

ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2556

ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2556

วรรณพร ศรีอริยพันธ์. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อาจารย์ ดร. มนูญ วงศ์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 400 คนโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์

ผลจากการวิจัยพบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท มาเข้ารับบริการที่แผนกศัลยกรรม ประเภทการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพความถี่ในการใช้การโรงพยาบาลปทุมธานีประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้ง

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า

1. ผู้ที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ทั้ง 5 ด้านด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวังและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่เท่ากับความคาดหวัง

2. คุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอายุอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ

3. คุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีพระดับการศึกษาความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ

4. คุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ

5. คุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ

6. คุณภาพการบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ

CUSTOMER'S EXPECTATION AND PERCEPTION TOWARD SERVICE QUALITY
OF PATHUMTHANI HOSPITAL



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Management
At Srinakharinwirot University
May 2013

Wannaporn Sriariyanan. (2013). *Customer's Expectation and Perception Toward Service Quality of Pathumthani Hospital*. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, SrinakharinwirotUniversity. Project Advisor: Dr.Manu Leenawong.

The objective of this research was to study Customer 's Expectation and Perception toward Service Quality of Pathumthani Hospital. The sample was 400 customers. Data was collected through a questionnaire. percentage, mean, standard deviation, t-test, Paired t-test and one-way Analysis of Variance were applied by using statistical package.

Research finding were as follows :

The majority of respondents was female, ages more than 40 years old, held undergraduate degree, worked as an Employee, earned a monthly income Between 10,001-15,000 baht. Customers used the service of the surgery department, Utilizing the medical health insurance right, frequency of use to the hospital about 3-4 months per time.

Result of hypothesis testing at significance level of 0.05 are as follows:

1. The respondents came to the service with high service quality expectations on 5 aspects: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy. The respondents had higher perception on the service quality on the aspects of Reliability and Assurance than their expectation However aspects of Tangibles and Responsiveness lower perceptions than their expectation. In addition, their perception and expectations on the aspect of Empathy were the same.
2. Service quality on the aspect of Tangibles has relationship with age, occupations, education level, income level, frequency using of service and department of using service.
3. Service quality on the aspect of Reliability has relationship with occupations, education level, frequency using of service and department of using service.
4. Service quality on the aspect of Responsiveness has relationship with occupations, education level, income level and department of using service.
5. Service quality on the aspect of Assurance has relationship with occupations, education level, income level and department of using service.
6. Service quality on the aspect of Empathy has relationship with occupations, education level, income level and department of using service.

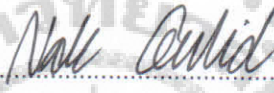
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาลปทุมธานี ของ วรรณพร ศรีอรินันท์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



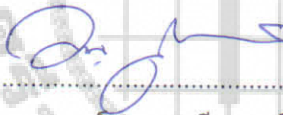
(อาจารย์ ดร.มนู สีนะวงศ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



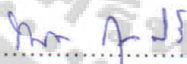
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิศร์)

คณะกรรมการสอบ



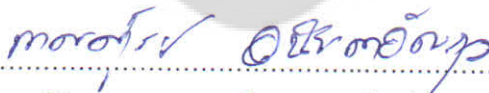
(อาจารย์ ดร.มนู สีนะวงศ์)

ประธาน



(อาจารย์ ดร.พนิต กุลิศรี)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์ระวี อนันต์อักษรกุล)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์)

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก อ. ดร. มนุญะวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และข้อแนะนำต่างๆ ตลอดจนการแก้ไข ปรับปรุง ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนสำเร็จ ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.พนิต กุลศิริ และ ผศ.ดร.กาญจน์ระวี อนันต์อัครกุล ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งการเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ประสิทธิวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งความช่วยเหลือและความเมตตาด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปทุมธานีทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและสละเวลาอันมีค่า ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุน พี่และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ ทำให้การทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีความผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยด้วยความเต็มใจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบให้กับผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน

วรรณภาพ ศรีอริยนันท์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
สมมติฐานในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการให้บริการ	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	30
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการ	37
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	59
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	106
สังเขปการวิจัย	106
สรุปผลการค้นคว้า	109
อภิปรายผล	116
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย	118
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	119
บรรณานุกรม	121
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก	126
ภาคผนวก ข	134
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	136

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคล	70
2 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ปทุมธานี	72
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของ โรงพยาบาลปทุมธานี ภาพรวม	73
4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของ โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	74
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	74
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	75
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	76
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	77
9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ภาพรวม	78
10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	78
11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	79
12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	80
13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	81
14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	82
15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในแต่ละด้าน	83

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศ	84
17 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ	85
18 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	87
19 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา	88
20 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	89
21 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอาชีพหลัก	90
22 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอาชีพหลัก เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	92
23 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	93
24 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	95
25 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการ	96
26 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	98
27 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ	99
28 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD	101
29 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	102
30 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ความคาดหวังและการรับรู้สัมพันธต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	104

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ผลการประเมินคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามประสบการณ์การใช้บริการ	105
32 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ความคาดหวังและการรับรู้สัมพันธ์ต่อ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี	105



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 แสดงแบบจำลองทฤษฎีการรับรู้	12
3 องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom	15
4 แบบจำลองความพึงพอใจในการบริการ	34
5 การรับรู้คุณภาพโดยรวม	38
6 ทางเลือกการประเมินคุณภาพ	39
7 คุณภาพบริการจากความแตกต่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	48



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาที่ก่อผลกระทบได้ในทุกภาคส่วน เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพคุณภาพชีวิตก็ถูกบั่นทอนลงด้วย ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีฐานทางเศรษฐกิจและสังคมดีอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อบุคคลรอบข้างทั้งในทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าปัจจุบันด้านสาธารณสุขจะมีการพัฒนาก้าวหน้าทั้งในด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และวิทยาการทางการแพทย์ต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิมนุษยย์ที่ว่า บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค (สำนักงานปลัดกระทรวง. 2544: 50) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. 2540 เกี่ยวกับการคุ้มครองด้านสุขภาพในมาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อยังไม่สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้อย่างเด็ดขาดอีกทั้งในปีที่ผ่านมา ยังมีโรคภัยเรื้อรังหลายชนิดเกิดขึ้น เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) โรคเอดส์ (Acquire Immune Diffidence Syndrome) มะเร็งชนิดต่าง ๆ โรคกาฬโรคปอด ฯลฯ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือทำให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง รวมไปถึงการส่งผลกระทบในกรณีของโรคติดต่อ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2553) ได้มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการต่าง ๆ เช่น โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าและโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทองในปัจจุบันส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้มากขึ้น ทั้งในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และที่สำคัญที่สุดคือการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ได้รับการรักษาในขณะที่มีอาการยังไม่รุนแรง และสามารถยับยั้งป้องกันการแพร่กระจายโรคได้ทันเวลาที่ ในกรณีของโรคติดต่อ (สุรศักดิ์ นานานุกุล; และคณะ. 2538: 69)

ประชาชนในฐานะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้น เป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นบริการที่ประทับใจ ดังนั้น โรงพยาบาลต้องมีความเอาใจใส่เรื่องคุณภาพบริการ และต้องเข้าใจว่าการบริการที่มีคุณภาพคืออะไร จะต้องทำอย่างไร จึงจะสามารถนำการบริการที่มีคุณภาพเหล่านั้นให้ตอบสนองกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Kotter. 1993) การที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้ใช้บริการตรงกัน ก็จะสามารถจัดการบริการที่มีคุณภาพได้ดังนั้นคุณภาพ

การบริการรักษาพยาบาล ที่แท้จริงต้องประกอบด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพและคุณภาพตามความรู้สึของผู้รับบริการด้วย

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกันและบำบัดโรค รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้ใช้บริการทุกระดับตามบทบาทหน้าที่ของรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 โดยมุ่งให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้มาตรฐานเดียวกันโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อตอบสนองความคาดหวังและการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก อีกทั้งโรงพยาบาลปทุมธานีมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ให้มีความทันสมัย พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการตรวจวินิจฉัย เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้จัดสรรจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ รักษาจรรยาบรรณในวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญและมีชื่อเสียงเข้าร่วมทีมการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด แต่ด้วยการดำเนินธุรกิจด้านสุขภาพ(โรงพยาบาลปทุมธานี. 2553: 17)

ตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับลงประชามติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 (ร่างรัฐธรรมนูญ. 2550: 20) บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการปกป้องและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2550)

โรงพยาบาลปทุมธานีให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และในปัจจุบันประชาชนในฐานะผู้ใช้บริการต่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จึงมีความคาดหวังต่อการให้บริการสูงขึ้นด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางในการดำเนินนโยบายการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการเมื่อผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการ การมารับบริการในแต่ละครั้ง นอกจากจะเลือกความสะดวกในการมาใช้บริการแล้ว ยังมีความคาดหวังว่าจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือการตรวจรักษาที่ทันสมัยเพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เป็นอย่างดี มีระบบที่ถูกต้องรวดเร็ว ห้องยาจ่ายยาได้ถูกต้อง มียาครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง การใช้บริการในแต่ละจุดใช้เวลาไม่นาน และสถานที่จอดรถพอเพียง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเลือกที่จะมาใช้บริการและยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาวิจัยมีความประสงค์ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อนำผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและการให้บริการมีความสะดวกมากขึ้น นำผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการวางแผนการ

พัฒนาโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลและผลการศึกษา นำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลรับรองคุณภาพมาตรฐาน และผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการให้บริการของ โรงพยาบาลและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเกี่ยวกับการให้บริการให้ดีขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ใน 5 ด้านคือ
 - 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
 - 1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
 - 1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
 - 1.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
 - 1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ แผนกที่ท่านเข้ารับบริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความถี่ในการใช้บริการ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ความสำคัญของการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ผลที่จะได้รับจากการวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน และการให้บริการมีความสะดวกมากขึ้นใช้เป็นข้อมูลโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการให้บริการของ โรงพยาบาลและผลการศึกษานำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่ โรงพยาบาลรับรองคุณภาพมาตรฐานและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการ ให้บริการของโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาวิจัย คือ ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้ตารางสำเร็จรูปกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วาณิชยปัญญา 2545: 26) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างไว้ 15 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถาม รวมกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

3.1.1.1 เพศ

3.1.1.2 อายุ

3.1.1.3 ระดับการศึกษา

3.1.1.4 อาชีพหลักของท่าน

3.1.1.5 รายได้ต่อเดือน

3.1.2 ประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี

3.1.2.1 แผนกที่ท่านเข้ารับบริการ

3.1.2.2 ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3.1.2.3 ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการ

บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในด้าน 5 ด้าน ประกอบด้วย

3.2.1 ด้านความเป็นรูปธรรม (Tangibles)

3.2.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)

3.2.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

3.2.4 ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ (Assurance)

3.2.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

นิยามศัพท์

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

2. **ประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการ เช่น ความถี่ของผู้มาใช้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจและรักษาผู้มารับบริการ ซึ่งเมื่อได้รับการบริการแล้วผู้มารับบริการจะสามารถกลับบ้านไปปฏิบัติตามที่แพทย์ให้คำแนะนำได้ โดยบริการที่มอบให้ผู้รับบริการจะเป็นการตรวจรักษาโรคทั่วไป ยกเว้น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4. ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของผู้ป่วยที่ใช้บริการในโรงพยาบาลปทุมธานี ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงบริการพยาบาลที่มีคุณภาพควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์ซึ่งสามารถวัดได้ด้วย เกณฑ์การวัดความคาดหวัง จำแนกได้ 5 หมวดคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

5. การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการโดยเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือได้และเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป ซึ่งจำแนกเกณฑ์การรับรู้ออกเป็น 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

6. คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินภายหลังการได้รับบริการ แบ่งได้เป็นดังนี้

คุณภาพบริการต่ำ คือ ผลของการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังในการรับบริการ

คุณภาพบริการปานกลาง คือ ผลของการรับรู้เท่ากับความคาดหวังในการรับบริการ

คุณภาพการบริการสูง คือ ผลของการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังในการรับบริการ

โดยกำหนดการวัดคุณภาพบริการออกเป็น 5 ด้านคือ

6.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพ อันปรากฏให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้ ประกอบด้วย บริเวณที่ตั้งบัตรทาง่ายมองเห็นชัดเจน ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่าย

6.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง การบริการที่มอบให้แก่ผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้ อันประกอบไปด้วย การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด มีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดี ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่แจ้งไว้กับผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง และมีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วน

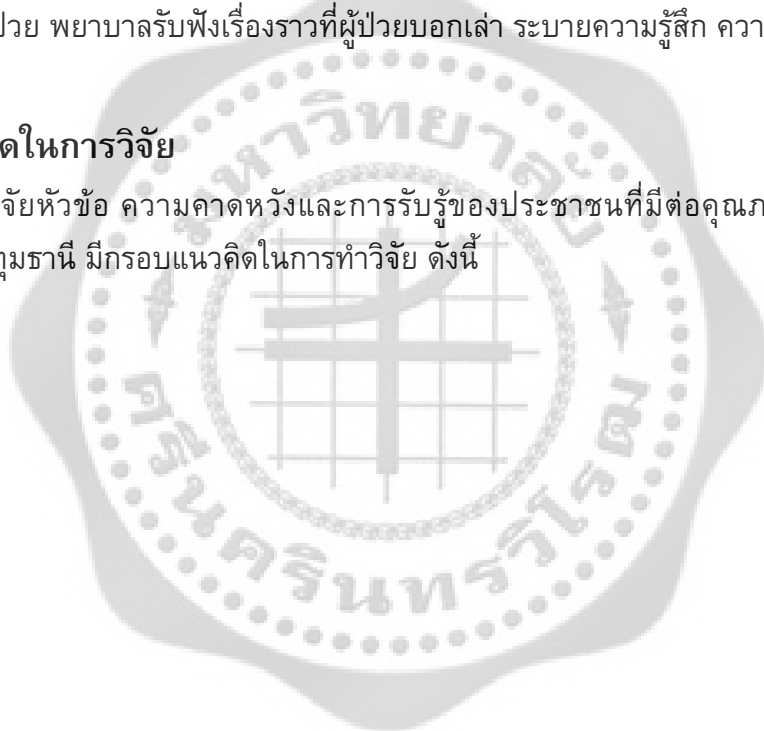
6.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น แพทย์สามารถให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา

6.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและมาใช้บริการมากยิ่งขึ้น อันประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ทำบัตร คำนับ และส่งบัตรของผู้ใช้บริการไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นคงปลอดภัย แพทย์วินิจฉัยโรคและรักษาได้ถูกต้อง พยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ เกสเซอร์จ่ายยาตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้อง การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

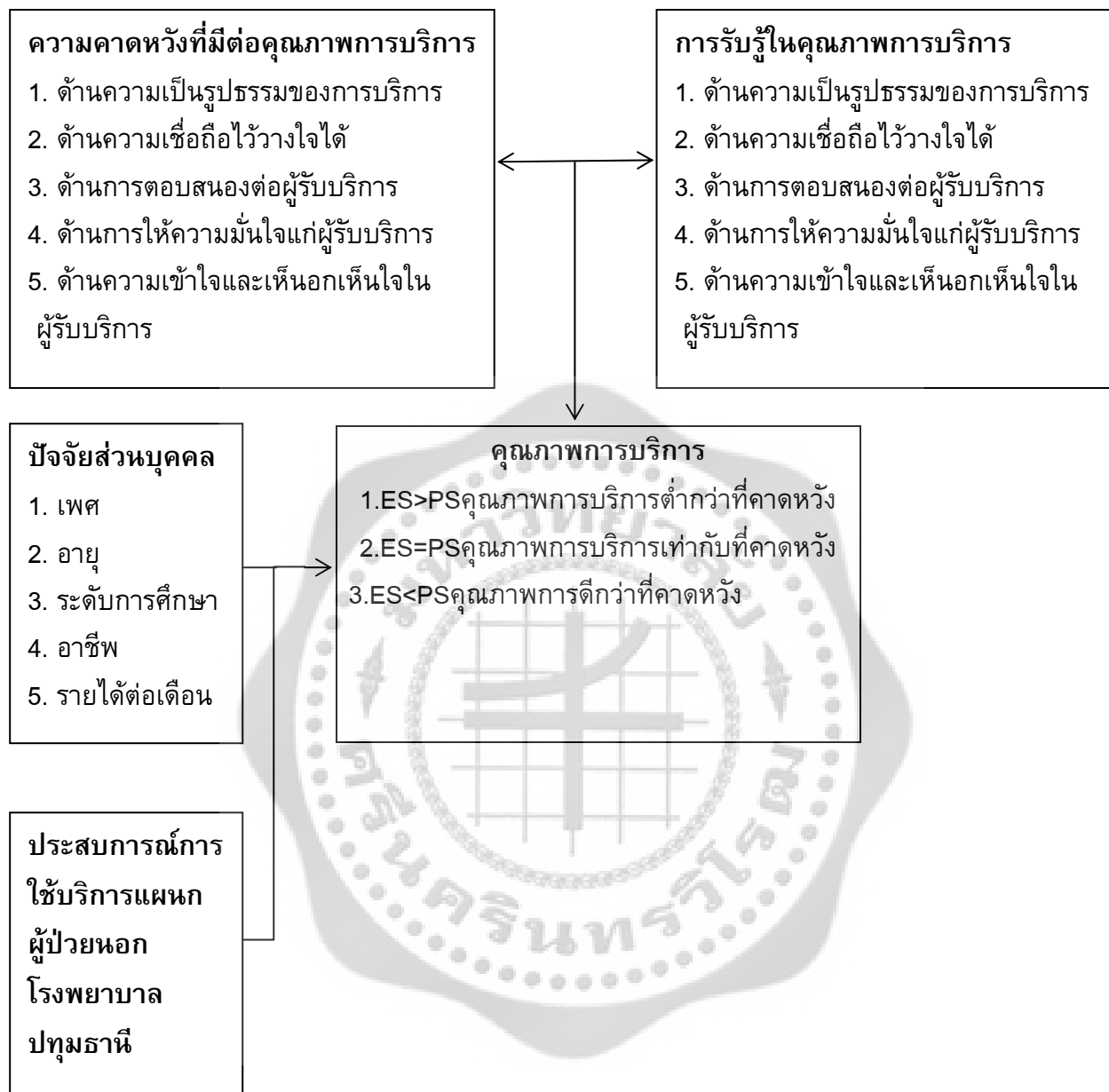
6.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง ประสิทธิภาพการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกริยาและวาจาที่สุภาพ แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี บุคลากรมีความสุภาพและให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจต่างๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยหัวข้อ ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มีกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังนี้



ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน ใน 5 ด้านคือ

- 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
- 1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

1.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

2. ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

3. ประสบการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย ความถี่ของผู้มาใช้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการให้บริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
6. แนวคิดและทฤษฎี การรับรู้คุณภาพบริการ
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการพยาบาล
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์

คอสเลอร์ (ศุภนิตสา กอชัยพฤษ. 2549; 10; อ้างอิงจาก Kotler. 1997) กล่าวถึง โครงสร้างทางประชากรศาสตร์นั้นประกอบไปด้วยคุณลักษณะหลายประการ คุณลักษณะหรือ องค์ประกอบด้านประชากรที่สำคัญ ๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น

องค์ประกอบด้านอายุและเพศ เป็นองค์ประกอบหรือคุณลักษณะขั้นพื้นฐานของประชากร และจัดว่ามีความสำคัญกว่าองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ความแตกต่างในเรื่อง อายุ และเพศเป็น องค์ประกอบอย่างสำคัญที่มีผลกระทบต่อการสมรส การเกิด การตาย การย้ายถิ่นนอกจากนี้ในแต่ละ สังคม คนในแต่ละเพศและในแต่ละกลุ่มอายุ มีสถานภาพและบทบาทต่างกันทั้งในครอบครัว ด้าน อาชีพ ด้านการศึกษา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสถาบันสังคมอื่น ๆ

องค์ประกอบด้านเพศ เราพบว่าเพศชาย และเพศหญิงมีความแตกต่างกันทั้งผู้เข้าร่วม การศึกษา ระดับการศึกษา อายุเมื่อแรกสมรส การเข้าสู่แรงงาน แบบแผนของอาชีพรายได้และ คุณลักษณะอื่น ๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา วัฒนธรรม เป็นต้น

องค์ประกอบด้านอายุ ความรู้เรื่ององค์ประกอบด้านอายุของประชากร เป็นพื้นฐานของการ วิเคราะห์ทางประชากรเกือบทุกด้าน ทั้งนี้เพราะอายุเป็นตัวเลขพื้นฐานที่สุดของคุณลักษณะส่วน บุคคลของเรา สัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุที่ต่างกันในกลุ่มหนึ่งนั้นส่งผลต่ออัตราการเกิด อัตราการตาย สถานภาพ และ การย้ายถิ่นที่อยู่มาก

องค์ประกอบด้านสถานภาพ เป็นการศึกษาถึงสภาวะการสมรส ซึ่งเกี่ยวกับความถี่ของการ สมรสลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่สมรส ตลอดจนการสิ้นสุดการสมรส ด้วยการหย่าร้างการแบ่ง

ประชากรออกตามสถานภาพสมรสเป็นคนโสด สมรส หม้าย หย่าร้าง ปกติจะเป็นตามกฎหมายหรือหลักทางศาสนาหรือศีลธรรม ซึ่งเป็นเรื่องการควบคุมพฤติกรรมสมรสของคนที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม หรือแม้แต่สังคมเดียวกันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ปกติแล้ว สถานภาพ การสมรสแปรผันไปตามอายุ คนในวัยเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเป็นโสดมาก คนในวัยหนุ่มสาวแนวโน้มที่จะแต่งงานกันมาก ผู้หย่าร้างมีมากที่สุดในช่วงอายุ 35-40 ปี และการเป็นหม้ายมักมีมากในผู้สูงอายุ

องค์ประกอบด้านรายได้ เป็นการแสดงถึงคุณลักษณะในเชิงเศรษฐกิจของประชากรจากการศึกษาองค์ประกอบทางเศรษฐกิจ ทำให้ทราบว่าเวลาหนึ่ง ๆ มีประชากรจำนวนเท่าใดในประเทศที่ทำงานในการผลิตสินค้าและบริการ และจำนวนเท่าใดที่ไม่ได้ทำ สัดส่วนระหว่างประชากรที่ทำงานกับที่ไม่ได้งานเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือไม่ องค์ประกอบของกำลังแรงงานในด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และที่อยู่อาศัย มีการเปลี่ยนแปลงบ้างหรือไม่ การกระจายตัวของกำลังแรงงานในด้านอาชีพอุตสาหกรรมแบบต่าง ๆ มีรายได้เป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ผลของการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคนิควิทยาการต่าง ๆ มีผลต่อองค์ประกอบของกำลังแรงงาน อุตสาหกรรม และต่อระดับการว่างงานอย่างไร

องค์ประกอบด้านการศึกษา การจำแนกประชากรในประเทศตามระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะระดับการศึกษาเป็นดัชนีแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมได้เป็นอย่างดี มีการแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่อ่านออก เขียนได้ และกลุ่มที่ไม่รู้หนังสือ

องค์ประกอบด้านอาชีพ หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลประกอบเพื่อเลี้ยงชีพของตนและครอบครัว เช่น วิศวกร เสมียน กรรมกร เป็นต้น

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการ

2.1 ความหมายของประสบการณ์การใช้บริการ

ประสบการณ์การใช้บริการ เป็นประสบการณ์ในอดีตของผู้ของผู้บริโภค (Past Experiences) การที่ผู้บริโภคเคยได้รับประสบการณ์ตรงต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังของผู้บริโภค เพราะประสบการณ์ในอดีตทำให้เกิดการเรียนรู้และการจดจำประสบการณ์เหล่านั้น

จากการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตของลูกค้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการซึ่งส่งผลต่อความคาดหวัง การรับรู้ และคุณภาพการบริการ ดังต่อไปนี้

ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรับบริการในทางทฤษฎีถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือส่งผล หรือเป็นตัวกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพในการให้บริการของผู้รับบริการเช่นที่ได้กล่าวโดยอาศัยทัศนะของซีแธมล์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ (Ziethaml, Parasuraman; & Berry) ในทางการตลาด ประสบการณ์ของการเคยรับบริการ นับเป็นส่วนผสมทางการตลาด (marketing mix) ของธุรกิจบริการหนึ่งใน 7 องค์ประกอบ (7 P's) ที่นักการตลาดคำนึงถึงในการจัดการทางด้านการตลาดของสินค้าหรือบริการ

เซทแฮลล์ม, พาราสุรามาน และแบร์รี่ (Zeithmal, Parasuraman; & Berry. 1990) ได้ระบุว่าประสบการณ์ในอดีตเป็นหนึ่งในปัจจัยหลัก 5 ประการที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริการ อันได้แก่

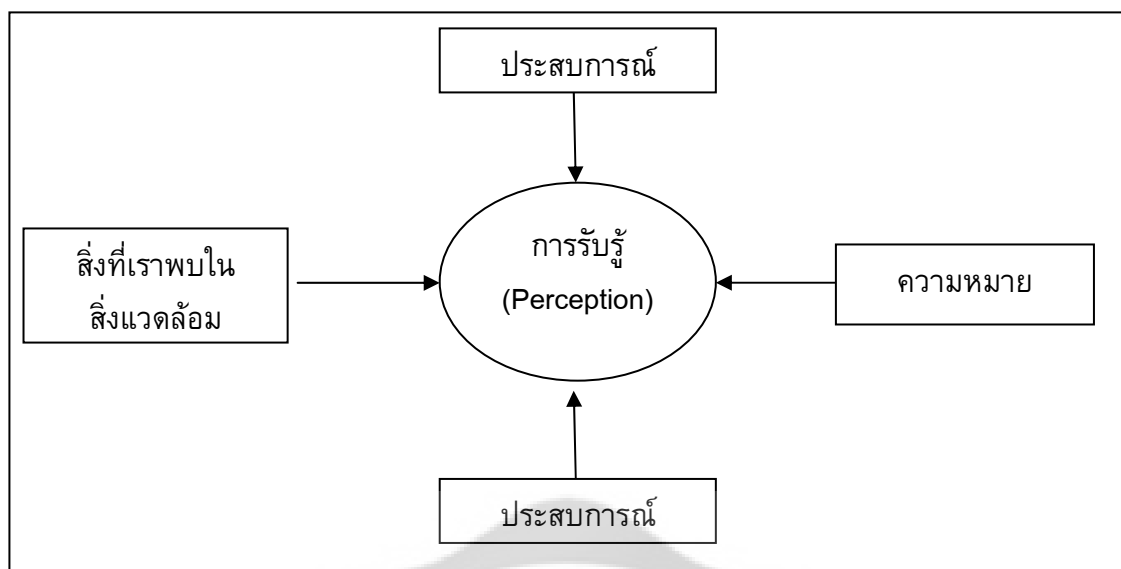
1. การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น
2. ความต้องการของแต่ละบุคคล
3. ประสบการณ์ในอดีต
4. ข่าวสารจากสื่อ และจากผู้ให้บริการ
5. ราคา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2534: 5) ระบุว่า ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าจะพอใจถ้าลูกค้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อมีความต้องการ (When) ณ สถานที่เขาต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How)

เลิฟล็อก (Lovelock. 1996: 123-125) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์จากการรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่างๆ ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือจากผู้ให้บริการในอุตสาหกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน แต่ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการบริการที่มีความเกี่ยวข้องมาก่อน ลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนซื้อ (Pre-purchase Expectations) ซึ่งจะเกิดจากปัจจัยด้านต่างๆ เช่น การบอกปากต่อปาก การโฆษณา หรือการนำเสนอของพนักงานขาย

ประสบการณ์ในอดีตของลูกค้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ประสบการณ์ของการรับบริการเป็นผลมาจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจซื้อบริการประสบการณ์ของการรับบริการ เรียกว่า การรับรู้บริการ (Parasuraman; et al.1985; Gronroos,1990) ผู้บริหารองค์กรต้องทราบความคาดหวังของลูกค้าเพื่อเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพการบริการที่ส่งมอบคุณค่าให้กับลูกค้า การรวบรวมข้อมูลการใช้บริการของลูกค้าเป็นศูนย์ข้อมูลลูกค้า เป็นแหล่งที่ทราบความต้องการของลูกค้าในอนาคตได้ ลูกค้าสามารถเปรียบเทียบคุณภาพการบริการจากประสบการณ์ของการบริการที่ผ่านมาได้ เช่น ความต้องการที่พักเมื่อลูกค้าต้องเดินทางไปติดต่อธุรกิจ หรือเพื่อการท่องเที่ยวในต่างถิ่น โรงแรมที่ต้องเข้าพัก เปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยพักในโรงแรมต่างๆมาก่อน หรือการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ทั่วไปเปรียบเทียบกับบริการของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ที่เสริมบริการต่างๆ เช่น ที่พัก ห้องอาหารเป็นมาตรฐานของโรงแรมชั้นนำ ดังนั้นความคาดหวังของลูกค้าถูกกำหนดโดยอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตที่ลูกค้าได้สัมผัสการบริการโดยตรง

นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตยังมีอิทธิพลต่อกระบวนการตีความหมายและการรับรู้ ซึ่งเขียนเป็นรูปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงแบบจำลองทฤษฎีการรับรู้

ที่มา: วาสนา จัตุพร. (2547). ความคาดหวังและการรับรู้จริงของนักท่องเที่ยวที่มีต่องานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแคว. หน้า 15.

จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์จากการได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดของจอห์นสัน และลิธ (Brown. 1991: 181-182) และรัสท์และโอลิเวอร์ (Rust; & Oliver. 1994: 108-110) ที่กล่าวว่าทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ถ้าผู้ใช้บริการพึงพอใจก็จะมาใช้บริการอีก ซึ่งนั่นทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538: 25) ได้กล่าวว่า ผู้ให้บริการแต่ละคนมีแบบและวิธีการที่แตกต่างกันแม้ว่าจะเป็นบริการจากคน ๆ เดียวกัน แต่ถ้าต่างวาระกันก็จะให้บริการไม่เหมือนกัน ถ้าผลของบริการออกมาไม่ดีผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้รับบริการต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลทำให้อิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป แต่จากการศึกษาของ สมพร ตั้งสะสม (2536) พบว่า ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับอิทธิพลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจำนวนครั้งที่มารับบริการมาเป็นตัวแปรว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกันจะมีผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร

สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล เป็นบริการด้านการเงินเพื่อใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด การประกันสุขภาพหรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็นการโอนอำนาจการซื้อจากเวลาที่มีสุขภาพดีไปสู่

เวลาที่มีความเจ็บป่วย โดยการจัดเตรียมเงินไว้ส่วนหนึ่งสำหรับแต่ละบุคคลหรือครอบครัว เพื่อให้มีเงินที่พอเพียงสำหรับจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นผลให้อุปสงค์สำหรับบริการทางการแพทย์ทั้งหมดเพิ่มขึ้น และทำให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จากผู้ไม่มีค่ารักษาพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการยกระดับฐานะของผู้บริโภคให้สูงขึ้น จึงเท่ากับเป็นการลดอุปสรรคในการรักษาพยาบาลในยามเจ็บไข้ (ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์. 2533) ซึ่งผู้มาใช้บริการแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของการมีสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล เช่น สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว พ.ร.บ. คุ้มครองบุคคลที่ 3 หรือ ประกันชีวิต ซึ่งแต่ละประเภทผู้ใช้สิทธิ มีการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ดังนั้น ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะของการใช้สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันน่าจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันไป

3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

ความคาดหวังเป็นความปรารถนาและความมุ่งหวังของบุคคลที่มีความเชื่อว่าหากเขาได้ใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างอย่างใดอย่างหนึ่งเต็มที่และประสบความสำเร็จแล้ว เขาจะได้รับผลตอบแทนตามที่เขามองไว้

เต็มดวง เจริญสุข (2532: 16) กล่าวว่าไว้ว่า ความคาดหวังเป็นความคิด ความรู้สึกความต้องการหรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ ฯลฯ เป็นความคิดล่วงหน้าและความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

ประเทือง สงสุวรรณ (2534: 40) กล่าวว่าไว้ว่า ความคาดหวังเป็นความต้องการความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งามว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้นใน อนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สุชา จันท์ธอม (2536: 14) กล่าวว่าไว้ว่า ความคาดหวังว่าเป็นความเชื่อถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น และสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นและความคาดหวังจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

พัทธนรินทร์ คำภิชัย (2538) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นความเชื่อของมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลทุกคนที่ตั้งใจทำอะไรแล้วจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำนายไว้ ทั้งนี้เพื่อเป็นกำลังใจที่จะนำไปสู่ความภาคภูมิใจของตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ของบุคคลนั้นๆ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับกระทำและกลยุทธ์ในการใช้สติปัญญาที่มีเป้าหมาย

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงอนาคตที่ดีหรือเป็นความมุ่งหวังที่อิงตามเป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

เนาวรัตน์ แยมแสงสังข์ (2542) กล่าวว่า ความคาดหวังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเป็นตัวกำหนดว่าการกระทำอย่างหนึ่งจะก่อให้เกิดผลอย่างหนึ่งที่บุคคลมุ่งหวังให้เป็นเช่นนั้นและความคาดหวังจึงเป็นเหมือนสิ่งกระตุ้นจากภายในที่เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สำนึกของแต่ละคนอันเป็นพื้นฐานของความเชื่อและค่านิยมของตน

อำไพ จันทรเงิน (2544) กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งความหวังไว้นั้น บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อยๆ

ศิริรัตน์ รัชตประทาน (2550) กล่าวว่า ความคาดหวัง คือ ระดับงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าจะทำได้ เมื่อบุคคลที่ทำงานกำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้งบุคคลจะรู้สึกสำเร็จหรือล้มเหลวในการที่จะไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะบุคคลจะไม่รู้สึกว่างงานนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถด้วยความรู้สึกที่แม้ทำไม่สำเร็จก็ไม่คิดว่าเป็นความล้มเหลว ดังนั้นความรู้สึกที่ว่าตนประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวจะเกิดขึ้นเมื่อทำงานระดับกลางๆ

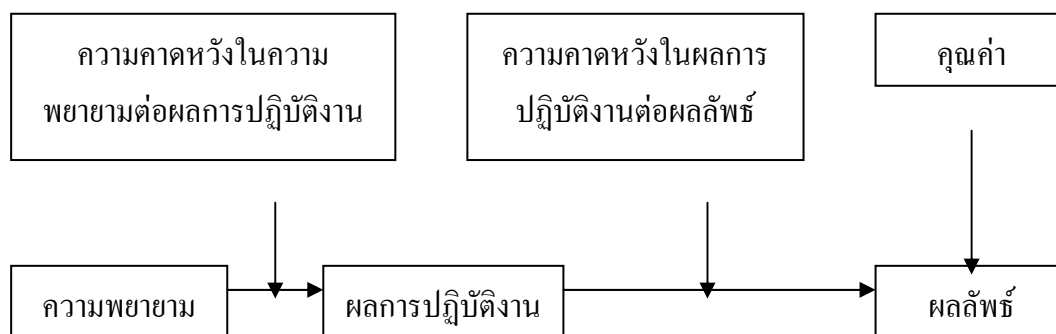
วรูม (Vroom. 1994) ได้อธิบายทฤษฎีความคาดหวังไว้ว่า เป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์หรืออธิบายถึงระดับกำลังกายกำลังใจที่บุคคลอุทิศให้กับงาน และเชื่อว่าแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลการปฏิบัติงานและการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่างๆ ที่ได้จากความพยายามในระดับต่างๆ กัน (ปัทมาพร เรียมพานิชย์. 2544)

สรุปได้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความคิดความรู้สึกอย่างมีวิจาร์ณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

บาร์ทา และมาร์ติน (Bartal; & Martin (1991) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom ว่าจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในความพยายามต่อผลการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานต่อผลลัพธ์ และความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ ซึ่งบุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบทั้งสามภายใต้

สถานการณ์ที่กำหนดดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom

ที่มา: พิไลวรรณ จันทรสุกรี. (2540).

องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ วรูม (Vroom) (พิไลวรรณ จันทรสุกรี. 2540) ประกอบด้วย

1. ความคาดหวังในความพยายามต่อผลการปฏิบัติงาน เป็นการคาดการณ์หรือประมาณการไว้ล่วงหน้าว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการที่จะแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ถ้าได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถของตนเองร่วมกับความพร้อมอื่นๆ ตามสถานการณ์ในขณะนั้น และถ้าคาดการณ์หรือประมาณการพบว่ามีความพร้อมเพียงพอบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานชิ้นนั้นด้วยความพยายามดังกล่าว แต่ถ้าพบว่างานนั้นยากเกินไป ตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอขาดทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ บุคคลอาจตัดสินใจไม่แสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานชิ้นนั้น ดังนั้นงาน ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมการทำงานและความสามารถของตนเองที่มีอยู่จึงเป็นตัวจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการทำงาน

2. ความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานต่อผลลัพธ์ เป็นการคาดการณ์หรือประมาณการไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานว่าถ้าได้แสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานชิ้นนั้นแล้วด้วยความพยายามอย่างเต็มที่จะได้ผลลัพธ์อย่างไรกับตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้นั้นก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อตนเองอย่างไรบ้าง คำนวณหรือไม่ ผลลัพธ์หรือรางวัลที่ได้รับนี้รวมถึงรางวัลภายนอกที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเช่น เงิน ค่าชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น และรางวัลภายในที่เป็นนามธรรม เช่น ความรู้สึกเป็นสุข อิ่มเอิบใจในความสำเร็จของชีวิต ดังนั้นผลลัพธ์จึงเป็นตัวจูงใจสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม

3. ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ เป็นการคาดการณ์หรือประมาณการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัลจากการทำ งานชิ้นนั้นๆ เมื่อได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้วบุคคลจะมีความคาดการณ์หรือประมาณการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่างานที่ทำนั้นจะมีลักษณะงานเช่นเดียวกันกับคนอื่นก็ตาม

ถ้าเมื่อใดบุคคลมีความคาดหวังหรือประมาณการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์ไว้มากก็จะเป็นรางวัลที่มีค่าสูง แต่ถ้าน้อยก็จะเป็นรางวัลที่มีคุณค่าต่ำ ดังนั้นรางวัลที่มีคุณค่าสูงจะเป็นตัวจูงใจให้บุคคลตัดสินใจแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงาน

3.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจาก ความต้องการขั้นพื้นฐานคือความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตซึ่งความต้องการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองตามความต้องการนั้น แต่จะมีความต้องการอื่นๆ ร่วมด้วย จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 41) ได้แยกแยะองค์ประกอบความต้องการบริการของผู้รับบริการออกเป็นหมวดหมู่ใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยผู้ป่วยยอมต้องการรักษาให้โรคหาย จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลเป็นต้น ความต้องการบริการหลักนี้มักคงที่ สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่งๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้ผู้รับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจมากและประเมินว่าบริการที่ได้รับไร้คุณภาพ

2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral service) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่ Core service แต่เป็นบริการอื่นๆ ที่ผู้ให้บริการสามารถรวม Core service อันจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จากมุมมองของผู้รับบริการ ดังนี้

2.1 บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected service) หมายถึงบริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลายๆ อย่างกับ Core service ที่ผู้มารับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการผู้รับบริการอาจคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปได้ตามสถานการณ์บุคคล เวลา และสถานที่เช่นในกรณีผู้รับบริการคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐจะมีความคาดหวังในบริการไม่เหมือนกับโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่ได้คาดหวังไว้จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และประเมินบริการที่ได้รับนั้นว่ามีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาดหวังบริการนั้นย่อมมีคุณภาพด้อยลง

2.2 บริการที่อยู่เหนือความคาดหวัง (Augmented service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการเช่น ผู้รับบริการที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดหวังว่าต้องนั่งรอเป็นเวลา แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมากเป็นต้นการได้รับบริการเช่นนี้ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดีและอึ้งอัมมก้อมใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มีได้เกิดความพอใจแต่อย่างใด

2.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย (นันทนา เล็กสวัสดิ์ . 2532: 31; อ้างอิงจาก พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522) มีองค์ประกอบดังนี้

- 2.3.1 ได้รับการดูแลช่วยเหลือเช่นบุคคลหนึ่ง (as a person) มากกว่าการเป็นโรคหนึ่งๆ กลุ่มอาการ สิ่งของหรือกลุ่มบุคคลเฉพาะ
- 2.3.2 ได้รับโอกาสให้ร่วมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพอย่างมีความรู้
- 2.3.3 ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ ที่เอื้อในขณะนั้นและทำตามที่เขาปรารถนา
- 2.3.4 ได้รับการยอมรับในภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยั่งยืนของเขา
- 2.3.5 ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าใจสถานะสุขภาพการเจ็บป่วยและการรักษาที่เขาจะได้รับ
- 2.3.6 ได้รับการดูแลและมองเห็นการดูแลเท่ากันในขณะที่อยู่ในประสบการณ์ของการเจ็บป่วย

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

4.1 ความหมายการบริการ

การบริการคือ กระบวนการที่ผู้ให้บริการจะต้องทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ที่มีความคาดหวังไว้อย่างหนึ่ง ว่าตนจะได้รับความพึงพอใจจากการได้รับการอย่างสูงสุดโดยผู้บริการจะเป็นผู้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีความต่อเนื่องทันเวลา และมีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้จะต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการของผู้ให้บริการ

สมชาย กิจบรรจง (2543: 11) ได้เสนอแนวคิดของการบริการไว้ว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไปเมื่อเกี่ยวพันกับการดำเนินการทางธุรกิจซื้อขายสินค้าและบริการ ประกอบด้วย

สาระสำคัญของความไว้วางใจ (Trust) การบริการเป็นกิจกรรมหรือเป็นการกระทำที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการขณะที่กระบวนการบริการเกิดขึ้น ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจึงไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรจนกว่ากิจกรรมการบริการจะเกิดขึ้น การตัดสินใจซื้อบริการจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ซึ่งแตกต่างจากการซื้อสินค้า ทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถหยิบจับตรวจสอบสินค้าก่อนที่จะตัดสินใจซื้อได้ การบริการทำได้เพียงการให้คำอธิบายสิ่งที่ลูกค้าจะได้รับ การรับประกันคุณภาพ หรือการอ้างอิงประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้เคยใช้บริการมาแล้ว

สิ่งจับต้องไม่ได้ (Intangibility) การให้บริการมีลักษณะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่อาจสัมผัสก่อนที่จะมีการซื้อก่อนจะมีการซื้อเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ผู้ซื้อหรือลูกค้าไม่สามารถรับรู้การบริการล่วงหน้าหรือก่อนที่จะตกลงใจซื้อเหมือนกับการซื้อสินค้าทั่วไป นอกจากนั้นการซื้อบริการก็เป็นการซื้อที่จับต้องไม่ได้ เพียงแต่อาศัยความคิดเห็น เจตคติ และประสบการณ์เดิมที่ได้รับประกอบการตัดสินใจ

ซื้อบริการนั้นๆ โดยผู้ซื้ออาจกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพหรือประโยชน์ของการบริการที่ตนควรได้รับแล้วตัดสินใจเลือกซื้อบริการที่ตรงกับความต้องการ

ลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) การบริการมีลักษณะที่ไม่อาจแยกออกจากตัวบุคคลหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ขายบริการนั้นๆ ได้ การผลิตและการบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันกับการขายบริการ ซึ่งจะแตกต่างกับตัวสินค้าที่มีการผลิตการขายสินค้าแล้วจึงเกิดการบริโภคภายหลัง

ลักษณะที่แตกต่างไม่คงที่ (Heterogeneity) การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้ เนื่องจากการบริการแต่ละแบบขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการแต่ละคน ซึ่งมีวิธีการให้บริการเป็นลักษณะเฉพาะตนเอง ถึงแม้จะเป็นการบริการอย่างเดียวกันจากผู้ให้บริการคนเดียวกันแต่ต่างวาระกันคุณภาพของการบริการก็อาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ช่วงเวลาของการบริการ และสภาพแวดล้อมขณะบริการที่แตกต่างกัน

ลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) การบริการมีลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษา หรือเก็บสำรองไว้ได้เหมือนสินค้าทั่วไป เมื่อไม่มีความต้องการใช้บริการจะเกิดความสูญเสียเปล่าไม่อาจเรียกกลับคืนมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ การบริการจึงมีการสูญเสียค่อนข้างสูงขึ้นอยู่กับความต้องการใช้บริการในแต่ละช่วงเวลา

ลักษณะที่ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (Non-Ownership) การบริการมีลักษณะที่ไม่มีความเป็นเจ้าของเมื่อมีบริการเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันจากการซื้อสินค้าทั่วไปอย่างเห็นได้ชัดเพราะเมื่อผู้ซื้อจ่ายเงินซื้อสินค้าใด ก็จะเป็นเจ้าของสินค้านั้นอย่างถาวรทันที ในขณะที่ผู้ซื้อจ่ายเงินซื้อสินค้าใดก็จะเป็นค่าบริการนั้นที่ผู้ซื้อจะได้รับตามเงื่อนไขของการบริการแต่ละประเภท เพราะการบริการไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นกิจกรรมหรือ กระบวนการของการกระทำนั้น เนื่องจากการซื้อบริการเป็นการแสดงความต้องการหรือใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในช่วงเวลาหนึ่ง ผู้ใช้บริการจ่ายเงินค่าบริการที่ได้รับไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเป็นเจ้าของสิ่งที่ได้รับได้ การเน้นประโยชน์ที่ผู้ให้บริการจะได้รับความสะดวกสบาย หรือการเสียค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่า จะช่วยจูงใจให้เห็นความสำคัญของการซื้อบริการลักษณะต่างๆ ได้

4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

คอตเลอร์ (Kotler. 1997: 167) กล่าวว่าบริการ หมายถึง กิจกรรม หรือประโยชน์เชิงนามธรรมซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอเพื่อขายให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองบริการนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการให้บริการอาจจะควบคู่ไปกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้ การบริการจึงเปรียบเสมือนผลิตภัณฑ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้าทั่วๆ ไป ดังนั้นการบริการจะเกี่ยวข้องกับการเสนอขาย การปฏิบัติงานหรือการกระทำใด ๆ ให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้บริโภคจะมีได้ครอบครองบริการนั้น ๆ เหมือนการครอบครองสินค้า

ดลยา วุฒิวิวัฒนกุล (2544: 32) ได้สรุปความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ แต่วัดผลลัพธ์ได้เป็นความพึงพอใจ ความรู้สึกคุณค่าที่ได้มาใช้

บริการ ซึ่งเป็นงานที่ต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องพร้อมรองรับความต้องการนั้น ๆ ทั้งในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการสื่อสาร มีความเต็มใจที่จะทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น หลักพื้นฐานของความสำเร็จในการบริการ หลักพื้นฐานที่เป็นหัวใจนำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพ โดยนำเอาคำว่า “บริการ” ที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “SERVICE” สามารถแยกตัวอักษรแต่ละตัวเป็นคำขึ้นต้นขององค์ประกอบของความสำเร็จในการบริการ (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539: 108)

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นหลักสำคัญ โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพราะผู้ให้บริการจะต้องมีจุดมุ่งหมายของการมารับบริการและคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น หากผู้ให้บริการ (ผู้บริหารการบริการและปฏิบัติงานบริการ) สามารถรู้เท่าทันหรือรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการดังกล่าว

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อกับองค์กรหรือธุรกิจบริการใด ๆ มักจะคาดหวังที่จะได้รับการบริการอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน และรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อสนองบริการที่ตรงกับความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรืออาจจะเกิดความประทับใจขึ้นได้หากการบริการนั้นตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เป็นที่ยอมรับว่าผู้รับบริการมักจะคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพและแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงาม ทั้งนี้สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้นั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานบริการ เช่น ความคาดหวังของคนไข้ที่รอให้แพทย์มาตรวจเช็คอาการป่วยย่อมแตกต่างจากการคาดหวังของวัยรุ่นที่ยืนรอเข้าแถวเพื่อขึ้นเรือเหาะในสวนสนุก เพราะคนไข้รู้สึกไม่สบายก็จะคาดหวังให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วและเอาใจใส่อย่างดีเป็นพิเศษ

3. ความพร้อมในการบริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการสิ่งที่ผู้รับบริการ ภายในเวลาและรูปแบบที่ต้องการ ความต้องการของบุคคลเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและไม่อาจกำหนดตายตัวได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามธรรมชาติ ทั้งยังแปรเปลี่ยนไปได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยบริการหรือธุรกิจบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคคลรวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และสถานที่ให้บริการมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา ในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลัน และทันใจ ก็จะทำให้ผู้รับบริการชอบใจ และรู้สึกประทับใจ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมั่นใจว่าได้เตรียมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการไว้พร้อมสรรพที่จะให้บริการได้ทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ (Values) คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมาไม่เอาเปรียบลูกค้าด้วยความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบใจและถูกใจกับบริการที่ได้รับย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่ค้ำค่าสำหรับผู้รับบริการ อาชีพบริการมีลักษณะต่าง ๆ กันและมีวิธีการบริการที่ไม่เหมือนกัน คุณค่าของการบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกประทับใจ เช่น

ลูกค้าเข้าไปในภัตตาคารแห่งหนึ่งพนักงานเสิร์ฟให้การต้อนรับด้วยความสุภาพรับคำสั่งและนำอาหารมาเสิร์ฟถูกต้อง ไม่ต้องรอนาน อาหารมีรสชาติดี โต๊ะอาหารถูกจัดไว้อย่างสวยงามด้วยอุปกรณ์เข้าชุดกัน มีเสียงดนตรีเบา ๆ ภายในภัตตาคารตกแต่งอย่างทันสมัยไม่แออัดและสะอาดเรียบร้อย หลังจากการจ่ายเงินค่าบริการลูกค้ามีความรู้สึกไม่เสียดายเงินที่จ่ายไปและตั้งใจว่าจะกลับมาภัตตาคารนี้อีก เพราะอาหารอร่อยและบริการดีเยี่ยม เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าลูกค้าได้รับคุณค่าจากการบริการอย่างเต็มเปี่ยม

5. ความสนใจต่อการบริการ (Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือการให้บริการเท่าเทียมกันนับเป็นหลักการของการให้บริการที่สำคัญที่สุดไม่ว่าลูกค้าจะเป็นใครก็ตามเขาต้องการได้รับการบริการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อโดยเสมอภาคกัน การเอาอกเอาใจเฉพาะลูกค้าที่ซื้อสินค้าครั้งละมาก ๆ หรือลูกค้าที่มีฐานะดี แต่งตัวดีโดยไม่เอาใจใส่ต่อลูกค้าอื่นย่อมทำให้ลูกค้านั้นรับรู้ถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันนี้ และอาจไม่พอใจที่จะมาเป็นลูกค้าอีกต่อไปดังนั้นการปฏิบัติต่อลูกค้าจะต้องสุภาพอ่อนโยน และให้เกียรติลูกค้าตลอดเวลาในกรณีที่ลูกค้ามาขอรับบริการพร้อมกันหลายคน ควรให้บริการตามลำดับก่อนหลังในลักษณะที่สมควรมาก่อนจะได้รับการบริการก่อน โดยไม่ด่วนตัดสินลูกค้าจากเพียงรูปร่างหน้าตาหรือกำลังซื้อเท่านั้น ผู้ให้บริการจะต้องทราบเทคนิคการให้บริการที่เหมาะสม และเรียนรู้พฤติกรรมของลูกค้าในการให้ความสนใจได้อย่างเหมาะสมด้วย

6. ความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy) เป็นการต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และทำที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงอัธยาศัยของความเป็นมิตร และสร้างบรรยากาศของการบริการที่อบอุ่นและเป็นกันเอง จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อการบริการที่ได้รับ คุณสมบัติของผู้ให้บริการ และพฤติกรรมการบริการที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้วยไมตรีจิตแก่ลูกค้า ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกสง่างามมีชีวิตชีวายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพอ่อนโยน รู้จักค้นหาความต้องการของผู้รับบริการมีทักษะและจิตสำนึกของการให้บริการ

7. ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการบริการขึ้นอยู่กับบริการอย่างเป็นระบบที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากการบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างคนกับคน การกำหนด “ปรัชญาการบริการ” หรือแผนในการให้บริการ และการพัฒนากลยุทธ์การบริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสม่ำเสมอแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการนำมากำหนดเป้าหมายของการบริการ รวมทั้งแบบและปัจจัยพื้นฐานของการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการทุกฝ่าย ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบงานบริการที่ตนเองถนัด และมีอำนาจในการตัดสินใจ ขณะปฏิบัติงานการตรวจสอบ และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอให้เป็นไปตามเกณฑ์ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้มาตรฐานคุณภาพของงานบริการอย่างสม่ำเสมอ

เวอร์มา (Verma. 1994: 45) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ซึ่งเพ็นชันสกี และโทมัส (Penchansky; & Thomas. 1981: 712) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของการรับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้บริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึงการยอมรับ ลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

สรุปได้ว่า การบริการและการให้บริการ พนักงานบริการนับเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับการวางแผนการบริการที่ต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และพัฒนาคุณลักษณะของพนักงานบริการที่ดี ได้แก่ การเป็นผู้มีจิตสำนึกของการให้บริการ รวมทั้งการมีความรู้ ความสามารถ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานบริการ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการต้องสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย สะดวกสบาย สวยงาม และมีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัยสำหรับให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานบริการ จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการบริการที่สร้างความรู้สึกที่ดีและความพึงพอใจของการบริการทุกระดับ

4.3 ลักษณะการบริการ

คอตเลอร์ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537: 30; อ้างอิงจาก Kotler. 1984) ได้กล่าวไว้ว่าการบริการมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์โดยทั่วไป ดังนี้

1. บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการนี้ไม่มีตัวตนไม่สามารถจับต้องได้ผลของการบริการจะออกมาในรูปของผลงาน ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์
2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยากสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับเนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน
3. บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การผลิต การส่งมอบและการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการจึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการที่มีคุณภาพและมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

3. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เมื่อการผลิตส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกันจึงไม่สามารถผลิตได้ล่วงหน้า แล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายเหมือน สินค้าทั่วไป ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและต้องเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้ เช่นการจ้างบุคลากร จัดซื้ออุปกรณ์ หรือการเตรียมสถานที่ไว้แต่เมื่อถึงเวลาไม่มีผู้มารับบริการหรือมาน้อย ทรัพยากรที่เตรียมไว้นั้นจะสูญเปล่าหรือใช้ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538: 36 – 37) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการมีคุณลักษณะที่สำคัญเป็นส่วนประกอบดังนี้

1. ประกอบด้วยส่วนที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้

ส่วนใหญ่แล้วการบริการจะประกอบด้วยส่วนหลักๆ 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นวัตถุและส่วนที่ไม่ใช่วัตถุ ส่วนที่เป็นวัตถุนี้ผู้รับและผู้ให้บริการจะสามารถตรวจสอบคุณภาพได้โดยไม่ยากนัก เนื่องจากผู้รับและผู้ให้บริการสัมผัสกับสิ่งเหล่านั้นได้ อีกส่วนหนึ่งของการบริการคือส่วนที่ไม่ใช่วัตถุ ส่วนนี้เป็นส่วนที่ไม่มีตัวตนและไม่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือผู้รับบริการจะไม่สามารถสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น หรือรู้รสของการบริการได้ การให้บริการเป็นการนำเสนอในสิ่งที่ไม่มีความเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้รับบริการไม่อาจทราบได้ว่าบริการที่จะได้รับเป็นอย่างไร และจะมีประสิทธิภาพดีแค่ไหนจนกว่าจะได้รับบริการนั้นๆ แล้วจากลักษณะดังกล่าวของบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเสี่ยงและไม่มั่นใจต่อการรับบริการในครั้งแรก เพราะไม่สามารถทดสอบก่อนการใช้ได้ ดังนั้นการบริการจึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังความพึงพอใจจากการรับบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญซึ่งลักษณะความพึงพอใจนี้จะส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้รับบริการในครั้งต่อไป

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การบริการจะไม่สามารถแยกผู้ให้และผู้รับบริการออกจากกันได้ เพราะการบริการนั้นผู้ให้และผู้รับจะต้องดำเนินการร่วมกันไปจึงทำให้ผู้ผลิตและผู้บริโภคมีความสัมพันธ์ระหว่างกันเช่น การพูดคุยกันระหว่างการบริการของทั้งสองฝ่าย จากลักษณะการให้บริการที่ไม่สามารถแยกผู้ผลิตและผู้บริโภคออกจากกันได้ ผู้ให้บริการจะมีวงจำกัดในการให้บริการกับผู้บริโภคแต่ละรายผู้ขายให้บริการเพียงคนเดียวไม่อาจขายบริการหลายๆแห่งพร้อมกันได้ การขายบริการจะทำได้ในปริมาณและขอบเขตที่จำกัดเพราะไม่สามารถให้บริการได้คราวละมากๆ ในแต่ละครั้ง

3. มาตรฐานของการบริการ

การให้บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำหนดมาตรฐานให้แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการจะใช้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ผู้ให้บริการแต่ละคนมีแบบและวิธีการในการให้บริการที่แตกต่างกันแม้ว่าจะเป็นบริการจากคนๆเดียวกันแต่ถ้าต่างวาระกันก็จะให้การบริการไม่เหมือนกันเช่น การบริการในธนาคารแต่ละวัน อาจจะให้บริการไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ให้บริการ ถ้าผู้ให้บริการมีสภาพอารมณ์ที่ดีมีจิตใจดี การบริการก็จะออกมาดีเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า แต่ถ้าสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ให้บริการเป็นไปในทางตรงกันข้ามผลของการบริการก็จะออกมาไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งทำให้ความพอใจของลูกค้าต่ำกว่าครั้งก่อน จากการที่บริการแต่

ละครั้งมีลักษณะแตกต่างกันดังกล่าว อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ก่อนการซื้อ นั่นคือในการซื้อแต่ละครั้งของผู้ซื้อ จะเกิดความไม่แน่ใจในคุณภาพบริการที่จะได้รับว่าจะทัดเทียมกับครั้งก่อนหรือไม่ เช่น ลูกค้าเกิดความลังเลใจในบริการของพนักงานธนาคารว่าจะให้บริการที่ดีเหมือนครั้งก่อนหรือไม่ นอกจากนี้การบริการที่ไม่มีมาตรฐานก็ไม่สามารถแลกเปลี่ยนกลับคืนได้

4. การกักเก็บบริการ

การบริการไม่สามารถกักเก็บหรือรักษาภาพของการบริการให้คงทนได้ ปริมาณความต้องการด้านบริการมีความไม่แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ถ้าความต้องการด้านบริการมีน้อย ความสามารถในการให้บริการที่เหลือไม่อาจเก็บไว้ใช้ในคราวต่อไปได้ หรือในทางตรงกันข้ามความต้องการในด้านการบริการมีมาก ในบางครั้งก็ไม่อาจให้บริการที่รวดเร็วเท่ากับครั้งที่มีความต้องการน้อย เนื่องจากจำนวนบุคลากรและส่วนประกอบอื่นๆ มีจำนวนจำกัด เช่นการไปติดต่อที่ธนาคารในตอนปลายเดือน ลูกค้าจะต้องเสียเวลาในการรอคอยที่จะรับบริการจากพนักงาน ซึ่งจะแตกต่างกับการไปติดต่อในตอนกลางเดือนหรือกลางสัปดาห์ ที่ได้รับการอำนวยความสะดวกอย่างรวดเร็วปัญหา เหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างเต็มที่

4.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

มีนักวิชาการมากมายทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ ได้แก่ อภิชัย พรหมพิทักษ์กุล (2540: 15-19) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจร หรือการให้บริการเชิงรุกของ ชวงศ์ ฉายะบุตร ว่าจะต้องเป็นไปตามหลักการที่เรียกว่า บริการแบบครบวงจร (Package service) ดังนี้

1. ยึดการตอบสนองการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การบริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นการให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจรคือ การมุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้ให้บริการทั้งผู้ที่มาติดต่อและมาขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการจะต้องถือว่า การให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

1.2 การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการใช้ดุลยพินิจ จะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว

1.3 ผู้ให้บริการจะต้องมองผู้มาใช้บริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

2. ความรวดเร็วในการให้บริการ ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาให้บริการมีความรวดเร็วมากขึ้นอาจกระทำได้ 3 ลักษณะ คือ

2.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญ มีความกระตือรือร้น และกล้าตัดสินใจในเรื่องที่ทำอยู่ในอำนาจของตน

2.2 การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนและใช้ระยะเวลาในการให้บริการให้สั้นที่สุด

2.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

3. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรอีกประการหนึ่งก็คือความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการซึ่งหมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้ง ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง (คือมารับเรื่องที่แล้วเสร็จอีกครั้งหนึ่ง) นอกจากนี้ยังหมายถึงความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้มาติดต่อใช้บริการสมควรจะได้รับด้วย เช่น มีผู้มาขอคัดสำเนาทะเบียนบ้าน หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่าบัตรประชาชนหมดอายุแล้วก็ดำเนินการจัดทำบัตรประชาชนให้ใหม่ทันที

4. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการเชิงรุก หากเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ผู้มาใช้บริการก็จะเกิดทัศนคติที่ดียอมรับฟังเหตุผลและคำแนะนำต่าง ๆ มากขึ้น และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก และจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของผู้ใช้บริการในที่สุด

5. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้นไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผน และถูกต้องในเชิงศีลธรรมจรรยาด้วย

6. ความสุภาพอ่อนน้อม เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการมีทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้อย่างขึ้น

7. ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจรจะต้องให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งจะต้องเป็นไปภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

7.1 การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่าความเสมอภาคในการบริการ

7.2 การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับบริการ ทั้งนี้เพราะประชาชนบางกลุ่มของประเทศมีข้อจำกัดในการที่จะมาติดต่อขอใช้บริการเช่น รายได้น้อยขาดความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงคุณสมบัติของพนักงานบริการ ดังนี้ คุณสมบัติ (Qualification) คือ ลักษณะประจำตัวซึ่งบุคคลต้องมี ก่อนที่จะได้มาซึ่งตำแหน่งหรือสิทธิ การพิจารณาว่าผู้ใดมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานใด หมายถึงจะทำงานได้ดีในหน้าที่อะไรอาจพิจารณาจากลักษณะประจำตัวของผู้นั้นซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. คุณลักษณะ (Trait) หมายถึง สิ่งที่ชี้ให้เห็นความดี อาจเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นจากภายนอกเช่น ร่างกาย รูปร่าง เป็นต้น หรืออาจเป็นสิ่งที่มียู่ภายในเช่น จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น คุณลักษณะที่ดีย่อมนำมาซึ่งผลดี จึงเป็นลักษณะประจำตัวที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องมีเพื่อให้เกิดคุณสมบัติครบถ้วน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 มีจิตใจรักงานบริการให้ความเอาใจใส่และสนใจกับงาน พยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ดังนั้นผู้ซึ่งจะทำงานบริการได้ดีต้องมีใจรักและชอบงานบริการ

1.2 มีความรู้ในงานที่จะให้บริการ งานบริการต้องการความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ทำงานบริการในเรื่องใดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ตนจะต้องให้บริการอย่างถูกต้องแท้จริง เพื่อให้มีความลักษณะเพียงพอแก่การเป็นผู้ให้บริการที่ดี

1.3 มีความรู้เกี่ยวกับสินค้าและบริการ เพราะการให้ความรู้และสารสนเทศเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ และเป็นงานบริการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องทำ

1.4 มีการวางตัวที่เหมาะสม เพราะการทำงานบริการจะต้องติดต่อสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับคนต่าง ๆ จำนวนมาก การวางตนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการสร้างความเชื่อถือให้ปรากฏขึ้น การปฏิบัติตนจึงต้องระมัดระวังทั้งทางด้านกายและวาจาเนื่องจากเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นได้ง่ายทั้งจากการแต่งกาย กิริยามารยาท การพูด การสื่อสาร เป็นต้น

1.5 มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ เพราะความรับผิดชอบเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุผล ผู้ที่ขาดความรับผิดชอบย่อมไม่สามารถทำงานใด ๆ สำเร็จได้ ดังนั้นความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญมากในการทำงานบริการ

1.6 มีความรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจและให้บริการสอดคล้องกับความต้องการลูกค้า

1.7 มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ เนื่องจากทัศนคติมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดของผู้ทำงานบริการเป็นอันมาก หากผู้ใดมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการก็จะให้ความสำคัญต่องานบริการและปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ส่งผลให้งานบริการมีคุณค่ามุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ

1.8 มีจิตใจมั่นคง ผู้ที่ทำงานบริการจะต้องมีความมั่นคงในจิตใจ หากมีเหตุการณ์หรือความขัดแย้งเกิดขึ้นกระทบจิตใจทำให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบจะส่งผลถึงคุณภาพบริการ

1.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ทำงานบริการต้องมีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการบริการให้ดีกว่าเดิม มีการรับรู้และสร้างจินตนาการจากประสบการณ์เพื่อนำมาพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น

1.10 มีความช่างสังเกต โดยหมั่นสังเกตพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการว่ามีความรู้สึกเช่นไร เพื่อหาแนวทางในการสร้างความพึงพอใจในบริการให้เกิดขึ้น

1.11 มีวิจรรย์ญาณ มีความไตร่ตรองและรอบคอบ เนื่องจากความต้องการของลูกค้ามีความหลากหลายหรือเกินขอบเขตที่จะให้บริการได้ ผู้ให้บริการจึงต้องใช้วิจรรย์ญาณไตร่ตรองว่าควรจะทำประการใดเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ โดยไม่ขัดต่อนโยบายขององค์กร

1.12 มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา บางครั้งปัญหาอาจเกิดจากตัวผู้ให้บริการหรือผู้ให้บริการและเกิดความล่าช้าต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องสามารถวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีแก้ไขที่ดีที่สุดส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการน้อยที่สุด

2. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกโดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำของบุคคล ผู้ใดมีความคิดและความรู้สึกที่ดีก็จะมีกระทำที่ดี จึงมีคำกล่าวที่ว่า “กรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา” อันหมายถึง การกระทำเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความคิดและความรู้สึก พฤติกรรมที่ดีย่อมนำมาซึ่งผลดี จึงนับเป็นลักษณะประจำตัวที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องมีพฤติกรรมของ ผู้ที่จะทำงานบริการได้ดีต้องมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 อหยาศัยดี ผู้ให้บริการส่วนใหญ่คาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้การต้อนรับด้วย อหยาศัยที่ดีด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยท่าทางที่กระตือรือร้น เป็นการสร้างความประทับใจ หาก ใจว่าจากที่สุภาพอ่อนโยนก็จะเป็นพฤติกรรมที่ดีของผู้ทำงานบริการ

2.2 มีมิตรไมตรี เป็นการแสดงออกให้ผู้ให้บริการเห็นว่าได้รับบริการที่มีมิตรไมตรีมี น้ำใจและช่วยเหลือเป็นการให้บริการที่มั่นคงและยืนยาว

2.3 เอาใจใส่ สนใจงาน ความมุ่งมั่นในการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ งานเป็นอย่างมาก เพราะหากพนักงานขาดความเอาใจใส่แล้วก็จะละเลยในการปฏิบัติงานไม่คิด ปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความสะดวกรวดในการให้บริการแก่ลูกค้า ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

2.4 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ผู้ทำงานบริการจะต้องมีบุคลิกภาพดีเพื่อให้เกิดความ น่าเชื่อถือไว้วางใจแก่ผู้ให้บริการ การแต่งกายที่ถูกกาลเทศะเหมาะสม ทั้งต่อสถานที่ทำงานและ สถานภาพของหน่วยงานจะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากผู้มาติดต่อใช้บริการ ในการคัดเลือกผู้มา ทำงานบริการจึงต้องให้ความสำคัญกับการแต่งกายเป็นพิเศษ หากแต่งกายไม่สุภาพจะแสดงถึงความ ไม่เอาใจใส่ในความถูกต้องเหมาะสม

2.5 กิริยาสุภาพ มารยาทงดงาม ผู้ใช้บริการทุกคนต้องการติดต่อกับผู้ให้บริการที่มี กิริยาสุภาพ การที่องค์กรมีผู้ทำงานบริการที่มีกิริยาสุภาพอ่อนน้อมจะเป็นเครื่องเชิดหน้าชูตาหรือ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน และยังแสดงออกถึงความมีมารยาทจึงนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ทำ งานบริการจะต้องตระหนักรู้และประพฤติปฏิบัติอย่างระมัดระวัง

2.6 วาจาสุภาพ การทำงานบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจ จึงต้องเป็นผู้มีวาจาสุภาพ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ การคัดค้านเลือก ผู้ทำงานบริการจึงควรสุภาพเพื่อจะได้สนทนาป้อนคำถามและฟังคำตอบว่าบุคคลใดมีการใช้ ถ้อยคำอย่างไร วาจาสุภาพหรือไม่เพียงใด

2.7 น้ำเสียงไพเราะ การแสดงออกทางน้ำเสียงของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป บางคนพูดมีน้ำเสียงชวนฟังแม้จะไม่ไพเราะหรือเสียงดี แต่จะต้องมีความชัดเจนชวนฟังจึงมีความ เหมาะสมในการทำงานบริการ

2.8 ควบคุมอารมณ์ได้ดีผู้ทำงานบริการจะต้องมีอารมณ์มั่นคง เพราะอยู่ในสถานการณ์ ที่ต้องพบปะผู้คนมากมายหลายตา ซึ่งมีภูมิหลังต่างกัน ผู้มาใช้บริการบางคนมีกิริยาดีสุภาพแต่บาง

คนอาจมีความก้าวร้าวหรือใจร้อนต้องการได้รับการที่รวดเร็วทันใจ เมื่อไม่ได้ตั้งใจอาจพูดตำหนิ ชวนวิวาท ผู้ให้บริการไม่อาจแสดงอารมณ์ตอบโต้ได้ ดังนั้นจะต้องควบคุมอารมณ์ด้วยความอดทนอดกลั้น

2.9 มีความกระตือรือร้น อุปนิสัยที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นเป็นพฤติกรรมที่ดีอย่างยิ่งในงานบริการ หากผู้ทำงานบริการเป็นคนเชื้อช้ำแล้วย่อมทำให้ผู้ใช้บริการหมดความศรัทธา ไม่คาดหวังที่จะได้รับการอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังทำให้ภาพลักษณ์ขององค์การเสียหายเป็นผลมาจากบริการล่าช้าและผิดนัด

2.10 รับฟังและเต็มใจแก้ไขปัญหา พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ทำงานบริการจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใด ๆ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้น จะด่วนบอกปิดหรือแสดงท่าทีที่ไม่สนใจรับรู้ปัญหาไม่ได้ นอกจากแสดงความเอาใจใส่อย่างจริงจังแล้วจะต้องมีความรู้สึกเต็มที่จะให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการด้วย จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ความกระตือรือร้นในการดำเนินการแก้ปัญหา

2.11 มีวินัย ผู้ทำงานบริการที่มีระเบียบวินัยจะทำงานเป็นระบบยึดมั่นในสัญญา เมื่อหน่วยงานมีนโยบายกำหนดไว้เป็นหลักการว่าจะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างไร ก็จะมีปฏิบัติตามกรอบหรือแนวทางอย่างเคร่งครัด ดังนั้นในการพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติผู้ทำงานบริการจึงควรทดสอบวินัยเป็นสำคัญ

2.12 ซื่อสัตย์ การให้บริการจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมา ผู้ใช้บริการทุกคนย่อมต้องการติดต่อสัมพันธ์กับคนที่ซื่อสัตย์รักษาคำพูด ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์รักษาคำพูด จึงเป็นสุดยอดปรารถนาของผู้ใช้บริการ

สมชาติ กิจยรรยง (2536: 15) การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคกลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนต่าง ๆ ที่จะทำให้นักพอใจลูกค้า ผู้ที่ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการจึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ การให้บริการสามารถกระทำได้ทั้งก่อนการติดต่อ ในระหว่างการติดต่อหรือภายหลังการติดต่อโดยได้รับ การบริการจากบุคคลทุกระดับในองค์กร รวมทั้งผู้บริการขององค์กรนั้น ๆ การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือศรัทธาและสร้างภาพลักษณ์ซึ่งจะมีผลในการสั่งซื้อหรือใช้บริการอื่น ๆ ในโอกาสหน้า ซึ่งการบริการอาจจะทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ คือ

1. การต้อนรับและการเอาใจใส่
2. การให้บริการทางโทรศัพท์
3. การบริการขายหน้าร้าน
4. การให้บริการในร้าน หรือสำนักงาน
5. การให้บริการภายหลังการขาย
6. การบริการสำหรับพนักงานช่าง
7. ทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อการบริการในสำนักงาน

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540: 26) ได้กล่าวถึงการให้บริการโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมิได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการ ซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการกับประชาชน เรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดี หรืออาจเกลียดชังประทับใจถ้าได้รับบริการที่ไม่ดี ขึ้นกับปัจจัย ดังนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ คือ

1.1 รูปร่างหน้าตา สีหน้าและการแสดงออกนั้นเป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่บริการ แสดงให้ปรากฏต่อผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับ เจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าที่เรียบร้อยไม่ดูหยาบหรือตามแฟชั่น หากเป็นหญิงก็ไม่ควรให้ดูโป๊ โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการคือควรมีความเรียบร้อย ดูแล้วสะอาดตา

1.3 การแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควรแต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันทันที่ไม่ฉูดฉาด ผมเผ้าไม่รุงรัง นอกจากนี้ยังไม่ควรชโลมน้ำหอมจนมากเกินไป

2. การพูดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องการซักถามรวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้องพัฒนาการพูดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเลี่ยงไม่ได้ในการพบปะและการสื่อสารผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความต้องการ การอธิบายวิธีการพูดที่สุภาพ

สุภชัย ความวัลย์ (2544: 12-15) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจร (Package service) หรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่า ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมายการบริการของรัฐ ในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการดังนี้

1. ข้าราชการมีทัศนคติว่า การให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะมองว่า ตนมีหน้าที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรได้รับ

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการ มักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เป็นจำนวนมากและต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

3. จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจและมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตน ทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะเจ้าขุนมูลนาย ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปใน

ลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน และนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เต็มใจจะให้บริการ รู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจรก็คือ การมุ่งประโยชน์ประชาชน ผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. ข้าราชการจะต้องมองผู้รับบริการว่า มีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

4. ความรวดเร็วในการให้บริการสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกับสังคมอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการคือ ความล่าช้า ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นความล่าช้าที่เกิดจากความจำเป็นตามลักษณะของการบริการ ข้าราชการ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งรัฐ แต่ในหลายส่วนความล่าช้าของระบบราชการเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความล่าช้าที่เกิดจากการบิดเบือนในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นเพราะขาดการพัฒนาหรือนำเทคโนโลยีเหมาะสมมาใช้ เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาก็คือ ระบบราชการถูกมองว่า เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้า และเป็นตัวถ่วงในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้น ระบบราชการจำเป็นที่จะต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจจะกระทำได้ใน 3 ลักษณะคือ

4.1 การพัฒนาข้าราชการ ให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญ มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

4.2 การกระจายอำนาจ ทบทวนหรือ มอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอน และใช้เวลาในการให้บริการให้เหลือน้อยที่สุด

4.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

5. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรอีกประการหนึ่งก็คือความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการ ซึ่งหมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง

6. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ความกระตือรือร้นในการให้บริการเป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่

จะให้บริการ ดังนั้น จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ก็จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดทัศนคติที่ดี ยอมรับฟังเหตุผล คำแนะนำต่าง ๆ มากขึ้น และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

7. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

8. ความสุภาพอ่อนน้อม เป้าหมายอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น

9. ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจร จะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

9.1 การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการให้บริการ

9.2 การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาค ในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วยทั้งนี้ เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่นมีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพออยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

5.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ (Service quality) คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าระดับของความสามารถของการบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้วในการประเมินคุณภาพของบริการของสถานบริการต่างๆ จึงสอดคล้องกับวีรพงษ์ เณิมจิระรัตน์ (2539: 16) กล่าวว่าต้องพิจารณาระดับความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับจากปัจจัยคุณภาพ (Service characteristics and attributes) ต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการอยู่นั้น จนเสร็จสิ้นกระบวนการรับบริการนั้นๆ หรือเสร็จวงจรบริการหนึ่งๆ

โอลิเวอร์ (Oliver. 1994) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ เป็นลักษณะของแนวความคิดที่มีการมองถึงความเข้าใจว่าลูกค้าคิดอย่างไรต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการ

บริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิผลโดยมีแนวความคิดในการทำความเข้าใจที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 แนวความคิด ประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการ และคุณค่าของลูกค้า

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546) ได้ให้นิยามของคุณภาพบริการหมายถึง การบริการที่ดีเลิศที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการ ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และเกิดความจงรักภักดี วีระรัตน์(2549) กล่าวถึง คุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการแก่ลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจ หรือการให้บริการได้ตรงตามที่ลูกค้าคาดหวังกล่าวโดยสรุป คือ คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้แก่ลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการไม่สามารถวัดในคุณภาพของบริการนั้นๆ ได้ ลูกค้าจะประเมินการบริการที่ได้รับจากการรับรู้จริงในการใช้บริการ ว่าตรงกับความต้องการ ความคาดหวังและความคุ้มค่าหรือไม่ ซึ่งเมื่อการบริการนั้นเป็นดังที่คาดหวัง หรือเกินกว่าที่คาดหวังซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และเกิดความจงรักภักดี แสดงว่าการบริการนั้นมีคุณภาพนั่นเอง

5.2 ความสำคัญคุณภาพการบริการ

มาร์ติน (Martin. 1995) กล่าวว่าคุณภาพการบริการมีความสำคัญเนื่องจากเหตุผลหลัก 4 ประการ ดังนี้คือ

1. การเจริญเติบโตของธุรกิจบริการ เนื่องจากทุกวันนี้ ผู้ประกอบการต่างๆหันมาให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น การทำธุรกิจต่างๆ จึงมีการทำควบคู่ไปกับการให้บริการ ส่งผลให้การเจริญเติบโตของธุรกิจบริการอยู่ในอัตราที่สูงมาก

2. การแข่งขันทางธุรกิจที่สูงขึ้น การบริการถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้ในการแข่งขันกับคู่แข่ง และถ้าบริษัทหรือองค์กรใดให้คุณภาพการบริการได้เหนือกว่า ก็ถือเป็นจุดที่นำความได้เปรียบมาให้บริษัทหรือองค์กรนั่นเอง

3. ความต้องการของผู้บริโภค หรือลูกค้าที่มีมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันนี้ โลกอยู่ในยุคของการติดต่อสื่อสาร ผู้บริโภคมีความรู้มากขึ้น มีความต้องการมากขึ้น การซื้อสินค้าเพื่อที่จะได้สินค้าที่คุณภาพ เหมาะสมกับราคาอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ เพราะผู้บริโภคคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องได้รับอยู่แล้ว แต่สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการก็คือการบริการที่มีคุณภาพ และสิ่งนี้เองนับเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินการซื้อซ้ำ หรือการมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้าหรือบริษัท องค์กรนั้นๆ ด้วย

4. คุณภาพการบริการสะท้อนถึงสถานะเศรษฐกิจ เนื่องจากผลของการมีคุณภาพการบริการที่ดี นำไปสู่การเกิดการซื้อซ้ำในสินค้าหรือธุรกิจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการทุกคนต้องการให้เกิดขึ้นกับสินค้าหรือบริษัทของตน นอกจากนี้ การที่มีคุณภาพการบริการที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดลูกค้าหรือผู้บริโภคเดิมให้ยังคงอยู่ อีกทั้งยังเป็นการสร้างลูกค้าใหม่ๆ เข้ามาอีกด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนมาจากการที่บริษัทหรือองค์กรมีคุณภาพการบริการที่ดีนั่นเอง เช่นเดียวกับที่ โกบาเคียน สเปนเลอร์ และโจนส์ (Ghobakian, Speller; & Jones. 1994) กับ บูน และเคิร์ตซ์ (Boone; & Kurtz. 1998) ที่กล่าวถึงคุณภาพการบริการว่ามีความสำคัญเนื่องมาจากภาพธุรกิจบริการตลอดทศวรรษที่ผ่านมา ถึงเป็นภาคธุรกิจที่มีความสำคัญอย่างมากต่อเศรษฐกิจโลก และเป็นภาคธุรกิจที่มี

การแข่งขันกันสูง ดังนั้น บริษัทหรือองค์กร ห้างร้านต่างๆ ที่อยู่ในธุรกิจบริการจึงต้องพยายามสร้างคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคให้มากที่สุดเพื่อที่จะอยู่รอดในธุรกิจนี้ได้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542: 40) กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังจากบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2542: 54; อ้างอิงจาก กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. 2541) กล่าวว่า คุณภาพบริการว่ามีความหมายได้หลายๆ ประการแตกต่างกันออกไปแล้วแต่มุมมองและการประยุกต์ใช้แต่โดยรวมแล้วจะมีความหมายอย่างง่าย ๆ ว่าเป็นการสร้าง ความพอใจอย่างเบ็ดเสร็จ (Total satisfaction) ต่อผู้รับผลประโยชน์จากองค์กรโดยที่การสร้าง ความพอใจนั้นต้องเป็นการตอบสนองความจำเป็น (Need) ภายใต้อาการคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้า

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542: 26) กล่าวว่า บริการที่มีคุณภาพ คือบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานองค์กร สถานบริการพยาบาลจะพัฒนางานให้เกิดคุณภาพได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ตัวงาน ลักษณะงาน หมายถึงเนื่องจากการพยาบาลที่มีทีมพยาบาลเป็น ผู้ดำเนินการรับผิดชอบโดยตรง ควรมีการปรับปรุงให้มีความง่ายต่อการปฏิบัติ และมีความสะดวกคล่องตัว
2. ทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน ได้แก่ ทรัพยากรของการบริหาร 4 องค์ประกอบด้วยคือ บุคลากร เครื่องวัสดุอุปกรณ์ วิธีการทำงานและงบประมาณ ควรมีการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่ามากที่สุด
3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลก่อให้เกิด คุณภาพบริการที่ดีคือ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่ควรปรับปรุงในด้านความเย็นสบายขึ้น มีความเงียบมากขึ้น ความสวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย

เรวดี ศิรินคร (2542: 3) กล่าวว่า คุณภาพเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้า (ประชาชน/ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย) โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

5.3 ช่องว่างที่ทำให้บริการด้อยคุณภาพ

การดำเนินการบริการและทำให้ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจได้นั้น เพราะเป็นการบริการที่มีคุณภาพดี เนื่องจากระดับการบริการอยู่เหนือความคาดหวัง แต่ถ้าคุณภาพการบริการนั้นอยู่ต่ำกว่าที่ลูกค้าคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความไม่พอใจของลูกค้า โดยพาราสูรามานและคณะ (Parasuraman; et al. 1990) ได้กล่าวถึงช่องว่างหลักที่จะเกิดขึ้นจากในแนวคิดของคุณภาพบริการ ที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพบริการไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งชี้ให้เห็นถึง 5 ช่องว่าง ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 (Gap 1): ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคกับการรับรู้ของฝ่ายการจัดการ เป็นความแตกต่างระหว่างการที่ผู้ให้บริการ ไม่ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของ

ผู้บริโภคที่แท้จริง ซึ่งเป็นความต้องการจริงของลูกค้า อาจเกิดจากการที่ไม่มีการทำวิจัยของฝ่ายการตลาด เป็นต้น

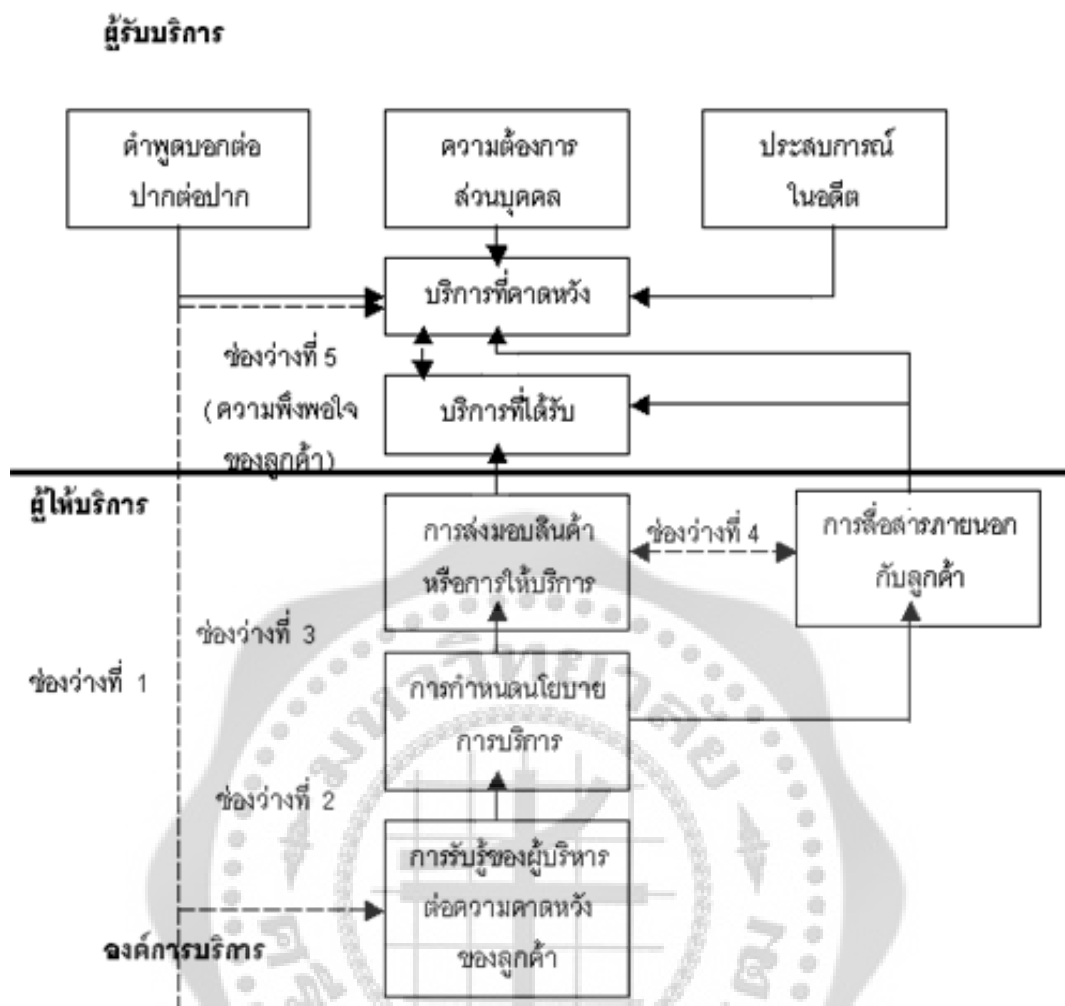
ช่องว่างที่ 2 (Gap 2): ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายการจัดการกับข้อกำหนดของคุณภาพการบริการ ฝ่ายบริหารอาจจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้บริโภคอย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะและมาตรฐานของการให้บริการไว้

ช่องว่างที่ 3 (Gap 3): ช่องว่างระหว่างข้อกำหนดคุณภาพการบริการกับการส่งมอบการบริการ คือฝ่ายบริหาร ได้มีการกำหนดมาตรฐานไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ผู้ที่ให้บริการไม่สามารถให้การบริการตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนด หรืองานนั้นมีความขัดแย้งกัน หรือผู้ให้บริการไม่มีการประสานงานร่วมกัน

ช่องว่างที่ 4 (Gap 4): ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการกับการสื่อสารภายนอก ซึ่งการสื่อสารขององค์กรหรือธุรกิจนั้นจะสร้างความคาดหวังกับผู้บริโภค แต่การส่งมอบบริการนั้นไม่สามารถทำตามที่ได้ให้คำสัญญาไว้

ช่องว่างที่ 5 (Gap 5): ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับการบริการที่คาดหวังช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงคุณภาพการบริการไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้

นอกจากนี้ชาฮิน (Shahin, 2005) ยังได้กล่าวถึงช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นในการส่งมอบคุณภาพการบริการที่มีต่อลูกค้าเพิ่มเติมขึ้นมาอีก 2 ช่องว่างคือ



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองความพึงพอใจในการบริการ

ที่มา: Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A.; & L.L. Berry. (1985). *Journal of Marketing*. p. 44.

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, Zeithaml; & Berry. 1994) ได้กำหนดเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) คือ

รูปลักษณะ (Tangibles) ประกอบด้วย

1. ความทันสมัยของอุปกรณ์
2. สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ
3. การแต่งกายของพนักงาน
4. เอกสารเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ

ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) ประกอบด้วย

1. ความสามารถของพนักงานในการให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้
2. การเก็บรักษาข้อมูลของลูกค้าและการนำข้อมูลมาใช้ในการให้บริการแก่ลูกค้า
3. การทำงานไม่ผิดพลาด
4. การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานเสมอ
5. การมีจำนวนพนักงานเพียงพอต่อการให้บริการ

การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) ประกอบด้วย

1. มีระบบการให้บริการที่ให้บริการได้รวดเร็ว
2. ความพร้อมของพนักงานในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ลูกค้า
3. ความรวดเร็วในการทำงานของพนักงาน
4. ความพร้อมของพนักงานในการให้บริการลูกค้าทันทีที่ต้องการ

การรับประกัน/ความมั่นใจ (Assurance) ประกอบด้วย

1. ความรู้ความสามารถของพนักงานในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ
2. การสร้างความปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับบริการ
3. ความมีมารยาทและความสุภาพของพนักงาน
4. พฤติกรรมของพนักงานในการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการของธนาคาร

การดูแลเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) ประกอบด้วย

1. การให้ความสนใจและเอาใจใส่ลูกค้าแต่ละคนของพนักงานบริการ
2. เวลาในการเปิดให้บริการและให้ความสะดวกแก่ลูกค้า
3. โอกาสในการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของกิจการ
4. ความสนใจลูกค้าอย่างแท้จริงของพนักงาน
5. ความสามารถในการเข้าใจความต้องการเฉพาะของลูกค้าชัดเจน

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการวัดคุณภาพของการให้บริการ (Berry; et al. 1985; Zeithaml; & Bitner, 1996) ว่า ในการวัดคุณภาพของการให้บริการลูกค้าจะวัดจากองค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ และ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่ลูกค้าได้รับเรียกว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived Service Quality) ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าทำการเปรียบเทียบ บริการที่คาดหวัง (Expected Services) กับบริการที่รับรู้ (Perceived Service) ซึ่งก็คือ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขารับบริการแล้วนั่นเองในการวัดคุณภาพของการให้บริการลูกค้า จะวัดจากองค์ประกอบของคุณภาพในการบริการ ซึ่งมี 5 ข้อ ได้แก่

1. สิ่งที่มีสัมผัสได้ (Tangibles) ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเอทีเอ็ม เคาน์เตอร์ให้บริการ ที่จอดรถ ห้องน้ำ รวมทั้งการแต่งกายของพนักงาน
2. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) เป็นความสามารถในการมอบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ตามสัญญา หรือควรจะเป็นอย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของบริการ เช่น ธนาคารต้องรักษาเงินในสมุดบัญชีให้อยู่ครบทุกบาททุกสตางค์
3. ความรวดเร็ว ในการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) เป็นความรวดเร็วและตั้งใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าโดยให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ให้รอคิวนาน เห็นลูกค้าแล้วต้องรีบต้อนรับให้การช่วยเหลือ
4. การรับประกัน/ความมั่นใจ (Assurance) เป็นการรับประกันว่าพนักงานที่ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพ
5. การดูแลเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) เป็นการดูแลเอาใจใส่การให้บริการอย่างตั้งใจ เน้นการให้บริการและการแก้ปัญหาให้ลูกค้าเป็นรายบุคคล

5.4 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ

จากการศึกษาของ พาราสุรามาน และคณะ (พิมพ์ชนก คັນสนีย์. 2540; อ้างอิงจาก Parasuraman; et al. 1985) พบว่า ผู้บริโภคใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ได้แก่

1. ความสะดวกในการให้บริการ (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ครอบคลุมถึงเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ เช่น สถานที่ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกแก่การไปติดต่อ เป็นต้น
2. การติดต่อสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะหรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร
3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่ปฏิบัติงานด้านการบริการได้เป็นอย่างดี เช่น ความรู้และทักษะในการให้บริการของพนักงาน หรือทักษะในการจัดการของผู้บริหาร เป็นต้น
4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวลูกค้า มีความรอบคอบ และเป็นมิตรต่อลูกค้า
5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ขององค์กรที่ให้บริการ เช่น องค์กรมีชื่อเสียง มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่น่าไว้วางใจ ทำให้ลูกค้าและบุคคลผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์ต่อองค์กร
6. ความคงเส้นคงวา (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้ อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้กับลูกค้า เป็นต้น

7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว อาทิเช่น ให้บริการแก่ลูกค้าทุกประเภท ณ เคาน์เตอร์ฝากถอนเงินได้ทันที

8. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยงหรือความเคลือบแคลงใดๆ เช่น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ธุรกรรมทางการเงิน อาทิเช่น เครื่องกดเงินอัตโนมัติ เครื่องปรับสมุดเงินฝากอัตโนมัติ ซึ่งวางในจุดที่มีการดูแล และตั้งอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

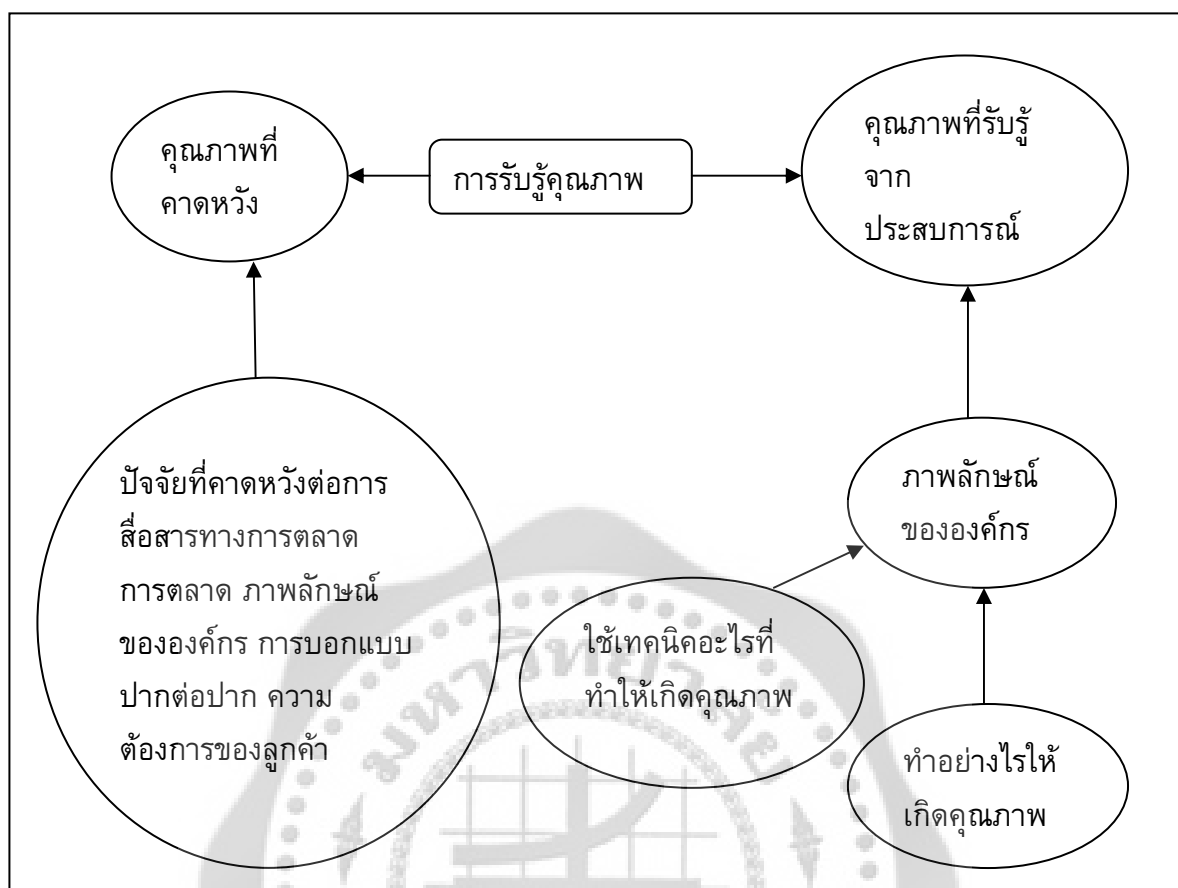
9. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding customers) หมายถึง ความพยายามรู้จักและเข้าใจถึงลูกค้า รวมทั้งความต้องการต่างๆ ของลูกค้า อาทิเช่น การจดจำรายละเอียดต่างๆ ของลูกค้า การเพิ่มบริการต่างๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า เป็นต้น

10. สิ่งที่สามารถสัมผัสได้ (Tangibles) หมายถึง หลักฐานทางกายภาพของการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ อาทิเช่น อุปกรณ์การให้บริการของพนักงานที่มีความทันสมัย และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของพนักงานไว้คอยบริการ

6 แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้คุณภาพบริการ

แอนตัน และ แวนราอิจ (Antioned; & Van Raaij. 1988) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของลูกค้า สินค้าหรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อความต้องการของลูกค้าตรงกับ ความคาดหวังที่ตั้งไว้การรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการลูกค้าจะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบายความไว้วางใจ ความถี่ในการเสียค่าและบริการหรือสินค้าจะมีคุณภาพเมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อสินค้าหรือบริการนั้น

กรอนรูส (Gronroos. 1990) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการโดยที่ คุณภาพทางเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับ ผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าที่จะมาใช้ บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของ ลูกค้าตรงกับความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการหรือ สินค้าหรือบริการนั้นสูง โดยที่ความคาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพล การสื่อสารทางการตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์องค์กรและความต้องการของลูกค้าเอง ส่วนลักษณะตาม หน้าที่เป็นการพิจารณาจากผู้ให้บริการจะอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ ของลูกค้าที่ผ่านมา



ภาพประกอบ 5 การรับรู้คุณภาพโดยรวม

ที่มา: Gronroos, C. (1998). *Service Quality: the Six Criteria of Good Service Quality*.

p. 13.

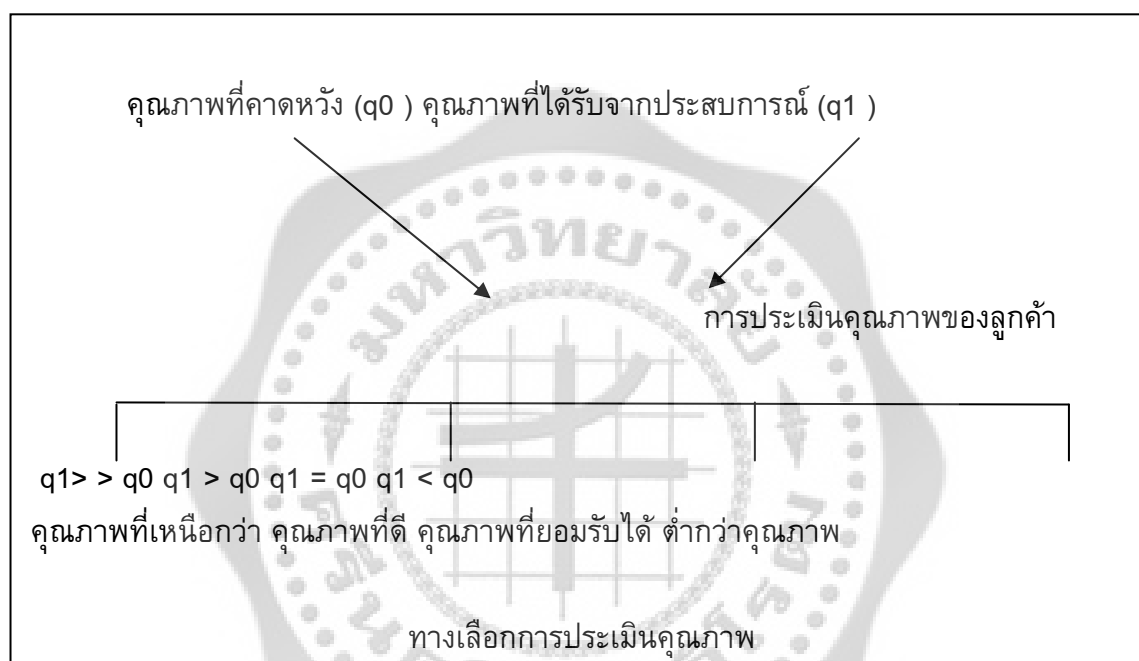
เงื่อนไขของการรับรู้คุณภาพบริการที่ดีของลูกค้ามี 6 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะในการบริการ ลูกค้าจะได้รับรู้คุณภาพบริการที่ดีในเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ
2. ทักษะและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกของลูกค้าที่มีต่อพนักงานบริการ พิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจโดยทันที
3. การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น ลูกค้าจะพิจารณาจากผู้ให้บริการประกอบไปด้วยสถานที่ ชั่วโมงการทำงาน ตัวพนักงาน และระบบการทำงานที่ได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการรวมถึงมีการเตรียมปรับบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า
4. ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ลูกค้าจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงการใช้บริการเกิดขึ้น สามารถที่จะไว้วางใจผู้ให้บริการดีโดยพนักงานจะทำตามสัญญาที่ตกลงไว้ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ลูกค้าให้ความสนใจเป็นพิเศษ

5. การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ลูกค้ามีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้าอย่างทันที

6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ลูกค้ามักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือได้และเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป

สมิท และฮูตัน (Smith; & Houton. 1983) กล่าวว่า มีผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ในการประเมินคุณภาพบริการของลูกค้า หลังจากที่มีการใช้บริการจากผู้ให้บริการ 4 ประการ คือ ต่ำกว่าคุณภาพคุณภาพยอมรับได้ คุณภาพดี และคุณภาพที่เหนือกว่า ซึ่งแสดงได้ดังรูปประกอบ 5



ภาพประกอบ 6 ทางเลือกการประเมินคุณภาพ

ที่มา: Smith, R.; & M. Huston. (1983). *Script-Based Evaluations of Satisfaction with Service*. p. 43.

จากภาพประกอบ 5 สามารถแปลผลทางเลือกการประเมินคุณภาพของลูกค้าออกมาได้ดังนี้

1. ต่ำกว่าคุณภาพ แสดงถึงการรับรู้คุณภาพจากประสบการณ์ของลูกค้าน้อยกว่าความคาดหวังไว้ เป็นผลทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจกับบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพที่ยอมรับได้ แสดงถึงการรับรู้คุณภาพจากประสบการณ์ที่ได้เท่ากับความคาดหวังไว้ถ้าผู้ให้บริการต้องการทำให้ลูกค้ามีความสุขกับการใช้บริการ คุณภาพที่ระดับนี้อาจจะไม่เพียงพอ

3. คุณภาพที่ดี แสดงถึงการรับรู้คุณภาพจากประสบการณ์ที่ได้สูงกว่าความคาดหวังซึ่งเป็นผลให้ลูกค้าสนใจที่จะยังใช้บริการต่อไป และมากกว่านั้นยังก่อให้เกิดการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากไปยังลูกค้ากลุ่มอื่น

4. คุณภาพที่เหนือกว่า แสดงถึงการรับรู้คุณภาพจากประสบการณ์ที่เกินกว่าความต้องการจริงของลูกค้า ซึ่งทำให้เกิดความประทับใจในบริการและยินยอมที่จะจ่ายแพงในการใช้บริการ

การรับรู้ เป็นกระบวนการตีความหมายจากสิ่งที่เรสัมผัส เป็นที่รู้จัก ที่เข้าใจ โดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว และการที่เราตีความหมายต่อสิ่งหนึ่งอย่างใดนั้นขึ้นกับว่าเรารับรู้และตีความหมายให้เป็นอย่างใด เพราะแต่ละคนจะตีความหมายจากการรับรู้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับของแต่ละคน และการเข้าใจความหมายของสิ่งที่เราเห็นแล้วเอามาขยายความ

สรุป การรับรู้คุณภาพบริการ ในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรเวชกรรมของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำหลักเกณฑ์ของการประเมินคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5. ด้านความเข้าใจและเห็นใจในผู้รับบริการ มาเป็นตัวชี้วัดการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการพยาบาล

7.1 ลักษณะของบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 15) กล่าวว่า ลักษณะบริการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

1. ลักษณะบริการไม่สามารถแยกออกจากองค์การ ซึ่งเป็นผู้ผลิตบริการได้ ลักษณะบริการจะแตกต่างจากสินค้าซึ่งจะแตะต้อง ดม สัมผัส หยิบยกและซื้อไปไว้ครอบครองได้แต่การบริการพยาบาลไม่ได้มีคุณสมบัติเชิงกายภาพและอยู่ได้ไม่นาน ไม่สามารถมองเป็นส่วนๆ หรือแยกออกจากกันได้ ลักษณะของบริการเกิดจากสัญญาหรือข้อผูกมัดเชิงนามธรรมที่มอบให้ถ้าข้อผูกมัด ดังกล่าวแสดงออกซึ่งความมั่นใจได้ในคุณภาพก็ย่อมได้รับความไว้วางใจเชื่อถือและเกิดการซื้อบริการ และถ้าเป็นไปตามคาดหวังย่อมก่อให้เกิดความพอใจได้มาก ลักษณะบริการยังไม่สามารถกระทำหรือสาธิตเป็นตัวอย่างเหมือนสินค้าอื่นต้องกระทำทันทีที่มีการรับบริการและโดยมากผู้รับบริการมักมาใช้บริการตามคำโฆษณาหรือคำแนะนำของผู้อื่น

2. ลักษณะบริการไม่สามารถกักตุนไว้จนถึงเวลาที่ใช้ การบริการจะเกิดขึ้นทันที ไม่มีการรื้อรอ จนถึงเวลาที่เหมาะสมจึงขายเหมือนสินค้าอื่น

3. ลักษณะการบริการจะเกิดขึ้นและมีการให้บริการในเวลาเดียวกันและไม่สามารถแยกผลผลิตออกจากตลาดบริการได้ ผู้ให้และผู้ให้บริการจะมีปฏิสัมพันธ์กันเผชิญหน้ากันเพื่อร่วมมือกันให้เกิดการปฏิบัติ ผู้ใช้บริการจะร่วมมือโดยการปฏิบัติตามและเกิดผลสำเร็จในด้านสุขภาพ เช่น

การสอนสุขศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ถูกต้อง ถือเป็นภาระกิจการบริการพยาบาลที่จำเป็นและขาดไม่ได้

4. ลักษณะบริการไม่สามารถนับด้วยปริมาณเป็นชิ้นๆ หรือมีลักษณะแบบเดียวเหมือนสินค้าที่ผลิตด้วยเครื่องจักร เพราะบริการพยาบาลเกิดจากน้ำมือมนุษย์ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อม บางครั้งให้บริการขณะที่เหนื่อยหรืออารมณ์เสียกำลังประมาทขาดความรอบคอบ ขาดการไตร่ตรองหรือหลงลืมบ้างจึงต้องใช้มาตรการควบคุมคุณภาพเพื่อให้บริการไม่แตกต่างกันมากเกินไป บางครั้งความแตกต่างอาจเกิดจากความไม่เต็มใจ ความไม่ร่วมมือของผู้รับบริการ หรือเกิดจากการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก จนเกิดความบกพร่องให้บริการได้ไม่ทั่วถึง

7.2 คุณภาพบริการพยาบาล

โบเวอร์ (1996) กล่าวว่า ว่าคุณภาพบริการพยาบาลเป็นการให้บริการได้ตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ และจะบอกระดับของการบริการหรือการดูแล ผู้รับบริการทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเพิ่มขึ้นหรือผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการลดลงสามารถวัดและประเมินได้จากมาตรฐานที่ตั้งไว้

วัลภา คุณทรงเกียรติ (2537: 24) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงระดับของความเป็นเลิศเป็นผลลัพธ์ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามมาตรฐานคุณภาพบริการด้านสุขภาพจะหมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการพยาบาล โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความสามารถในสถานการณ์นั้นอย่างดีที่สุด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 40) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้พยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐานและคุณภาพของบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ 6 ประการ

1. บริการพยาบาลที่ดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมนั้นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
2. ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักถึงในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
3. บริการพยาบาลที่ดีจะต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบ และมีแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การศึกษาการประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที่เวลา และสถานการณ์ไม่ใช้อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541: 46) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องแสดงความ เป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่าง แท้จริง ดัชนีบ่งชี้ที่แสดงว่าการพยาบาลมีคุณภาพประกอบขึ้นด้วย

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความ ปลอดภัย ใช้เวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วยด้วยการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการการ พยาบาลของผู้รับบริการ

2. มีบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ บ่งชี้ให้เห็นถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และ คุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามปัญหาและความต้องการการพยาบาลในการเจ็บป่วย นั้นๆ

3. การพยาบาลมีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพโดยมาตรฐานที่กำหนดจะมี 3 ประเภทคือ

3.1 มาตรฐานโครงสร้าง (Input) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการการกำหนด ปรัชญาและการดำเนินนโยบายทางการบริหารของฝ่ายการพยาบาล

3.2 มาตรฐานกระบวนการ (Process) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการ พยาบาล การดำเนินการต่าง ๆ ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล

3.3 มาตรฐานผลลัพธ์ (Output) เป็นมาตรฐานที่มุ่งถึงผลที่เกิดจากการพยาบาลแสดง ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการพยาบาลที่สามารถสังเกตเห็นได้

4. มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างน้อยจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ทางฝ่ายการ พยาบาลหรือหอผู้ป่วยจัดกระทำขึ้น

โอษฐ์ วาริรักษ์ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. 2541: 71-73; อ้างอิงจาก โอษฐ์ วาริรักษ์. 2539) กล่าวว่าบริการที่มีคุณภาพต้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือกิจกรรมบริการ (เทคนิคบริการ) และ พฤติกรรมบริการ (Service behavior) ซึ่งเป็นรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์อันได้แก่ กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีสหน้า ท่าทาง ที่ผู้ให้บริการแสดงต่อผู้รับบริการและ พฤติกรรมบริการที่ดีเป็นความคาดหวังของประชาชน ยิ่งปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้นได้รับ ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น มีกำลังซื้อมากขึ้นก็ยิ่งมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมบริการมากขึ้นสิ่งนี้เป็น ปัญหาสำคัญสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้ ระบบ การศึกษาวิชาชีพและระบบบริการมุ่งเน้นความสำคัญทางด้านเทคนิคบริการโดยละเลยความรู้ความ เข้าใจและแนวปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมบริการทำให้คุณภาพบริการที่เป็นอยู่ไม่ดีเท่าที่ควร

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538: 52) กล่าวว่า คุณภาพบริการตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) คือคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้ คือจากแพทย์สภาสภา การพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นคุณภาพมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ ประกอบวิชาชีพ ซึ่งคิดว่าหากทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วจะช่วยให้งานมี คุณภาพขึ้นมาได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้น ไม่ใช่ คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการทุกคนไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลได้มี

มาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่ไหน เขาสนใจแต่เพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือเปล่าพนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลแค่ไหนและบริการที่ได้รับตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไรหากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเป็นที่น่าพึงพอใจ ทั้งสองฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้น จึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived quality) ดังนั้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่แท้จริงจึงต้องประกอบไปด้วยคุณภาพตาม หลักการวิธีการของวิชาชีพ (Quality in fact) และคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย (Quality in perception) ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลจึงต้องสร้าง คุณภาพทั้งสองอย่างนี้ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน

เมสส์เนอร์ (ไพเราะ คลองนาวัง. 2543: 28; อ้างอิงจาก Messner. 1993) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลว่าในปัจจุบันคุณภาพคือสิ่งที่ทุกคนต้องการ ระบบบริการสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการจัดการบริการ โดยการจัดบริการพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและ จัดบริการพยาบาลให้ตรงตามคาดหวังจึงจะถือว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพแต่ที่ผ่านมาพยาบาลได้ จัดบริการที่คิดว่ามีคุณภาพในความหมายของผู้ให้บริการ แต่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้ความหมาย และความคาดหวังของคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย ต้องการอะไรจากพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมีทั้งสิ้น 11 ประการ ดังนี้

1. รับฟังผู้ป่วย จากผลจากการศึกษาพบว่า ถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการได้เราทราบ แต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟังพยาบาล จึงไม่สามารถเข้าใจ ถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถาม โดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ก็ตามก็สามารถประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองที่ ถูกต้อง บรรลุความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจาก ความคิดของตนเอง ก็เป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรค มากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราต้องตระหนักให้ ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลยเช่น ผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งเป็น เรื่องปกติในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้น ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่าปวด พยาบาลควรจะเชื่อ เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับใน การลดอาการปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมี ความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแค่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้ มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วยและที่มสุขภาพ ควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อที่มสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยอยู่ที่นั่นและให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดถึงศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับที่มสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเอง และแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองก็ได้เช่นการเจ็บป่วยด้วยโรคเริม ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวก่ายความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ จากการศึกษพบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความ จำเป็น และให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่งโดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกายซึ่งจากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของ ผู้ป่วยและความรู้สึกว่าคุณคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรองจนกว่าผู้ป่วยจะกลับมาแล้วค่อยสอน และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนเองในอดีตให้พยาบาลฟังพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาลแต่กลับหาสถานที่ที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาลโดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดีหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาในปี ค.ศ. 1992 จากจำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลประมาณ 140,000 คนพบว่าแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยจะยังคงรู้สึกไม่พึงพอใจก็ได้ และแม้ว่าคนทั่วไปมักเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลแต่ก็มีผู้รับบริการบางคนที่ได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนเข็มแทง ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนเองกับผู้รับบริการให้ตรงกัน ซึ่งผู้รับบริการเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้ผู้รับบริการทำ

เมสส์เนอร์ (Messner) กล่าวว่าทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้บอกกับพยาบาลซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้การให้สัมผัส (Personal touch) รอยยิ้ม (A smile) คำพูดไพเราะ (A kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เช่นกัน

เซ็งค์ และเคเนดี้ส์ (คุชฎี ใหญ่เรืองศรี. 2541: 44; อ้างอิงจาก Shanks; & Kenedy. 1970) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
2. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. บุคลากรพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้รับบริการ
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อเราจะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคล และแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
6. บุคลากรต้องรวบรวมและเก็บแผ่นบันทึกรายงานต่างๆ ของผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเห็นรักษาความลับของผู้รับบริการ
7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการหายจากโรคและมีสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วย ย่อมมีความคาดหวังที่จะหายจากเจ็บป่วยนั้นๆ ในขณะ que รับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากทีมพยาบาล ถ้าการพยาบาลที่ได้รับตอบสนองความต้องการตามที่คาดหวังไว้ก็จะประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับมีคุณภาพก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในการบริการพยาบาล

7.3 การกำหนดรูปแบบคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลเป็นความสามารถของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกับการประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์การประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้น ผู้บริโภคจะประเมินผลลัพธ์ของผลิตภัณฑ์ ที่ตอบสนองความต้องการของตนได้เป็นสำคัญ ส่วนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลนั้น ผู้รับบริการไม่มีความรู้

เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าการที่ ได้รับ เป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังรับบริการแล้วผู้รับบริการก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่ที่ตนเอง แต่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจำเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman; et al. 1980) เริ่มวิจัยเกี่ยวกับโครงสร้างและจำแนกชนิดของคุณภาพบริการแบบง่าย ๆ ในปี 1982 ได้วิจัยเพิ่มเติมรายละเอียด ปี 1983 ได้วิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยแบ่งได้ 3 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 รูปแบบคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย พาราสุรามาน , ไชทามล์ และ เบอร์รี่ (Parasuraman , Zeithaml and Berry) ในปี 1985 เป็นรูปแบบของการบริการที่กล่าวถึงปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการและช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ดังนี้

1. ปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการประกอบด้วยเกณฑ์ 10 ประการ คือ

1.1 การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาสถานที่ คือ ผู้ป่วยรอไม่นาน ทำเลที่ตั้งติดถนนใหญ่ มีที่จอดรถจัดตั้งสถานที่เหมาะสม

1.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้องใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย โทรศัพท์ถามบริการได้

1.3 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ในงานที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้บริการตามความต้องการได้

1.4 ความมีอัธยาศัย (Courtesy) บุคลากรต้องอัธยาศัยไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่น่าเชื่อถือ เป็นกันเอง มีวิจารณ์ญาณ

1.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) องค์การและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

1.6 ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้แก่ผู้ให้บริการต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

1.7 การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ตามที่ผู้รับบริการต้องการ

1.8 ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ

1.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ผู้รับบริการได้รับจะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้

1.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding and knowing customer) ผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความสนใจ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.1 ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (Management perception) โดยทั่วไปผู้บริหารอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด หรืออาจจะยึดถือความเข้าใจของตนเป็นสำคัญ ทำให้จัดบริการได้ ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ เช่น ผู้บริหารอาจคิดว่าผู้รับบริการต้องการห้องที่เป็นสัดส่วน เงียบสงบ แต่ผู้รับบริการอาจต้องการที่จะอยู่ห้องรวม มีเพื่อน เพราะไม่มีญาติเฝ้าก็ได้ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากทีมพยาบาลตลอดเวลา

2.2 ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารรับรู้ของผู้บริหาร เรื่องความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification) แม้ผู้บริหารรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ไม่นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการได้ ผู้บริหารอาจจะไม่เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดลักษณะของบริการบริการให้ได้คุณภาพ (No commitment) หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดพยาบาลดูแลผู้รับบริการตลอดเวลาขณะที่แพทย์ตรวจ แต่ไม่ได้กำหนดเพราะขาดบุคลากร เป็นต้น

2.3 ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service delivery) ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่ชำนาญในงานที่กำหนด ขาดแรงจูงใจในการทำงาน

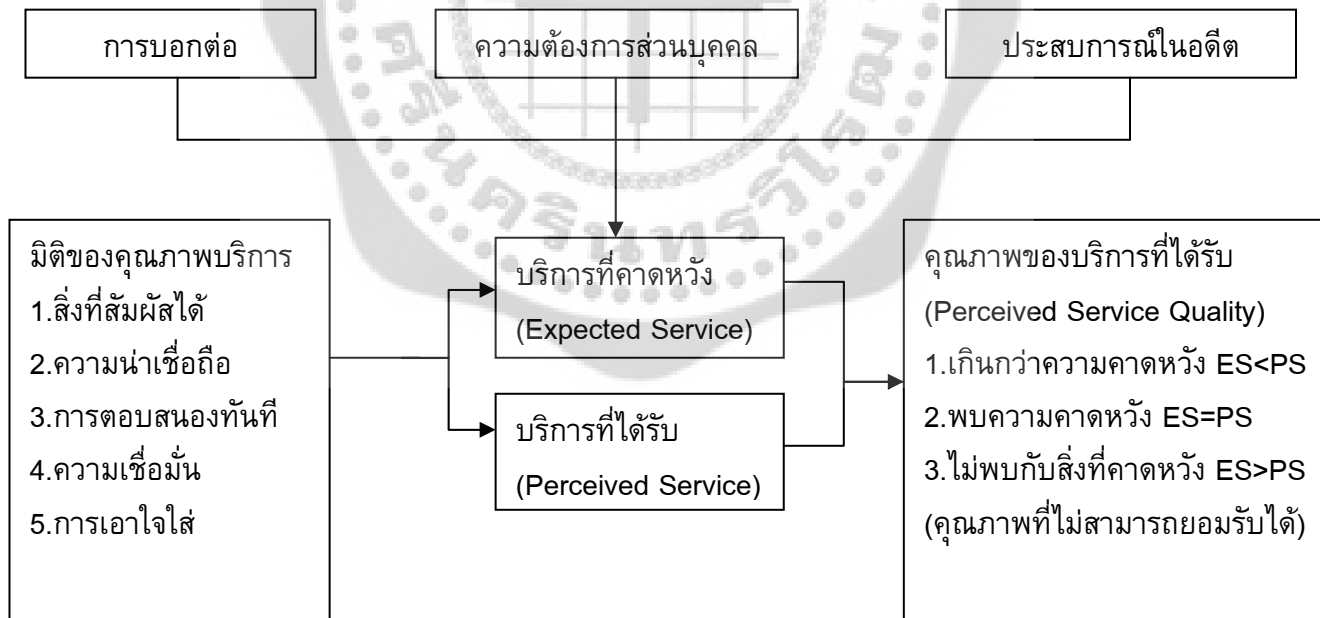
2.4 ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้ และการสื่อสารภายนอกให้ผู้บริการรับทราบ (External communication) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความคาดหวังว่า จะได้รับตามที่แจ้งให้รู้ เมื่อมาถึงไม่ได้รับตามที่ตนคาดหวัง เช่น ประชาสัมพันธ์ว่าจะได้พบสถานที่ที่สวยงาม เป็นระเบียบ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส เมื่อมารับบริการจริงกลับรับรู้ในสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดว่าจะได้รับคือ สถานที่ไม่สะอาด เจ้าหน้าที่ไม่เป็นกันเอง ทำให้ความคาดหวังแตกต่างไปจากที่เป็นจริงผู้รับบริการประเมินว่าด้อยคุณภาพ

2.5 ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected service) คุณภาพของบริการจะแบ่งโดยตรงกับขนาด และทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับ ซึ่งเป็นผลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และจากประสบการณ์ในอดีต กับบริการที่ผู้รับบริการได้รับรู้ ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ กับบริการที่ผู้รับบริการได้รับรู้ ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่ได้รับรู้ด้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะกล่าวว่าบริการไม่ดี ไม่มีคุณภาพ

รูปแบบที่ 2 รูปแบบคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย พาราสุรามาน , ไชทามส์ และเบอร์รี่ในปี 1988 เป็นการพัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการ ให้เกิดความพึงพอใจโดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ จำแนกได้ 5 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมทางบริการ (Tangibles) การบริการมีความเป็นรูปธรรมสามารถจับต้องสัมผัสได้ง่าย เช่นเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ บุคคล และวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) การบริการมีความถูกต้อง แม่นยำ รวมทั้งมีความสม่ำเสมอ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการทันทีทันใด
4. ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ มาใช้บริการมากขึ้น
5. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ

รูปแบบที่ 3 รูปแบบคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย ไชทามส์ และคณะ 1988 ได้พัฒนารูปแบบเดิมให้มีความคล่องตัว โดยเน้นพัฒนาการติดต่อสื่อสาร และการควบคุมคุณภาพระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้มีการติดต่อรวดเร็ว ทันสถานการณ์



ภาพประกอบ 7 คุณภาพบริการจากความแตกต่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithamal; & Berry. (1985). *Journal of Marketing*. p.48.

จากภาพประกอบ 6 พาราสุรามาน ซีทฮอล์ม และเบอร์รี่ อธิบายแนวความคิดเรื่องความแตกต่างหรือช่องว่างของคุณภาพการบริการนั้น ได้รับความสนใจสูงสุด คือบริการที่คาดหวัง (ES)-บริการที่ได้รับ (PS) โดยความคาดหวังนั้น น่าจะมีอิทธิพลจากความต้องการส่วนบุคคล การสื่อสารแบบบอกต่อ และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้าได้รับก็คือ ความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับ และสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าต่ำกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือประหลาดใจในคุณภาพ (ES<PS)
2. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าเท่ากับบริการที่ได้รับ ผลคือคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ (ES=PS)
3. เมื่อความคาดหวังของลูกค้ามีมากกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือคุณภาพไม่เป็นที่ยอมรับ (ES>PS)

จากการพัฒนาคุณภาพบริการตามลำดับของ พาราสุรามาน , ไชทามล์ และเบอร์รี่ ดังกล่าว พบว่า ได้มีการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประเมินคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำมาปรับใช้กับบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้

7.4 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

การประเมินคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่าการผลิต เนื่องจากการบริการไม่ได้ผลิตออกมาเป็นสินค้าที่มีรูปลักษณะทางกายภาพอย่างชัดเจน (ปริทรรศน์ พันธบุรุษย์ก. 2536) ผู้รับบริการไม่สามารถตัดสินได้ตามลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ แต่สามารถตัดสินได้ว่ามีคุณภาพโดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือวัด (Parasuraman; et al. 1985; citing Monroe; & Krishnan, 1983) ทั้งนี้เพราะการบริการมีลักษณะที่สำคัญดังนี้ คือ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2533) สอดคล้องกับ คอลเลอร์ (Kotler. 1991); จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; และพินดา ดามาพงศ์ (2538: 14) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility) เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ หรือยาสีฟัน ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคาซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพ และตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น ดังนี้

- 1.1 สถานที่ (Place) ผู้ให้บริการต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น อาคารต้องใหญ่โตโอโถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มารับบริการ จัดหาที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดี รวมทั้งมีเสียงเพลงดนตรีประกอบด้วย

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม มีบุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็ว และผู้รับบริการเกิดความพอใจ เช่น การออกบัตรตรวจผู้ป่วยนอกด้วยคอมพิวเตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ ที่ดูดี

1.4 วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร (Communication Material) ผู้ให้บริการต้องจัดหาสื่อและเอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างรวดเร็ว มีแผ่นโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่สวยงามทันสมัย มีนิทรรศการที่จัดอย่างดี

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือเครื่องหมายการค้า หรือตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเรียกชื่อได้ถูกต้อง ควรมีลักษณะการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาการให้บริการเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การบริการเป็นทั้งการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมาก ในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการเช่น ถ้าพยาบาลให้บริการดี ผู้รับบริการจะนิยมไปรับบริการมากขึ้น ซึ่งทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น เพราะบริการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายบุคคล ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้ และค่าใช้จ่ายพยาบาลก็สูงด้วย แนวทางแก้ไขคือ ควรลดเวลาที่ให้กับผู้รับบริการแต่ละรายให้น้อยลง แต่รักษาคุณภาพให้คงเดิม หรือทำเป็นกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม แทนการให้เป็นรายบุคคล

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการเปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่คุณให้บริการต้องการให้ อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้น ผู้รับบริการต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ สำหรับผู้ให้บริการสามารถควบคุมคุณภาพได้ 2 วิธี คือ

3.1 การตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ต้องเน้นด้านการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ผู้รับบริการ โดยเน้นใช้การรับฟังคำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ การสำรวจข้อมูลของผู้รับบริการ และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) การบริการเป็นทั้งการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้า แล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้ เหมือนผลิตภัณฑ์ ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากร และเตรียมความสามารถในการผลิตบริการได้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาที่มีผู้มาใช้บริการมากเกินไป หรือใช้บริการน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาคือ ให้บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มารับบริการ เช่น โรงพยาบาลจะต้องมีการ ลงทุนในทรัพยากรต่างๆ และเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา

เนื่องจากลักษณะของบริการพยาบาลคือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แบ่งแยกไม่ได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้ ทำให้การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจะประเมินทั้ง กระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ บริการพยาบาลจะมีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ซึ่งผู้รับบริการอาจไม่ทราบถึงประเภทบริการพยาบาลที่จำเป็น ในการตอบสนองความต้องการของตน ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลโดยผู้รับบริการ ถ้าบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้บริการนั้นถือว่ามีความดี ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้ได้รับความสะดวกสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

อบลาโมวิทซ์ และคณะ (Abramowitz; et al. 1987) ได้ศึกษาวิจัย พบว่ามีปัจจัย 8 ประการ ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ให้บริการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยดีอย่างเป็นมิตร และมีอัธยาศัยอันดี (Friendliness and Courtesy)
2. พยาบาลสามารถจัดสรรบริการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability of the Nurse)
3. ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นบุคคล (Personalized care)
4. มีความพร้อมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง (Access to specialists with national)
5. ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ช่วยในการให้บริการพยาบาล (Latest technology)
6. จัดลำดับความสำคัญของการพยาบาล (Range of services)
7. บริการพยาบาลที่ทำให้มีคุณภาพมีชื่อเสียง สามารถกล่าวถึงได้ (Overall reputation)
8. การอำนวยความสะดวกสบาย และการจัดสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้สวยงามสดชื่น (Comfort and esthetic appearance)

ลินช์ และชูลเลอร์ (Lynch; & Schuler. 1990) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ คุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. สถานที่รอคอยรับบริการ (Waiting areas)
2. ห้องพักของผู้ป่วย (Patient rooms)
3. อาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน (Food)

4. สถานที่ตั้งของอาคารอำนวยความสะดวกได้ดี (Convenient location)
5. ทศนคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff attitude)
6. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Attributed in this category therefore should focus specifically)

สปิตเซอร์ (Spitzer. 1988) กล่าวว่า แนวทางอย่างหนึ่ง ในการค้นพบความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการพยาบาล ต้องศึกษาข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันก็มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยโดยวิเคราะห์ จากข้อร้องเรียน พบว่า

1. พยาบาลให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
2. พยาบาลมักแยกตัวจากผู้ป่วย หลีกเลียงที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย
3. พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. พยาบาลให้ความสนใจเครื่องมือ เครื่องใช้และวิธีการปฏิบัติมากกว่าตัวผู้ป่วย
5. พยาบาลไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจในความรู้สึกของผู้ป่วย
6. แพทย์และพยาบาลนำเรื่องของผู้ป่วย ไปวิเคราะห์วิจารณ์ให้บุคคลในวิชาชีพอื่นรับรู้

เดฟลิน และดอง (Love Lock, 1996; citing Devlin; & Dong, 1994) กล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการว่าเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อนเพราะผลผลิตจากการบริการนั้น ยากที่จะให้คำจำกัดความว่าคืออะไร และในกระบวนการให้บริการแก่บุคคลเช่น การบริการของโรงพยาบาล เราจะสามารถทราบได้ว่าให้บริการผู้ป่วยกี่รายต่อปี แต่เราไม่สามารถนับชนิดของการให้บริการที่มีความแตกต่างกันตามประเภทของผู้ป่วยได้ และไม่สามารถประเมินผลของการให้บริการได้ เพราะผู้ป่วยบางรายก็ดีขึ้น บางรายก็มีภาวะแทรกซ้อนและซ้ำร้าย บางรายเสียชีวิตหลังจากการรับบริการ มาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นก็มีความสำคัญเพียงเล็กน้อยกับความสามารถในการทำนายผลลัพธ์ที่ออกมา เดฟลิน และดอง (Devlin; & Dong, 1994) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการในธุรกิจบริการต่างๆพบว่า ผู้รับบริการเปรียบเทียบว่า คุณภาพบริการนั้นมีความซับซ้อนและมีหลายด้านขึ้นอยู่กับว่าใช้อะไรเป็นหลักในการประเมิน เช่น ถ้าใช้ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ให้บริการ ก็จะประเมินในด้านความเป็นตัวแทนขององค์กร ด้านบุคลากรเป็นต้น แต่ถ้าใช้คุณลักษณะของบุคลากรคุณภาพบริการก็จะประเมินในด้านความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความมีสมรรถภาพของผู้ให้บริการและการเข้าถึงบริการเป็นต้น จากการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า เนื่องจากบริการเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้น การวัดคุณภาพบริการมีความจำเป็นที่จะต้องฟังจากเสียงของผู้รับบริการ โดยวัดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ในธุรกิจที่บริการเป็นวิชาชีพเช่น บริการทางการแพทย์ เป็นการยากที่ผู้รับบริการจะประเมินว่า บริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพหรือไม่ แม้แต่หลังจากรับบริการไปแล้วก็ตามเพราะผู้รับบริการไม่มีความรู้ในวิชาชีพ ไม่เข้าใจว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักของวิชาชีพอย่างไร ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ และประเมินสิ่งแวดล้อมอื่นๆที่ทำให้ตนพึงพอใจเช่น รสของ

อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นต้น ดังนั้นในการวัดคุณภาพบริการที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ ควรวัดทั้งกระบวนการ ที่ให้บริการ และผลลัพธ์จากการบริการด้วย

สรุปการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ยากจะประเมินในคุณภาพบริการพยาบาล เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการที่ได้รับและการวัดคุณภาพนี้เป็นการวัดถึงผลลัพธ์และกระบวนการของบริการที่มีคุณภาพ

8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยในประเทศ

ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (2536) ได้วิจัยเรื่อง กิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังและกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงโดยส่วนรวม และเป็นรายหมวดไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแยกตามหมวดพบว่า คะแนนกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นการได้รับแจ้งเกี่ยวกับกฎระเบียบการอธิบายถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การได้รับการตอบ คำถามโดยไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย เป็นต้น

พนิดา คำยุ (2538) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุดหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นไว้วางใจ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสารสมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัยความเป็นรูปธรรมของบริการและการเข้าใจ และรู้จักผู้ป่วยคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

สกวดี ดวงเด่น (2538) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือระดับมาก

3. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ลำดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีธรรมาภิบาล

วรรณฤดี ภูทอง (2540) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้บริการต่อความคาดหวังของผู้ประกันตนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ โดยมีด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน (Responsiveness) เป็นด้านที่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุดและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การกำหนดมาตรฐานบริการ การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ส่วนตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้แก่ การจัดคนให้เหมาะสมกับงานและการกำหนดมาตรฐานบริการ ($R^2=0.013$)

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ผลการวิจัย คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลทุกรายการและคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น ทั้ง 5 ด้านคือ ความรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ การเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ

ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุอาพาธร้อยละ 60.80 คาดหวังในคุณภาพบริการสูง ส่วนร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลและเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะผู้รับบริการและปัจจัยเกี่ยวกับการบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวัง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลจากการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากและปานกลาง ค่าเฉลี่ย 5.88 และ 4.80

ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าผู้รับบริการที่มี การศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เกรียงศักดิ์ อนุโรจน์ (2542) ได้วิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ใน เกณฑ์ดี เหตุผลที่เลือกใช้บริการ เพราะเดินทางสะดวก มีแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือทันสมัยและ ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อยู่ในระดับดี จะกลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 71.8 และจะแนะนำญาติเพื่อให้มาใช้บริการร้อยละ 82.9

นุสรุ อาจนรงค์ (2542) ได้วิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลคือ นโยบายของหน่วยงาน เอกสารคู่มือฝึกอบรมเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล การสนับสนุนด้านทรัพยากร การจัดระบบ บริหารจัดการ ทักษะในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจาก พยาบาลระดับหัวหน้า และพยาบาลผู้ร่วมงานและพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ระดับสูงร้อยละ 65 ระดับปานกลางร้อยละ 20 และใน ระดับน้อย ร้อยละ 15

ไพเราะ คลองนาวัง (2547) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและ การรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด
2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ใน ระดับมากโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก
3. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลยังไม่มีเป็นที่พึงพอใจของ ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และการเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยดังนั้น ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่สามารถ ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยได้ อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจและประทับใจในคุณภาพการ พยาบาลต่อไป

8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ลินช์ และชูลเลอร์ (Lynch; & Schuler. 1990) ได้วิจัยถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจใน คุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์

ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่สถานที่รอกคอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการครั้งก่อนเช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาล และฉุกเฉิน เป็นต้น

3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่นเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ ของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

บ๊อบ (Bopp. 1990) ได้วิจัยคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียงโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หูคอจมูก และเด็ก มีจำนวนทั้งสิ้น 453 คน เป็นผู้ชาย 30 % ผู้หญิง 70 % และเป็นคนผิวขาว 90 % คนผิวดำ 9 % ไม่จำกัดเชื้อชาติ 1 % โดยทั่วไปมีอายุเฉลี่ย 34.64 ปี และส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก ด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับความร่วมมือ ความสุภาพ และมีความมีอัธยาศัยไมตรี

2. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการ เชิงการแสดงออกด้านวิชาชีพที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ให้ความอบอุ่นความสะอาดสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ

3. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะที่ผู้รับบริการต้องการ คือการใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีมิน บาบาร์คัสส์ และคณะ (Emin Babakus; et al. 1991) ได้วิจัยปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจากแหล่งข้อมูลที่ ผู้รับบริการศัลยกรรมทรวงอกเชื่อถือมากที่สุด โดยศึกษาจากผู้ป่วย จำนวน 372 คน ที่มารับบริการทำศัลยกรรมทรวงอก แบ่งเป็นชนิดตกแต่งเสริมทรวงอก มี 254 คน ผ่าตัดทำเต้านมใหม่ มี 118 คน ใช้แบบสอบถามวัดเป็น Rating Scale ของความเชื่อถือข้อมูลจากมากที่สุดน้อยที่สุดซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบดังนี้

แหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้บ่อยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุดคือ แพทย์ รองลงมาคือโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ส่วนแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้น้อย แต่มีความน่าเชื่อถือคือพยาบาลซึ่งจากข้อมูลนี้ พบว่า ผู้รับบริการผ่าตัดเต้านมใหม่จะมีความเชื่อถือข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์และวิทยุมากสำหรับผู้รับบริการที่ทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมเต้านมจะน่าเชื่อถือข้อมูลจากวิทยุมากที่สุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.019 และจะเชื่อถือข้อมูลจากแพทย์น้อยที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.008

จากการวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ตามความเชื่อถือของผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจตามความเชื่อของข้อมูล

ลิมมิงค์ (Leming. 1991) ได้วิจัยคุณภาพบริการพยาบาลในแนวใหม่ โดยนำแนวคิดการตลาดเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดซึ่งลูกค้าในที่นี้มี 2 ลักษณะ คือ

1. ลูกค้าภายใน หมายถึง ตัวผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง
2. ลูกค้าภายนอก หมายถึง บุคคลที่อยู่รอบข้าง คอยให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยทางอ้อม เช่น นักบริหารการจัดการให้บริการให้มีคุณภาพต้องตอบสนองความต้องการทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอกให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์สามารถจัดสรรบริการได้ตามบทบาทของตน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อถือในบริการแก่ลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก

สคาตินาร์ (Scardina. 1994) ได้วิจัยโดยนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดเชิงการตลาดของพาราสุรามาน , ไชทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml; & Berry) มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย 5 วัน มีกลุ่มตัวอย่าง 6 คน เป็นเพศหญิง 4 คน และเพศชาย 2 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ซึ่งผลการนำเครื่องมือไปใช้นั้น พบว่าสามารถใช้วัดได้ ประสบความสำเร็จด้วยดีในปัจจัยทั้ง 5 ประการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability)
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness)
4. ความน่าเชื่อถือ (Assurance)
5. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy)

ค็อคชาปคี้ดี (Kochapkeedee. 1998) ได้วิจัยเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์และอาจารย์พยาบาลในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 73 คน พยาบาล 73 คน ผู้บริหารทางการแพทย์ 71 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคใต้ จำนวน 70 คน โดยศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน ตามแนวคิด พาราสุรามาน และคณะ ที่ศึกษาและพัฒนาไว้ในช่วงปี ค.ศ. 1985 – 1988 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่แปลมาจาก 'SERVQUAL' ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการการเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีค่าสูงสุดตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล รองลงมาคือ ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล พยาบาล และผู้ป่วยตามลำดับ ส่วนความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และผู้ป่วยตามลำดับ และพบว่าทั้ง 4 กลุ่มรับรู้สูงสุดในการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ รับรู้ต่ำสุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยที่พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม รับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของตัวเอง ในขณะที่อาจารย์

พยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพบว่า เครื่องมือ 'SERVQUAL' ที่นำมาใช้มีความเที่ยงในช่วง 0.89 – 0.93

ในการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้มีการนำรูปแบบคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman; et al. 1994) เป็นการพัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการใน 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการเกิดการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการได้ตรงกับความคาดหวังในการบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการซ้ำในครั้งต่อไป



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป ซึ่งมีผู้มาใช้บริการในปีงบประมาณ 2554 เป็นจำนวน 416,589 ครั้ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้ตารางสำเร็จรูปกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วาณิชยบัญชา 2545: 26) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างไว้ 15 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถาม รวมกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ตึกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป ของโรงพยาบาลปทุมธานี ทำการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) และแจกแบบสอบถามด้วยวิธีเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยสุ่มและกำหนดตัวเลขที่ใช้ในการสุ่ม

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างโดยมีลำดับขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคทั่วไปของโรงพยาบาลปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคทั่วไปเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม โดยนำลำดับที่ของผู้มาใช้บริการมาเรียงลำดับตามจำนวนประชากรและกำหนดตัวเลขที่จะใช้ในการสุ่ม และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามโควตาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 ตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี รวมจำนวน 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักของท่าน และรายได้ต่อเดือน มีลักษณะเป็นข้อถามปลายปิด(Close-ended response Question)ให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2. ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ แผนกที่รับบริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และความถี่ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะเป็นข้อถามปลายปิด(Close-ended response Question)ให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3. ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดค่าดังนี้

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคาดหวัง

มากที่สุด	หมายถึง	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพน้อยที่สุด

ระดับการรับรู้

มากที่สุด	หมายถึง	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพมากที่สุด
มาก	หมายถึง	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพมาก
ปานกลาง	หมายถึง	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพปานกลาง
น้อย	หมายถึง	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

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

เกณฑ์การแปลคะแนน

สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมายของข้อมูล ที่เป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ได้นำมาประเมิน Rating scale ในระดับต่างกัน ซึ่งเกณฑ์ในการแปลผลนั้น ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้สูตรในการหาจำนวนอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$Mean = \frac{\max - \min}{5}$$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.8$$

ดังนั้น อันดับของเกณฑ์อันตรภาคชั้นในการแปลความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	การแปลความหมายระดับความคาดหวัง	คะแนน
ค่าเฉลี่ย 4.21 -5.00	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพมากที่สุด	5
ค่าเฉลี่ย 3.41 -4.20	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพมาก	4
ค่าเฉลี่ย 2.61 -3.40	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพปานกลาง	3
ค่าเฉลี่ย 1.81 -2.60	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพน้อย	2
ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การให้คะแนน	การแปลความหมายระดับการรับรู้	คะแนน
ค่าเฉลี่ย 4.21 -5.00	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพมากที่สุด	5
ค่าเฉลี่ย 3.41 -4.20	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพมาก	4
ค่าเฉลี่ย 2.61 -3.40	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพปานกลาง	3
ค่าเฉลี่ย 1.81 -2.60	การรับรู้ที่มีต่อคุณภาพน้อย	2
ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพน้อยที่สุด	1

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการสร้างดังนี้

1. ศึกษาความรู้จากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบทดสอบจะได้มีความชัดเจนตามความหมายของการวิจัยยิ่งขึ้น
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ จากนั้นนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence index) ที่เรียกว่า IOC โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง แล้วพิจารณาและคัดเลือกแบบทดสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.60 – 1.00 เป็นแบบทดสอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ (สุรเดช สารานุกิจต์, 2550: 72)

ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	+1
ถ้าเห็นว่าไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0
ถ้าเห็นว่าไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 449) ค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม จะมีค่าระหว่าง ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง และใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เนื่องจากกลุ่มผู้วิจัยมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ระยะเวลา 20 วัน ในระหว่างวันที่ 10- 30 มกราคม พ.ศ. 2556

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราทางวิชาการ บทความ เว็บไซต์ของหน่วยงานและองค์กร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนทางสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการคำนวณค่าสถิติ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ. 2552: 147-173) ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนที่จะแปลงข้อมูลและเข้ารหัส (Coding) เพื่อทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

2. นำส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักของท่าน และรายได้ต่อเดือน มาวิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3. นำส่วนที่ 2. ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ท่านมาใช้บริการที่แผนกใด ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี มาวิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4. นำส่วนที่ 3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มาวิเคราะห์โดยใช้ Paired T-test เพื่อหาความแตกต่าง แล้วหาผลต่างของค่าเฉลี่ย และแปลผลตามเกณฑ์การวัดคุณภาพการบริการ ตามหลักการของพาราสูไรมาน, เบอรี่ (Parasuraman; & Zeithamal Berry. 1989:133) ดังต่อไปนี้

คะแนนการรับรู้ลบด้วยคะแนนความคาดหวัง ผลลัพธ์เป็นบวก หมายถึง การบริการของผู้ให้บริการมีคุณภาพสูงกว่าที่คาดหวัง

คะแนนการรับรู้ด้วยคะแนนความคาดหวัง ผลลัพธ์เท่ากับศูนย์ หมายถึง การบริการของผู้ให้บริการมีคุณภาพเท่ากับที่คาดหวัง

คะแนนการรับรู้ด้วยคะแนนความคาดหวัง ผลลัพธ์เป็นลบ หมายถึง การบริการของผู้ให้บริการมีคุณภาพต่ำกว่าที่คาดหวัง

จากนั้นนำความคาดหวังและการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ที่ได้ผลจากการเปรียบเทียบ โดย Paired t-test มาทดสอบสมมติฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพการบริการและประสบการณ์การใช้บริการกับคุณภาพบริการ โดยใช้สถิติทดสอบ T-Test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อสรุปลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิค T-Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ใช้เทคนิค ANOVA ด้วย F-Test ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวแปร ในการใช้ค่าสถิติ Brown-Forsythe Z (ใช้ในกรณีที่ไม่น่าเชื่อถือสถิติ F-Test) และการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD และใช้ค่าสถิติแบบ Paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 หรือระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย

สูตรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 36)

$$p = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าสถิติร้อยละ หรือเปอร์เซ็นต์

f แทน จำนวนหรือความถี่ของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean หรือ $\bar{X}$) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามเป็นค่ากลางที่นิยมใช้กันมากที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2550: 33)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ตัวกลางเลขคณิตหรือค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) คำนวณจาก (ลัวัน สายยศ; และอังคณา สายยศ. 2540: 103)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนในกลุ่ม

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่าง

4. t-test เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

สูตร Independent T-test (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545)

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n_1 + n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

X_1 แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1

X_2 แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 แทน ขนาดตัวอย่างกลุ่มที่ 1

ค่าสถิติ t-test (dependent)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{(N-1)}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤติ

D แทน ค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum$ แทน ผลรวม

5. ค่า F-test เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546:135)

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

Source of variation	SS	Df	MS	F
Between groups	SS_B	$K - 1$	$SS_B / K - 1$	MS_B / MS_w
Within groups	SS_w	$N - K$	$SS_w / N - K$	
Total	$SS_B + SS_w$	$N - 1$		

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

โดยที่ k-1 แทน Degree of Freedom สำหรับการผันแปรระหว่างกลุ่ม dfb

n-k แทน Degree of Freedom สำหรับการผันแปรระหว่างกลุ่ม dfw

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F- distribution

MSb แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MSw แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

SSb แทน ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

SSw แทน ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

K	แทน จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง
n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
dfb	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
dfw	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระของความแปรปรวนภายในกลุ่ม

6. สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown - Forsythe (B) ใช้ในกรณีที่ความแปรปรวนแตกต่างกัน (Hartung. 2001: 300) สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$B = \frac{MSB}{MSW'}$$

$$MSW' = \sum_{i=1}^K \left(1 \frac{n_i}{N} \right) S_i^2$$

เมื่อ B	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsyth
MSB	แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MSW	แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มสำหรับ สถิติ Brown-Forsyth
K	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน ขนาดประชากร
S_i^2	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

7. ค่า Least - Signifant Di fferent (LSD) เป็นวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรครั้งละหลายคู่ (กัลยา วาณิชยัญชา. 2545: 332-333)

$$LSD = t_{1-\alpha/2} \sqrt{MS_E} \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}}$$

โดยที่ $n_i \neq n_j$, $r = n - k$

เมื่อ LSD แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับการทดสอบประชากรกลุ่มที่ i และ j

MSE	แทน ค่า mean square error ที่ได้จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน
k	แทน ค่าจำนวนกลุ่มทั้งหมดที่ใช้ทดสอบ
n	แทน ค่าจำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด
$t_{\alpha,r}$	แทน ค่าสถิติจากตารางมาตรฐาน t โดยใช้ค่าของ $df = n - k$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและเมื่อแจกแบบสอบถามได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 400 ชุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน จำนวนผู้บริโภคนกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
T	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of squares)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of squares)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
P	แทน ค่าเฉลี่ยของการรับรู้จริงหลังใช้บริการ
E	แทน ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังก่อนใช้บริการ
P	แทน ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
df	แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Sig.(2-tailed)	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ
H ₀	แทน สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
H ₁	แทน สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามลำดับของแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อการทดสอบสมมติฐาน จำนวน 3 ข้อดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกันใน 5 ด้าน คือ 1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3.ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4.ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.5 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ประสบการณ์การใช้บริการ ประกอบด้วย ความถี่ของผู้มาใช้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานข้อที่ 3.1 ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.2 ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.3 ผู้ใช้บริการที่มีประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามลำดับแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ต่อเดือน โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	176	44.0
หญิง	224	56.0
รวม	400	100.00
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	34	8.5
21 -30 ปี	69	17.3
31- 40 ปี	118	29.5
มากกว่า 40 ปี	179	44.8
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	271	67.8
ปริญญาตรี	103	25.8
สูงกว่าปริญญาตรี	26	6.5
รวม	400	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	60	15.0
เกษตรกรกรรม	43	10.8
พนักงานบริษัท	104	26.0
รับจ้างทั่วไป	111	27.8
ประกอบธุรกิจ / ค้าขาย	27	6.8
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	41	10.3
อื่น ๆ	14	3.5
รวม	400	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	77	19.3
5,000 - 10,000 บาท	90	22.6
10,001 - 15,000 บาท	106	26.6
15,001 - 20,000 บาท	65	16.3
20,001 - 25,000 บาท	37	9.3
25,000 บาท ขึ้นไป	25	6.3
รวม	400	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ติดผู้ป่วยนอก มีลักษณะส่วนใหญ่คือ เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ทำนเข้ารับบริการ		
อายุรกรรม	22	5.5
สูติ-นรีเวชกรรม	31	7.8
หู คอ จมูก	19	4.8
ศัลยกรรม	84	21.0
เวชกรรมฟื้นฟู	80	20.0
จักษุ (ตา)	64	16.0
ศัลยกรรมกระดูก	68	17.0
ทันตกรรม	32	8.0
รวม	400	100.0
ประเภทการใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
จ่ายเต็มจำนวน	20	5.0
ประกันสังคม	139	34.8
เบิกต้นสังกัด	43	10.8
ประกันสุขภาพ	198	49.5
รวม	400	100.0
ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี		
1 – 2 เดือนต่อครั้ง	48	12.0
3 – 4 เดือนต่อครั้ง	140	35.0
5 – 6 เดือนต่อครั้ง	83	20.8
7 – 8 เดือนต่อครั้ง	88	22.0
9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป	41	10.3
รวม	400	100.0

จากตาราง 2 พบว่า ผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก มีลักษณะส่วนใหญ่คือ มาเข้ารับบริการที่แผนกศัลยกรรมจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ประเภทการใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 198

คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานีประมาณ 3 – 4 เดือนต่อครั้ง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0

ตอนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ภาพรวม

ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	n = 400		ระดับ คาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.01	.473	มาก
2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	3.98	.436	มาก
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.11	.424	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	3.96	.479	มาก
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	3.88	.547	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	.364	มาก

จากตาราง 3 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญด้านด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมาได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และน้อยที่สุด ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	n = 400		ระดับคาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. บริเวณที่ตั้งห้องบัตรหาง่ายมองเห็นชัดเจน	4.39	.574	มาก
2. ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ	3.63	.662	มาก
3. มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ	4.38	.584	มาก
4. ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่าย	3.64	.661	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	.473	มาก

จากตาราง 4 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญบริเวณที่ตั้งห้องบัตรหาง่ายมองเห็นชัดเจน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.39 รองลงมาได้แก่ มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 4.38 ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่าย มีค่าเฉลี่ย 3.64 และน้อยที่สุด ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 3.63 ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	n = 400		ระดับคาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด	4.28	.656	มาก
2. โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี	3.66	.641	มาก
3. ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับ ผู้รับบริการ	4.27	.622	มาก
4. เจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการตรวจรักษาอย่าง ถูกต้อง	3.69	.652	มาก
5. มีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วน	4.29	.647	มาก
6. มีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง	3.70	.619	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	.436	มาก

จากตาราง 5 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญการมีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 รองลงมาได้แก่ การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย 4.28 ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.27 มีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง มีค่าเฉลี่ย 3.70 เจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 3.69 และน้อยที่สุด โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี มีค่าเฉลี่ย 3.66 ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	n = 400		ระดับ คาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน	4.42	.494	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ	3.77	.709	มาก
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น	4.35	.536	มาก
4. แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา	3.73	.713	มาก
5. พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา	4.29	.562	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.11	.424	มาก

จากตาราง 6 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.42 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น มีค่าเฉลี่ย 4.35 พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 4.29 เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย 3.77 และน้อยที่สุด แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.73 ตามลำดับ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	n = 400		ระดับ คาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ทำบัตร/คั่นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด	4.22	.664	มาก
2. โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่มารับบริการ	3.68	.671	มาก
3. แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้	4.22	.722	มาก
4. พยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้	3.68	.674	มาก
5. เภสัชกรจ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง	4.24	.687	มาก
6. การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็ว	3.70	.657	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.96	.479	มาก

จากตาราง 7 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเภสัชกรจ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.24 รองลงมาได้แก่ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้กับเจ้าหน้าที่ทำบัตร/คั่นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด มีค่าเฉลี่ย 4.22 การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 3.70 น้อยที่สุด โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มารับบริการ กับพยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย 3.68 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	n = 400		ระดับ คาดหวัง
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ	4.23	.717	มาก
2. แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี	3.57	.729	มาก
3. บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ	4.21	.755	มาก
4. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	3.52	.732	มาก
5. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย	4.22	.750	มาก
6. พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ	3.56	.743	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.88	.547	มาก

จากตาราง 8 พบว่าความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมาได้แก่ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.22 บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.21 แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.57 พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.56 และน้อยที่สุดพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี ภาพรวม

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	n = 400		ระดับ การรับรู้
	Mean	S.D.	
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.98	.465	มาก
2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	4.01	.445	มาก
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.86	.475	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	4.17	.432	มาก
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	3.89	.554	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	.344	มาก

จากตาราง 9 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.17 รองลงมาได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ย 4.01 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.98 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.89 และน้อยที่สุดด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.86 ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	n = 400		ระดับ การรับรู้
	Mean	S.D.	
1. บริเวณที่ตั้งห้องบัตรหางายมองเห็นชัดเจน	4.37	.595	มาก
2. ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ	3.60	.683	มาก
3. มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ	4.37	.577	มาก
4. ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหางาย	3.60	.671	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	.465	มาก

จากตาราง 10 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ บริเวณที่ตั้งห้องบัตรทาง่ายมองเห็นชัดเจน และมีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.37 รองลงมาห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ และ ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและทาง่าย มีค่าเฉลี่ย 3.60 ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	n = 400		ระดับการรับรู้
	Mean	S.D.	
1. การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด	4.33	.602	มาก
2. โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี	3.70	.641	มาก
3. ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับ ผู้รับบริการ	4.36	.579	มาก
4. เจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการตรวจรักษาอย่าง ถูกต้อง	3.69	.651	มาก
5. มีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วน	4.29	.654	มาก
6. มีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง	3.69	.646	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	.445	มาก

จากตาราง 11 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้รับบริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาได้แก่ การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย 4.33 มีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วน มีค่าเฉลี่ย 4.29 ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.27 โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี มีค่าเฉลี่ย 3.70 และน้อยที่สุดเจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง และมีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง มีค่าเฉลี่ย 3.69 ตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	n = 400		ระดับ การรับรู้
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน	3.57	.664	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ	4.22	.671	มาก
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น	3.64	.658	มาก
4. แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา	4.21	.692	มาก
5. พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา	3.66	.690	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.86	.475	มาก

จากตาราง 12 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.86 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.22 รองลงมาได้แก่ แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.21 พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 3.66 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น มีค่าเฉลี่ย 3.64 และน้อยที่สุดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.57 ตามลำดับ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	n = 400		ระดับ การรับรู้
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ทำบัตร/คั่นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยัง ห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด	4.44	.497	มาก
2. โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มารับบริการ	3.88	.653	มาก
3. แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้	4.45	.498	มาก
4. พยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ ผู้ป่วยเข้าใจได้	3.92	.655	มาก
5. เกสเซอร์จ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่าง ถูกต้อง	4.45	.498	มาก
6. การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว	3.89	.664	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.17	.432	มาก

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้ กับ เกสเซอร์จ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.45 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ทำบัตร/คั่นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด มีค่าเฉลี่ย 4.44 พยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย 3.92 การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 3.89 และน้อยที่สุด โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.88 ตามลำดับ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	n = 398		ระดับ การรับรู้
	Mean	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ	4.20	.752	มาก
2. แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี	3.53	.739	มาก
3. บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับ ผู้มาใช้บริการ	4.19	.781	มาก
4. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความ เจ็บป่วย	3.60	.743	มาก
5. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย	4.19	.787	มาก
6. พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจต่าง ๆ	3.61	.731	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.89	.554	มาก

จากตาราง 14 พบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.20 รองลงมาได้แก่ บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ กับ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.19 พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.61 พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย 3.60 และน้อยที่สุดแพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.53 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อการทดสอบสมมติฐาน จำนวน 3 ข้อดังนี้

ในส่วนนี้ทำการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อที่จะทราบว่าตัวแปรใดบ้างที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีวิเคราะห์ทางสถิติใช้ T-Test เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม และใช้ F-Test หาความแตกต่างระหว่างตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพบความแตกต่างจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference: (LSD) ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน ใน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

H_0 : ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในแต่ละด้าน

เกณฑ์ในการคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย การรับรู้ (P)	ค่าเฉลี่ย ความ คาดหวัง (E)	ผลต่าง ของ ค่าเฉลี่ย P - E	Sig.	คุณภาพการบริการ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.98	4.01	-0.03	.010*	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.01	3.98	0.03	.021*	ดีกว่าที่คาดหวัง
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.86	4.11	-0.25	0.00*	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.17	3.96	0.21	0.00*	ดีกว่าที่คาดหวัง
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	3.89	3.89	0.00	.888	เท่ากับที่คาดหวัง

จากตาราง 15 ผลการทดสอบด้วย Pair T-Test พบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ในแต่ละด้านของคุณภาพการบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.03 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.03 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.25 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับเท่ากับที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.00

ผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 2.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 16 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศ

คุณภาพการบริการ	ชาย (n= 176)		หญิง (224)		T	Sig.
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.99	.485	4.00	.435	-.178	.859
2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.00	.464	3.99	.389	.231	.817
3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.96	.433	4.01	.387	-1.33	.183
4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.07	.379	4.06	.343	.265	.791
5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	3.87	.638	3.89	.447	-.442	.659
รวม	3.98	.364	3.99	.337	-.384	.701

* ระดับนัยสำคัญ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 16 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ผลโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็น

รูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ และ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.751	3	.250	2.078	.103
	ภายในกลุ่ม	47.732	396	.121		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.880	3	.627	3.048	.029*
	ภายในกลุ่ม	81.399	396	.206		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	1.202	3	.401	2.259	.081
	ภายในกลุ่ม	70.261	396	.177		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.678	3	.226	1.359	.255
	ภายในกลุ่ม	65.845	396	.166		
	รวม	66.523	399			

ตาราง 17 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	.331	3	.110	.853	.465
	ภายในกลุ่ม	51.182	396	.129		
	รวม	51.513	399			
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.347	3	.449	1.556	.200
	ภายในกลุ่ม	114.300	396	.289		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ:ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 17 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่าผลโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .103 มากกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 18 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

อายุ	Mean	อายุ			
		ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	21 -30 ปี	31- 40 ปี	มากกว่า 40 ปี
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	3.78	-	.157	.078	.016*
21 -30 ปี	3.98		-	.758	.274
31- 40 ปี	4.02			-	.361
มากกว่า 40 ปี	4.03				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ:ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 18 เมื่อทดสอบประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 1 คู่ คือ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.78 กับมากกว่า 40 ปีมีค่าเฉลี่ย 4.03 โดยมีค่าเฉลี่ยการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 2.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 19 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.154	2	1.577	13.812	.000*
	ภายในกลุ่ม	45.329	397	.114		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	7.664	2	3.832	20.119	.000*
	ภายในกลุ่ม	75.615	397	.190		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	1.883	2	.941	5.371	.005*
	ภายในกลุ่ม	69.581	397	.175		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.543	2	2.272	14.550	.000*
	ภายในกลุ่ม	61.980	397	.156		
	รวม	66.523	399			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.238	2	1.119	9.016	.000*
	ภายในกลุ่ม	49.275	397	.124		
	รวม	51.513	399			
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.164	2	1.082	3.785	.024*
	ภายในกลุ่ม	113.483	397	.286		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ:ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 19 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่า ผลโดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 20 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

ระดับการศึกษา	Mean	ระดับการศึกษา		
		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.92	-	.000 *	.001 *
ปริญญาตรี	4.10		-	.431
สูงกว่าปริญญาตรี	4.15			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 20 เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 3.92 กับ ปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 4.10 กับ ต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 3.92 กับ สูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 4.15 มีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 2.4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพหลัก ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพหลักต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพหลักต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 21 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอาชีพหลัก

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.686	6	.448	3.842	.001*
	ภายในกลุ่ม	45.797	393	.117		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.806	6	.634	3.137	.005*
	ภายในกลุ่ม	79.473	393	.202		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	2.406	6	.401	2.282	.035*
	ภายในกลุ่ม	69.058	393	.176		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.206	6	.701	4.421	.000*
	ภายในกลุ่ม	62.317	393	.159		
	รวม	66.523	399			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.547	6	.758	6.342	.000*
	ภายในกลุ่ม	46.966	393	.120		
	รวม	51.513	399			

ตาราง 21 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.686	6	.448	3.842	.001*
	ภายในกลุ่ม	45.797	393	.117		
	รวม	48.483	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 21 พบว่า การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอาชีพหลัก โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่าผลโดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .001 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพหลักต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 22 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตาม อาชีพหลัก เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

อาชีพหลัก	Mean	อาชีพหลัก						
		พ่อบ้าน / แม่บ้าน	เกษตรกร	พนักงานบริษัท	รับจ้างทั่วไป	ประกอบธุรกิจ / ค้าขาย	ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	อื่น ๆ
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	3.97	-	.379	.721	.341	.475	.001 *	.638
เกษตรกร	4.03		-	.516	.068	.165	.023 *	.306
พนักงานบริษัท	3.99			-	.123	.301	.001 *	.488
รับจ้างทั่วไป	3.92				-	.953	.001*	.963
ประกอบธุรกิจ / ค้าขาย	3.91					-	.001 *	.937
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4.19						-	.009 *
อื่น ๆ	3.92							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 22 เมื่อทดสอบเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอาชีพหลัก เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 6 คู่ ได้แก่ พ่อบ้าน / แม่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 3.97 กับ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 และเกษตรกร มีค่าเฉลี่ย 4.03 กับ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 และพนักงานบริษัท มีค่าเฉลี่ย 3.99 กับ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 และรับจ้างทั่วไป มีค่าเฉลี่ย 3.92 กับ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 และประกอบธุรกิจ / ค้าขาย มีค่าเฉลี่ย 3.91 กับ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 และ ราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.19 กับ อาชีพ อื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.92 มีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 2.5 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 23 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.174	5	.435	3.700	.003*
	ภายในกลุ่ม	46.309	394	.118		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.691	5	.938	4.704	.000*
	ภายในกลุ่ม	78.588	394	.199		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	1.428	5	.286	1.607	.157
	ภายในกลุ่ม	70.035	394	.178		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.600	5	.520	3.205	.008*
	ภายในกลุ่ม	63.923	394	.162		
	รวม	66.523	399			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.470	5	.494	3.969	.002*
	ภายในกลุ่ม	49.043	394	.124		
	รวม	51.513	399			

ตาราง 23 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.936	5	.787	2.776	.018*
	ภายในกลุ่ม	111.711	394	.284		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 23 พบว่า การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่า ผลโดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .003 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 24 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตาม รายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้ต่อเดือน	Mean	รายได้ต่อเดือน					
		ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,000 - 10,000 บาท	10,001 - 15,000 บาท	15,001 - 20,000 บาท	20,001 - 25,000 บาท	25,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4.02	-	.179	.040*	.623	.303	.026 *
5,000 - 10,000 บาท	3.95		-	.489	.074	.989	.001 *
10,001 - 15,000 บาท	3.91			-	.013*	.593	.000 *
15,001 - 20,000 บาท	4.04				-	.161	.067*
20,001 - 25,000 บาท	3.95					-	.006*
25,000 บาทขึ้นไป	4.19						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 24 เมื่อทดสอบเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 7 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.02 กับ 10,001 - 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 3.91 และ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.02 กับ 25,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 4.19 และรายได้ต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 3.95 กับ 25,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 4.19 และรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 3.91 กับ 15,001 - 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.04 และรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 3.91 กับ 25,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 4.19 และรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.19 กับ 25,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 4.19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย ความถี่ในการให้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 3.1 ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการ ต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการ

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.337	4	.584	5.001	.001*
	ภายในกลุ่ม	46.146	395	.117		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.295	4	.824	4.069	.003*
	ภายในกลุ่ม	79.983	395	.202		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	4.987	4	1.247	7.408	.000*
	ภายในกลุ่ม	66.477	395	.168		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.204	4	.301	1.820	.124
	ภายในกลุ่ม	65.319	395	.165		
	รวม	66.523	399			

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.023	4	.256	2.001	.094
	ภายในกลุ่ม	50.490	395	.128		
	รวม	51.513	399			
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.915	4	1.229	4.383	.002*
	ภายในกลุ่ม	110.732	395	.280		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 25 พบว่า การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการ โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่า ผลโดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .001 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

ความถี่ในการใช้บริการ	Mean	ความถี่ในการใช้บริการ				
		1 - 2 เดือนต่อ ครั้ง	3 - 4 เดือนต่อ ครั้ง	5 - 6 เดือนต่อ ครั้ง	7 - 8 เดือนต่อ ครั้ง	9 เดือน ต่อครั้ง ขึ้นไป
1 - 2 เดือนต่อครั้ง	4.08	-	.346	.066	.030*	.000*
3 - 4 เดือนต่อครั้ง	4.03		-	.202	.089	.000*
5 - 6 เดือนต่อครั้ง	3.97			-	.719	.017*
7 - 8 เดือนต่อครั้ง	3.95				-	.017*
9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป	3.79					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 26 เมื่อทดสอบเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 5 คู่ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ 1-2 เดือนต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.08 กับ ความถี่ในการใช้บริการ 7-8 เดือนต่อครั้งและ ความถี่ในการใช้บริการ 1-2 เดือนต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.08 กับ ความถี่ในการใช้บริการ 9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.79 และ ความถี่ในการใช้บริการ 3 - 4 เดือนต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.03 กับ ความถี่ในการใช้บริการ 9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.79 และความถี่ในการใช้บริการ 5 - 6 เดือนต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.97 กับ ความถี่ในการใช้บริการ 9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.79 และความถี่ในการใช้บริการ 7 - 8 เดือนต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.95 กับ ความถี่ในการใช้บริการ 9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.79 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 3.2 ผู้ใช้บริการที่เข้ารับบริการต่างกัน มีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 27 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	9.547	7	1.364	13.731	.000*
	ภายในกลุ่ม	38.936	392	.099		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.862	7	1.266	6.669	.000*
	ภายในกลุ่ม	74.416	392	.190		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	8.677	7	1.240	7.739	.000*
	ภายในกลุ่ม	62.787	392	.160		
	รวม	71.464	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	11.598	7	1.657	11.825	.000*
	ภายในกลุ่ม	54.925	392	.140		
	รวม	66.523	399			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.632	7	1.233	11.273	.000*
	ภายในกลุ่ม	42.881	392	.109		
	รวม	51.513	399			

ตาราง 27 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	15.694	7	2.242	8.792	.000*
	ภายในกลุ่ม	99.953	392	.255		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 27 พบว่า การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่า ผลโดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 28 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

แผนกที่เข้ารับบริการ	Mean	แผนกที่เข้ารับบริการ							
		อายุกรรม	สูติ-นรีเวชกรรม	หู คอ จมูก	ศัลยกรรม	เวชกรรม	ฟื้นฟู (ตา)	ศัลยกรรมกระดูก	ทันตกรรม
อายุกรรม	4.13	-	.002*	.560	.200	.028*	.001*	.004*	.000*
สูติ-นรีเวชกรรม	4.41		-	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*
หู คอ จมูก	4.07			-	.623	.173	.012*	.044*	.000*
ศัลยกรรม	4.03				-	.153	.001*	.015*	.000*
เวชกรรมฟื้นฟู	3.96					-	.067*	.289	.001*
จักษุ (ตา)	3.87						-	.446	.082
ศัลยกรรมกระดูก	3.91							-	.018*
ทันตกรรม	3.75								-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 28 เมื่อทดสอบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 20 คู่ ได้แก่ แผนกอายุกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 กับ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.41 และ แผนก อายุกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 กับ แผนกเวชกรรมฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ย 3.96 แผนกอายุกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 กับ แผนกจักษุ (ตา) มีค่าเฉลี่ย 3.87 และแผนกอายุกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 กับ แผนกศัลยกรรมกระดูกมีค่าเฉลี่ย 3.91 และแผนกอายุกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 กับ แผนกทันตกรรมมีค่าเฉลี่ย 3.75 แผนก สูติ-นรีเวชกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.41 กับ แผนก หู คอ จมูก มีค่าเฉลี่ย 4.07 แผนกศัลยกรรม แผนกเวชกรรมฟื้นฟู แผนกจักษุ (ตา) แผนกศัลยกรรมกระดูก และแผนกทันตกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.07 , 4.03 , 3.96 , 3.87 , 3.91 และ 3.75 ตามลำดับ แผนก หู คอ จมูก มีค่าเฉลี่ย 4.07 กับ แผนกทันตกรรม มีค่าเฉลี่ย 3.75 แผนก ศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ย 4.03 กับ แผนกจักษุ (ตา) แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกทันตกรรม มีค่าเฉลี่ย 3.87, 3.91 และ 3.75 ตามลำดับ และแผนก เวชกรรมฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ย 3.96 กับ แผนกจักษุ (ตา) แผนก แผนกทันตกรรม มีค่าเฉลี่ย 3.87 และ 3.75 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานที่ 3.3 ผู้ใช้บริการที่มีประเภในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกัน มีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีประเภในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีประเภในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี แตกต่างกัน

ตาราง 29 การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามประเภในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.696	3	.232	1.921	.126
	ภายในกลุ่ม	47.788	396	.121		
	รวม	48.483	399			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.829	3	.276	1.327	.265
	ภายในกลุ่ม	82.450	396	.208		
	รวม	83.279	399			
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	ระหว่างกลุ่ม	.641	3	.214	1.664	.174
	ภายในกลุ่ม	50.872	396	.128		
	รวม	51.513	399			
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.434	3	.478	2.908	.340
	ภายในกลุ่ม	65.089	396	.164		
	รวม	66.523	399			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	.641	3	.214	1.664	.174
	ภายในกลุ่ม	50.872	396	.128		
	รวม	51.513	399			

ตาราง 29 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.522	3	.507	1.760	.154
	ภายในกลุ่ม	114.125	396	.288		
	รวม	115.647	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการหาค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้รวม

จากตาราง 29 พบว่า การเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้สถิติ One- Way ANOVA (Analysis of Variance) พบว่า ผลโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .126 มากกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกันมีผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 30 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ความคาดหวังและการรับรู้สัมพันธต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการทดสอบสมมติฐาน	ข้อมูลส่วนบุคคล				
	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระดับการศึกษา	รายได้ต่อเดือน
คุณภาพการบริการ	N	N	Y	Y	Y
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	N	Y	Y	Y	Y
2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	N	N	Y	Y	N
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	N	N	Y	Y	Y
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ	N	N	Y	Y	Y
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	N	N	Y	Y	Y

สัญลักษณ์ Y หมายถึง เป็นไปตามสมมติฐาน

สัญลักษณ์ N หมายถึง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตาราง 31 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
ปทุมธานี จำแนกตามประสบการณ์การใช้บริการ

ผลการทดสอบสมมติฐาน	ประสบการณ์การใช้บริการ		
	ความถี่ของผู้ มาใช้บริการ	แผนกที่มา ใช้บริการ	ประเภทการใช้ สิทธิ์ในการจ่ายค่า รักษาพยาบาล
คุณภาพการบริการ	Y	Y	N
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	Y	Y	N
2.ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	Y	Y	N
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	N	Y	N
4.ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	N	Y	N
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ	Y	Y	N

สัญลักษณ์ Y หมายถึง เป็นไปตามสมมติฐาน

สัญลักษณ์ N หมายถึง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตาราง 32 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ความคาดหวังและการรับรู้สัมพันธ์ต่อคุณภาพการ
บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

เกณฑ์ในการวัดคุณภาพการบริการ	Sig.	คุณภาพการบริการ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	.010*	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	.021*	ดีกว่าที่คาดหวัง
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	.000*	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	.000*	ดีกว่าที่คาดหวัง
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ	.888	เท่ากับที่คาดหวัง

บทที่ 5

สรุปการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มีผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังต่อไปนี้

สังเขปการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ใน 5 ด้านคือ
 - 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
 - 1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
 - 1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
 - 1.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
 - 1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ แผนกที่ท่านเข้ารับบริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ความสำคัญของการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ผลที่จะได้รับจากการวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและการให้บริการเพื่อความสะดวกมากขึ้นใช้เป็นข้อมูลโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลและผลการศึกษานำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลรับรองคุณภาพมาตรฐานและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการให้บริการของโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเนื้อหาหลักๆประกอบด้วย ความคาดหวังการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจในผู้รับบริการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน ใน 5 ด้านคือ

- 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
- 1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
- 1.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
- 1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

2. ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

3. ประสิทธิภาพการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย ความถี่ของผู้มาใช้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป อันประกอบไปด้วย แผนกอายุรกรรม สูติ-นารีเวชกรรม หู คอ จมูก ศัลยกรรม เวชกรรมฟื้นฟู จักษุ (ตา) ศัลยกรรมกระดูก ทันตกรรมซึ่งมีผู้มาใช้บริการในปีงบประมาณ 2554เป็นจำนวน 416,589 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้ตารางสำเร็จรูปกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545: 26) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างไว้ 15 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถาม รวมกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ติดผู้ป่วยนอก คือ คลินิกโรคทั่วไป ของโรงพยาบาลปทุมธานี ทำการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) และแจกแบบสอบถามด้วยวิธีเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยสุ่มและกำหนดตัวเลขที่ใช้ในการสุ่ม

ผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างโดยมีลำดับขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคทั่วไปของโรงพยาบาลปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคทั่วไปเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม โดยนำลำดับที่ของผู้มารับบริการมาเรียงลำดับตามจำนวนประชากรและกำหนดตัวเลขที่จะใช้ในการสุ่ม และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามโควตาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 ตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี รวมจำนวน 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักของท่าน และรายได้ต่อเดือน มีลักษณะเป็นข้อถามปลายปิด (Close-ended response Question) ให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2. ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ แผนกที่รับบริการ ประสิทธิภาพการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และความถี่ที่มาใช้

บริการโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะเป็นข้อถามปลายปิด(Close-ended response Question)ให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3. ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่จะขอใช้สถานที่ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
2. ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. ทำการลงรหัส(Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องนำมาลงรหัสตามที่กำหนดรหัสไว้
3. การประมวลผลข้อมูล นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านคอมพิวเตอร์

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ได้ผลการศึกษาค้นคว้าที่สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามลำดับของแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก ลักษณะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี มากที่สุด จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท มากที่สุด จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ มากที่สุด จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่ความถี่ในการใช้บริการ 3- 4 เดือนต่อครั้ง มากที่สุด จำนวน 140 คน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตึกผู้ป่วยนอก มีลักษณะส่วนใหญ่คือ มาเข้ารับบริการที่แผนกศัลยกรรมจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานีประมาณ 3 - 4 เดือนต่อครั้ง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวัง ในทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ให้ความสำคัญมากที่สุด คือด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญบริเวณที่ตั้งห้องบัตรหาง่ายมองเห็นชัดเจน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.39 รองลงมาได้แก่ มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 4.38 ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่าย มีค่าเฉลี่ย 3.64 และน้อยที่สุด ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 3.63 ตามลำดับ

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญการมีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 รองลงมาได้แก่ การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย 4.28 ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.27 มีความยุติธรรมในการเรียกตรวจ

ตามลำดับก่อนหลัง มีค่าเฉลี่ย 3.70 เจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 3.69 และน้อยที่สุด โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี มีค่าเฉลี่ย 3.66 ตามลำดับ

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.42 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น มีค่าเฉลี่ย 4.35 พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 4.29 เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย 3.77 และน้อยที่สุด แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.73 ตามลำดับ

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเภสัชกรจ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.24 รองลงมาได้แก่ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้กับเจ้าหน้าที่ทำบัตร/ค้นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด มีค่าเฉลี่ย 4.22 การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 3.70 น้อยที่สุด โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มาใช้บริการ กับพยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่าง ๆ อากาเรเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย 3.68 ตามลำดับ

ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมาได้แก่ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.22 บุคลากรมีความสุข และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.21 แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.57 พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.56 และน้อยที่สุดพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.17

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ บริเวณที่ตั้งห้องบัตรหาง่ายมองเห็นชัดเจน และมีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.37 รองลงมาห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือ

แพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ และ ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่าย มีค่าเฉลี่ย 3.60 ตามลำดับ

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้บริหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาได้แก่ การเปิดให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ย 4.33 มีเอกสารกำกับการใช้ยาครบถ้วน มีค่าเฉลี่ย 4.29 ความสามารถในการให้บริการตรงกับที่ได้แจ้งไว้กับผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ย 4.27 โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงดี มีค่าเฉลี่ย 3.70 และน้อยที่สุดเจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง และมีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อนหลัง มีค่าเฉลี่ย 3.69 ตามลำดับ

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการตอบสนองต่อผู้บริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.86 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.22 รองลงมาได้แก่ แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.21 พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 3.66 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น มีค่าเฉลี่ย 3.64 และน้อยที่สุด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.57 ตามลำดับ

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาท่านได้ กับ เกสเซอร์จ่ายยาให้ท่านตามคำสั่งของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.45 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ทำบัตร/ค้นบัตรและ ส่งบัตรของท่านไปยังห้องตรวจได้ไม่ผิดพลาด มีค่าเฉลี่ย 4.44 พยาบาลสามารถตอบข้อสงสัยต่างๆ อาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย 3.92 การคิดค่าบริการและการเก็บเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 3.89 และน้อยที่สุด โรงพยาบาลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 3.88 ตามลำดับ

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้บริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.20 รองลงมาได้แก่ บุคลากรมีความสุข และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ กับ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.19 พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.61 พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย 3.60 และน้อยที่สุดแพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.53 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อการทดสอบสมมติฐาน จำนวน 3 ข้อดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน ใน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ผล สรุปได้จากการทดสอบด้วย Pair T-Test พบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ในแต่ละด้านของคุณภาพการบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.03 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.03 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.25 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับเท่ากับที่คาดหวัง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศ ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ $.103$ มากกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการ

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย ความถี่ของผู้มาใช้บริการ แผนกที่มาใช้บริการ ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3.1 ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการ ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าการเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามความถี่ในการใช้บริการ โดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .001 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 ผู้ใช้บริการที่มีความถี่ในการใช้บริการต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.2 ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการ ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ โดยรวมแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_1 ผู้ใช้บริการที่มีแผนกที่เข้ารับบริการต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 ผู้ใช้บริการที่มีประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig เท่ากับ .126 มากกว่า 0.05 จึงทำให้ยอมรับ H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีประเภทในการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกันมีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลปทุมธานี สามารถแยกผลการอภิปรายได้ดังนี้

1. ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้มารับบริการโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะส่วนใหญ่คือ เป็นเพศหญิง มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บ็อบ (Bopp D. Kenneth. 1990) ที่กล่าวไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจากแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นารีเวชกรรม ผิวหนัง หูคอจมูก และเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นคนผิวขาว อายุเฉลี่ย 34.64 ปี มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและวิทยาลัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังทุกด้านในระดับมากโดยด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาล เอกชนกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวดการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุดหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นไว้วางใจ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัยความเป็นรูปธรรมของบริการและการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย

การรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ทุกด้านในระดับมาก โดยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพเราะ คลองนาวัง(2547) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการ

รับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมากโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ในแต่ละด้านของคุณภาพการบริการ พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับดีกว่าที่คาดหวัง ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับเท่ากับที่คาดหวัง

เพศ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ ไม่มีกลุ่มอายุใดที่มีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพหลัก อาชีพหลักที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้ต่อเดือน รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความถี่ในการใช้บริการ ความถี่ในการใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้รับบริการต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป

แผนกที่เข้ารับบริการ แผนกที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประเภทการใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะงานวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี มีดังนี้

1. ผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ติดผู้ป่วยนอก ลักษณะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 40 ปี มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ใช้สิทธิ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประเภท สิทธิ์ประกันสุขภาพ หากทางโรงพยาบาลต้องการมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพกับผู้มาใช้บริการ ทางโรงพยาบาลควรวางแผนการให้บริการที่สอดคล้องกับผู้มารับบริการ กลุ่มนี้มากยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นการเพิ่มความพึงพอใจกับผู้มาใช้บริการ และเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการองค์กร

2. ผู้มาใช้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ติดผู้ป่วยนอก ลักษณะส่วนใหญ่มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอยู่ในระดับมาก โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ในแต่ละด้านของคุณภาพการบริการ คือ ด้านความเป็น

รูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวังประกอบไปด้วย 1. บริเวณที่ตั้งห้องบัตรหาง่ายมองเห็นชัดเจน 2. ห้องตรวจมีความสะอาดและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ 3. มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอตรวจอย่างเพียงพอ 4. ห้องตรวจแต่ละห้องมีป้ายบอกชัดเจนและหาง่ายด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวังอันประกอบไปด้วย 1. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการใช้บริการอย่างชัดเจน 2. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและบริการด้วยความเต็มใจ 3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น 4. แพทย์ให้คำชี้แจงได้ชัดเจนเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา 5. พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างการรักษาและการใช้ยาส่วนด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับเท่ากับที่คาดหวังประกอบไปด้วย 1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ 2. แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี 3. บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ 4. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย 5. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย 6. พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ ดังนั้น การปรับปรุงในเรื่องของคุณภาพการบริการ ก็ควรพัฒนาการให้บริการในด้านทั้ง 3 ด้านให้มากขึ้น เช่น ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อาจปรับปรุงคุณภาพในด้านนี้ด้วยการทำป้ายบอกห้องบัตรและห้องตรวจให้ชัดเจนขึ้น ส่วนห้องตรวจมีความสะอาดอาจต้องให้แม่บ้านเข้ามาตรวจตราและทำความสะอาดให้บ่อยครั้งมากขึ้น ส่วนเก้าอี้นั่งรอตรวจอาจมีการเพิ่มเก้าอี้สำรอง หรือให้ญาติที่มารอสามารถไปนั่งรอ ณ จุดรับรองด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอาจปรับปรุงคุณภาพในด้านนี้ด้วยการให้เจ้าหน้าที่และพยาบาลใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการให้คำแนะนำแก่ผู้มาใช้บริการ หรืออาจจัดตั้งหาอาสาสมัครที่จะมาช่วยให้คำแนะนำกับผู้มาใช้บริการ ในเรื่องการปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นนั้นอาจปรับปรุงได้ด้วยการให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจทำงาน ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอาจปรับปรุงคุณภาพในด้านนี้ด้วยการให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและบุคลากรพูดจากับผู้มาใช้บริการให้สุภาพมากขึ้น แพทย์และพยาบาลทำการตรวจรักษาและดูแลผู้มาใช้บริการเป็นอย่างดีเปรียบเสมือนญาติมิตร เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มาใช้บริการได้ดียิ่งขึ้น

3. การประเมินคุณภาพการบริการเป็นเรื่องที่จำเป็น ที่ทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุง ดังนั้น ควรให้ทุกแผนกมีการประเมินคุณภาพการบริการเป็นระยะ

4. ในการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดควรมีการส่งข้อมูลกลับไปยังแต่ละแผนกเพื่อการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากรณีตัวอย่างโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบผลการศึกษาว่ามีความสอดคล้องหรือมีความแตกต่าง

2. ควรมีการศึกษาถึงความคิดเห็น ทรรศนะคติในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการ ส่วนหน้า เพื่อได้ทราบถึงภาพรวม ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริการให้เหมาะสม

3. ควรศึกษาประเด็นอื่นๆเช่น แผนกอื่นที่ยังไม่มีการเก็บข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพการบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการมากน้อยเพียงใดและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2546). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลวดี วงศ์มนวิสุทธิ. (2542). การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกศินี กลั่นบุศย์. (2540). ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จินดา อัดชู. (2545). การศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหารงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537, ตุลาคม-ธันวาคม). คุณภาพของบริการด้านการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 38: 169-178.
- ชนัญญา มหาพรหม. (2537). เปรียบเทียบการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการตามประสบการณ์จริงของผู้รับบริการในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชานาญ ภูเอี่ยม. (2537). การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรดิตถ์: ฟือออฟเซ็ทอาร์ม.
- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลความคาดหวังกับตามความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปุกนตรี พิชัยจุมพล. (2541). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ศษ. โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน จ.ยะลา. ภาคนิพนธ์ พส.ม. (พัฒนาศึกษา). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พัชร ศรีสุข. (2542). ความคาดหวังในการบริการของผู้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- พิมพ์ไพ ดิษฐ. (2539). ความคาดหวังของประชาชน อำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อคุณสมบัติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. (รัฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน; และคณะ. (2542). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พส.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ผกามาต ศรีสุวรรณรัตน์. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกวัยทองโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวรี เกษมพงษ์. (2544). เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารองค์การ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- วาสนา จิตฺพร. (2547). ความคาดหวังและการรับรู้จริงของนักท่องเที่ยวที่มีต่องานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแควจังหวัดกาญจนบุรี. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิภาวดี สายนำทาน. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ธีระฟาร์มและไซเท็กซ์.
- สกวดี ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. (2545). ผลการมีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อำนาจ ประสิทธิ์ดำรง. (2552). การคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ การตรวจสุขภาพประจำปีของบริษัทศูนย์การแพทย์ อินเตอร์เมดิคัล แคร่ แอนด์ แล็บ จำกัด. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A.; & L.L. Berry. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49: 44-48.
- Gronroos, C. (1998). *Service Quality: the Six Criteria of Good Service Quality*. Review of Business 3. New York: St.John's University Press.
- Smith., R.; & M. Huston. (1983). *Script – Based Evaluations of Satisfaction with Service*. Chicago: American Marketing Association.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม _____

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจัดทำขึ้นเพื่อสำรวจถึงความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ

โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ทุกข้อให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยจะเก็บคำตอบจากแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1.ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1.ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

☐ 2. 21-30 ปี

☐ 3. 31- 40 ปี

☐ 4. มากกว่า 40 ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2.ปริญญาตรี

☐ 3.สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1.พ่อบ้าน / แม่บ้าน

☐ 2.เกษตรกร(ทำไร่/ทำนา/ทำสวน)

☐ 3.พนักงานบริษัท

☐ 4.รับจ้างทั่วไป

☐ 5.ประกอบธุรกิจ / ค้าขาย

☐ 6.ราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐ 7.อื่น ๆ ระบุ

5. รายได้ต่อเดือน

- ☐ 1.ต่ำกว่า 5,000 บาท
- ☐ 2.5,000 – 10,000 บาท
- ☐ 3.10,001- 15,000 บาท
- ☐ 4.15,001 – 20,000 บาท
- ☐ 5.20,001 -25,000 บาท
- ☐ 6.25,000 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. แผนกที่ท่านเข้ารับบริการ

- ☐ 1.อายุรกรรม
- ☐ 2.สูติ-นรีเวชกรรม
- ☐ 3.หู คอ จมูก
- ☐ 4.ศัลยกรรม
- ☐ 5.เวชกรรมฟื้นฟู
- ☐ 6.จักษุ (ตา)
- ☐ 7.ศัลยกรรมกระดูก
- ☐ 8.ทันตกรรม

2. ประเภทการใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- ☐ 1.จ่ายเต็มจำนวน
- ☐ 2.ประกันสังคม
- ☐ 3.เบิกต้นสังกัด
- ☐ 4.ประกันสุขภาพ

3. ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี

- ☐ 1.1-2 เดือนต่อครั้ง
- ☐ 2.3- 4 เดือนต่อครั้ง
- ☐ 3.5- 6 เดือนต่อครั้ง
- ☐ 4.7- 8 เดือนต่อครั้ง
- ☐ 5.9 เดือนต่อครั้ง ขึ้นไป



ส่วนที่ 3.(ต่อ)

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง					ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ										
1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมีกิริยาและวาจาที่สุภาพ										
2. แพทย์และพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ดี										
3. บุคลากรมีความสุภาพ และให้ความนับถือและเป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการ										
4. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย										
5. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย										
6. พยาบาลรับฟังเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่าระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่าง ๆ										

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. อ.ดร.พนิต กุลศิริ อาจารย์ประจำ | ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผศ.ดร.กาญจน์ระวี อนันต์อัศรกุล | ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว วรรณพร ศรีอริยพันธ์
วันเดือนปีเกิด	21 ตุลาคม 2524
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	63/122 หมู่ 8 ต.เสาธงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140
ตำแหน่งหน้าที่งานปัจจุบัน	Product Specialist
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท Easmed CO.,LTD.

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เคมี) จาก มหิดลมหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2556	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

