

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

พันตรีหญิง นัสตา พูเอี่ยม

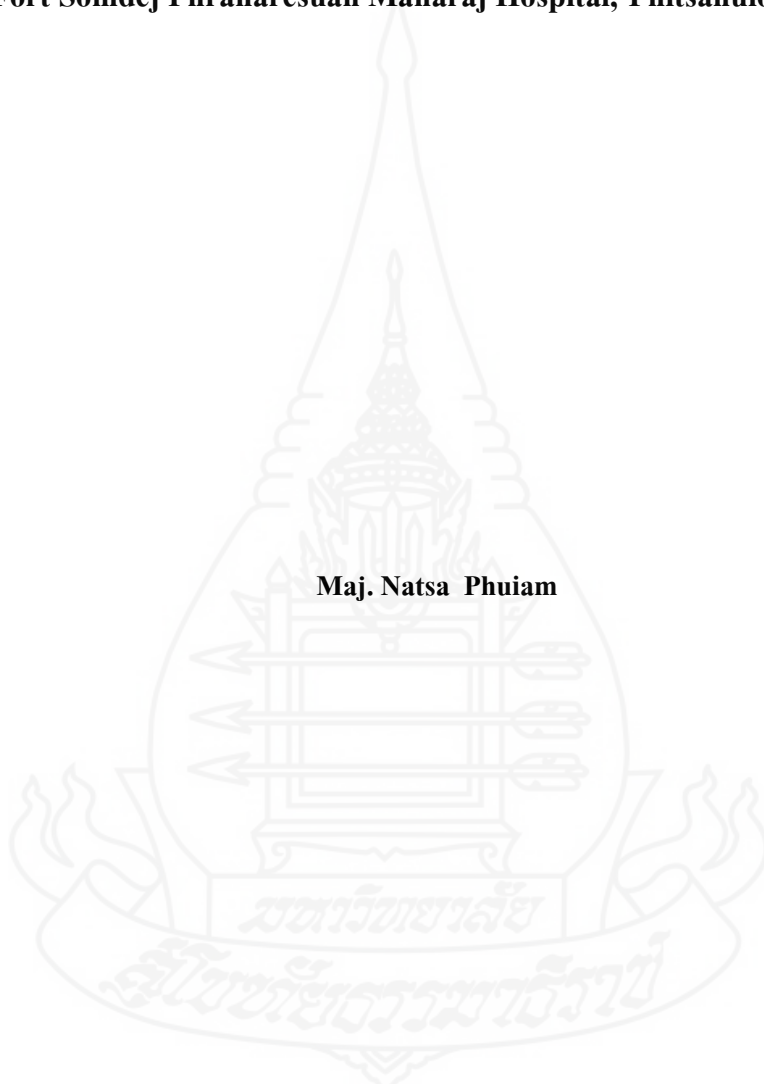


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Expectations and Perceptions of Clients about Service Quality of Inpatient Wards
at Fort Somdej Phranaresuan Maharaj Hospital, Phitsanulok Province**

Maj. Natsa Phuiam



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Sciences

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อและนามสกุล พันตรีหญิง นัสสา พูเอี่ยม

วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ พิทยา จารุพูนผล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

๓๒

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย พันตรีหญิง นัสสา พุเอี่ยม **รหัสนักศึกษา** 2555000070 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก (2) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน (3) ศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน (4) เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในในภาพรวม (5) เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ และ (6) เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

ประชากร คือ ผู้ป่วยหรือญาติอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จำนวนเฉลี่ย 288 คนต่อเดือน จำนวนตัวอย่าง 165 คน ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญเป็นสัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดของแต่ละหอผู้ป่วยระหว่าง 1-31 กรกฎาคม 2562 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 จากผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลครั้งแรกเพื่อประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยในวันแรกที่รับเข้ารักษา และเก็บข้อมูลครั้งที่สองเพื่อประเมินการรับรู้ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนีชู่

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 20-60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวคือ พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ (2) ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งในภาพรวม รายด้าน และรายข้อ (3) การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งในภาพรวม รายด้าน และรายข้อ (4) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (6) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

Thesis title: Expectations and Perceptions of Clients about Service Quality of Inpatient Wards at Fort Somdej Phranaresuan Maharaj Hospital, Phitsanulok Province

Researcher: Maj. Natsa Phuiam; **ID:** 2555000070; **Degree:** Master of Public Health;

Thesis advisor: (1) Phonthip Geerapong, Associate Professor;

(2) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic:** 2018

Abstract

This descriptive research aimed to: (1) identify personal characteristics of inpatients or clients at inpatient wards; (2) determine expectations of service quality among inpatients; (3) determine perceptions of service quality among inpatients; (4) compare the expectations and perceptions of service quality among inpatients; (5) compare clients' expectations of service quality at ordinary and special wards; and (6) compare clients' perceptions of service quality at ordinary and special wards, all at Fort Somdej Phranaresuan Maharaj Hospital, Phitsanulok province.

The study was conducted in a sample of 165 inpatients or their relatives aged 18 or over, selected from all 288 inpatients (the monthly average number of inpatients), using accidental sampling proportionate to size of each ward. Data were collected in July 2019 during 08:00-16:00, Mondays–Fridays, twice each day, using a questionnaire with the reliability of 0.95 – firstly, on patients' expectations upon admission, and secondly, on patients' perceptions upon discharge. The data were then analyzed to determine percentages, means, and standard deviations, and perform Wilcoxon signed-ranks test and Mann-Whitney U test.

Results showed that: (1) of all 165 clients or inpatients admitted to ordinary and special wards at the hospital, most of them were female, aged 20–60 years, and state officials or employees; had a bachelor's degree and a monthly income less than 20,000 baht; (2) their expectations about inpatient service quality were at the highest level, overall and aspect-specific; (3) their perceptions of inpatient service quality were at a high level in both overall and individual aspects; (4) their average scores of service quality expectations and perceptions, overall and aspect-specific, were significantly different; (5) their average scores of service quality expectations at ordinary and special wards were significantly different ($p = 0.05$); and (6) their average scores of service quality perceptions at ordinary and special wards were not different.

Keywords: Expectation, Perception, Service quality, Inpatient ward, Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรญา ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ในการให้คำปรึกษา ที่ได้ให้แนวคิด คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากมายในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนได้ช่วยพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการทำวิจัย อีกทั้งยังให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และยังติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก พลตรีวุฒิไชย อิศระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะผู้บริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพ ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลจนเสร็จ และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นัสสา พุเอี่ยม

สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง.....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	25
ข้อมูลโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน.....	44
ตอนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน.....	47
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน.....	59
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ.....	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	70
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	82
ก แบบสอบถาม.....	83
ข ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ค หนังสือการรับรองจริยธรรมเพื่อการวิจัย.....	96
ประวัติผู้วิจัย.....	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสูตรในแต่ละหอผู้ป่วย..... 38
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 45
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในภาพรวมและรายด้าน..... 47
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นรายชื่อ..... 49
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เป็นรายชื่อ..... 51
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นรายชื่อ..... 53
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการเป็นรายชื่อ..... 56
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการเป็นรายชื่อ..... 58
ตารางที่ 4.8	ผลการเปรียบเทียบค่ากลางระหว่างความคาดหวัง (E) และการรับรู้ (P) ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน..... 60
ตารางที่ 4.9	ผลการเปรียบเทียบค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ..... 61
ตารางที่ 4.10	ผลการเปรียบเทียบค่ากลางต่อการรับรู้ของผู้รับบริการคุณภาพบริการ หอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้านระหว่างหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ..... 64
ตารางที่ 4.11	ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้..... 66

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรครมากกว่าการรักษาพยาบาล แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งกระแสของสังคมที่ให้ความสำคัญของทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีความต้องการในการใช้บริการในด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับความพอใจสูงสุดตามหลักบริหารแนวใหม่ ซึ่งถือว่า ผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ประชาชนผู้มารับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลในทุกๆด้าน โดยเฉพาะการอำนวยความสะดวกให้ญาติมาดูแลได้อย่างเต็มที่ การได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียดถูกต้อง สำหรับในด้านการให้บริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอย่างมากต่อการให้บริการในด้านการบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านความพอใจของผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของบริการและด้านความสะอาดและสิ่งแวดล้อม (ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ 2542, น. 88-89) ดังนั้นสถานพยาบาลของรัฐควรมีการปรับบทบาทให้สามารถแข่งขันกับสถานพยาบาลของเอกชน และสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด อีกทั้งคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ บริการที่สำคัญ และแสดงถึงความสำเร็จของการดูแลสุขภาพอนามัย (กุศล ญาณะจารี 2546, น. 44)

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึงการบริการที่ดีเลิศ (Excellent Service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (Customer Satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี (Customer Loyalty) คำว่าการบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าต้องการ หรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ส่วนบริการที่เกินความต้องการของลูกค้า หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จนรู้สึกว่าการบริการนั้น

เป็นบริการที่พิเศษมาก ประทับใจ คุ่มค่าแก่การตัดสินใจ รวมทั้งคุ่มเงิน (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547, น. 106) การพัฒนาคุณภาพบริการให้อยู่ในระดับสูงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้การบริการประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายองค์กร จึงทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นในเรื่องคุณภาพบริการ สอดคล้องกับมาตรฐาน 1-3 (หน้า 22,23) การรับฟังและการเรียนรู้จากผู้รับบริการ จึงมีความสำคัญต่อการออกแบบบริการและการปรับปรุงบริการ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และการปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Parasuraman and Berry, 1988: 42; Parasuraman and Berry, 1990, p. 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004, p. 78 cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler and Anderson 1987, p. 102) ดังนั้นการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของการจัดการงานบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ การศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของการบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อที่จะทำให้การบริการสามารถบรรลุเป้าหมายและสร้างความพึงพอใจ ความประทับใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ (วาลินีย์ ภูสวัสดิ์, 2558)

โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ในบริเวณค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการจริง 76 เตียง เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคือ กำลังพลทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไป โดยโรงพยาบาลประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ความต้องการในการรับบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย มีความพึงพอใจ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีพันธกิจในการให้บริการการแพทย์แก่กำลังพลและครอบครัวของหน่วยทหารในพื้นที่ความรับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่ขอรับสนับสนุน ตลอดทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไป ตามความจำเป็น

จากสถิติของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2559-2561) พบว่ามีผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาจำนวน 2,651 , 3,370 และ 3,460 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยในถือว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มหลักกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลและพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบ่งชี้ว่าควรที่จะมีการประเมินความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ

การให้บริการ เพื่อให้คุณภาพบริการคงอยู่ในระดับที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและมีความผูกพัน และกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นรูปธรรม ตามความคาดหวังของประชาชน มีการสร้างสัมพันธภาพ ทัศนคติที่ดีของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการบริการผู้ป่วย ขั้นตอนการตรวจรักษาที่รวดเร็ว คุณภาพการรักษาที่ดี การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้สะอาด สวยงาม สะดวก และเหมาะสม ทำให้ผู้บริหารตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพบริการ อันจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก ทั้งนี้เพราะผู้ที่รับรู้ความมีคุณค่าคือผู้รับบริการ จึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้วยความรู้สึกถึงคุณค่าของคุณภาพบริการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ ,2541)

จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในย้อนหลัง 3 ปี ของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช-ปี พ.ศ.2559 - 2561 มีดังนี้ 79.60, 89.15 และ 89.20 % ตามลำดับ (ข้อมูลจากศูนย์พัฒนาคุณภาพ) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาโดยพักค้างคืนในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม(3A) หอผู้ป่วยสูตินรีเวช(3B) และหอผู้ป่วยพิเศษ โดยการประเมินตามกรอบแนวคิดของ SERVQUAL นั้น จะเป็นการประเมินการรับรู้และความคาดหวังใน 5 มิติ และ 5 ช่องว่าง ซึ่งจะได้ข้อมูลรอบด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการในด้านต่างๆของโรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วน และเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

นอกจากนี้ จากการวิจัยของเซทามล์ พาราสุรามานและเบอร์รี่ ยังพบว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงคือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งมีช่องว่าง (Gap) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบไปด้วยช่องว่าง 5 ช่อง ดังต่อไปนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Managements perception)

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements perception of customers expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification)

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service quality specification) และบริการที่ให้ (Service delivery)

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service delivery) และการสื่อสารให้ ผู้รับบริการรับทราบ (External communication)

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived service) และ บริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected service)

การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ มาศึกษาเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ โดยใช้เกณฑ์การวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยใช้การสร้าง เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบจำลองของ SERVQUAL ของ Parasuraman ประกอบด้วย 5 มิติ คือ

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility)

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

มิติที่ 5 การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

การวิจัยนี้นอกจากจะเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยใน ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในในภาพรวมแล้ว ยังมุ่งหวังที่จะเปรียบเทียบความคาดหวังและ การรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษซึ่งนี้มีเหตุผลที่รองรับสมมติฐานว่า ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการที่ผู้ป่วยพิเศษซึ่งต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากผู้ป่วยสามัญ ย่อม คาดหวังในคุณภาพบริการพิเศษซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยสามัญ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในการจ่ายที่ แพงกว่า การศึกษานี้จึงเป็นประโยชน์โดยตรงต่อโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยใน เพื่อจัดบริการที่สอดคล้องกับ ความ ต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและกลับมา ใช้บริการอีก

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

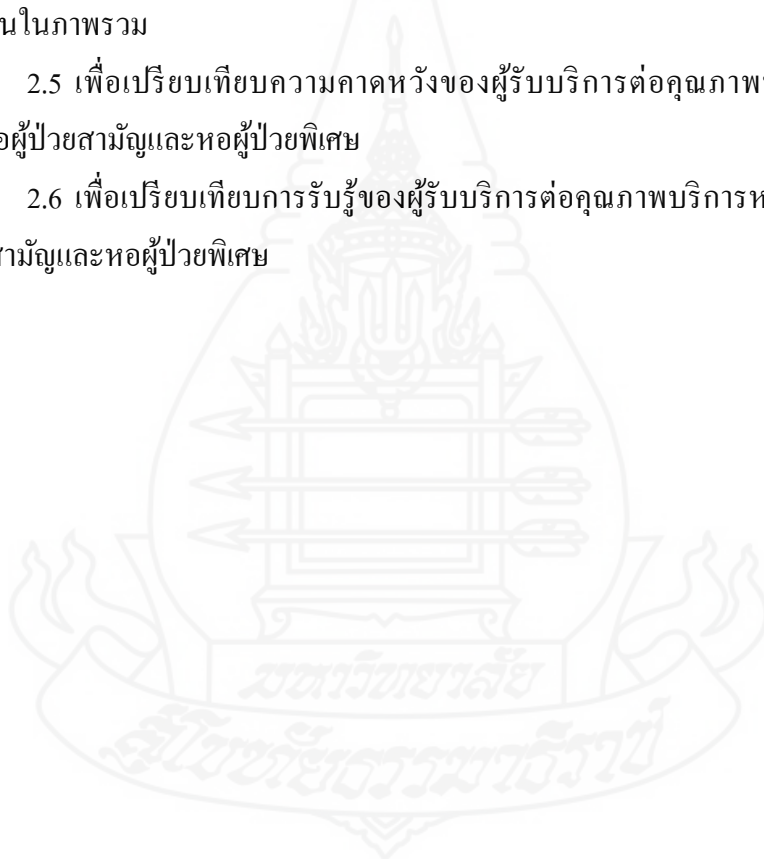
2.2 เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

2.3 เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

2.4 เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในในภาพรวม

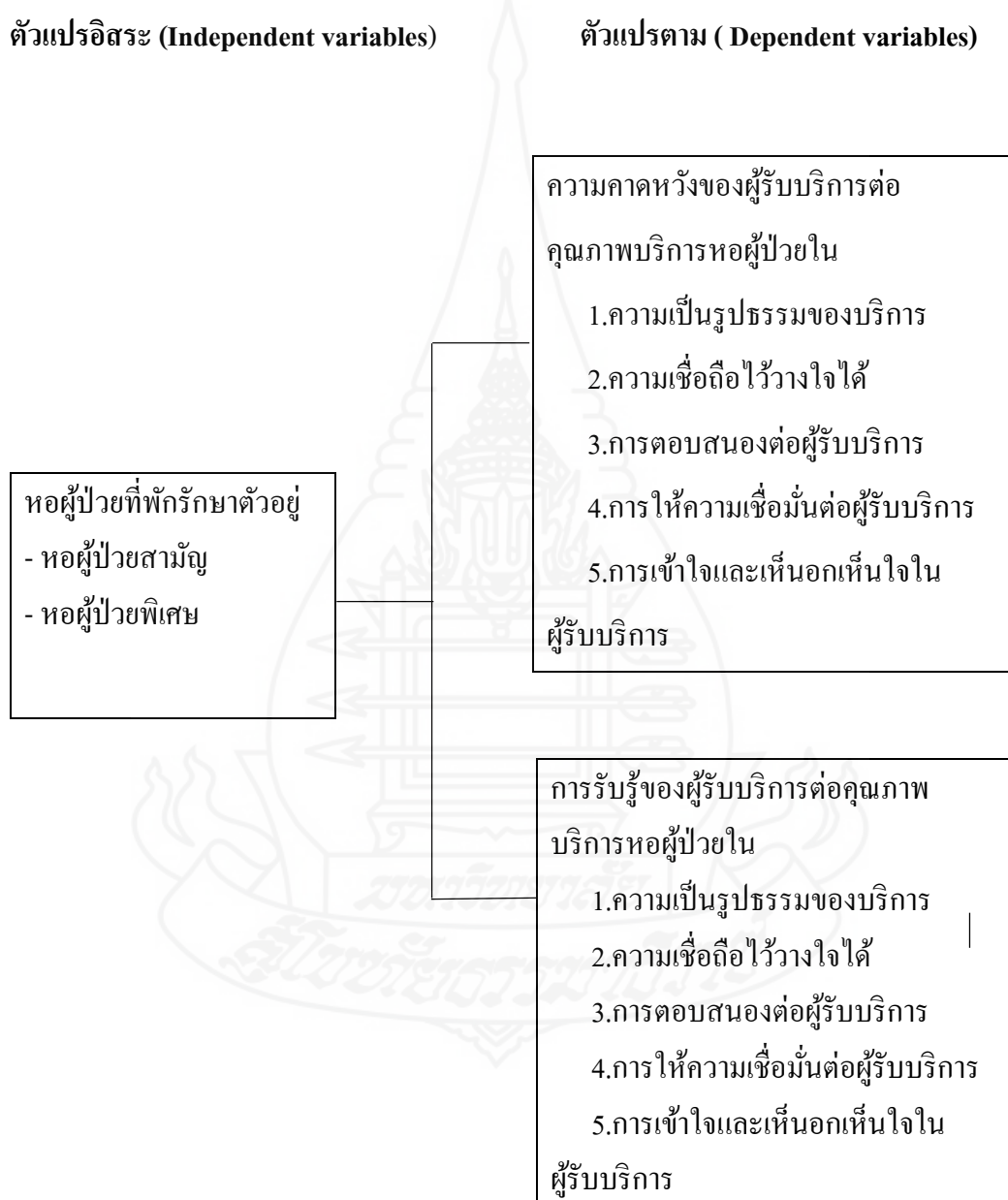
2.5 เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

2.6 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ



3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

เรื่องการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก มีกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน

4.2 ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

4.3 ค่ากลางการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราชุกรามานและคณะ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ที่เข้าพักรักษาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน จำนวน 165 คน ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ.2562 โดยเก็บข้อมูลความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ครั้งแรกในวันแรกที่เข้าพักรักษาตัวหอผู้ป่วยใน และดำเนินการเก็บข้อมูลการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

5.2 การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการได้จากการแจกแบบสอบถาม เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ตามกรอบแนวคิด SERVQUAL ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- เพศ

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ ได้แก่

- หอผู้ป่วยสามัญ
- หอผู้ป่วยพิเศษ

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility)
- 2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ (Reliability)
- 2.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)
- 2.4 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance)
- 2.5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชน (ผู้ป่วยหรือญาติ) ที่เข้ารับการตรวจรักษาโรคและนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

6.2 หอผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวหรือค้างคืนในโรงพยาบาล แบ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ

6.3 เพศ หมายถึง เพศของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย

6.4 อายุ หมายถึง อายุของผู้รับบริการ นับเป็นปีเต็ม

6.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการ

6.6 อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่ผู้รับบริการทำในปัจจุบัน หากมีอาชีพมากกว่า 1 ชนิด ให้ถือเอาอาชีพที่ใช้เวลาทำมากที่สุด หากจำนวนเวลาทำงานเท่ากันให้เอาอาชีพที่มีรายได้มากที่สุด

6.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งรายได้พิเศษของผู้รับบริการ โดยคิดเฉลี่ยต่อเดือน

6.8 ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับเมื่อมารับบริการหรือผู้ป่วยใน โดยทำการประเมินความคาดหวังในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน

6.9 การรับรู้ หมายถึง คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในตามความเห็น ความรู้สึกของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ โดยทำการประเมินในวันที่ผู้รับบริการจำหน่ายกลับบ้าน

6.10 คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของการให้บริการของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ในการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับตามมาตรฐานวิชาชีพ บริการที่ผู้มารับบริการได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ประกอบด้วยด้านต่างๆดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการที่จะสื่อสารข้อมูลการให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

ด้านที่ 3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที่ที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ กระบวนการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

ด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิจกรรมยาที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

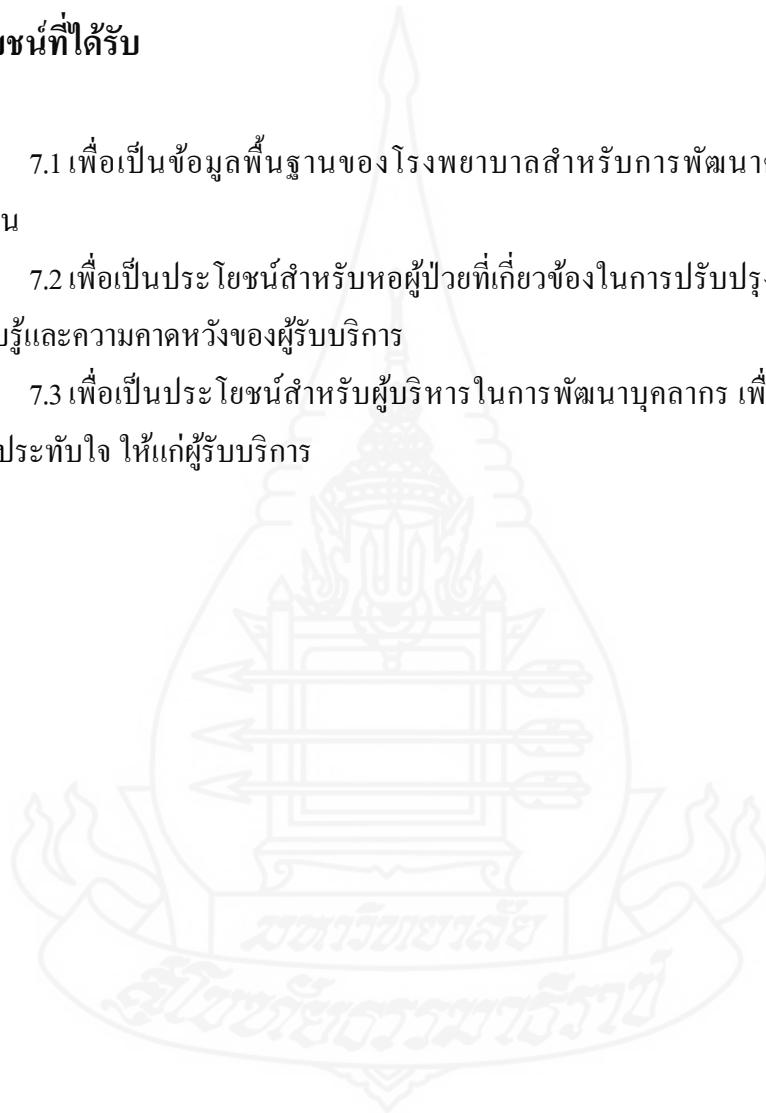
ด้านที่ 5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพร้อมของผู้ให้บริการของหอผู้ป่วยใน ที่จะเอาใจใส่และปฏิบัติต่อผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจ มีความสนใจฟังความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาคุณภาพการบริการหอผู้ป่วยใน

7.2 เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพการบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ

7.3 เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
4. ข้อมูลโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 1982; 1990, p.17) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่าจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (product quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมิน

ลีวิสและบลูม (Lewis, and Bloom, 1983) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการบริการว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบ โดยผู้ให้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (delivering service quality) จึงหมายถึงการตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

ครอสบี้ (Crosby, 1988, p. 15) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการหรือ “service quality” นั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

ชเมเนเนอร์ (Schmenner, 1995) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการบริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบ หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการ

วีรพงษ์ เณลิมจิรรัตน์ (2543, น.14-15) คุณภาพการบริการ คือ ความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่เขาได้รับ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546, น.106) กล่าวว่า คุณภาพของบริการ หมายถึง การบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจและเกิดความจงรักภักดี บริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ถูกความต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ส่วนเกินบริการที่เกินความต้องการของลูกค้าก็คือสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จนรู้สึกได้ว่าการบริการนั้นเป็นบริการที่วิเศษมาก ประทับใจ คุ่มค่าแก่การตัดสินใจเข้ามาใช้บริการและคุ้มค่าเงิน

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ (2549, น. 12) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจ และพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์การใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจ ไปจนถึงความภักดีของลูกค้า

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550, น. 66) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการบริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมี ความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจนี้เองเป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้นช่วงเวลาหนึ่ง

จากข้อความข้างต้นกล่าวได้ว่า คุณภาพการบริการ (service quality) หมายถึง ลักษณะบริการที่เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการและสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

คุณภาพการบริการมีความสำคัญมากต่อการบริการที่ต้องการมุ่งสู่ความสำเร็จในด้านการบริการ ตามที่ (Martin, 1995 อ้างถึงใน กนิษฐริน จิโนวัฒน์, 2550:10) ได้ไว้ว่า คุณภาพการบริการมีความสำคัญด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ

1. การเจริญเติบโตของการบริการ การดำเนินการในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการบริการ หากมีการดำเนินธุรกิจควบคู่ไปกับการบริการจะส่งผลให้เติบโตไปอย่างรวดเร็ว
2. การแข่งขันที่สูงขึ้น การบริการถือเป็นกลยุทธ์ตัวหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน หากมีการบริการที่ดีตรงกับความต้องการ และก่อให้เกิดความประทับใจแก่ลูกค้า ก็จะก่อให้เกิดการกลับมาใช้บริการความภักดี จนกระทั่งก่อให้เกิดการบอกต่อแบบปากต่อปาก
3. ความต้องการของผู้รับบริการที่มีมากขึ้น ในปัจจุบันผู้รับบริการมีการรับรู้ข่าวสารได้จากแหล่งต่างๆ มากมาย จึงก่อให้เกิดความคาดหวังที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ในการตัดสินใจรับบริการในแต่ละครั้ง นอกจากจะคำนึงถึงคุณภาพของการบริการว่าเหมาะสมกับราคาหรือไม่แล้ว ยังคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการอีกด้วย
4. คุณภาพการบริการสะท้อนถึงสถานะสถานบริการนั้น เนื่องจากคุณภาพของการบริการที่ดีส่งผลต่อการมารับบริการซ้ำ นอกจากจะรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้แล้วยังก่อให้เกิดกลุ่มลูกค้ารายใหม่เพิ่มอีกด้วย

1.2 หลักการสำคัญในการวัดคุณภาพของบริการ โดยจะต้องพิจารณาถึง 4 ประการหลัก ดังนี้ (โคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996, p.184-185)

ประการที่ 1 ความคาดหวังของผู้บริการ (customer expectations) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการแห่งคุณภาพ คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง และสร้างความเบิกบานใจให้แก่ลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งคำถามเพื่อที่จะถามผู้รับบริการจะเป็นการวัดถึงความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี ในส่วนของคำถามผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างคำถามในลักษณะที่ว่าทำอะไร

ประการที่ 2 ภาวะความเป็นผู้นำ (leadership) รูปแบบต่างๆ ของผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การจัดแบ่งด้านเวลา การจัดสรรทรัพยากร

ประการที่ 3 การปรับปรุงขั้นตอน (process improvements) โดยทำการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่างๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอน ทำการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ๆ เกิดขึ้น และติดตามผลสะท้อนกลับของขั้นตอนใหม่ๆ

ประการที่ 4 การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (meaningful data) เริ่มจากการอธิบายถึงการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้าเป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน นอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ (จากรัฐบาล)

ปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในมุมมองของของลูกค้าในปัจจุบันคือ คุณภาพการบริการ (Service Quality) ที่ผู้ให้บริการหยิบยื่นและ ส่งมอบความประทับใจของการบริการที่เป็นเลิศแก่ลูกค้า เพื่อสร้างผลลัพธ์จากการส่งมอบบริการที่ดีให้ลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจ (Customer Sastisfaction) และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่ลูกค้า (Customer Relationship) รวมทั้งเพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเหล่านี้กลับมาใช้บริการกันอย่างต่อเนื่อง (Customer Retention) ตลอดจนการสร้างฐานให้ลูกค้ามีความสัมพันธ์ในระยะยาว และก่อให้เกิดความจงรักภักดีกับสินค้าหรือบริการของเราตลอดไป (Customer Loyalty)

ลักษณะการบริการทางการแพทย์ เป็นการบริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และอารมณ์

การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการ (ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541, น. 53) คือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย
2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรด้านการแพทย์ต้องเข้าใจว่า ความเจ็บป่วย คือ การที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำให้ที่เสมือนครูอธิบายสอน และแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น
3. ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดจากเครื่องมือ รวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง
4. ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.3 คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541:53) กล่าวว่า “การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย”ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้รับบริการเท่านั้น แต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี (Sociocultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และแนะนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควรได้รับการดูแล ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาดสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอ้อมก็คือ ตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจจะไม่ตอบสนองสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบไปด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล สามารถดำเนินการไปควบคู่กับการรักษาโรค ให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัว

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที การบริการของโรงพยาบาลควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้รับบริการก็คือมนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บป่วยก็ทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองหลายประการ นอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัวชนบทชนชั้น วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะบริการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการซึ่งวัดได้จากคุณภาพการบริการ

ตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับความนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายนั้น นับว่าได้แก่ผลงานของพาราซูรามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry) ซึ่งได้พัฒนาตัวแบบเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า พร้อมกับได้พยายามหานิยามความหมายของคุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม ผลงานความคิดและการพัฒนาตัวแบบ SERVQUAL ของซีแธมล์ พาราซูรามานและคณะ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1985; 1990)

จากงานวิจัยข้างต้น ซีแธมล์ พาราซูรามานและคณะ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1990) ได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (dimension of service quality) (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550, น. 75) ตัวแปรหลัก 10 ตัวแปรที่ซีแธมล์ พาราซูรามานและคณะที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วัดคุณภาพการให้บริการ มีดังนี้

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (responsiveness) หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทันทีทันใด

มิติที่ 4 สมรรถนะ (competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริ่งใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ

มิติที่ 7 ความปลอดภัย (security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหาต่างๆ

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

SERVQUAL ที่ทำการปรับปรุงใหม่จะเป็นการยุบรวมบางมิติจากเดิมให้รวมกันภายใต้ชื่อมิติใหม่SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย 5 มิติหลัก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990: 28; Lovelock, 1996: 464-466) ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกลำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

เจริญศรี พงษ์สีมา (2557, น.16) มิติที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านดังกล่าว ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปร โดยตรงกับคุณภาพบริการ นอกจากนี้แนวคิดที่ว่าผู้บริโภคควรจะต้องได้รับทราบข้อมูลและมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสินค้าและบริการได้แพร่หลายไปยังบริการด้านต่างๆรวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอีกด้วย ทำให้มุมมองของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามไปได้

การวิจัยของพาราสุรามานเซทามล์ และเบอร์รี่ พบว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการจับบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจับบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นช่องว่างที่ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และการจับบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน การเกิดช่องว่างระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่างระหว่างขั้นตอน 5 ช่องในเรื่อง คุณภาพ การให้บริการ พบว่าช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภคและนักการตลาด มี 5 ลักษณะด้วยกัน (ดังแสดงในภาพ) โดยช่องว่างที่เกิดขึ้นได้แก่

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหาร ธุรกิจบริการที่มีต่อความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารธุรกิจ ไม่รู้ถึงความคาดหวังที่แท้จริงของลูกค้า

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของลูกค้าและการตีความเข้าใจในความคาดหวังของลูกค้าให้กลายเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากมาตรฐานของบริการที่บริษัทกำหนดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้า

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างมาตรฐานการให้บริการของบริษัทแต่ละการให้บริการที่ดีขึ้นจริง ซึ่งเป็นปัญหาที่เคื่นจากการบริการของพนักงานไม่เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพบริการที่บริษัทกำหนด

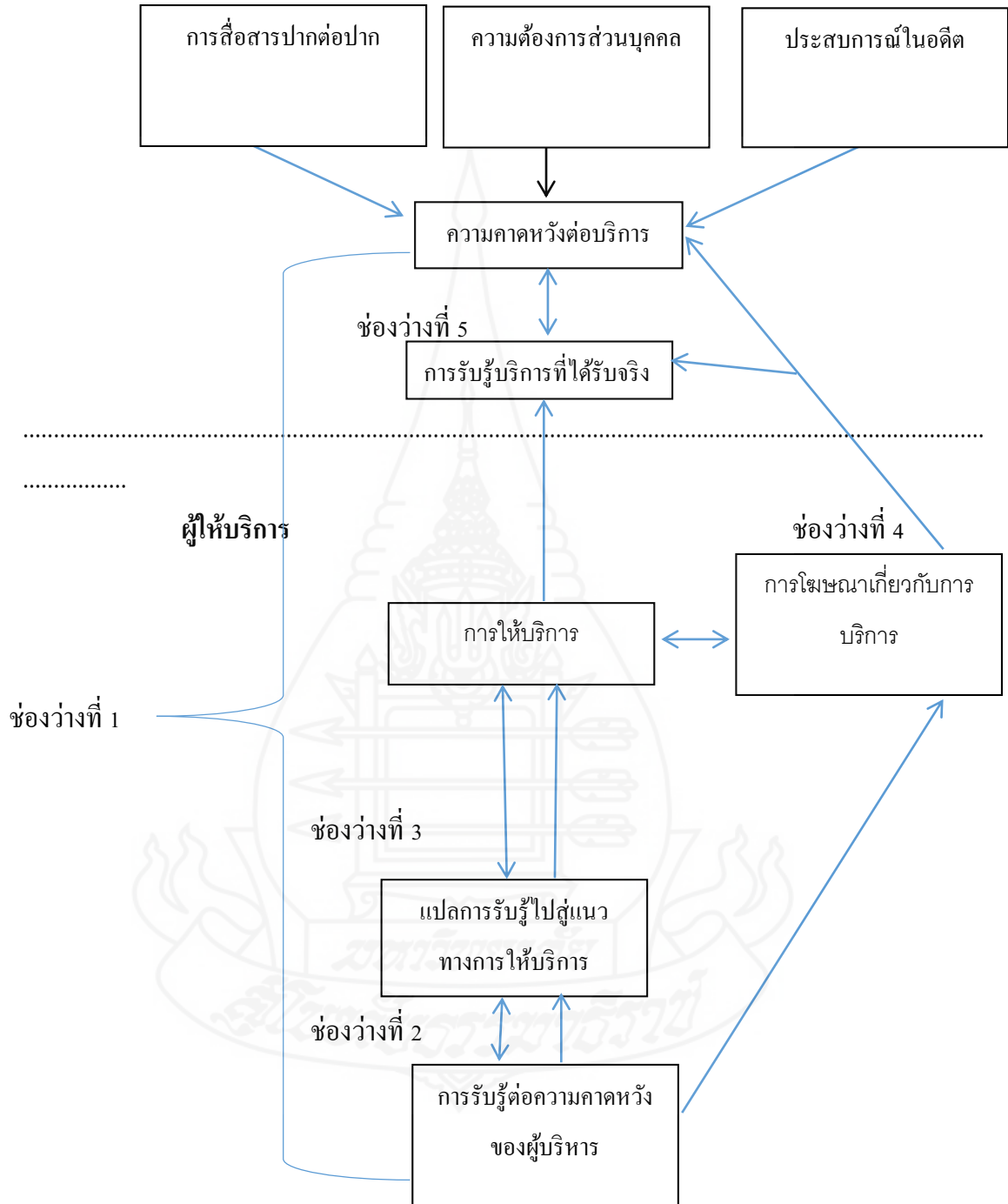
ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างการบริการที่เกิดขึ้นจริงและการสื่อสารถึงลูกค้าในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเกิดจากการที่บริการที่นำเสนอให้กับลูกค้าไม่เป็นไปตามที่ได้ให้สัญญาแก่ลูกค้าไว้

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภครอคาดหวัง (expected service) และการบริการที่ลูกค้าได้รับ (perceived service) หรือช่องว่างในมุมมองของลูกค้า (customer gap) ซึ่งช่องว่างนี้เป็นช่องว่างที่สำคัญที่สุด และมีสาเหตุมาจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ข้างต้น

ช่องว่างที่ 5 นี้เป็นช่องว่างที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลนำไปปรับปรุง ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากแนวคิดพื้นฐานในการประเมินคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการแต่ละคนมีความคาดหวังในงานบริการอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงผู้รับบริการอาจให้บริการที่แตกต่างกับความคาดหวัง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งในกรณีที่พอดีหรือสูงกว่าความคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพสูงและกรณีที่บริการที่ได้รับต่ำกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการประเมินว่าบริการนั้นๆ มีคุณภาพต่ำตามไปด้วย



ผู้รับบริการ



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองคุณภาพบริการ

ที่มา : Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research." *Journal of Marketing*, 49, 4c(fall): 41-50.

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

เคลย์ (Clay. 1988, p. 252) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี เป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่หวังไว้

ชัชฎกร พรภาณวิษญ์ (2540, น.6) อธิบายว่า ความคาดหวังหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่นที่คาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการหรือคาดหวังเอาไว้

เกศสินี กลิ่นบุสร (2540, น.16) ได้ให้ความหมายของสิ่งที่คาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์หรือสิ่งที่คาดหวังเพื่อตอบสนองต่อความต้องการขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมาและการเห็นคุณค่าของการกระทำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการนั้นๆ ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจของบุคคลในการตั้งสิ่งที่คาดหวังนั้น บุคคลจะกำหนดระดับสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นแนวทางที่จะสามารถประสบผลสำเร็จได้

สมลักษณ์ เพชรช่วย (2540, น.12) ได้สรุปความคาดหวังไว้ว่า การที่บุคคลจะกำหนดความคาดหวังของคนนั้นจะต้องประเมินความเป็นไปได้ด้วย ทั้งนี้เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิด และคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้นๆ อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม ก็ได้ความรู้สึกนึกคิด หรือคาดการณ์นั้นๆ จะมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดการคาดการณ์ของแต่ละบุคคล แม้จะเป็นการให้ต่อสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรมชนิดเดียวกัน ก็อาจจะแตกต่างกันออกไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการเห็นคุณค่าความสำเร็จของสิ่งนั้นๆ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดีงามเป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือความรู้สึกความต้องการที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไปจนถึงอนาคตข้างหน้า เป็นการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะมากระทบต่อการรับรู้ของคนเรา โดยใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นตัวบ่งบอก

จากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของวิกเตอร์วรูม (Vroom) มีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญคือ (อัญชลี อ่านวรุฬหาวณิช. 2539, น.53)

Valence หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์

Instrumentality หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีทางที่จะไปสู่ความพึงพอใจ

Expectancy หมายถึง ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้นๆบุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง

ดังนั้น จึงพยายามดิ้นรนแสวงหาหรือ กระทำด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็ตามความคาดหวังของบุคคล จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

พาราสุมาน, ไชธมมอล และ แบร์รี (Parasuraman , Zeithmal and Berry. 1990) ได้ระบุถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่

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

2.1 การกำหนดความคาดหวัง

นวลจันทร์ เพิ่มพูนรัตนกุล (2540, น.11) กล่าวถึงการกำหนดความคาดหวังตามความคิดของเดอเช็คโค ว่าการกำหนดความคาดหวังของบุคคล นอกจาก ขึ้นอยู่กับ ระดับความยากง่ายของงานแล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้นๆด้วยดังที่ เดอเช็คโค ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลเคย ประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นๆมาก่อน ก็จะกำหนดความคาดหวังในการบริการ ในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงกับ ความสามารถจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามระดับความคาดหวังต่ำลงมา เพื่อป้องกันมิให้ตนเกิดความรู้สึกด้อยลง จากการที่วางระดับความคาดหวังไว้สูงกว่าความสามารถจริง

2.2 ปัจจัยกำหนดความคาดหวัง

พัชรี มหาลาภ (2538, น. 14) ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังมี 3 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวังและการแสดงออกจึงต่างกัน
2. ขึ้นอยู่กับความยากง่าย และประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้นๆ กล่าวได้ว่าถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นๆมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนดระดับความคาดหวัง

ในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม จะกำหนดความคาดหวังลงมา ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความคาดหวังที่ตั้งไว้สูงกว่าความสามารถจริง

3. ขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิด และการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้นๆอาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ จะเป็นการประเมินค่า โดยมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดของแต่ละบุคคล ซึ่ง การประเมินค่าของแต่ละคน ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งชนิดเดียวกัน ก็อาจแตกต่างกันได้ ด้วยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจการให้คุณค่าแก่สิ่งนั้นๆ ของแต่ละบุคคล จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความคาดหวังของมนุษย์คาดหวังเกิดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้รับกับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม ที่แตกต่างกันออกไป ตามความรู้ ประสบการณ์และความต้องการ แล้วบุคคลจะตัดสินใจ

ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการต้องการได้รับการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการศึกษาของเมสเนอร์ (Messner 1993,อ้างอิงในเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545, น.53) พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลมี 11 ประการ คือ

1. การรับฟังผู้ป่วย การตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะบอกให้รู้ถึงความต้องการหรืออาการเจ็บป่วย แต่มีผู้ป่วยหลายคนไม่ได้รับความสนใจในการฟัง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2. ถามความต้องการผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนอง ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มักเข้าใจขบวนการของ โรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการได้รับความสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่า ผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย ทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พุดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พุดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกกับข้อใจเมื่อทีมสุขภาพพุดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพุดศัพท์

ทางการแพทย์ การใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเองและแสดงให้เห็นความสนใจในตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ ฉะนั้นควรไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าจากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอะไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ โดยให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

เมสเนอร์ กล่าวว่าทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาลซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการสัมผัส(Personal touch) และรอยยิ้ม(a smile) คำพูดที่ไพเราะ(a kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาของ แชนก์และเคนเนดี (Shank and Kenedy 1970, อ้างอิงใน เกศรินทร์ไทยศิริวงศ์ 2545, น. 54) พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและพฤติกรรมแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวได้รับการแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้

5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร

6. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพที่ดี

การใช้บริการในโรงพยาบาลก็เช่นกัน ผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ ดังนั้น ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนั้นๆ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

Schiffman&Kanuk (2000) การรับรู้ หมายถึงกระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

วิระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการ ที่ถูกคัดเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความสิ่งเร้าออกเป็นความหมาย บุคคลหลายคนแม้จะอยู่ใน สถานการณ์และเวลาเดียวกันก็อาจจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

พีระพล รัตนะ (2541, น. 13) การรับรู้ (Perception) หมายถึง เป็นกระบวนการซึ่ง บุคคลได้เลือกสรร รวบรวม และตีความหมายของข้อมูล เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายและมีผลต่อ ความรู้สึกในกลุ่มบุคคลสามารถตีความหมายได้แตกต่างกันไป

บรรยงค์ โตจินดา(2543, น. 287) ให้ความหมายว่า การที่บุคคลได้รับตีความและ ตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม ดังนี้ การรับรู้ข้อมูลและการแปรข้อมูลให้ เป็นข้อความ

จากความหมายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ การรับรู้ต้องพิจารณาเป็นกระบวนการ กลั่นกรอง ซึ่งแสดงความรู้สึกจากประสาทสัมผัส ทั้งการได้เห็น การได้กลิ่น การได้ยิน

การได้รสชาติ และการได้รู้สึก การรับรู้คือการที่บุคคลตีความรู้สึกของตนเองเพื่อให้ความหมาย จากเหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ

การรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยมีเงื่อนไขเฉพาะแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้ที่ต่างกันในเรื่องเร้าที่เหมือนกัน การรับรู้ยังเป็น กระบวนการที่กลั่นกรองความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้รสชาติ ได้รู้สึก กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบไปด้วย สุชา จันท์ธรม (2540).

1. การสัมผัส หรืออาการสัมผัส บุคคลมีการรับรู้สิ่งเร้าได้ด้วยทางหู ตา จมูก ลิ้น และ ผิวกาย อวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสัมผัสแล้วส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป

2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าและการรับรู้ บุคคลเรามักเกิดการรับรู้ได้โดยไม่ต้อง สัมผัสสิ่งเร้าทั้งหมด เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมสะสมกันเรื่อยมา จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเป็นเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้การจัดระเบียบของสิ่งเร้า ทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

3. การแปลความหมายของการสัมผัสกับการรับรู้มักควบคู่ไปกับการสัมผัสเสมอ ถ้าหากเรารู้ด้วยสิ่งที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ก็จะแปลความหมายโดยเปรียบเทียบกับสิ่งเร้าที่เราเคย พบเห็นมาแล้ว

4. ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ ในการแปลความหมายของความรู้สึกจากการสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม

โดยในกระบวนการทางการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 คือการเปิดรับสิ่งกระตุ้น

ขั้นที่ 2 คือการให้ความสนใจสิ่งกระตุ้น

ขั้นที่ 3 คือการตีความสิ่งกระตุ้นที่ผ่านประสาทรับรู้

การรับรู้คุณภาพบริการ

Antioned ;& Van Raaij (1988) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของ ลูกค้าสินค้าหรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อความต้องการของลูกค้าตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการลูกค้าจะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของงาน ใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความถี่ในการเสียดำ และบริการจะมีคุณภาพเมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อบริการนั้น

Gronroos (1990) ได้กล่าวว่าการรับรู้คุณภาพบริการประกอบได้ด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้รับ และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ โดยที่คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของผู้รับบริการตรงกับการรับรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการไม่เป็นจริง การรับรู้คุณภาพโดยรวมจะต่ำ แต่ถ้าความคาดหวังของผู้รับบริการที่ตั้งไว้ตรงกับรับรู้จริง คุณภาพในบริการนั้นจะสูง โดยที่ความคาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารทางการตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์ขององค์กร และความต้องการของผู้รับบริการเอง ส่วนลักษณะตามหน้าที่จะเป็นการพิจารณาจากผู้ใช้บริการจะอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ผ่านมา

4. ข้อมูลโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 9 หมู่ 1 ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในบริเวณค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการจริง 76 เตียง เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล แห่งหนึ่งซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคือ กำลังพลทหาร, ครอบครัว และประชาชนทั่วไป โดยโรงพยาบาลประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการประชาชน ด้านรักษาพยาบาล ประกอบด้วยหน่วยงานย่อย ได้แก่ ดังนี้ 1) องค์กรแพทย์ 2) หอผู้ป่วย 3A 3) หอผู้ป่วยพิเศษ 4) หอผู้ป่วย 3B 5) หอผู้ป่วยอาการหนัก 6) ห้องฉุกเฉิน 7) ห้องผ่าตัด 8) แผนกวิสัญญี 9) ห้องไตเทียม 10) แผนกเภสัชกรรม 11) แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก 12) แผนกรังสีกรรม 13) แผนกทันตกรรม 14) แผนกพยาธิวิทยา 15) แผนกเวชกรรมฟื้นฟู 16) ฟังซีม 17) นวดแผนไทย 18) แผนกพยาบาล 19) แผนกจัดเก็บรายได้ 20) แผนกทะเบียนการแพทย์ 21) แผนกส่งกำลัง 22) แผนกธุรการกำลังพล 23) แผนกสาธารณสุขปโภค 24) แผนกซักฟอก 25) ฝ่ายพลาธิการ 26) โรงประกอบอาหาร 27) หน่วยจ่ายกลาง 28) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ 29) เวชกรรมป้องกัน 30) ฝ่ายการเงิน 31) แหล่งรวมรถ 32) กองร้อยพลเสนารักษ์ 33) เวชสารสนเทศ 34) ศูนย์พัฒนาฯ 35) คลังยา 36) สุขาภิบาล 37) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

ส่วนใหญ่ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช แบ่งตามสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้ 1) สิทธิข้าราชการและครอบครัว 2) สิทธิประกันสังคม 3) สิทธิโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) พลเรือนเงินสด

ความต้องการในการรับบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย มีความพึงพอใจ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม

เป็นเลิศด้านบริการ มาตรฐานเต็มเปี่ยม เยี่ยมด้านแพทย์ทหาร

พันธกิจ

ให้บริการการแพทย์แก่กำลังพลและครอบครัวของหน่วยทหารในพื้นที่ความรับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่ความรับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่ขอรับสนับสนุนตลอดทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไป ตามความจำเป็น

วัตถุประสงค์

1. ให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแก่กำลังพลครอบครัวทหารและประชาชนทั่วไป
2. สร้างเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน แก่บุคลากรและชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน (จก.พบ.เน้นให้เป็นรูปธรรมชัดเจน)
3. บริหารทรัพยากรสายแพทย์ในรพ.ทก.3 ในฐานะเป็น รพ.แม่ข่ายหลักให้มีประสิทธิภาพ โดยให้การรักษาและส่งกลับกำลังพลที่ปฏิบัติในภารกิจภาคสนาม เช่น เมื่อมีสงครามต้องจัดรพ.สนามให้ได้ ปฐมพยาบาล ส่งกลับ ส่งต่อ (รพ.พระมงกุฎเป็นรพ.รับ refer)
4. การรักษาพยาบาลและส่งกลับในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายมาตรฐานชั้นนำของกองทัพบก

จุดเน้น

1. งบเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น Sepsis, STEMI, STROKE, Heat Stroke ในพลทหารประจำการ (3S 1H)
2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safe Culture) เน้น SIMPLE และความสำคัญ 5 เรื่อง ของหน่วยงาน จุดเน้น Safety & SIMPLE goal ดังนี้

- 1) การผ่าตัดปลอดภัย : SSI Prevention
 - 2) การติดเชื้อในโรงพยาบาล : CAUTI, VAP, Central Line infection, การล้างมือ
 - 3) Medication HAD,ADR,Drug Reconciliation
 - 4) การสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วย (Communication During Patient Care Handover)
 - 5) Bed sore (Care process)
 - 6) Fall (Care process)
 - 7) ET-tube เลื่อนหลอด (Line)
 - 8) Emergency Response รวมแม่และเด็ก (RRT)* CODE CPR
 - 9) ระบบ Refer
3. พัฒนาคณากรให้มีพฤติกรรมบริการที่ดีภายใต้จริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ
 4. บริหารการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ และเพิ่มรายได้ของรพ.
 5. มุ่งสู่การเป็น รพ.คุณธรรม
 6. พัฒนาระบบงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 7. พัฒนาระบบส่งกลับทางอากาศ
 8. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ
 9. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาดูแล สบายงาม และมีความปลอดภัย
- งานบริการหอผู้ป่วยใน**

งานบริการหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ให้การบริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จัดบริการผู้ป่วยในแบ่งตามประเภทของหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการให้การรักษาพยาบาลของแพทย์ตามสาขา เพื่อสะดวกในการติดตามผลการรักษาของแพทย์ ป้องกันการติดเชื้อและเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

1. หอผู้ป่วย 3A : ดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมชาย-หญิง และศัลยกรรมชาย
2. หอผู้ป่วย 3B : ดูแลผู้ป่วยทางสูติและนรีเวช และศัลยกรรมหญิง
3. หอผู้ป่วยอาการหนัก (ICU) : ดูแลผู้ป่วยอาการหนัก หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. หอผู้ป่วยพิเศษ : ดูแลผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยทุกประเภทที่อาการคงที่ สามารถอยู่ห้องพิเศษได้โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ประเมิน

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใน แบ่งเป็นดังนี้

1. การจำแนกประเภทของผู้ป่วย

- การแบ่งระดับผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ ตามระดับความรุนแรง ของ Warsler
- การจัดผู้ป่วยเข้าพักรักษาตามหอผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วย

2. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยใน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาล งานบริการหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยรับใหม่ ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ตามมาตรฐานการดูแล

3. ผู้ป่วยหนักได้รับการแก้ไข /ช่วยเหลือทันที ไม่เกิน 4 นาที ที่มาถึงหอผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยที่มีผลการเฝ้าระวังอาการมีข้อบ่งชี้ที่ต้องการรายงานแพทย์ ได้รับการรายงาน

ภายใน 5 นาที

5. ผู้ป่วยรับใหม่ที่ได้รับการตอบสนองตามการรักษาทันทีหรือไม่เกิน 30 นาที
6. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน ต้องได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการและเอาใจใส่

อย่างเหมาะสม

7. การป้องกันความเสี่ยงและการดูแลความปลอดภัย
8. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
9. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
10. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังการจำหน่าย
11. อุบัติการณ์ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุความไม่รู้วิธี

ปฏิบัติตนตามการรักษา

12. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลที่บ้านและชุมชน

13. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลและได้รับการพยาบาล การดูแลเอาใจใส่

14. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

สำหรับหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยพิเศษนั้น ด้านการบริการนั้นมีเป้าหมายการดำเนินการ มุ่งเน้น คุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย และให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด คุณลักษณะทางกายภาพที่ต่างกัน ประกอบไปด้วย ดังนี้ ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

รายการ	หอผู้ป่วยสามัญ	หอผู้ป่วยพิเศษ
1. ลักษณะห้องพัก	ห้องรวม	ห้องเดี่ยว
2. การเสียดำบริการเพิ่ม	ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม	มีส่วนต่างที่ต้องจ่ายเพิ่มตามสิทธิการรักษา
3. การเฝ้าไข้	ญาติเฝ้าได้ 1 คน	ไม่จำกัดญาติ ต้องมีญาติอยู่เฝ้า 24 ชั่วโมง ห้ามทิ้งผู้ป่วยไว้ลำพัง
4. เวลาการเข้าเยี่ยม	09.00-21.00 น.	06.00-23.00น.
5. อุปกรณ์ของใช้ที่ได้รับ	หมอนและผ้าห่ม 1 ชุด	ตามรายการอุปกรณ์ที่แสดงไว้ในห้องพิเศษ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่มีความสอดคล้องและใกล้เคียงกับเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก ซึ่งสามารถแยกประเด็นในการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้สามารถได้นื้อหาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นดังนี้

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์กรมมหาชน)สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นดังนี้ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ได้แก่การได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่และได้รับการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ

ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ คือ การมีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ คือการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกโดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

วนิดา สิงโต (2549) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชยันต ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้รับบริการหอผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยใน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยโดยภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ทั้งรายด้านและโดยรวมและเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีปัญหาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีปัญหาต่ำที่สุด

จรรยา พรหมมาลี (2550) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 4.08 และ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่อายุ อาชีพและการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ การศึกษา และมีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

จิรวัดนา แสงขาว (2551) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้เครื่องไตเทียม 3 โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าคุณภาพด้านงานบริการทางการแพทย์ ด้านพนักงานและเจ้าหน้าที่ และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านขั้นตอนการให้บริการด้านท่าเลที่ตั้ง/สถานที่ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับส่วนมาก ส่วนด้านการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

มนทิพพา นิมนันท์ (2553) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังในคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด คือ ด้านความมั่นใจ รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความมีตัวตนจับต้องได้ และด้านความน่าเชื่อถือ ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความคาดหวังระดับมาก คือ ด้านความเอาใจเขามาใส่ใจเรา ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยในที่ได้รับจริง โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด คือ ด้านความมั่นใจ ส่วนด้านที่มีการรับรู้ระดับมาก คือ ด้านความมีตัวตนจับต้องได้ รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการโดยรวม และในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน โดยความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ โดยรวมแล้วมีความแตกต่างกัน ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบ รองลงมา คือ ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจและด้านความมีตัวตนจับต้องได้ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ป่วย มีระดับสูงกว่าระดับการรับรู้เกือบทุกเรื่อง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นการมีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่มีระดับความคาดหวังเท่ากับการรับรู้ และไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

บุญเรือง โรจนศิริ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการในโรงพยาบาลหลักโครงการประกันสังคมจำนวน 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลางพบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และโรงพยาบาลที่เลือกตามสิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน

และโรงพยาบาลที่เลือกตามสิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยความคาดหวังคุณภาพการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้จริงในทุกด้าน

กนต์กวิวิท ภูมิสวัสดิ์ (2556) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โดยรวม รายมิติ และรายข้ออยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นเรื่องความเพียงพอของที่จอดรถ การจัดอาหารได้อย่างเหมาะสมกับอาการหรือโรคและความมั่นใจในการรักษาที่มีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ และปัญหาและข้อเสนอแนะที่พบส่วนใหญ่ คือ ด้านระยะเวลารอคอยในการให้บริการ ด้านความสะดวกสบาย อาคาร สถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อม ด้านการบริการของพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล และด้านการบริการของแพทย์

ชนิษฐา จิตรอารี (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการมารับบริการในด้านต่างๆโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ซึ่งผู้มารับบริการมีความคาดหวังและมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการมากที่สุดในด้านการให้ความมั่นใจมากที่สุด และด้านการเอาใจใส่ตามลำดับ และผู้มารับบริการคาดหวังและมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการน้อยที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 และ 4.29 ตามลำดับ เมื่อนำมาหาค่าดัชนีการจัดเรียงลำดับความสำคัญจำเป็น (Modified Priority Needs Index: PNI Modified) พบว่า มีค่าระหว่าง (-0.09) - (0.00) โดยด้านที่พบค่า PNI Modified มากที่สุดคือ ด้านการตอบสนอง

จุไรรัตน์ ชุตินันท์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการวัดคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐ โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้จริงของคนไข้ โดยการประเมินจากช่องว่างที่ 5 ของ SERVQUAL MODEL ซึ่งเป็นส่วนที่จะใช้ประเมินว่าความสามารถในการบริการเนื่องจากการรับรู้ที่เกิดขึ้นโดยตรงของคนไข้ โดยการวัดผลลัพธ์ออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

(Responsiveness) มิตិความเชื่อมั่น (Assurance) มิติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มิติมารยา (Courtesy) มิติความเข้าใจลูกค้า (Understanding customer) และมิติการสื่อสาร (Communication) ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลสามารถตอบสนองต่อการคาดหวังของคนไข้ในทุกมิติคุณภาพ ในขณะที่คนไข้ที่ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลเอกชนมองว่า โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อการคาดหวังได้เพียงบางส่วน ในมิติของความน่าเชื่อถือ การสื่อสารและความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเท่านั้นที่คนไข้รู้สึกดีกว่าที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้ ในขณะที่มิติ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและความเข้าใจของลูกค้า จะเป็นด้านที่ถูกมองว่าไม่มีความแตกต่างจากสิ่งที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้ แต่ในด้านมารยาท และการเห็นอกเห็นใจคนไข้ยังมีความรู้สึกว่ายกกว่าที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้มาก

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม (2556) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการมีความชัดเจน วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพียงพอและพร้อมใช้ การให้บริการมีขั้นตอนรวดเร็วและมีแนวทางเดียวกัน สถานที่และสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการดี

วาตินีย์ ภูสวัสดิ์ (2558) คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีระดับมากที่สุด ยกเว้นการรับรู้ของมารดา ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีระดับมาก คุณภาพบริการตามความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตามการรับรู้ของมารดา และพบว่ามีค่าแตกต่างกัน คุณภาพบริการตามความคาดหวังของมารดาที่มีสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ามารดาที่มีสัญชาติไทย และพบว่ามีค่าแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของมารดาทั้งสองสัญชาติ ไม่มีความแตกต่างกัน และคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน ไม่พบว่ามีค่าแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2561 จำนวน 3,460 คน (จากสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด ปี 2561 แผนกเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก , ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2561) จำนวนเฉลี่ยเดือนละ 288 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันจันทร์-วันอาทิตย์ เวลา 08.00-16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ.2562 จำนวน 165 คน ได้จากการคำนวณตามแนวคิดของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan , อ้างใน สุทฤษฎี ศรีไสย์ , 2551, หน้า 132-133) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยได้มาจากการกำหนดขนาดโดยใช้สูตร

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)
 p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(3.841)(288 \times 0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(288-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)} \\
 &= \frac{276.55}{1.678} \\
 &= 165
 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 165 ตัวอย่าง
 จากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วยใน โดยการคำนวณสูตรจาก
 การคิดสัดส่วนของเนื้องอก (อ้างถึงใน ชานินทร์ ศิลป์จารุ , 2546 : 364) ดังนี้

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

N = จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล เฉลี่ย 1 เดือน

N_1 = จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 1 เดือน แต่ละหอผู้ป่วย

n = จำนวนตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง

ผลแสดงกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสูตรในแต่ละหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อเดือน (คน)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บจริง (คน)
หอผู้ป่วย 3A	106	61
หอผู้ป่วย 3B	76	43
หอผู้ป่วยพิเศษ	106	61
รวม	288	165

โดยการเก็บข้อมูลจะเก็บ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่เข้าพักรักษาตัว (ตอบความคาดหวัง) และครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยจำหน่าย (ตอบการรับรู้)

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีสุ่มตัวอย่างเป็นแบบบังเอิญ (accidental sampling) จากผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษามหุผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2562 ในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. โดยนำแบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เก็บตัวอย่างกับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษามหุผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ให้ได้ครบตามจำนวน 165 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยจัดทำแบบสอบถามจากการศึกษาวิเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เรียนรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของเรื่องที่วิจัย

จึงมีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ มีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบหรือเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และหอผู้ป่วยที่เข้าพักรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน พัฒนามาจากแนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) (Parasuraman , Zeithaml & Berry 1985) และแบบสอบถามของ เกษศิรินทร์ สุชาคำ (2552) มี 5 ด้าน ดังนี้คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 26 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ข้อ 1-5
ด้านที่ 2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ	ข้อ 6-10
ด้านที่ 3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ข้อ 11-17
ด้านที่ 4 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	ข้อ 18-22
ด้านที่ 5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ข้อ 23-26

โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2557 น.77)

การแปลผลระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ใช้เกณฑ์ การแปลความหมาย ดังนี้ (ชนกร บุญส่งเสริม,2551) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.24-5.00 หมายถึงความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.43-4.23 หมายถึงความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.62-3.42 หมายถึงความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.61 หมายถึงความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ

3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เบื้องต้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่านปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถาม พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ และคำจำกัดความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีประสบการณ์ ในด้านวิชาการ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ความเหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ด้วยคะแนน 3 ระดับ อันประกอบด้วย

1 = สอดคล้อง

0 = ไม่แน่ใจ

-1 = ไม่สอดคล้อง

นอกจากนี้ยังขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ซึ่งรูปแบบวิธีการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสามารถทำได้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

R คือ ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้าค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ สำหรับข้อคำถามที่มีค่าดัชนี IOC ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หรือตัดออกพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าเท่ากับ 0.88 จากผู้วิจัยนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน

3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้รับบริการที่โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficients) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ไม่ต่ำกว่า 0.8 ก่อนที่จะนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหาความเชื่อมั่นของตัวแปรผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของตัวแปรต่างๆ โดยแบบสอบถามแยกเป็นส่วนของความคาดหวังได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามแยกเป็นส่วนของการรับรู้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.95

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ โดยการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาและการกำหนดแนวทางในการตั้งคำถาม ซึ่งได้เก็บข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้มารับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกทีมงานหรือตัวแทนผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยแจ้งให้ทีมงานหรือตัวแทนผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดข้อมูลของเนื้อหาภายในแบบสอบถามและอธิบายวิธีการ

ตอบแก่ทีมงานและตัวแทนผู้วิจัย

4. ผู้วิจัย ทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ตามวันและเวลาที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

5. ผู้วิจัย ทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัย ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกจะเก็บข้อมูลก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะเข้านอนพักรักษาตัวหอผู้ป่วยใน และครั้งที่ 2 จะเก็บข้อมูลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการให้แบบสอบถามชุดเดิม และรอนกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จครบถ้วน ซึ่งในระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาหรือข้อสงสัย หรือข้อข้องใจเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยหรือทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัยจะตอบปัญหาข้อสงสัย หรือข้อข้องใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถามทันที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยผ่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ กท.0483.75/1165 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การแจกแบบสอบถาม ผู้มารับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 165 ตัวอย่าง ตั้งแต่วันจันทร์-วันอาทิตย์ เวลา 08.00-16.00 น.

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการ โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

5. วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ที่ใช้ในส่วนของคุณข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถอธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

5.1.1 ความถี่ (Frequency) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

5.1.2 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

5.1.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

5.1.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เนื่องจากการศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ และข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ในการทดสอบสมมติฐานจึงใช้การทดสอบแบบนอนพาราเมตริก ดังนี้

5.2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาวิจัย เรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินครั้งที่ 1 ในวันแรกที่รับเข้ารักษา และครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้างนี้ จำนวน 165 คน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน

ตอนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ โดยสถิติพรรณนาแสดงจำนวน ร้อยละ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n = 165)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	59	35.8
หญิง	106	64.2
<u>อายุ</u>		
≤ 20 ปี	5	3.0
21 - 40 ปี	70	42.4
41 - 60 ปี	68	41.2
>= 61 ปี	22	13.3
— X̄ 40.84 S.D. 15.64 Min 18 Max 76		
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ประถมศึกษา	11	6.7
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	62	37.6
ปริญญาตรี	85	51.5
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	7	4.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 165)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพ</u>		
ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	61	37.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	28	17.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	25	15.2
รับจ้างทั่วไป	28	17.0
นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต	9	5.5
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน	14	8.5%
<u>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</u>		
<10,000 บาท	47	28.5
10,001 – 20,000 บาท	86	52.1
20,001 – 30,000 บาท	30	18.2
>30,001 บาทขึ้นไป	2	1.2
<u>หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่</u>		
หอผู้ป่วย 3A	61	37.0
หอผู้ป่วย 3B	43	26.1
หอผู้ป่วยพิเศษ	61	37.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ จำนวน 165 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.2 มีอายุเฉลี่ย 40.84 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี ร้อยละ 83 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือระดับมัธยม ร้อยละ 37.6 อาชีพข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 37.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 52.1 เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วย 3A และ 3B ร้อยละ 37.0 37.0 และ 26.1 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในภาพรวม รายด้าน และเป็นรายข้อทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แสดงในตารางที่ 4.2-4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในภาพรวมและรายด้าน

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.58	0.545	มากที่สุด	3.79	0.495	มาก
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.62	0.514	มากที่สุด	3.79	0.527	มาก
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.65	0.497	มากที่สุด	3.75	0.540	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	4.69	0.477	มากที่สุด	3.80	0.522	มาก
5. การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.65	0.522	มากที่สุด	3.68	0.591	มาก
รวม	4.64	0.46	มากที่สุด	3.76	0.43	มาก

จากตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช พบว่า

ในภาพรวมความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.64 เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.69 รองลงมาคือการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.65 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.58

ในภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.80 รองลงมาคือความเป็นรูปธรรมของการบริการและความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.68

เมื่อทำการพิจารณารายข้อย่อยของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละรายด้านดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นรายชื่อ

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยมีความสะอาด เป็นสัดส่วน ระบายอากาศถ่ายเทได้ดี	4.58	0.595	มากที่สุด	3.79	0.572	มาก
2. หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการเช่นเตียงไฟฟ้า ทีวี ตู้เย็น แอร์ ฯลฯ ที่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย	4.55	0.648	มากที่สุด	3.76	0.604	มาก
3. หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้บริการตรวจรักษาในโรคที่ดูแลอยู่ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ	4.64	0.573	มากที่สุด	3.84	0.552	มาก
4. หอผู้ป่วยมีการจัดสถานที่ที่มีมุมพักผ่อนให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมมีเอกสารแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ	4.52	0.640	มากที่สุด	3.75	0.578	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. หอผู้ป่วยมีการคิดป้ายเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น ทางหนีไฟ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดไฟไหม้ การคัดแยกขยะติดเชื้อ การล้างมือ ฯลฯ	4.61	0.580	มาก ที่สุด	3.84	0.584	มาก
รวม	4.58	0.545	มาก ที่สุด	3.79	0.495	มาก

จากตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชเป็นรายข้อ มีดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้บริการตรวจรักษาในโรคที่ดูแลอยู่ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ มากที่สุด ($\bar{X}=4.64$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีการติดป้ายเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น ทางหนีไฟ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดไฟไหม้ การคัดแยกขยะติดเชื้อ การล้างมือ ฯลฯ ($\bar{X}=4.61$) มีระดับความคิดเห็นต่อห้องพักผู้ป่วยมีความสะอาด เป็นสัดส่วน เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้ดี ($\bar{X}=4.58$) มีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการเช่นเตียงไฟฟ้า ทีวี ตู้เย็น แอร์ ฯลฯ ที่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย ($\bar{X}=4.55$) และมีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีการจัดสถานที่มีมุมพักผ่อนให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมมีเอกสารแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ($\bar{X}=4.52$) ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้บริการตรวจรักษาในโรคที่ดูแลอยู่ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด, เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ และหอผู้ป่วยมีการติดป้ายเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น ทางหนีไฟ, แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดไฟไหม้, การคัดแยกขยะติดเชื้อ, การล้างมือ ฯลฯ มากที่สุด ($\bar{X}=3.84$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อห้องพักรักษาผู้ป่วยมีความสะอาด เป็นสัดส่วน เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้ดี ($\bar{X}=3.79$) มีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการเช่นเตียงไฟฟ้า, ทีวี, ตู้เย็น, แอร์ ฯลฯ ที่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย ($\bar{X}=3.76$) และมีระดับความคิดเห็นต่อหอผู้ป่วยมีการจัดสถานที่มีมุมพักผ่อนให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมมีเอกสารแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ($\bar{X}=3.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ เป็นรายข้อ

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์	4.61	0.559	มากที่สุด	3.72	0.611	มาก
7. มีการสอบถามชื่อ-สกุล, วันเดือนปีเกิด ก่อนการให้บริการทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องในการให้บริการ	4.68	0.527	มากที่สุด	3.81	0.594	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. มีการแจ้งและอธิบาย เหตุผลทางการพยาบาลเมื่อ เจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการ	4.59	0.574	มากที่สุด	3.76	0.562	มาก
9. ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถในการ ให้บริการได้ตามมาตรฐาน	4.62	0.589	มากที่สุด	3.81	0.569	มาก
10. ท่านมีความมั่นใจและเชื่อ ใจต่อการให้บริการของหอ ผู้ป่วย	4.60	0.593	มากที่สุด	3.85	0.570	มาก
รวม	4.62	0.514	มากที่สุด	3.79	0.527	มาก

จากตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เป็นรายชื่อของด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคาดหวังของผู้รับบริการต่อด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อการสอบถามชื่อ-สกุล, วันเดือนปีเกิด ก่อนการให้บริการทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องในการให้บริการ มากที่สุด ($\bar{X}=4.68$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อ

ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน ($\bar{X}=4.62$) มีระดับความคิดเห็นต่อการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{X}=4.61$) มีระดับความคิดเห็นต่อท่านมีความมั่นใจและเชื่อใจต่อการให้บริการของหอผู้ป่วย และมีระดับความคิดเห็นต่อการแจ้งและอธิบายเหตุผลทางการพยาบาลเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการ ($\bar{X}=4.59$) ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อด้านความเชื่อถือไว้วางใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อท่านมีความมั่นใจและเชื่อใจต่อการให้บริการของหอผู้ป่วย มากที่สุด ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อการสอบถามชื่อ-สกุล,วันเดือนปีเกิด ก่อนการให้บริการทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องในการให้บริการ และผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน ($\bar{X}=3.81$) มีระดับความคิดเห็นต่อการแจ้งและอธิบายเหตุผลทางการพยาบาลเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการ ($\bar{X}=3.76$) และมีระดับความคิดเห็นต่อการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{X}=3.72$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นรายข้อ

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ และมีอัธยาศัยไมตรี	4.71	0.494	มากที่สุด	3.78	0.519	มาก
12. ท่านได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือด.x-rayและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน	4.63	0.544	มากที่สุด	3.75	0.578	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
13. ท่านได้รับการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และผลข้างเคียงต่างๆ	4.63	0.597	มากที่สุด	3.76	0.626	มาก
14. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับอาการของโรคและ การปฏิบัติตัวระหว่างรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล	4.63	0.544	มากที่สุด	3.74	0.624	มาก
15. การบริการมีความรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ทันท่วงที เช่น เมื่อกดเครื่องขอ ความช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่เข้า มาอย่างทันท่วงที	4.65	0.550	มากที่สุด	3.74	0.614	มาก
16. ขั้นตอนในการติดต่อเข้า พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยง่าย สะดวกและรวดเร็ว	4.64	0.563	มากที่สุด	3.71	0.585	มาก
17. แพทย์พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ต่างๆ เพียงพอ สามารถให้บริการทั่วถึง	4.67	0.556	มากที่สุด	3.79	0.613	มาก
รวม	4.65	0.497	มากที่สุด	3.75	0.540	มาก

จากตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชเป็นรายข้อ ของด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคาดหวัง ของผู้รับบริการต่อด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ และมีอัยาศัย ไมตรี มากที่สุด ($\bar{X}=4.71$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพียงพอ สามารถให้บริการทั่วถึง ($\bar{X}=4.67$) มีระดับความคิดเห็นต่อการบริการมีความรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที เช่น เมื่อกคกริ่งขอความช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่เข้ามาอย่าง ทันท่วงที ($\bar{X}=4.65$) มีระดับความคิดเห็นต่อขั้นตอนในการติดต่อเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยง่าย สะดวกและรวดเร็ว ($\bar{X}=4.64$) มีระดับความคิดเห็นต่อท่านได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือด.x-ray การตรวจพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ท่านได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและ ผลข้างเคียงต่างๆและท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล ($\bar{X}=4.63$) ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของ ผู้รับบริการต่อด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$) โดยเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพียงพอ สามารถให้บริการทั่วถึง มากที่สุด ($\bar{X}=3.79$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ และ มีอัยาศัยไมตรี ($\bar{X}=3.78$) มีระดับความคิดเห็นต่อท่านได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และผลข้างเคียงต่างๆ ($\bar{X}=3.76$) มีระดับความคิดเห็นต่อท่านได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือด.x-ray และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ($\bar{X}=3.75$) มีระดับความคิดเห็นต่อท่านได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและ การบริการมีความรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที เช่น เมื่อกคกริ่งขอความช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่เข้ามาอย่างทันท่วงที ($\bar{X}=3.74$) และ ขั้นตอนในการติดต่อเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ($\bar{X}=3.71$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการเป็นรายชื่อ

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
18. ผู้ให้บริการให้บริการอย่างถูกต้อง สุภาพ เป็นมิตร	4.73	0.496	มาก ที่สุด	3.85	0.591	,มาก
19. ผู้ให้บริการสามารถตอบคำถาม หรือข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนและเข้าใจ ได้ง่าย	4.67	0.543	มาก ที่สุด	3.80	0.576	มาก
20. ผู้ให้บริการได้อธิบายข้อมูลและ ขั้นตอนการตรวจต่างๆอย่างชัดเจน	4.65	0.582	มาก ที่สุด	3.78	0.575	มาก
21. ผู้ให้บริการคอยดูแลและ ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และแจ้งให้ทราบเป็นระยะเพื่อค้นหา ความผิดปกติ และป้องกันอันตรายที่ อาจเกิดขึ้น(เช่น การวัดอุณหภูมิ, วัดความดัน โลหิต เป็นต้น)	4.71	0.522	มาก ที่สุด	3.79	0.582	มาก
22. ผู้ให้บริการไม่มีการนำความลับ ของท่านมาเปิดเผย	4.73	0.460	มาก ที่สุด	3.82	0.637	มาก
รวม	4.69	0.477	มาก ที่สุด	3.80	0.522	มาก

จากตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เป็นรายชื่อของด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคาดหวังของผู้รับบริการต่อด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้บริการอย่างถูกต้อง สุภาพ เป็นมิตร และผู้ให้บริการไม่มีการนำความลับของท่านมาเปิดเผย มากที่สุด ($\bar{X}=4.73$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการคอยดูแลและตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆและแจ้งให้ทราบเป็นระยะเพื่อค้นหาความผิดปกติ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น(เช่น การวัดอุณหภูมิ,วัดความดันโลหิต เป็นต้น) ($\bar{X}=4.71$) มีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการสามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ($\bar{X}=4.67$) และมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการได้อธิบายข้อมูลและขั้นตอนการตรวจต่างๆอย่างชัดเจน ($\bar{X}=4.65$) ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้บริการอย่างถูกต้อง สุภาพ เป็นมิตร มากที่สุด ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการไม่มีการนำความลับของท่านมาเปิดเผย ($\bar{X}=3.82$) มีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการสามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ($\bar{X}=3.80$) มีระดับความคิดเห็นต่อ ผู้ให้บริการคอยดูแลและตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆและแจ้งให้ทราบเป็นระยะเพื่อค้นหาความผิดปกติ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (เช่น การวัดอุณหภูมิ,วัดความดันโลหิต เป็นต้น) ($\bar{X}=3.79$) และระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการได้อธิบายข้อมูลและขั้นตอนการตรวจต่างๆอย่างชัดเจน ($\bar{X}=3.78$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการเป็นรายข้อ

การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
23. ผู้ให้บริการพูดคุยและให้กำลังใจ ในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้กับความ เจ็บป่วย	4.64	0.585	มากที่สุด	3.64	0.643	มาก
24. มีการสอบถามอาการเจ็บป่วยและ รับฟังปัญหา,ความคิดเห็นต่างๆ ตลอดเวลา	4.63	0.576	มากที่สุด	3.64	0.643	มาก
25. ผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถดูแลได้ อย่างต่อเนื่อง	4.65	0.559	มากที่สุด	3.72	0.613	มาก
26. ผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยโดย ไม่แสดงอาการรังเกียจหรือกลัว	4.68	0.504	มากที่สุด	3.74	0.643	มาก
รวม	4.65	0.522	มากที่สุด	3.68	0.591	มาก

จากตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้
ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชเป็นรายข้อของด้านการ
เข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคาดหวังของผู้รับบริการต่อการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการรังเกียจหรือกลัว มากที่สุด ($\bar{X}=4.68$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.65$) มีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการพูดคุยและให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย ($\bar{X}=4.64$) และมีระดับความคิดเห็นต่อมีการสอบถามอาการเจ็บป่วยและรับฟังปัญหา,ความคิดเห็นต่างๆ ตลอดเวลา ($\bar{X}=4.63$) ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการรังเกียจหรือกลัวมากที่สุด ($\bar{X}=3.74$) รองลงมาคือมีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=3.72$) มีระดับความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการพูดคุยและให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย และมีการสอบถามอาการเจ็บป่วยและรับฟังปัญหา,ความคิดเห็นต่างๆตลอดเวลา ($\bar{X}=3.64$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ หอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน

เนื่องจากวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) และผลการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าเป็นแบบไม่ปกติ ดังนั้น ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบ ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน จึงใช้ Wilcoxon Signed-ranks Test ซึ่งเป็นสถิตินอนพารามตริก ที่เทียบเคียงกับสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลสองกลุ่มที่มีลักษณะเป็น Paired-samples ผลแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่ากลางระหว่างความคาดหวัง (E) และการรับรู้ (P) ของผู้รับบริการ
ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้าน

คุณภาพบริการ	ประเภทความคิดเห็น	\bar{X}	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (P-E)	Z	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	การรับรู้	3.79	-0.79	-10.45	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.58			
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	การรับรู้	3.79	-0.83	-10.43	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.62			
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	การรับรู้	3.75	-0.90	-10.486	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.62			
4.ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	การรับรู้	3.80	-0.89	-10.47	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.69			
5.ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	การรับรู้	3.79	-0.97	-10.10	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.62			
รวม	การรับรู้	3.76	-0.88	-10.87	<0.001*
	ความคาดหวัง	4.64			

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบ ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-ranks Test พบว่า ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าระดับของการรับรู้ที่ประเมินหลังจากการได้รับบริการ

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่ากลางของความคาดหวัง และค่ากลางของการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในทั้ง 5 ด้านในระดับที่สูงกว่าระดับของการรับรู้ที่ประเมินหลังจากการได้รับบริการ

ด้านที่มีช่องว่าง (gap) ระหว่างการรับรู้และความคาดหวัง (P-E) มากตามลำดับ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ลำดับที่ 2 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 3 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 4 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และลำดับที่ 5 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: ค่ากลางการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

เนื่องจากวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) และผลการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าเป็นแบบไม่ปกติ ดังนั้น ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 จึงใช้สถิติทดสอบมานวิทนี-ยู (Mann-Whitney U test) ซึ่งเป็นสถิตินอนพาราเมตริกที่เทียบเคียงกับสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลสองชุดที่เป็นอิสระต่อกัน ผลแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ

คุณภาพบริการ	หอผู้ป่วยสามัญ				หอผู้ป่วยพิเศษ				Z	p-value
	n	Mean Rank	\bar{X}	S.D.	n	Mean Rank	\bar{X}	S.D.		
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	104	67.04	4.40	0.571	61	110.21	4.89	0.3131	-6.145	<0.001*
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	104	67.29	4.45	0.542	61	109.78	4.91	0.2767	-6.162	<0.001*
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	104	65.40	4.47	0.530	61	113.00	4.97	0.1795	-6.995	<0.001*
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	104	67.44	4.53	0.526	61	109.52	4.98	0.1280	-6.488	<0.001*
5. การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	104	67.38	4.47	0.570	61	109.64	4.96	0.1891	-6.371	<0.001*
รวม	104	63.13	4.46	0.493	61	116.88	4.94	0.1441	-7.330	<0.001*

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ หอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านของหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

อยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ในภาพรวมของหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 4.46 และ 4.94 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่าผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญ

เมื่อพิจารณาค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความคาดหวังคุณภาพบริการรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ลำดับที่ 1-5 ของหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ลำดับที่ 3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และลำดับที่ 4 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

เมื่อพิจารณาค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความคาดหวังคุณภาพบริการรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ลำดับที่ 1-5 ของหอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 2 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 3 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ลำดับที่ 4 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และ ลำดับที่ 5 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ



ตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่ากลางต่อการรับรู้ของผู้รับบริการคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้านระหว่างหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ

คุณภาพบริการ	หอผู้ป่วยสามัญ				หอผู้ป่วยพิเศษ				Z	p-value
	n	Mean Rank	\bar{X}	S.D.	n	Mean Rank	\bar{X}	S.D.		
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	104	72.75	3.72	0.543	61	100.48	3.93	0.366	-3.995	<0.001*
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	104	78.29	3.74	0.598	61	91.02	3.88	0.365	-1.794	0.073
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	104	80.32	3.73	0.596	61	87.57	3.79	0.430	-1.009	0.313
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	104	82.94	3.81	0.577	61	83.11	3.80	0.416	-0.024	0.981
5. การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	104	81.89	3.68	0.626	61	84.89	3.70	0.530	-0.411	0.681
รวม	104	79.63	3.74	0.507	61	88.75	3.82	0.243	-1.193	0.233

จากตารางที่ 4.10 ในภาพรวม พบว่า ค่ากลางการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษไม่มีความแตกต่างกัน โดยค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ต่อคุณภาพบริการในภาพรวมของหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และ 3.82 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ค่ากลางการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้คุณภาพบริการรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ลำดับที่ 1-5 ของหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ลำดับที่ 3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 4 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และลำดับที่ 5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้คุณภาพบริการรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ลำดับที่ 1-5 ของหอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ลำดับที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ลำดับที่ 3 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 4 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และ ลำดับที่ 5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยพบว่า ร้อยละ 73.93 ของผู้แสดงความคิดเห็นต้องการการบริการอินเทอร์เน็ตไร้สายฟรี (Wifi) และสะดวกต่อการเข้าใช้งานได้ง่าย ร้อยละ 39.39 ของผู้แสดงความคิดเห็นต้องการลดขั้นตอนก่อนกลับบ้านการลงไปรับยา แล้วต้องไปติดต่อชำระเงินที่ห้องการเงิน และต้องการการจัดทำป้าย/เครื่องหมายบอกทางไปห้องการเงิน ชั้น 2 และร้อยละ 19.39 ของผู้แสดงความคิดเห็นต้องการการเพิ่มที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติให้เพียงพอกับผู้รับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

(n=165)		
ความคิดเห็น	จำนวน ผู้ตอบ	ร้อยละ
1.การเพิ่มที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติให้เพียงพอแก่ผู้รับบริการ	32	19.39
2.การบริการอินเทอร์เน็ตไร้สายฟรี (Wifi) และสะดวกต่อการเข้าใช้งานได้ง่าย	122	73.93
3.การจัดทีมให้บริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการคำแนะนำหรือข้อสงสัยไว้พร้อมให้คำปรึกษาเลยในทันที	12	7.20
4.การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านวารสารหรือหนังสือพิมพ์ไว้บริการ	9	5.45
5.การลดขั้นตอนก่อนกลับบ้านการลงไปรับยา แล้วต้องไปติดต่อชำระเงินที่ห้องการเงินซึ่งอยู่คนละที่อาจทำให้เกิดความสับสนได้	65	39.39
6.การจัดทำป้าย/เครื่องหมายบอกทางไปห้องการเงิน ชั้น 2 ชัดเจนและหาง่าย	65	39.39
7.การกำหนดเวลาตรวจรักษาของแพทย์ที่เป็นเวลา เนื่องจากแพทย์มาตรวจไม่เป็นเวลา ทำให้เสียเวลาในการรอคอยเพื่อสอบถามอาการและข้อสงสัยต่างๆ	4	2.42

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ทำการ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โดยรวม และเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในจำแนกตามหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นผู้ป่วยหรือญาติ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 ในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้ทำการทดสอบและปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือแล้ว ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน พัฒนาการแนวคิดคุณภาพบริการ 5 ด้าน (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) แบ่งเป็น ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ (Responsiveness) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับ

ตามแนวคิดของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) และข้อเสนอแนะ โดยเครื่องมือ มีความเที่ยงเท่ากับ 0.95

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ผู้วิจัยใช้ การแจกแจงร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับการทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยใช้ Wilcoxon Signed-ranks Test และ Mann-Whitney U test

1.3 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงาน มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพ ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท และนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

1.3.2 ผลการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่

1) ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด แต่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.2) โดยด้านที่มีช่องว่าง (gap) ระหว่างการรับรู้และความคาดหวัง (P-E) มากตามลำดับได้แก่ ลำดับที่ 1 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ลำดับที่ 2 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 3 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ลำดับที่ 4 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และลำดับที่ 5 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

2) ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านในระดับมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญเท่ากับ 4.46 และค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 4.94

3) ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญเท่ากับ 3.74 และค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 3.82

1.3.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่ากลางระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าระดับของการรับรู้ที่ประเมินหลังจากการได้รับบริการ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านของหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษอยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ในภาพรวมของหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 4.46 และ 4.94 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่าผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: ค่ากลางการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านของหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษอยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่ากลางจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ในภาพรวมของหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 4.46 และ 4.94 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่าผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสามัญ

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.1 จากผลการศึกษาคความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า

ในภาพรวมความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.64 เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.69 รองลงมาคือการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.65 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.58

ในภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.80 รองลงมาคือความเป็นรูปธรรมของการบริการและความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.68

เช่นเดียวกัน ในรายข้อย่อยของแต่ละด้านก็พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทุกข้อย่อยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทุกข้อย่อยอยู่ในระดับมาก เนื้อหาในรายละเอียดข้อย่อยที่ผู้รับบริการคาดหวังในระดับมากที่สุดมีดังต่อไปนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ประกอบด้วย หอผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้บริการตรวจรักษาในโรคที่ดูแลอยู่ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ การติดป้ายเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น ทางหนีไฟ, แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดไฟไหม้ การคัดแยกขยะติดเชื้อ การล้างมือ ฯลฯ ห้องพักผู้ป่วยมีความสะอาด เป็นสัดส่วน เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้ดี มีมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการเช่นเตียงไฟฟ้า ทีวี ตู้เย็น แอร์ ฯลฯ ที่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย มีการจัดสถานที่มีมุมพักผ่อนให้กับผู้ป่วยและญาติ และมีเอกสารแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ได้แก่ มีการสอบถามชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด ก่อนการให้บริการทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องในการให้บริการ ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการได้ตาม มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ และมีการแจ้งและอธิบายเหตุผลทางการพยาบาลเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ประกอบด้วย การให้บริการด้วยความเต็มใจ และมีอัธยาศัยไมตรี มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพียงพอ สามารถให้บริการทั่วถึง การบริการที่มีความรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที เช่น เมื่อเกิดร้องขอความช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่เข้ามาอย่างทันท่วงที ขั้นตอนในการติดต่อเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยง่าย สะดวกและรวดเร็ว มีการแจ้งผลการตรวจเลือด.x-ray การตรวจพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและผลข้างเคียงต่างๆ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) ได้แก่ การให้บริการอย่างถูกต้อง สุภาพ เป็นมิตร ไม่มีการนำความลับของผู้ป่วยมาเปิดเผย คอยดูแลและตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆและแจ้งให้ทราบเป็นระยะเพื่อค้นหาความผิดปกติ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต เป็นต้น สามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย และการอธิบายข้อมูลและขั้นตอนการตรวจต่างๆอย่างชัดเจน

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการรังเกียจหรือกลัว การดูแลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การพูดคุยและให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย การสอบถามอาการเจ็บป่วยและรับฟังปัญหา ความคิดเห็นต่างๆ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ (P-E) เป็นรายด้าน จะพบว่า ด้านที่ 5 ได้แก่ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ เป็นด้านที่มีค่าคะแนนความแตกต่างสูงสุด เท่ากับ -0.97 บ่งชี้ว่า เป็นด้านที่ผู้บริหารควรนำมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพบริการเป็นลำดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับการพิจารณาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ (P-E) เป็นรายชื่อ ที่พบว่า ข้อที่ 23 ผู้ให้บริการพูดคุยและให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีค่าติดลบสูงสุด จึงควรที่จะปรับปรุงและพัฒนาในข้อนี้เป็นอันดับแรก เพราะผู้ป่วยและญาติส่วนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการจากบุคลากรของโรงพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลใจต่อการเข้ามารับบริการเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และยังต้องมารู้สึกกังวลใจที่ต้องมานอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

ที่มีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน ในระหว่างเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ มีความกังวลสูงย่อมมีความคาดหวังที่สูงเช่นกัน

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลย่อมไม่เหมือนกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อธุรกิจบริการอื่นๆทั่วไป เวลาและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด ดังนั้นการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองของผู้ใช้บริการจะมีการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benefits) กับต้นทุน (Cost) ที่ใช้ไปและประเมินค่าผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยดูว่าต้นทุนที่ใช้คุ้มค่ากับผลประโยชน์และตอบสนองความต้องการมากน้อยเพียงใด เมื่อผู้ใช้บริการได้ใช้บริการและจะมีการเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวังซึ่งอาจไม่ตรงกัน จะส่งผลต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพด้านการบริการ และสร้างคุณค่าของบริการในมุมมองของผู้ใช้บริการ ซึ่งนำมาใช้ได้สำหรับการบริการสุขภาพและบริการของโรงพยาบาล จึงต้องทำให้บริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ตรงกัน หรือดีกว่าบริการที่คาดหวัง (จิรพร สุเมธีประสิทธิ์, 2554)

2.2 จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการไม่สอดคล้องกัน โดยค่ากลางจากค่าเฉลี่ยการรับของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้านต่ำกว่าความคาดหวังในทุกมิติ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรุณ คาพรมมา (2548) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของพาราสุราแมน และคณะ (SERVQUAL) พบว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพเราะ คลองวังนา (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 6 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารยา เชิญของ (2547) ที่พบว่า ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลแพทยปัญญา มีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ โดยค่าคะแนนความคาดหวังเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายข้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนทิพานิมานันท์ (2553) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าระดับความคาดหวังในคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยในที่ได้รับจริงโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ป่วย มีระดับสูงกว่าระดับการรับรู้เกือบทุกเรื่องยกเว้นการมีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่มีระดับความคาดหวังเท่ากับการรับรู้และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Momani (2016) พบว่าผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีความคาดหวังการบริการพยาบาลแตกต่างจากการรับรู้การบริการพยาบาล โดยพบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการและด้านความเชื่อมั่น ไว้วางใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.3 จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในทั้งในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยสามัญมีความแตกต่างจากค่ากลางความคาดหวังของผู้รับบริการหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่ควรจะได้รับที่หอผู้ป่วยพิเศษสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญ อาจจะบ่งชี้ว่า ชนิดของหอผู้ป่วยอาจมีความเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังในบริการที่ควรจะได้รับและการตัดสินใจเลือกหอผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรนนท์ ศรีจิริต และวัลภา คชภักดี (2551) ที่พบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการภาพรวมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าในสถานีนามัย ($\bar{X} = 4.23 : 4.22$)

พบว่าการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก โดยรวมมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.233 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษมีการดูแลผู้ป่วยที่คล้ายกัน คือมีหลายกลุ่มโรค ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม เป็นต้น ในบางครั้งจึงอาจทำให้นุเคราะห์ทางการแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวรรณ สุขสบาย และสิวาพร ทองสุข (2552) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล

ในโรงพยาบาล โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือน สิงหาคม 2547- มกราคม 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล แบบประเมินการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรม โดยผู้รับบริการของสภากาชาด พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลทั้งรายข้อ และโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ผู้ป่วยร้อยละ 68.3 มีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในระดับมาก และพบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษมีความแตกต่างกัน

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากประชากรที่ศึกษาคือ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เท่านั้น และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มแบบบังเอิญ ดังนั้นจึงไม่สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปอธิบายในกรณีอื่น ๆ

4. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

ผลการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โดยภาพรวมและรายด้าน แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ผลการวิจัยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ หอผู้ป่วยใน สามารถนำไปพัฒนาโครงการหรือ โปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งควร ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการและโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

4.2.2 ผลการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาทุก แผนกในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ในภาพรวม และสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร มหาราช จังหวัดพิษณุโลก

4.2.3 ควรทำการศึกษาต่อยอดในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการและความจงรักภักดีในการกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ในการปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กุศล ญาณะจารี. (2546). ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาล, 54, 44.
- กนิษฐริน จิโนวัฒน์. (2550). คุณภาพบริการของโรงแรมใบไม้สีเขียวในเขตภาคใต้. (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์. (2545). ความคาดหวังหรือความต้องการบริการดูแลของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- เกษศิริรินทร์ สุกาคำ. (2552). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ในหน่วยงานบริการการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก สังกัดกองทัพบก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.
- กัณฑ์กวิณฑ์ ภูมิสวัสดิ์. (2556). การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนากรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ขนิษฐา จิตรอารี. (2555). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- จรรยา พรหมมาลี. (2550). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- จิรวัดนา แสงขาว. (2551). คุณภาพการบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์.
- จิรพร สุเมธีประสิทธิ์. (2554). Cost/Benefit Analysis เครื่องมือหลักในการเลือกแนวทางการดำเนินโครงการของหน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ.แนวคิดการบริหารความเสี่ยง การบริหารจัดการธุรกิจ. (วันที่ 26 สิงหาคม 2554).

- จิรนนท์ ศรีจรีตและวัลภา คชภักดี. (2551). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานเอนามัยในอำเภอรัญญาและอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. รายงานการวิจัยสาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- จุไรรัตน์ ชูตินันท์. (2555). การเปรียบเทียบการวัดคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐ โดยการประยุกต์ใช้ *SERVQUAL MODEL*,
- เจริญศรี พงษ์ตีมา. (2556). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองกะเน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2547). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.
- ชิษณุกร พรภาณูวิชญ์. (2540). การรับรู้และความคาดหวังในการปฏิบัติหน้าที่ของสำนักงานสภามหาวิทยาลัยนเรศวรในมุมมองของประชาคมมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก . มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์. (2549). คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า *Customer satisfaction survey Handbook*. กรุงเทพฯ: ประชุมทอง พรินต์ติ้ง กรุ๊ป.
- ตรีนุช จำปาทอง. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้โดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชนกร บุญส่งเสริม. (2551). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2546). คู่มือการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย *SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: นิต้าการพิมพ์.
- _____. (2557). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย *SPSS* และ *AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่15). นนทบุรี: เอส.อาร์.พรินต์ติ้ง แมสโปรดักส์.
- นวลจันทร์ เพิ่มพูนรัตนกุล. (2540). ความคาดหวังของผู้เรียนต่อโครงการยกระดับความรู้พื้นฐานสำหรับคนผู้ใหญบ้านและผู้เฒ่าในจังหวัดสุพรรณบุรี. (ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2543). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.

- บุญเรือง โจรนศิริ. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, ปทุมธานี.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี มหาลาภ. (2538). *ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง*. จาก <http://www.stpa.ac.th>
- พีระพล รัตนะ. (2541). *การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- พิรุณ กาพรมา. (2548). *ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไพเราะ คลองนาง. (2543). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มนทิพา นิมนันท์. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยในของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขงยุทธ์ พงษ์สุภาพ. (2541). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว: กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพฯ: พรีเมี่ยมกรุ๊ป.
- รัตนพร บุรีประเสริฐ. (2550). *คุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.ส.ท.
- ลดาวลัย จันท์แจ่ม. (2556). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด*. (ศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2547). *การตลาดธุรกิจบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.

- วนิดา สิงห์โต. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท.ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์.
- วรรณมา สุขสบาย และสิวพร ทองสุข. (2552). การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล. Rama Nurse Journal (มกราคม – เมษายน 2552).
- วสุพัชร์ แก้วกิม และคณะ. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วาสนีย์ ภูสวัสดิ์. (2558). คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สุชา จันท์ธอม. (2450). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมลักษณ์ เพชรช่วย. (2540). ความคาดหวังในการการศึกษาสายสามัญ วิธีเรียนทางไกลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การศึกษา (การศึกษาผู้ใหญ่) ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูบีซี แอลบุคส์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน).
- อัญชลี อานวรุฬหาวณิช. (2539). ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง. เข้าถึงได้จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/Getzels V.; et al.,1974>
- อารยา เชียงทอง. (2547). การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- Antioned, G., & Van Raaij, W.F. (1998). *The satisfaction of customer*, Chigago: Irwin/McGraw-Hill.
- Momani, M.M. (2016). *Gap Analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia. Medical and Practice*, 25(1), 79-84.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing* 49, 41-50.
- _____. (1988). *Delivering quality service: Balancing customer perception and expectations*. New York: The free press.

Parasuraman,A.,Zeithaml, V.A., & Berry,L. L. (1990). *Deliving quality service: Balancing customer perception and expectations*.New York:The free press.

Schiffman; & Kanuk. (2000). *Customer Behavior-Psychology Aspects*. New Jersey: Prentice-Hall.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพ
บริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก แบบสอบถามได้แบ่ง
ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอ
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่ก่อให้เกิดความ
เสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้สำหรับการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้เท่านั้น ท่านจึงไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถาม

3. โปรดอ่านคำชี้แจงและข้อคำถามเพื่อความเข้าใจก่อนตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามทุกข้อตาม
ความเป็นจริงเพื่อให้ผลการวิจัยเป็นที่น่าเชื่อถือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและ
ขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

พ.ต.หญิง นัสสา พุเอี่ยม

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกบริหารโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านโดยใส่เครื่องหมาย ลงใน

ช่องว่าง () หน้าคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

1.เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2.อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย

() 3. ปริญญาตรี () 4. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

4.อาชีพ

() 1. ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 2. พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน

() 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร () 4. รับจ้างทั่วไป

() 5. นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต () 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน

5.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1. น้อยกว่า 10,000 บาท () 2. 10,000-20,000 บาท

() 3. 20,000-30,000 บาท () 4. 40,000 บาท ขึ้นไป

6.หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่

() หอผู้ป่วย 3A

() หอผู้ป่วย 3B

() หอผู้ป่วยพิเศษ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่าย
สมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก**

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อในแบบสอบถามที่ 2 เป็นแบบสอบถาม

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่าย

สมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก โดยมีประเด็นให้ท่านพิจารณา 2 ประเด็น คือ

(1) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน หมายถึง ความคิดเห็นของท่านที่คิดว่า รพ.แห่งนี้ ควรจัดให้มีคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในแก่ผู้รับบริการในระดับใดในการตอบคำถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน คำตอบแต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็นให้ท่านเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในตามข้อความในข้อนั้น
ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในตามข้อความในข้อนั้น
ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในตามข้อความในข้อนั้น
ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในตามข้อความในข้อนั้น
ในระดับน้อย

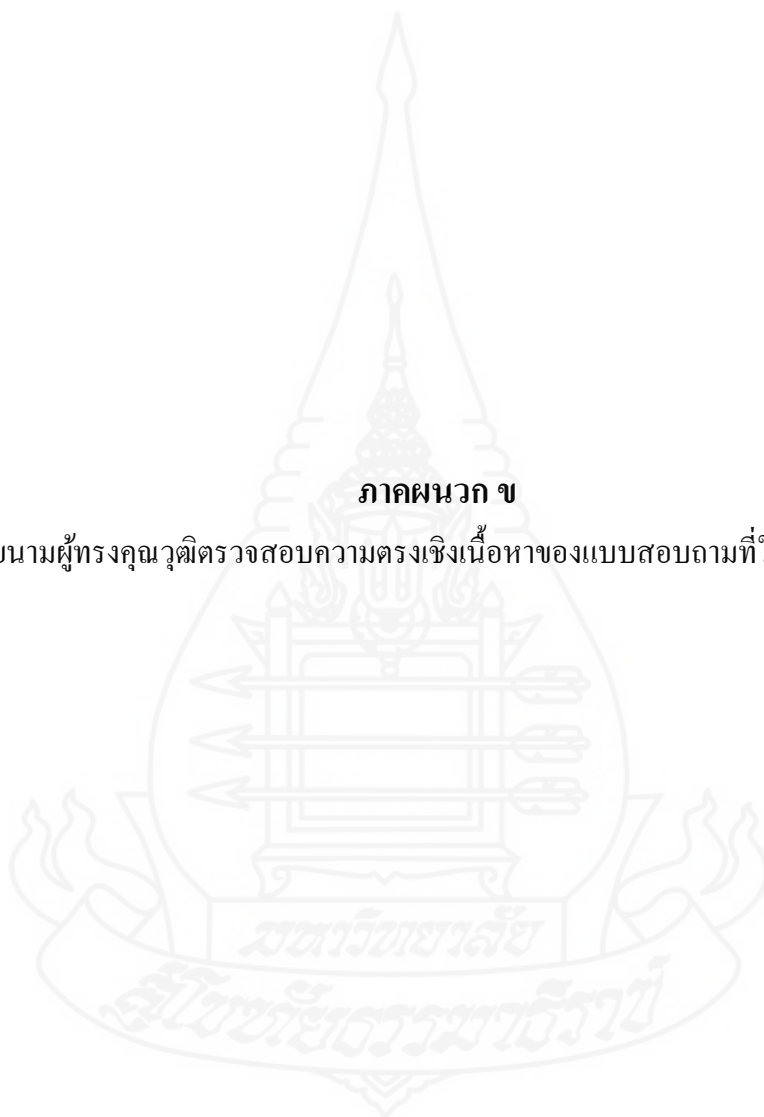
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในตามข้อความในข้อนั้น
ในระดับน้อยที่สุด

ความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพ การให้บริการของหอ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ค่ายสมเด็จพระนเรศวร มหาราช จ.พิษณุโลก	ระดับความคาดหวัง (อยากให้พัฒนาในอนาคต)					ระดับการรับรู้ (ความเป็นจริง)				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
25. ผู้ให้บริการมีความรู้ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ของผู้ป่วย สามารถ ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง										
26. ผู้ให้บริการให้การ ดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดง อาการรังเกียจหรือกลัว										



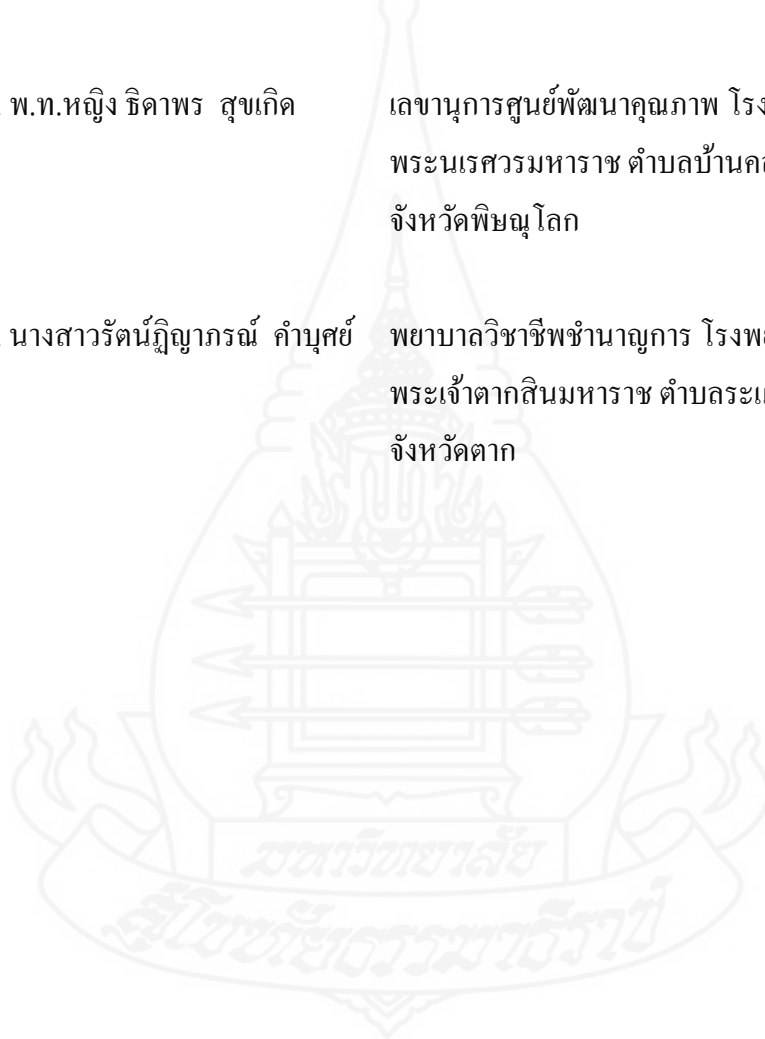
ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

1. พ.ท.หญิงดร.มลฤดี โภคศิริ เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. พ.ท.หญิง ธิดาพร สุขเกิด เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระ
นเรศวรมหาราช ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก
3. นางสาวรัตนัญญาภรณ์ คำบุศย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช ตำบลระแหง อำเภอเมือง
จังหวัดตาก



ภาคผนวก ก

หนังสือการรับรองจริยธรรมเพื่อการวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายกองการพยาบาล รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช (โทร. ๗๓๑๒๒)

ที่ กท.๐๔๙๓.๗๕/๑๖๕ วันที่ ๑ ก.ค. ๖๒

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ผอ.รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

ด้วยข้าพเจ้า พ.ต.หญิง นัสสา พูเอี่ยม ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วยพิเศษ รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ขอเสนอโครงการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก (Expectation and Perception of Client to Service Quality of In-patient Units at Fort Somdejpranarasuanmaharat Hospital, Phitsanulok Province) เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๑) แบบฟอร์มการขอรับการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม.
- ๒) โครงร่างงานวิจัย
- ๓) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พ.ต.หญิง

(นัสสา พูเอี่ยม)
ผู้วิจัย

พล.ต.

(วุฒิไชย อิศระ)

ผอ.รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

...../...../.....

เรียน ผอ.รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

สําคัญข้อเท็จจริง ดังกล่าว มีประโยชน์ต่อ
การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยใน ให้มีคุณภาพดีขึ้น
เห็นควรอนุมัติ เพื่อให้ดำเนินการวิจัยต่อไป

ศิริประภา เมืองกรุงมรสุมใจเหนือธนา .

พ.ท.พ

(ศิริประภา เมืองกรุงมรสุมใจเหนือธนา)

เลขที่หนังสือส่ง.....

แบบฟอร์มการขอรับการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม
เพื่อประกอบการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม

โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

ส่วนที่

1 ทั่วไป

1. ชื่อโครงการวิจัย

Title : ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

**Expectation and Perception of Client to Service Quality of In-patient Units at Fort
Somdejpranarasuanmaharat Hospital, Phitsanulok Province**

2. ผู้วิจัย

ชื่อ พ.ต.หญิง นัสตา นามสกุล พูเอี่ยม

Name Natsa Family Name Phuiam

ตำแหน่ง/สังกัด พยาบาล โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.
พิษณุโลก

3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน โดยรวม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาคุณภาพการบริการหอผู้ป่วยใน
2. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพการบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ
3. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 แหล่งข้อมูลที่ต้องการรวบรวม : ผู้รับบริการ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

5.2 ช่วงระยะเวลาของข้อมูลที่ต้องการรวบรวม : 1-30 ก.ค. พ.ศ.2562

5.3 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย : ต.ค. 2561 ถึง ส.ค. 2562

5.4 จำนวนผู้รับบริการที่ทำการรวบรวมข้อมูล : จำนวน 165 คน

หัวข้อของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิจัยได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ และตอบแบบสอบถามเรื่องความคาดหวังและการรับรู้หรือความเป็นจริงต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยใน

อัตประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล พ.ต.หญิง นัสสา พูเอี่ยม

ที่อยู่ 135/1 ม.2 ต.บ้านคลอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี

พ.ศ. 2548 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลกองทัพกสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ราช

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2548 ปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จนถึงปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 จริยธรรม

6. ท่านสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการไว้ในแฟ้มข้อมูลของท่านเพื่อเก็บไว้หรือไม่

มี ไม่มี

ถ้ามี ผู้วิจัยมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลจากผู้อื่นอย่างไร (ระบุ)

7. ในการตีพิมพ์รายงานของผู้รับบริการ ท่านระบุข้อมูลที่จะสามารถสืบหาตัวหรือไม่

มี ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุเหตุผล.....

8. ผลการศึกษาวิจัยที่ได้ อาจจะมีผลกระทบต่อผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามอย่างไรบ้าง
โปรดระบุ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการแต่ประการใด ผู้วิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่เจาะจงบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด คำตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และใช้สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผู้รับบริการทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามจึงไม่ต้องเขียนชื่อหรือข้อมูลอื่นใดลงในแบบสอบถาม

9. ท่านมีแผนงานในการบอกผลการศึกษากลับคืนแก่ผู้รับบริการอย่างไรบ้าง

- ไม่บอก
 บอกถ้าผู้รับบริการนั้นร้องขอ
 บอกโดยผู้รับบริการนั้นไม่ได้ร้องขอ
 ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้รับบริการได้ โดยที่วิธีการวิจัยจะไม่ทราบว่ามีผลการศึกษาวิจัย เช่นใด

ขอรับรองว่าข้อความที่กรอกในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงและสอดคล้องกับข้อเสนอโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และผู้กรอกข้อความเข้าใจความหมายโดยชัดเจนทุกประการ พร้อมกันนี้ ได้แนบโครงร่างงานวิจัย และแบบสอบถามตามระบุข้างต้นแล้ว

พ.ต.หญิง

(นัสสา พุเอี่ยม)

ผู้วิจัย

1 ก.ค.62

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ	พันตรีหญิง นัสสา พุเอี่ยม
วัน เดือน ปีเกิด	17 เมษายน 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ

