช้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การรับกคิว จุดคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องทำหัตถการ ห้องตรวจทางรังสี ก่อนเข้าพบแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่ไม่เชื่อมต่อกันหรืออยู่ระยะไกลจากกันและผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจในสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อสารการบอกทิศทางหรือเส้นทางไปยังสถานที่ของแต่ละขั้นตอน ดังนั้นจึงมีความสับสนในการเดินทางภายในอาคาร สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจแต่ต้องปรับปรุงในด้านป้ายชี้บอกจุดบริการต่างๆ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ย 3.64 ± 0.95) ในประเด็นสัญลักษณ์การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนนี้ได้มีผู้ป่วยบางรายให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำขั้นตอนการบริการที่เป็นรูปภาพหรือตัวหนังสือที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อนเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับบริการสามารถทำตามได้อย่างถูกต้องและไม่สับสน และจัดสถานที่ให้บริการใกล้เคียงกันอยู่บริเวณใกล้ๆ กัน หรือเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ในประเด็นมิติรูปธรรมของการบริการมีผู้ป่วยได้เสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม ดังนี้ ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ ควรเพิ่มที่นั่งรอรับบริการให้มากเพียงพอ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการรับบริการ

ระดับการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในมิติความเชื่อถือได้ พบว่า อยู่ในระดับมาก (3.97 ± 0.516) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญมาส พุมาพันธ์ (2547: 87) สุภรแพร ปากเพรียว

(2554) และภัทริญา นามเจริญ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในมิติความเชื่อถือได้อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั้งสามแห่งเป็นโรงเรียนแพทย์เช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้มารับบริการจึงให้ความเชื่อถือและไว้วางใจมาก ดังจะเห็นได้จากข้อคำถาม “ท่านได้รับการรักษาที่ถูกต้องทุกครั้ง” ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง คือ 4.26 ± 0.665 อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถาม “หลังจากพบแพทย์ท่านได้รับยาจากห้องยา (ฝ่ายเภสัชกรรม) อย่างรวดเร็ว” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในมิตินี้ (3.54 ± 0.884) โดยมีผู้ป่วยเกือบร้อยละ 40 ที่มีการรับรู้ต่อบริการดังกล่าวในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากย่อมจะทำให้การได้รับบริการอาจจะไม่ได้รวดเร็วตามความคาดหวัง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของประรัชญา ผาสุข (2539) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรอรับยาอยู่ในระดับต่ำ และเช่นเดียวกับการศึกษาของกรแก้ว เมธีศิริวัฒน์ และคัคณางค์ ไชยศิริ (2550) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 34 ไม่พึงพอใจเนื่องจากรอรับยานาน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ได้มีผู้ป่วยบางรายเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ ควรปรับปรุงลดระยะเวลารอคอยการรับยา ในส่วนของข้อคำถาม “ท่านได้รับการบริการจากแพทย์ตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้” พบว่า ผู้ป่วยหนึ่งในสี่มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นทำให้มีคิวของผู้ป่วยที่รอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งกิจกรรมการรักษาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลใช้ระยะเวลาไม่น้อยไม่เท่ากัน ซึ่งบางกรณีแพทย์บางท่านอาจมีความจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถมาตรวจผู้ป่วยตามตารางเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เนื่องจากต้องออกตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการตรวจผู้ป่วยบางรายอาจใช้เวลานานกว่าปกติ จึงทำให้เกิดความคาดเคลื่อนของเวลานัดรอบเช้า (8:30-10:30 น.) รอบสาย (10:30-12:00 น.) และรอบบ่าย (13:00-16:00 น.) ที่ระบุอยู่ในบัตรคิวได้ ดังนั้น การกำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อวันและการลงตรวจที่ตรงเวลาของแพทย์จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อที่จะช่วงเวลาในการลงตรวจสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย

ระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า อยู่ในระดับมาก (3.57 ± 0.682) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญมาส พุमानนท์ (2558: 87) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ถึงแม้ว่าคะแนนของมิตินี้จะมาก แต่จากข้อคำถามที่ถามว่า “ท่านได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว” ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 45 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยร้อยละ 16 มีการรับรู้ในระดับพอใช้/ควรปรับปรุง นั่นเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากในแต่ละแผนกจะให้บริการในตอนเช้า (8:30 – 12:00 น.) คือ โดยเฉลี่ยต่อ 1 วันจะมีผู้ป่วยประมาณ 3,000 คน (สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2558) และในการรับบริการจะมีขั้นตอนดังนี้ 1) กดรับบัตรคิวอัตโนมัติ/ไบนำทางตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่เครื่องให้บริการผู้ป่วยอัตโนมัติ (Smart Kiosk) 2) รอเรียกคิวเพื่อพบพยาบาลคัดกรองที่ชั้นล่าง

อาคารปร. 3) รอที่หน้าห้องตรวจโรคชั้นต่างๆ ตามช่วงเวลานัด โดยผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าตรู่เพื่อมาจองคิวตรวจ แต่เวลาการออกตรวจของแพทย์ คือ 8:30 น. จึงทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอตรวจนานทำให้การได้รับการบริการอาจจะไม่ได้รวดเร็วตามความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความเห็นว่าต้องปรับปรุงในระยะเวลาการรอตรวจที่เหมาะสม และประเด็นเรื่องความรวดเร็วในการได้รับการบริการนั้น สอดคล้องกับความรวดเร็วในการรับบริการจากห้องยา ดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ได้มีผู้ป่วยเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องเครื่องให้บริการผู้ป่วยอัตโนมัติ คือ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลคอยแนะนำบริการที่ตู้เพราะยังไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ป่วยใหม่และอยากให้ปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในการพบแพทย์ ในปี 2552 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้นำแนวคิดแบบลีน (LEAN) มาใช้พัฒนาระบบกับการผ่าตัดของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก กับหน่วยงานกิจกรรม (กองบรรณาธิการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2553: 117-119) ซึ่งพบว่า ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้ ระบบลีนเป็นเครื่องมือในการจัดการกระบวนการที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กร ที่พิจารณาคุณค่าการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ในงานสาธารณสุข ลูกค้า คือ ผู้ป่วย ซึ่งระบบลีนจะมุ่งเน้นการลดความสูญเสียนของกระบวนการ เพื่อให้กระบวนการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี ตัวอย่างความสูญเสียนของกระบวนการ เช่น จำนวนคิวรอคอย ระยะเวลาการรอคอย ซึ่งการดำเนินการต้องพิจารณาแนวทางการปรับปรุงโดยวิเคราะห์ความสามารถกำลังการให้บริการ เป็นต้น ดังนั้นผู้บริหารจึงอาจพิจารณานำระบบลีนมาปรับใช้ในระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ในส่วนข้อคำถาม “ท่านได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการ” และข้อคำถาม “เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ” พบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดอาจยังไม่ชัดเจนและผู้ป่วยยังรู้สึกว่ามีเจ้าหน้าที่ยังไม่ช่วยเหลือนำเต็มที่ อันเนื่องมาจาก ในบางช่วงเวลาโดยเฉพาะช่วงเช้าจะมีผู้ป่วยมีปริมาณหนาแน่นทำให้การแนะนำจากเจ้าหน้าที่อาจจะไม่ทั่วถึง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ได้มีผู้ป่วยเสนอแนะว่าควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในจุดเริ่มต้นหลังจากออกจากลิฟต์และแนะนำจุดต่อไปหลังจากที่ออกมาจากห้องตรวจแล้ว เพราะผู้ป่วยมีความสับสนขั้นตอนการรับบริการ

ระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในมิติความเชื่อมั่น พบว่า มิตินี้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด (4.28 ± 0.467) ใกล้เคียงกับการศึกษาของศุภรพร ปากเพรียว (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช และการศึกษาของภักธิญา นามเจริญ (2557) ศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในมิติความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก (3.67 ± 1.07 และ 3.76 ± 0.68 ตามลำดับ) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถรักษาท่านได้” ผู้ป่วยร้อยละ 95 มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดี – ดีมาก (4.51 ± 0.604) นั้นเป็นเพราะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลโรคที่ตนเองเป็นอยู่อย่างละเอียด เกิดการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ที่

ส่วนใหญ่ก็จะเป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ และมีความเชื่อมั่นจากประสบการณ์การรักษาที่เคยเกิดขึ้น เพราะฉะนั้น ชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงสามารถทำให้ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของพาราซูรามาน เชียแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985) ที่กล่าวถึงความเชื่อมั่นว่า การที่ลูกค้าจะเกิดความเชื่อมั่นได้ ผู้ให้บริการจะต้องมีศักยภาพที่บ่งบอกว่ามีความสามารถในการบริการที่ดี และมีความสามารถในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล กิจกรรมารยาที่ดี บอกกล่าวสื่อสารอย่างชัดเจน และตอกย้ำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีที่สุด ซึ่งในประเด็นนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) และตามพรรณ คุณคำ และเบญจมาศ เป็นบุญ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมากเช่นกัน ในข้อคำถาม “ท่านเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์บริการท่านด้วยความสุภาพ” พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 เช่นกันที่มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับระดับอยู่ในระดับดี – ดีมาก แสดงว่าผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของกมลวรรณ ประเสริ (2546) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในด้านกิริยา วาจา และความสุภาพของพยาบาลผู้ให้บริการในท่าที่เป็นมิตร และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเบริสท์ (ธัญญรัตน์ สุขนิมิต. 2558; อ้างอิงจาก Oberst. 1984) ที่กล่าวว่าวิธีการวัดคุณภาพบริการและความพึงพอใจขึ้นอยู่กับ การให้การดูแลการรักษาที่เพียงพอรวมถึงพฤติกรรมสื่อสารของแพทย์และพยาบาล และในข้อคำถาม “บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่าน” พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 92 เช่นกันที่มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับระดับอยู่ในระดับดี – ดีมาก นั่นเป็นเพราะ เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยสอบถามข้อมูลอาการเจ็บป่วยจึงมักได้รับการชี้แจงโดยละเอียด คล้ายคลึงกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2553) ที่ได้ศึกษาการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า แพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัย การรักษา และการปฏิบัติตัวอยู่ระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง (4.16 ± 0.89) แพทย์เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคอยู่ระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุงเช่นกัน (4.17 ± 0.92) ส่วนในข้อคำถาม “ท่านเห็นว่าเจ้าหน้าที่บริการท่านด้วยความสุภาพ” ผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสี่ มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังรู้สึกไม่ค่อยพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่หรือพบข้อบกพร่องบางประการจากการบริการของเจ้าหน้าที่ นั่นเป็นเพราะ ผู้ป่วยได้เห็นและได้ยินวิธีการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อาจไม่เหมาะสม เช่น การให้คำแนะนำด้วยน้ำเสียงหรือสีหน้าที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในการบริการด้านสุขภาพนั้นโดยเฉพาะในโรงพยาบาล การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะถ้ามีการสื่อสารที่ดีทั้งวัจนภาษา ได้แก่ การใช้ถ้อยคำที่สุภาพเหมาะสม และอวัจนภาษา ได้แก่ การแสดงกิริยาท่าทาง

การแสดงสีหน้า สายตา น้ำเสียง ที่สุภาพของผู้ให้บริการแล้ว ก็จะเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้มีผู้ป่วยเสนอแนะดังนี้ คือ ควรปรับปรุงสีหน้าของเจ้าหน้าที่ในการตอบคำถามผู้ป่วย และอยากให้เจ้าหน้าที่มีความอดทนและใจเย็นกับผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในมิติการรู้จักการเข้าใจ (empathy) พบว่า อยู่ในระดับมาก (3.99 ± 0.553) สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) รัชยมาส พุมาพันธ์ (2547) ศุภรพร ปากเพรียว (2554) และและภัทริญา นามเจริญ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “ท่านสะดวกมารับบริการตามเวลาให้บริการของโรงพยาบาล” ผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสี่ มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยต้องลางาน เพราะช่วงเวลาที่ทำการของโรงพยาบาลตรงกับเวลางาน และผู้ป่วยบางส่วนมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจึงอาจจะไม่สะดวกที่จะลางาน แต่หากเป็นการรับบริการรักษากlinikนอกเวลาก็จะมีอัตราค่าบริการที่สูงขึ้น อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ในข้อคำถาม “บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจความต้องการของท่าน” และ “เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการของท่าน” เป็นข้อคำถาม 2 ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับต่ำที่สุด (3.99 ± 0.711 และ 3.78 ± 0.765) อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนมาก ซึ่งป่วยจากโรคที่มีความหลากหลายแต่ละคนมีความคาดหวังที่มากน้อยแตกต่างกัน แต่ผู้ให้บริการคือ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่มักมีเวลาจำกัดในการสื่อสารกับผู้ป่วย ในการสนทนาของผู้ให้บริการจึงเน้นซักถามตามที่คุณพยาบาลต้องการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากกว่าที่จะเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งประเด็นบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ควรยึดหลักการเน้นการดูแลที่ให้ผู้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) ไม่ใช่ตามความต้องการของแพทย์ (doctor-centered) ซึ่งจะทำให้ความสำคัญกับความรู้สึกกังวลของผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้แพทย์เห็นความชัดเจนถึงประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ชินณ พันธ์เจริญ และจรรุจจิตร งามไพบูลย์. 2552) ในส่วนประเด็นเจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยขอเสนอ การสื่อสารที่ดีทั้งวันภาษาและอวัจนภาษาดังที่กล่าวในข้างต้น เพราะถ้าสื่อสารไม่ดีอาจทำให้ความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้น การสื่อสารที่ดีจะทำให้สื่อสารข้อมูลได้ตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการ

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

เพศ มีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิง เมื่ออยู่ในสภาวะเจ็บป่วยต่างมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะให้หายจากอาการเจ็บป่วยจากการเข้ารับรักษาพยาบาลและการตอบสนองเช่นเดียวกัน ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Nyameh Jerome. 2013; as cited in Maslow. 1954) ที่กล่าวว่า ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การจัดการความเจ็บป่วยและต้องการรักษาความสมดุลของร่างกาย ทุกคนต้องการสิ่งเหล่านี้เหมือนกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของรพีพร อุดมศรี (2551) และศุภรพร ปากเพรียว (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งเกณฑ์อายุออกเป็นวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-30 ปี) วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 31-45 ปี) วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ตามทฤษฎีการพัฒนาการทางเพศ (อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. 2549) โดยจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี (ร้อยละ 37.71) ในช่วงอายุนี้นี้ทั้งเพศชายและหญิงจะเริ่มมีความมั่นคงในการทำงานจึงอาจมีความคาดหวังสูง ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษา ที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับน้อยที่สุด (3.97 ± 0.394) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ (4.14 ± 0.453) มากกว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุน้อยกว่าทุกกลุ่ม โดย 3 กลุ่มที่อายุน้อยกว่านี้ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่รับใกล้เคียงกัน (4.00 ± 0.423 , 3.97 ± 0.394 และ 4.01 ± 0.453 ตามลำดับ) แต่กลุ่มที่แตกต่างคือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี เพราะ กลุ่มอายุนี้นี้ คือ วัยสูงอายุ เป็นวัยที่เกษียณแล้วจึงไม่ต้องทำงาน ไม่ต้องรีบเร่ง สามารถรอการรักษาได้ มีความใจเย็นอาจมีความคาดหวังน้อยกว่าจึงมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่รับมากกว่า

ระดับการศึกษา มีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเป็นเพราะ ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่วัดสถานะของผู้บริโภคโดยตรง การศึกษามีอิทธิพลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและรูปแบบการบริโภค (พัชรา ดันติประภา. 2544: 183) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 54.42) จึงอาจมีการค้นหาข้อมูลการรักษาพยาบาลหรือการบริการจากช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตเพื่อที่จะเปรียบเทียบและตัดสินใจ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาดำกว่า ม.6/ปวช. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพร อุดมศรี (2551) และศุภรพร ปากเพรียว (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าเช่นเดียวกัน

อาชีพ มีคะแนนการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมาก และผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพก็สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ดังนั้น ผู้ป่วยไม่ว่าอาชีพใด ๆ ก็สามารถยอมรับค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จึงมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ที่ทำการศึกษารื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตำรวจที่อาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ในขณะที่การศึกษาของศุภรแพร ปากเพรียว ได้ศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายไว้ว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีอาชีพรับจ้างในภาคเอกชน อาชีพธุรกิจส่วนตัว ผู้ที่ไม่ได้ทำงานและอื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ ผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา/นิสิต มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว

รายได้ต่อเดือน มีคะแนนการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ ดังนั้น อัตราค่ารักษาพยาบาลจึงไม่สูงมาก ผู้ป่วยสามารถยอมรับค่าใช้จ่ายได้ไม่กระทบกระเทือนต่อรายได้ จึงมีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ที่ทำการศึกษารื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตำรวจที่รายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส มีคะแนนการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่ว่าจะมีสถานภาพ โสด สมรส หรือหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ก็มีความใส่ใจในการรับบริการด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) และศุภรแพร ปากเพรียว (2554) ที่พบว่า พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ มีคะแนนการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่า ขั้นตอนการรับบริการ การให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก จึงทำให้ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่มีจำนวนครั้งของการรับบริการต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากการศึกษาของศุภรแพร ปากเพรียว (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่เคยมารับบริการต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วย

นอกแตกต่างกัน โดยผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษามากกว่า 10 ครั้ง มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษา 1-5 ครั้ง

สิทธิการรักษาพยาบาล มีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ที่น้อยที่สุด (3.88 ± 0.424) โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กรอบรายการยาที่ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมได้รับอาจน้อยกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของยศ ตีระวัฒนานนท์ (2557. ออนไลน์) ที่ทำการศึกษาด้านสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคมมีสิทธิต่อยกกว่ากองทุนสุขภาพอื่น ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสวัสดิการข้าราชการ อันเนื่องมาจากการบริหารจัดการกองทุนในแง่การรักษาพยาบาล ประกันสังคมจะให้บริการขั้นต่ำสุดของมาตรฐาน คือ ยาต้องไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลักทั้งที่จริงแล้วสามารถรับยาที่มากกว่ายาบัญชียาหลักได้ และยาบางรายการก็ได้รับสิทธิน้อยกว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ปัจจุบันสิทธิประกันสังคมถือเป็นกองทุนที่มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์น้อยที่สุด

ระยะเวลาในการเดินทาง มีคะแนนการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก โรงพยาบาลตั้งอยู่ใจกลางเมือง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก แต่เนื่องจากอยู่ใกล้บริเวณที่เป็นธุรกิจการค้า (business area) ทำให้สามารถใช้การคมนาคมได้หลายรูปแบบทั้งรถยนต์ส่วนตัวและรถโดยสารสาธารณะ เช่น รถประจำทาง รถไฟฟ้า (BTS และ MRT) ส่วนในระยะเวลาการเดินทางของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความใกล้ไกลของที่พักในแต่ละบุคคล และการที่ผู้ป่วยใช้เวลาในการเดินทางนานมาก อาจจะเป็นเพราะรถติด หรืออาจจะมาจากต่างจังหวัด จึงใช้เวลาในการเดินทาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายมิติพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 มิติ คือ มิติความเชื่อมั่น อยู่ในระดับมาก 4 มิติ คือ มิติรูปธรรมของการบริการ มิติความเชื่อถือได้ มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และมิติการรู้จักและเข้าใจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะปรับปรุงการบริการเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

1. มิติรูปธรรมของการบริการ ควรพิจารณาปรับปรุงเรื่องความสะดวกและลักษณะทางกายภาพของห้องน้ำและสถานที่ภายในแผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจาก สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญของการบริการที่มีอิทธิพลต่อความประทับใจของผู้ป่วย และควรปรับปรุงสัญลักษณ์สื่อสารขั้นตอนการบริการในพื้นที่จุดต่าง ๆ ให้เป็นรูปภาพหรือตัวหนังสือที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับบริการสามารถทำตามได้อย่างถูกต้องและไม่สับสน รวมถึงควร

จัดสถานที่ให้บริการใกล้เคียงกันอยู่บริเวณใกล้ๆ กัน หรือเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย

2. มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ควรพิจารณาปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย เช่น การนำระบบลิ้นมาปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการของงานบริการตรวจโรคชั้นต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการให้บริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

3. มิติความเชื่อมั่น ควรจัดการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การสื่อสารในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและทำงานบริการได้ดี

4. มิติการรู้จักและเข้าใจ ควรจัดการอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น ทักษะเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆ เช่น เหตุจูงใจในการรับบริการ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น ที่คาดว่าจะส่งผลกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. งานวิจัยนี้เป็นการทำวิจัยเพียงช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น ควรมีการศึกษาการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นระยะๆ ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ย่อมมีผลต่อการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ข้อจำกัดงานวิจัย

การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น สถานที่เก็บแบบสอบถามมีเสียงดังจากการประชาสัมพันธ์ตลอดเวลา สถานที่มีความแออัดจากปริมาณผู้ป่วยสะสมและความพลุกพล่าน อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเกร็งรีบในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือกลุ่มตัวอย่างไม่กล้าให้ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลเนื่องจากกลัวเรื่องการขายสินค้าและกลัวเรื่องมีงานวิจัยจึงเลี่ยงการตอบแบบสอบถาม เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรแก้ว เมธีศิริวัฒน์; และคัตนางค์ ไชยศิริ. (2550). การพัฒนาการบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. โครงการพิเศษ ภ.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลวรรณ ปุระสิริ. (2546). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ ศษ.ม (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กองบรรณาธิการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553, มิถุนายน). ความเป็นเลิศในการปรับปรุงบริการด้วยแนวคิดสินของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *Idol & Model for Quality*. 17(152): 114-119.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2558). หน่วยงานภายในฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2558, จาก http://web.md.chula.ac.th/thaiv1/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=1.
- คณิตตา บุญนาค. (2556). การพัฒนากระบวนการการให้ทุนสนับสนุนทุนวิจัยของข้าราชการและพนักงานสายสนับสนุน: กรณีศึกษาทุนรางวัลค้นคว้าในวิทยาการการเขียนเอกสารวิชาการ. ใน รายงานการศึกษาวิจัย. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จรรยา พรหมมาลี; และคนอื่นๆ. (2551, กันยายน-ธันวาคม). คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี. *กุมารเวชสาร*. 15(3): 259-268.
- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. สารนิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- ชินธุ พันธุ์เจริญ; และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2552). คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์. ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 71-73.
- ตามพรณ คุณคำ; และเบญจมาศ เป็นบุญ. (2555). ความรู้สึกภาคภูมิใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัย สถาบัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ธัญญารัตน์ สุขนิมิต. (2558, มกราคม - เมษายน). ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 9(1): 87-96.

- ธัญยมาส พุมานนท์. (2558). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2549). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี อินเทอร์เน็ตพริ้นท์.
- นภาพรณ คณานุกรักษ์. (2556). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ซีวีแอลการพิมพ์.
- ประรัชญา ผาสุข. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- พรประภา สุตประเสริฐ; และ ณัฏฐ์ กุลิสร์. (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพลัตทิ. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ. 5(2): 132-150.
- พัชรา ตันติประภา. (2544). พฤติกรรมผู้บริโภค. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญแข ศิริวรรณ. (2546). สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน; และคนอื่นๆ. (2553, กรกฎาคม – ธันวาคม). การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 21(2): 35 - 49.
- ภัทรีญา นามเจริญ. (2557). การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ บธ.ม (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์. (2557). วิจัยพบสิทธิรักษาประกันสังคมช่วยสุด! ส่งเงิน รพ.บริหารความเสี่ยงเองมารับบริการขั้นต่ำ. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000132427>
- รัฐพงษ์ อุดมศรี. (2551). ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ รป.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- รัมภา แคมโคง. (2558). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2558). รู้จักโรงพยาบาลจุฬา. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2558, จาก <http://www.chulalongkornhospital.go.th/chulahospital>

- วาปี ครองวิริยะภาพ; และ สุชาดา รัชชกุล. (2558, พฤษภาคม-สิงหาคม). คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 16(2): 97-105.
- มัลลิกา จีนาคำ. (2551, กรกฎาคม-กันยายน). การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังวาลย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.* 2(3).
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2552). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศุภรแพร ปากเพ็ญ. (2554). *การศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การประกอบการ). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2556). *สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2556*.
 (2557). *สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2557*.
 (2558). *สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2558*.
- สมิต สัมฤทธิ์. (2548). *ศิลปะการให้บริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. (2556). *เส้นทางสู่ความเป็นเลิศขององค์กร ปี 2556*. หน้า 36-39.
- สุธิดา ปัทม; และไกรชิต สุตะเมือง. (2556, ตุลาคม-ธันวาคม). การรับรู้ต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ตามนโยบายของรัฐบาลในกลุ่มประชากรบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ.* 3(4): 490-507.
- สุนันทา ยอดเนิน. (2551). *การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์กรเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเทกซ์.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์. (2549). *ทฤษฎีทางเพศและพัฒนากายทางเพศของมนุษย์*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0709451/page04_02_04.html
- Anbori; et al. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care.* 22(4): 310-315.
- Dabholkar; Thorpe; & Rentz. (1996). A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation. *Journal of the Academy of Marketing Science.* 24(1). 3-16.
- Yesilada; & Direktor. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management.* 4(6): 962-971.

- Gi-Du Kang; & Jeffrey James. (2004). Service quality dimensions: an examination of Gronroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*. 14(4): 266 – 277.
- Gronroos, Christian. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implication. *European Journal of Marketing*. 18(4): 36-44.
- Henry Assael. (1998). *Consumer behavior and marketing action*. 6th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing.
- Brady; & Cronin. (2001, July). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*. 65: 34-49.
- Mileide Morais Penav; et al. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. 47(5): 1227-32.
- Seth; & Deshmukh. (2004). Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 22(9): 913-949.
- Nyameh Jerome. (2013). Application of the Maslow's hierarchy of need theory; impacts and implications on organizational culture, human resource and employee's performance. *International Journal of Business and Management Invention*. 2(3): 39-45.
- Olgun Kitapci; Ceylan Akdogan; & Ibrahim Taylan Dortyol. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 148: 161–169.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A.; & Berry L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 49(4): 41-50.
- (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 64(1): 12–40.
- (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*. 67(4): 420-450.
- Putu Wuri; et al. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*. 42: 3067–3078.
- Rust; & Oliver. (1994). *Service Quality: Insight and Managerial Implications from the Frontier, in Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. P. 1-19. Retrieved October 20, 2015, from <http://sk.sagepub.com/books/service-quality/n1.xml>

- Schiffman; Kanuk; & Wisenblit. (2010). *Consumer behavior*. 10th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Sirion Chaipoopirutana. (2008, January-June). The Development Measurement of Different Service Quality Model. *AU Journal of Management*. 6(1): 45-51.
- Syed Saad Andaleeb. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*. 52(9): 1359–1370.







ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ลำดับที่ □□□

การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางาน เพื่อให้คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบของท่านจะใช้ในการประมวลผลในภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับแบบสอบถามฉบับนี้ กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ที่ โทร 086 7839332 และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

นณณีย์ สายันท์กุลติลก (ผู้วิจัย)

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง

โปรดอ่านและพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า หลังจากได้รับบริการแล้วท่านคิดว่าบริการต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด จากนั้นทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และแย่/ควรปรับปรุง

“การรับรู้” หมายถึง ความคิดเห็นที่เกิดภายในจิตใจของท่านที่ได้รับจริงจากการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส จากบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ของโรงพยาบาล

“เจ้าหน้าที่” หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่เวรเปล

ตัวอย่าง

รายการประเมิน	การรับรู้ (หลังรับบริการ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	แย่/ควรปรับปรุง
สถานที่สะอาด	5	4	3	2	1

จากตัวอย่าง

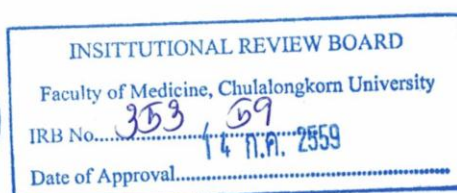
ท่านเลือกหมายเลข 3 หมายความว่า หลังจากมารับบริการที่นี่แล้ว ท่านได้เห็นว่า สถานที่ให้บริการมีความสะอาดอยู่ในระดับปานกลาง



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 353	59
Date of Approval 14 ก.ค. 2559	

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ☐ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย

รายการประเมิน	การรับรู้ (หลังรับบริการ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	แย่/ควรปรับปรุง
ด้านที่ 1 รูปธรรมของการบริการ (tangible)					
1. โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัย	5	4	3	2	1
2. อาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีความสะอาด	5	4	3	2	1
3. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	5	4	3	2	1
4. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) แต่งกายสะอาด เรียบร้อย	5	4	3	2	1
5. โรงพยาบาลมีสัญลักษณ์การสื่อสาร เช่น เครื่องหมาย ป้าย หรือเอกสาร เพื่อ แนะนำจุดต่างๆ ชัดเจน	5	4	3	2	1
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือได้ (reliability)					
6. เมื่อท่านพบปัญหาระหว่างการรับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ใส่ใจในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง	5	4	3	2	1
7. ท่านได้รับการรักษาที่ถูกต้องทุกครั้ง	5	4	3	2	1
8. ท่านได้รับการบริการจากแพทย์ตามกำหนดเวลาที่แจ้งไว้	5	4	3	2	1
9. หลังจากพบแพทย์ ท่านได้รับยาจากห้องยา (ฝ่ายเภสัชกรรม) อย่างรวดเร็ว	5	4	3	2	1
10. บริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด	5	4	3	2	1
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness)					
11. ท่านได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการ	5	4	3	2	1
12. ท่านได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว	5	4	3	2	1
13. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) ช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ	5	4	3	2	1
ด้านที่ 4 ความเชื่อมั่น (assurance)					
14. ท่านเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) สามารถรักษาท่านได้	5	4	3	2	1
15. ท่านเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) บริการท่านด้วยความสุภาพ	5	4	3	2	1
16. ท่านเห็นว่า เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนก	5	4	3	2	1



รายการประเมิน	การรับรู้ (หลังรับบริการ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	แย่/ควรปรับปรุง
เวชระเบียน) บริการท่านด้วยความสุภาพ					
17. ท่านเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่าน	5	4	3	2	1
ด้านที่ 5 การรู้จักและเข้าใจ (empathy)					
18. ท่านได้รับการที่เสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ	5	4	3	2	1
19. ท่านสะดวกมารับการรักษาตามเวลาให้บริการของโรงพยาบาล	5	4	3	2	1
20. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เอาใจใส่อาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี	5	4	3	2	1
21. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เข้าใจความต้องการของท่าน	5	4	3	2	1
22. เจ้าหน้าที่ (เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน) เข้าใจความต้องการของท่าน	5	4	3	2	1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หน้าข้อความและเติมตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่า ม.6/ปวช.

☐ ม.6/ปวช.

☐ ปวส./อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

☐ นักศึกษา

☐ รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ แม่บ้าน / พ่อบ้าน

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

5. รายได้ต่อเดือน (บาท)

☐ ต่ำกว่า 10,000

☐ 10,001 – 20,000

☐ 20,001 – 30,000

☐ 30,001 – 40,000

☐ มากกว่า 40,000



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 353, 59	
Date of Approval 14 ก.ค. 2559	

6. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส / อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

7. ในระยะ 2 ปี ที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่การเคยมารับบริการ (รวมครั้งนี้ด้วย)

☐ ใช้บริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ☐ 2 - 5 ครั้ง ☐ 6 - 10 ครั้ง
☐ มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป ☐ จำไม่ได้

8. สิทธิการรักษาพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เบิกได้ โดยใช้สิทธิ...

- ☐ สิทธิข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ สิทธิประกันสังคม
- ☐ สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ ประกันชีวิตจากบริษัทเอกชน

☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ชำระเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิใดๆ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

9. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านพักถึงโรงพยาบาล (โดยประมาณ)

..... ชั่วโมง นาที

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการรับบริการ และแนวทางการปรับปรุงการบริการ

.....

.....

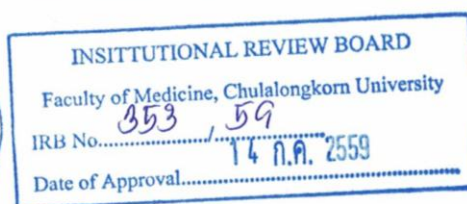
.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ผู้วิจัย





ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อ	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา อนวงค์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญดา ไสสุรย์พิศาลกุล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ







บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานบริหารและธุรการ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/ 555๖

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดำ อนุวงศ์

เนื่องด้วย นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติกกนิสตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การ
เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการ
ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086 783 9332

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติก และ
ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ดุชนิ โยเหลา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนิ โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานบริหารและธุรการ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/ 5553

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญดา ไธสุรีย์พิศาลกุล

เนื่องด้วย นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติกนกนิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การ
เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการ
ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิติสิท โทรศัพท์ 086 783 9332

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติก และ
ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานบริหารและธุรการ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/ 5554

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรិ ดวงจันทร์

เนื่องด้วย นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติกนิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การ เกษตรกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการบริการ ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086 783 9332

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลติก และ ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชฎี โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/ 3085



นาง. พจนกรวรรณ เกษียรณ เจริญธรรม บรรณารักษ์
ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการวิจัย.....
วันที่รับ..... 16 มิ.ย. 2559.....
ลงชื่อ.....
ลงที่.....
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวนลนีย์ สายันท์กุลตลก นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การ
 เกษษกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการ
 ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ในการนี้ นิสิตนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอความอนุเคราะห์ผู้ป่วยที่มา
รับบริการ ด้วยกรให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม เรื่อง “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” และขอใช้สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย บริเวณหน้าห้องจ่ายยาอาคาร ภปร.ชั้น 1, 3, 5, 7, 9 และ 11 ในระหว่างเดือน
กรกฎาคม 2559 ถึงเดือน สิงหาคม 2559 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณ
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

86

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิทางกูร)

คุณสมบัติคุณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท์ 086 783 9332



ภาคผนวก จ
ใบอนุญาตจริยธรรมการวิจัย



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 070/59E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวนณลีย์ สายันท์กุลดิลก

สังกัด: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วัน/เดือน/ปี 4 มี.ค. 2559
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 1 วัน/เดือน/ปี 4 มี.ค. 2559
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 1 วัน/เดือน/ปี 4 มี.ค. 2559
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วัน/เดือน/ปี 4 มี.ค. 2559

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนันทยุทวงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-094/2559

วันที่ให้การรับรอง : 30/03/2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 30/03/2560



COA No. 520/2016

IRB No. 353/59

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนลีย์ สายันท์กุลติก

สังกัดหน่วยงาน : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Date 26-05-59
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 dated 08-07-59
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 dated 08-07-16
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 dated 08-07-59
5. แบบสอบถาม Version 1.0 dated 26-05-59
6. CURRICULUM VITAE Version 1.0 dated 26-05-59
7. GCP Training

ลงนาม
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 14 กรกฎาคม 2559

วันหมดอายุ : 13 กรกฎาคม 2560

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 1/3
---	--	---	--------------------------

ชื่อโครงการวิจัย การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวนลีย์ สายันท์กุลดิลก

สถานศึกษาของผู้วิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(ประสานมิตร) 114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กทม. 10110

ที่อยู่ทำงาน อาคารแพทยพัฒน์ ชั้น 2 ห้อง 212 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กทม. 10330

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-7839332

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลและเป็นที่สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและเป็นที่ติดต่อกับชุมชนถ้าได้รับการที่ดียอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ ดังนั้น เสี่ยงสะท้อนหรือความเห็นจากผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงข้อผิดพลาดของระบบบริการของโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ปรับปรุงการบริการให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- ทำเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้จะถูกนำไปใช้เข้าไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการแผนกผู้ป่วยนอกผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้มีการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอทราบประวัติการมารับบริการ เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ดังนี้



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	353, 69
Date of Approval	14 ก.ค. 2559

Version 2.0 dated 08-07-16

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 2/3
---	--	---	--------------------------

- ท่านเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับบริการรักษาพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (รวมการรับบริการครั้งนี้ด้วย)

- ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รู้สึกตัวดี และมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สามารถให้ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่ในขณะพื้นที่ให้บริการ หรือมองเห็นผู้ป่วยขณะรับบริการตอบแบบสอบถามแทนได้

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

หลังจากท่านได้อ่านหรือรับฟังคำอธิบายวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้และตอบยินยอมให้ความร่วมมือแล้ว เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือให้ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่ในขณะพื้นที่ให้บริการ หรือมองเห็นผู้ป่วยขณะรับบริการตอบแบบสอบถามแทนได้

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงเล็กน้อย (minimal risks) ได้แก่ เสียเวลา (ประมาณ 5 นาที) ไม่สะดวก กังวลจิตใจ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการแผนกผู้ป่วยนอกผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามด้วยความสัตย์จริง โดยเป็นคำถามสั้นๆ 9 ข้อ เกี่ยวกับตัวท่านและคำถามแสดงความคิดเห็นต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โดยจะใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรวมทั้ง ชื่อ-นามสกุล ของท่านจะไม่มีการนำไปเปิดเผยหรืออ้างอิงใดๆ ทั้งสิ้น จะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยในเชิงวิชาการและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 353/69	
Date of Approval 14 ก.ค. 2559	

Version 2.0 dated 08-07-16

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 3/3
---	--	---	--------------------------

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งกับทีมงานผู้วิจัยโดยตรง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวนลีย์ สายันท์กุลติกุล ที่อยู่: อาคารแพทยพัฒน์ ชั้น 2 ห้อง 212 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กทม. 10330

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการที่เกี่ยวข้องของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับการอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.....	353, 69
Date of Approval.....	14 ก.ค. 2559

Version 2.0 dated 08-07-16



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 1/1
---	--	--	--------------------------

โครงการวิจัยเรื่อง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่.....

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์
ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูล
สำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามนาม
ข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	353 / 69
Date of Approval	14 ก.ค. 2559

Version 2.0 dated 08-07-59



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-ชื่อสกุล	นนนีย์ สายันท์กุลติก
วันเดือนปีเกิด	12 พฤศจิกายน 2527
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	359 ซ.อ่อนนุช 44 ถ.สุขุมวิท 77 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ P7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนนวมิตราชินุทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้าฯ
พ.ศ. 2550	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) เคมี จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ
พ.ศ. 2559	ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม.) การจัดการองค์กรเภสัชกรรม จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ