

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

Service Quality as Expected and Perceived by Clients  
in the Outpatient Department of Sila Lat Hospital in Si Sa Ket Province

Miss Saikarat Soemkaew



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ  
ชื่อและนามสกุล                              นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว  
สาขาวิชา                                        วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา                              รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** **ค้นคว้าอิสระ** คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

ของโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**ผู้ศึกษา** นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว **รหัสนักศึกษา** 2605001425

**ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (2) ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (3) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ (4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกัน

ประชากร คือ ผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 3,377 คน ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 375 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนผู้มารับบริการ แต่ละหน่วยงานบริการงานผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามตามแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL มีความเที่ยงเท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชัน ไซน์ แรงค์เทส และแมนวิทนีย์ ยูเทส

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้มาใช้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48 ปี ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (2) ระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ ทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3) คุณภาพบริการโดยรวมตามการรับรู้สูงกว่าตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ และพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ผู้ใช้บริการที่มีเพศ อายุ สิทธิการรักษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้บริการในหน่วยงานบริการต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่าผู้บริการหน่วยงานอื่นๆ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการรับรู้คุณภาพบริการ

**คำสำคัญ** คุณภาพบริการ ผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ความคาดหวัง การรับรู้

**Independent Study title:** Service Quality as Expected and Perceived by Clients in the Outpatient Department of Sila Lat Hospital in Si Sa Ket Province

**Author:** Miss Saikarat Soemkaew; **ID:** 2605001425;

**Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor;

**Academic year:** 2019

### **Abstract**

The objectives of this survey research were: (1) to identify personal factors of clients; (2) to determine levels of service quality as expected and perceived by clients; (3) to compare service quality as expected and perceived by clients; and (4) to compare expected and perceived service quality by clients' personal factor and service unit attended, all in the outpatient department (OPD) of Sila Lat Hospital, Si Sa Ket province.

The study was conducted in a sample of 375 outpatients selected using proportional stratified sampling from 3,377 OPD clients (monthly average number) at Sila Lat Hospital in October 2019. Data were collected using a service quality questionnaire, modified from the SERVQUAL instrument, with a reliability value of 0.97. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

Results showed that: (1) among all the respondents, most of them were females aged 48 years on average, under the universal health coverage scheme, and had an average monthly income less than 5,000 baht; (2) overall and all aspects of service quality as expected and perceived by clients were at a high level; (3) the overall perceived service quality was significantly higher than expected quality ( $p = 0.05$ ); and (4) clients with different age, gender, health insurance and monthly income had no significant differences in expected and perceived service quality; but those attending different service units showed significant differences in expected service quality – the expectations being lowest at the accident and emergency unit, but no significant differences in perceived service quality.

**Keywords:** Service quality, Clients, Outpatient department, Expectation, Perception

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาคำว่าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

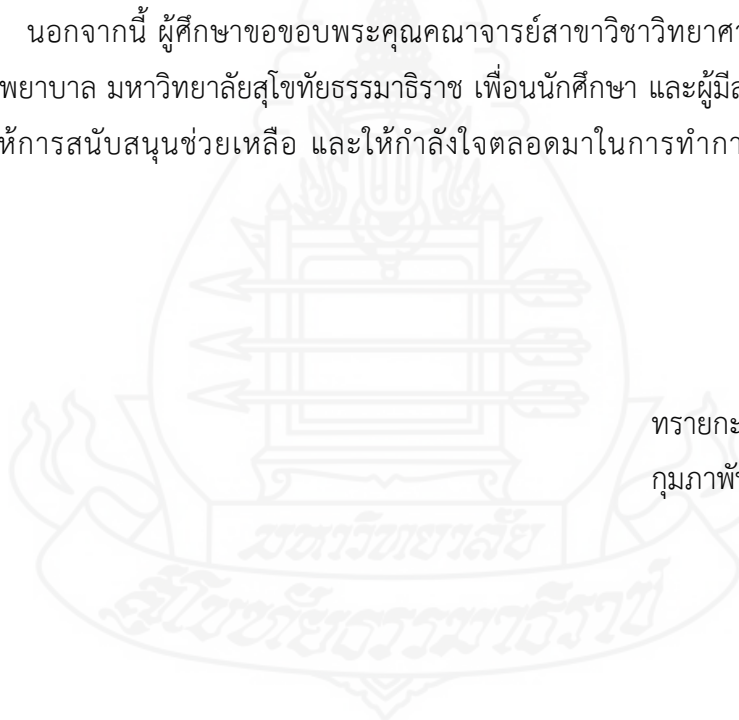
ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธนา คลองงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด หัวหน้าหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุประจำตำบลกุงที่ช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถามการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดาที่เป็นกำลังใจคอยสนับสนุนทางด้านการศึกษามาตลอด

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมาในการทำศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ทรายกะรัต เสริมแก้ว

กุมภาพันธ์ 2562



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	2
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	7
สมมติฐานการศึกษา .....	7
ขอบเขตการศึกษา .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่จะได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ .....	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ .....	18
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง .....	27
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการ .....	29
ข้อมูลโรงพยาบาลศิลาลาดและการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา .....	53
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	53
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	57
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มาใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	63
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	64
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	76
สรุปการศึกษา .....	76
อภิปรายผล .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	86
บรรณานุกรม .....	90
ภาคผนวก .....	95
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	96
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	99
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ .....	101
ง เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย .....	103
จ แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	106
ฉ ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรายชื่อ .....	114
ประวัติผู้ศึกษา .....	119



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงรายการ 10 อันดับโรคสูงสุดของโรงพยาบาลศีลาลาด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2561 .....	38
ตารางที่ 3.1 จำนวนการสู่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มงาน .....	46
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	54
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาดจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ .....	56
ตารางที่ 4.3 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายด้าน 5 มิติ และโดยรวม .....	57
ตารางที่ 4.4 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแยกตามหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายด้าน 5 มิติ และโดยรวม .....	58
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ .....	63
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม .....	65
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม .....	66
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม .....	67
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้แตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม .....	68

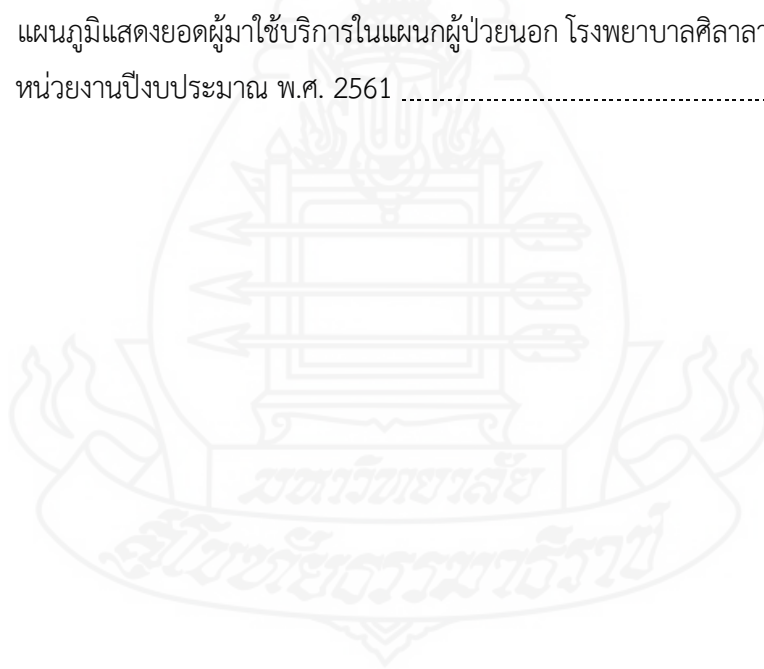
สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในหน่วยงานต่างกัน จำแนก เป็นรายด้านและภาพรวม .....	69
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน และภาพรวม .....	70
ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน และภาพรวม .....	71
ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน จำแนกเป็น รายด้านและภาพรวม .....	72
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้แตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน และภาพรวม .....	73
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในแผนกที่ต่างกัน จำแนก เป็นรายด้านและภาพรวม .....	74

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา .....	7
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการบริการ .....	16
ภาพที่ 2.2 แสดงการปรับปรุงจ้ยกำหนดคุณภาพบริการของพาราซูรามาน ซีแอมล์ และเบอร์รี่ .....	23
ภาพที่ 2.3 แบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการของ พาราซูรามาน ซีแอมล์ และเบอร์รี่ .....	25
ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการ ..	29
ภาพที่ 2.5 แสดงกระบวนการรับรู้ ของโซโลมอน .....	31
ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดπίงประมาณ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 .....	35
ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิลาลาด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – วันที่ 30 เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 .....	36
ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด แยกตาม หน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 .....	37



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่สำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน เนื่องจาก หากประชาชนสุขภาพดีมีอายุยืนยาวจะส่งผลต่อการมีประชากรที่สามารถพัฒนาประเทศชาติได้ยาวนานมากขึ้น และบ่งบอกถึงการเป็นประเทศที่มีการพัฒนา ใส่ใจต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ จากข้อมูลการจัดอันดับระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในโลกปี พ.ศ. 2562 (Health care index for Country 2019) ของเว็บไซต์นัมบีโอ (Numbeo, 2019) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เก็บสถิติของโลก เมื่อ วันที่ 30 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ระบุว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดในโลกเป็นอันดับ 7 ของโลก และในปี พ.ศ. 2561 สำนักข่าวบลูมเบิร์ก ได้จัดทำดัชนีประสิทธิภาพระบบสุขภาพเพื่อจัดอันดับประเทศที่มีความคุ้มค่าด้านระบบสุขภาพ (Health care efficiency index 2018) โดยคำนวณเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายกับอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรในประเทศ พบว่า ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 27 ของโลกจากทั้งหมด 56 ประเทศ (Bloomberge, 2018) จะเห็นว่าระบบบริการสาธารณสุขที่ดีมีผลต่อเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของประเทศ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ธุรกิจระบบบริการสุขภาพมีการแข่งขันและพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้นทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน องค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องวางแผนปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์อยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สร้างความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเฉพาะคุณภาพบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการที่ส่งผลต่อจำนวนลูกค้าและรายได้ขององค์กร

ปัจจุบันการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความหลากหลายทั้งในภาครัฐบาลและภาคเอกชน ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิทธิอันพึงมีของตนมากขึ้น ผู้มารับบริการศึกษาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพมากขึ้นส่งผลต่อความคาดหวังในบริการสุขภาพสูงมากขึ้น และเนื่องจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดการเปรียบเทียบคุณภาพบริการ การร้องเรียนสิทธิและการบริการมากขึ้น โดยเฉพาะผ่านระบบการสื่อสารออนไลน์ต่างๆ ทำให้มีผล ต่อภาพลักษณ์ขององค์กรอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐาน หากพัฒนาให้เกิดการรับรู้ตามความคาดหวังที่พึงพอใจอาจส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ลดข้อร้องเรียน มีผู้มารับบริการต่อเนื่องสร้างความ

ได้เปรียบทางธุรกิจ และที่สำคัญจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาล คุณภาพการบริการจึงมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลอย่างมาก ซึ่งการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกระดับที่จำเป็นต้องได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เกิดความเท่าเทียมกัน และมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ อีกทั้ง โรงพยาบาล ยังเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นความตายของมนุษย์ จึงจำเป็น ต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ มีความปลอดภัย โดยหากการบริการมีคุณภาพจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีแก่สถานพยาบาลและต่อประเทศชาติ

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในประเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการให้มีความพึงพอใจมากที่สุด และยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนภายในประเทศ จากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) เป็นรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพประชาชน คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัด (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ.2561-2565) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการขยายการบริการลงสู่ชุมชนมากขึ้น จากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559 -2579) โดยกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) ขับเคลื่อนทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) โดยเฉพาะด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งพัฒนา 4 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และ 4) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559) จังหวัดศรีสะเกษ จึงสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศในการบริการโดยพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้วยการเปิดบริการโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มเติมให้ครบทุกอำเภอยกระดับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนที่ห่างไกลเพิ่มการเข้าถึง ลดความเหลื่อมล้ำในบริการสุขภาพ

เพิ่มการบริการเป็นเลิศในการบริการระดับชุมชน ให้ครบถ้วนตามอำเภอทั้ง 22 ในจังหวัดศรีสะเกษ เชื่อมโยงเครือข่ายการบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ

โรงพยาบาลสิลาลาดเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กระดับ F 3 เปิดบริการ 10 เตียง และเปิดบริการเป็นลำดับที่ 22 ของจังหวัดศรีสะเกษ เริ่มมีการให้บริการผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ปัจจุบันโรงพยาบาลสิลาลาดกำลังพัฒนาไปเป็นโรงพยาบาลขนาด F2 จำนวน 30 เตียง เพื่อรองรับผู้มารับบริการที่สูงขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากโดยเฉพาะด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์เทคโนโลยี และอาคารสถานที่เพื่อการพัฒนา แม้โรงพยาบาล จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการพัฒนาเพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชน แต่มีความจำกัดในด้านงบประมาณและการสนับสนุนด้านบุคลากร ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ห้องค์กรและปรับปรุงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการและให้ห้องค์กรสามารถอยู่รอดไม่ขาดดุล การเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดตัวใหม่นั้นยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานมักเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการบริหารงาน อาคารสถานที่และอุปกรณ์ยังไม่ได้พัฒนาครบเต็มรูปแบบเหมือนโรงพยาบาลอื่นใกล้เคียงในจังหวัดที่มีการพัฒนาจนก้าวหน้าแล้ว นอกจากนั้น ยังมีข้อจำกัดเรื่องการวางแผนใช้จ่ายงบประมาณอย่างรัดกุม เพราะโรงพยาบาลเปิดใหม่ต้องใช้งบประมาณสูงในการพัฒนาสิ่งต่างๆ การจัดการด้านคุณภาพบริการจึงถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในชุมชนให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

การปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีที่สุดควรมาจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอันจะนำไปสู่การจัดการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นอย่างมีลำดับขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาคูณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ สร้างความมั่นใจและความประทับใจต่อผู้มาใช้บริการ จากแนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราซูรามานและคณะ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพของการบริการเป็นการให้บริการที่ตรงกับหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการประเมินการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของมิติคุณภาพ ทั้ง 5 มิติ ตามการรับรู้ของผู้มาใช้บริการเปรียบเทียบกับทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามี ความสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการบริการที่มีคุณภาพนั้น เป็นการบริการที่ผู้รับบริการมีการรับรู้ ที่สอดคล้องคล้อยกับความคาดหวังอย่างสม่ำเสมอ

แผนกผู้ป่วยนอก(Outpatient department) เป็นหน่วยงานด้านหน้าที่มีความสำคัญ และเป็นสถานบริการด่านแรกของโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของผู้รับบริการกับ

ระบบบริการ เป็นแผนกที่พบกับผู้มารับบริการและญาติของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายประเภทมากที่สุด เพราะเป็นแผนกที่ต้องให้การรักษาดูแลวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนส่งต่อแผนกอื่นเพื่อทำการรายละเอียดประกอบการวินิจฉัย หรือให้การตรวจรักษาเบื้องต้น ทั้งนี้ หากผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาล แต่ในขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสมรวดเร็วทันที่ อาจส่งผลต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบของโรงพยาบาลได้ การศึกษานี้จึงได้สนใจศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นบริการหลักของโรงพยาบาลสิลาลาด แม้เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 10 เตียงที่ยังไม่มีบริการศัลยกรรม การผ่าตัดใหญ่ และทำคลอด แต่มีการพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป 24 ชั่วโมง มีบริการคลินิกเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในแผนกผู้ป่วยนอก มีการบริการทางทันตกรรม มีการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีบริการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด มีงานบริการปฐมภูมิและองค์รวมที่ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) และส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งมีผู้มาใช้บริการมากกว่างานบริการผู้ป่วยใน ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาดพบว่าเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยนอกมารับบริการจำนวน 24,870 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มารับบริการจำนวน 34,082 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ยอดผู้ป่วยนอกมารับบริการ จำนวน 40,535 คน (งานเวชสถิติโรงพยาบาล สิลาลาด, 2562) เห็นได้ว่า ยอดผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นราวปีละประมาณ 10,000 คน โรงพยาบาลจึงต้องทราบบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อจำนวนผู้มารับบริการที่จะนำมาสู่การวางแผนบริการที่เหมาะสม ข้อมูลจากงานเวชสถิติโรงพยาบาลสิลาลาดพบว่า หน่วยหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยสูงสุดของโรงพยาบาล คือ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รองลงมา คือหน่วยงานงานตรวจโรคทั่วไป และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาดเป็นการให้บริการในบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ต้องใช้ทรัพยากรและสถานที่ร่วมกันในบริเวณอาคารแผนกผู้ป่วยนอก จึงต้องทราบบริการที่ดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่เหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมีหลายการศึกษาที่ใช้แนวคิด SERVQUAL ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลและแผนกที่เข้ารับการรักษาว่ามีผลต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันในการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหรือไม่ เช่น อัจฉราพร กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1990) พบว่า อายุของผู้รับบริการที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการต่างก็มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งใกล้เคียงกับภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.16%) มีอายุเฉลี่ย 52 ปี โดยรวมมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ระดับมาก ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการ และปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ส่วนอาชีพและรายได้ต่อเดือนของประชาชนที่แตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว โดยเฉพาะนักศึกษา มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรวม 0.10 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.01- 0.84) และยังพบว่ากลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทมีความพึงพอใจน้อยกว่า ผู้ที่ไม่มีรายได้ 0.39 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.013 - 0.848) และผู้ที่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง มีความพอใจในคุณภาพบริการน้อยกว่าผู้มารับบริการครั้งแรก 0.36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.013 - 0.848) นพวรรณ จงสง่ากลาง และคณะ (2559) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตามแนวคิดมิติคุณภาพตาม SERVQUAL ของพาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al, 1998) และแนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของโครนินและเทลเลอร์ (Cronin and Tayler, 1992) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งงานผู้ป่วยในและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล พบว่าผู้มารับบริการเห็นด้วยต่อด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ และเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการสร้างความมั่นใจต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การรับรู้คุณภาพบริการในด้านการสร้างความมั่นใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดตามแนวคิด SERVQUAL และมีการศึกษาของ วรณภาพร ศรีอริยพันธ์ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แนวคิด SERVQUAL พบความแตกต่างด้านเพศและสิทธิในการรักษาที่มีผลกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักรายได้ต่อเดือน และแผนกที่เข้ารับการรักษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



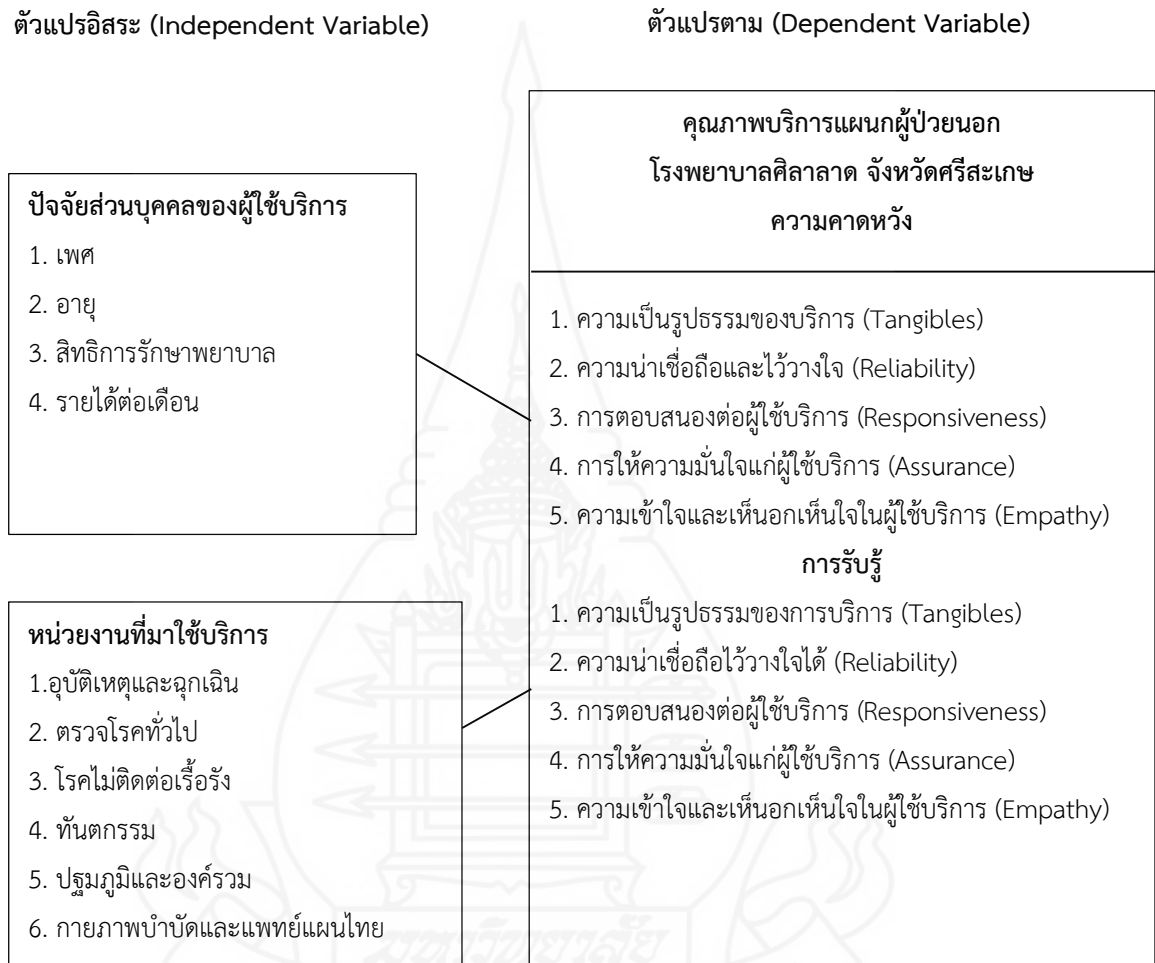
จากความสำคัญดังที่กล่าวมา มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการ หลากหลายงานวิจัยทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน และปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยที่มีผลต่างกันอาจเนื่องมาจากแต่ละพื้นที่มีลักษณะประชากรแตกต่างกันผลการศึกษาก็มีบางส่วนที่แตกต่างกันบ้าง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กของรัฐบาลที่มีประชากรผู้มาใช้บริการส่วนมากเป็นประชากรในพื้นที่ชนบทที่ใช้บริการตามสิทธิการรักษาหลักในโรงพยาบาล ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอศีลาลาดสังกัดรัฐบาลโดยเปิดบริการล่าสุดอันดับที่ 22 ของจังหวัดศรีสะเกษ และมีทรัพยากรอย่างจำกัดภายใต้การพัฒนาระบบการจัดการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสร้างความมั่นใจและพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการในชุมชนอำเภอศีลาลาดและพื้นที่ใกล้เคียง จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลจากผู้มาใช้บริการเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่จะทราบคุณภาพบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังและรับรู้จริงนั้นมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการและสนับสนุนการจัดทำงบประมาณโรงพยาบาล เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่เปิดตัวใหม่ในชุมชน

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ
- 2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยบริการของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

### 3. กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

### 4. สมมติฐานการศึกษา

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การวิจัย จึงได้ทำการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1 คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการมีความแตกต่างกัน

4.2 ผู้ใช้บริการที่มีเพศ อายุ สิทธิการรักษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด แตกต่างกัน

4.3 ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาต แตกต่างกัน

## 5. ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลยาต จังหวัดศรีสะเกษ มีขอบเขตดังนี้

### 5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาต จังหวัดศรีสะเกษ ตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการในแต่ละหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอกใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการSERVQUAL ตามแนวคิดของ พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1990) ที่แบ่งคุณภาพการบริการเป็นมิติคุณภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย มิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และมิติด้านการมีความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

### 5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลยาต จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 40,535 คนต่อปี เฉลี่ยต่อเดือนได้ 3,377 คนต่อเดือน ดำเนินการเก็บข้อมูลความคาดหวังของผู้มาใช้บริการในช่วงนั้รอรับบริการแต่ละหน่วยงานของแผนกผู้ป่วยนอก และเก็บข้อมูลการรับรู้หลังได้รับบริการก่อนกลับบ้าน โดยเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการสุ่มตัวอย่างข้อมูลตามช่วงเวลาแยกตามแผนกหน่วยงานที่มาใช้บริการ เก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 1เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

### 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 30 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จึงแล้วเสร็จ

## 6. นิยามคำศัพท์เฉพาะ

6.1 หน่วยงานในแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานบริการที่อยู่ด้านหน้าในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศัลยาต จังหวัดศรีสะเกษ ในบริเวณอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการให้บริการ

ตรวจ บำบัด รักษาผู้ป่วย ได้แก่ หน่วยบริการงานตรวจโรคทั่วไป หน่วยงานทันตกรรม หน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหน่วยงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

**6.2 หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง หน่วยงานบริการที่อยู่ด้านหน้าในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในบริเวณอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยไม่คาดคิด

**6.3 หน่วยบริการไม่ฉุกเฉิน** หมายถึง หน่วยงานบริการที่อยู่ด้านหน้าในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในบริเวณอาคารผู้ป่วยนอกที่มีการให้บริการตรวจบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน ที่เข้ารับบริการในหน่วยงานตรวจโรคทั่วไป งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานปฐมภูมิและองค์รวม งานทันตกรรม งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

**6.4 ผู้มาใช้บริการ** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาพยาบาลในหน่วยงานที่อยู่ในบริเวณอาคารผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ หน่วยงานตรวจโรคทั่วไป หน่วยงานทันตกรรม หน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหน่วยงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โดยไม่ได้นอนพักค้างคืนเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล

**6.5 อายุ** หมายถึง อายุปัจจุบันของผู้ใช้บริการเป็นปี (ปีเต็มหรือเกิน 6 เดือนคิดเป็นปี)

**6.6 สิทธิการรักษาพยาบาล** หมายถึง สวัสดิการตามที่รัฐบาล หรือหน่วยงานให้การช่วยเหลือสนับสนุนชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้มาใช้บริการโดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการของพนักงานท้องถิ่น และสิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ

**6.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** หมายถึง รายได้ประจำของผู้มาใช้บริการเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน ซึ่งประกอบด้วยค่าจ้างและเงินเดือนที่รวมค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้จากการทำงาน

**6.8 คุณภาพบริการ** หมายถึง ความคาดหวังหรือการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อระดับความสามารถในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามแนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL (service quality) ของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1990) 5 มิติ ได้แก่

**6.8.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)** หมายถึง ลักษณะสภาพทางกายภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด ที่ปรากฏให้เห็นถึงบริการที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จัดไว้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ได้แก่ อาคารสถานที่สะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกมีความเพียงพอ พร้อมให้บริการ และมีอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุภายในอาคารผู้ป่วยนอก

**6.8.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการให้บริการที่เหมาะสมตรงตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ได้แก่ การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญการเป็นผู้ให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด การบริการที่ได้รับมีคุณภาพเหมือนเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ ตรงตามที่โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์ไว้ เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการดูแลรักษาคนไข้ โดยผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกต่อการให้บริการและการดูแลรักษาของผู้ให้บริการ

**6.8.3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)** หมายถึง ความกระตือรือร้น พร้อมและเต็มใจให้บริการ ยินดีช่วยเหลือไม่ปฏิเสธ เมื่อผู้ใช้บริการหรือญาติต้องการความช่วยเหลือ ยินดีพร้อมประสานงานให้ข้อมูลต่างๆตามต้องการ และสามารถให้ข้อมูลเรื่องโรค อากาการ แผนการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

**6.8.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)** หมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้การดูแลบำบัดรักษาของผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้มาใช้บริการและญาติมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพ การแต่งกายแลการวางตัวน่าเชื่อถือ มีกิริยามารยาทที่ดีในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ

**6.8.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)** หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลเอาใจใส่ของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด โดยคำนึงความแตกต่างตามลักษณะของผู้มาใช้บริการแต่ละบุคคล แสดงออกถึงความเอื้ออาทร ความเข้าใจ เห็นใจผู้มาใช้บริการและญาติที่มารับบริการ โดยให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้มาใช้บริการและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและบริการต่างๆ ให้ผู้มาใช้บริการและญาติมีส่วนร่วม แสดงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา มีการอธิบายบอกกล่าวก่อนให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการทุกครั้ง

**6.9 คุณภาพบริการตามความคาดหวัง** หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดของผู้ใช้บริการ ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อคุณภาพบริการที่ต้องการให้เกิดขึ้นระหว่างเข้ามาใช้บริการ โดยทำการประเมินระหว่างนั่งรอรับบริการที่หน่วยงานต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด ประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยใช้เครื่องมือแบบจำลองคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1990)

**6.10 คุณภาพบริการตามการรับรู้** หมายถึง ความคิดเห็น ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดของผู้ใช้บริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด โดยทำการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการหลังจากรับบริการเสร็จ ประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ โดยใช้เครื่องมือแบบจำลองคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1990)

## 7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ทราบถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลลาต จังหวัดศรีสะเกษ

7.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลลาต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ให้สามารถเทียบเคียงและแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

7.3 ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและระบบงานแต่ละงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลลาต จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสร้างความประทับใจในการรับบริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และสมมติฐาน โดยได้ค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
5. ข้อมูลโรงพยาบาลสิลาลาดและการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

การบริการถือเป็นส่วนสำคัญของหน่วยงานที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงาน หากมีการบริการที่มีคุณภาพผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจในการบริการนำสู่ภาพลักษณ์และผลประกอบการที่ดีต่อองค์กร การให้บริการของโรงพยาบาลถือเป็นการบริการที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ ผู้ให้บริการต้องให้บริการด้วยคุณภาพมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะงานบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นด่านแรกในการให้การดูแลและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่หลากหลายที่สุดของโรงพยาบาล การให้บริการที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความประทับใจต่อผู้มารับบริการได้

##### 1.1 ความหมายของการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของการบริการ (service) คือ การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539, น. 6) ให้ความหมายของบริการ (service) คือ พฤติกรรม กิจกรรม หรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำหรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบ

ศุภนิติย์ โขครัตนชัย (2536, น. 13) ให้ความหมายของบริการ (service) คือ การกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี เกื้อกูลช่วยเหลือ เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความสะดวกรวดเร็วเป็นธรรม และมีความเสมอภาค

ไพรพนา สีเสน (2544) ให้ความหมายของบริการ (service) คือ กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุขและความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปแบบและไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ทั้งยังเกิดจากความเอื้ออาทรมีน้ำใจไมตรีเปี่ยมด้วยความปรารถนาดีช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความสะดวกรวดเร็วให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค

พงษ์เทพ สันติพันธ์ (2546) กล่าวว่า การบริการ คือ การที่ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ได้ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องดำเนินการไปโดยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเท่าเทียมกันทุกคน ทั้งยังให้ความสะดวกสบายไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและไม่สร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้มาใช้บริการมากจนเกินไป โดยการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริการ คือ พฤติกรรม กระบวนการ หรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำหรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้รับบริการให้ได้รับความสุข ความสะดวกสบาย และพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ด้วยรวดเร็ว ความปรารถนาดีและเสมอภาค

## 1.2 ความสำคัญของการบริการ

การบริการที่ดีส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นการบริการจึงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่องต่อธุรกิจบริการ ความสำคัญของการบริการแบ่งเป็น 2 ส่วน (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2538, น. 8-10) ได้แก่

**1.2.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ** ผู้รับบริการสมัยใหม่มีความต้องการการบริการที่หลากหลายมากขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีความเร่งรีบและมีการแข่งขันตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยจัดการเรื่องต่างๆ ให้สำเร็จ เพื่อการดำเนินชีวิตที่ผาสุกขึ้น การบริการที่ดีจึงมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ได้แก่

1) *ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล* ในการจัดบริการเชิงพาณิชย์นั้นเป็นรูปแบบเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และด้านจิตใจ



2) *ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต* เมื่อผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตรงกับความ ต้องการ จะเกิดความรู้สึกดีต่อบริการนั้น ซึ่งหากบริการนั้นยังมีคุณภาพดียิ่งส่งผลต่อความ ประทับใจของผู้รับบริการมากขึ้น ทั้งนี้การบริการจะต้องไม่ยุ่งยาก เน้นความสะดวกสบายตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

### 1.2.2 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

#### 1) ความสำคัญต่อผู้ประกอบการ หรือผู้บริหารการจัดบริการ ได้แก่

(1) ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับกิจการ โดยหากการบริการ สามารถตอบสนองความต้องการ สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการจะส่งผลให้มีผู้มารับบริการซ้ำ เกิดความเชื่อมั่นภักดีในบริการขององค์กรที่ดำเนินกิจการ และยังช่วยประชาสัมพันธ์ก่อให้เกิดลูกค้า รายใหม่ มียอดผู้มาใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งสามารถเสนอบริการใหม่ๆแก่ผู้รับบริการได้ง่ายขึ้น

(2) ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับกิจการ โดยการแสดงความเอาใจใส่ การให้ความสำคัญของผู้รับบริการ เสนอบริการที่ตรงกับความ ต้องการและความคาดหวังของ ผู้รับบริการ จะสร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการติดใจ พูดบอก เล่าปากต่อปากไปในกลุ่มผู้ตัดสินใจมารับบริการได้มากขึ้น (world of mouth) เป็นการ ประชาสัมพันธ์ภาพพจน์ของกิจการให้เกิดความน่าเชื่อถือ

(3) ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากกิจการ กิจการใดหากเห็น ความสำคัญของผู้รับบริการหรือลูกค้า รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจความไว้วางใจ ทำให้การตกลงใจซื้อขายหรือรับบริการจะง่ายขึ้น โดยเฉพาะการมารับบริการหรือซื้อบริการซ้ำมากขึ้นโดยไม่ลังเล รวมทั้งช่วยแนะนำลูกค้ารายใหม่ เพิ่มเติมด้วย

(4) ช่วยรักษาพนักงานให้ปฏิบัติงานกับกิจการ การบริการที่ดีย่อมสร้าง ความพึงพอใจและรักษาผู้รับบริการหรือลูกค้าให้ผูกพันกับกิจการซึ่งส่งผลต่อกำไรของกิจการและการ จ่ายค่าตอบแทนแก่พนักงานในอัตราที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความพึงพอใจของพนักงาน เกิดความผูกพันไม่ เปลี่ยนใจไปทำงานสถานที่อื่น

2) *ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ* จากการขยายตัวของอุตสาหกรรม การบริการได้ก่อให้เกิดการขยายงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ ทั้งนี้เพื่อตอบสนอง ความ ต้องการของผู้บริโภค อาชีพผู้ให้บริการจึงมีความสำคัญ ดังนี้

(1) ช่วยให้มืออาชีพมีรายได้ ธุรกิจบริการตระหนักถึงความสำคัญของการ สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงสุด ทำให้มีการฝึกอบรมพนักงานให้มีประสิทธิภาพมีทักษะ การให้บริการที่มีคุณภาพ

(2) ช่วยสร้างโอกาสในการเสนอขายหรือเสนอบริการใหม่ๆ โดยทั่วไป ลูกค้าหรือผู้รับบริการมักมีความรู้ที่จำกัดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการในแง่ของเทคโนโลยีการผลิต และประสิทธิภาพของสินค้านั้นๆ แต่จะทราบเงื่อนไขการบริการต่างๆ ที่ผู้ขายหรือผู้ให้บริการเสนอให้ ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อหรือใช้บริการที่ตรงกับความต้องการของตนที่สุดได้ทันที โอกาสที่พนักงานบริการจะเสนอขายสินค้าหรือบริการจึงทำได้ง่ายสะดวกขึ้น

ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อผู้รับบริการ หากการบริการสร้างความพึงพอใจสูงสุดตรงความต้องการของผู้รับบริการ จะส่งผลให้มีการมารับบริการมากขึ้น เกิดผลดีต่อกิจการนั้นๆ ทั้งภาพลักษณ์ ผลประกอบการและพนักงานผู้ปฏิบัติงาน

### 1.3 องค์ประกอบของการบริการ

การบริการมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการ (รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์, 2551, น. 18-19) ได้แก่

**1.3.1 ผู้รับบริการหรือลูกค้า** คือ องค์ประกอบของการบริการที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป้าหมายหลักของการบริการ คือ ความพึงพอใจอย่างสูงสุดของผู้รับบริการ องค์ประกอบอื่นๆ อีก 4 องค์ประกอบนั้นต่างก็ถูกกำหนดหรือสร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อการสร้างความพึงพอใจอย่างสูงสุดให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งสิ้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการถือเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการหากไม่มีผู้รับบริการแล้วองค์ประกอบอื่นๆ ย่อมไม่เกิดขึ้น

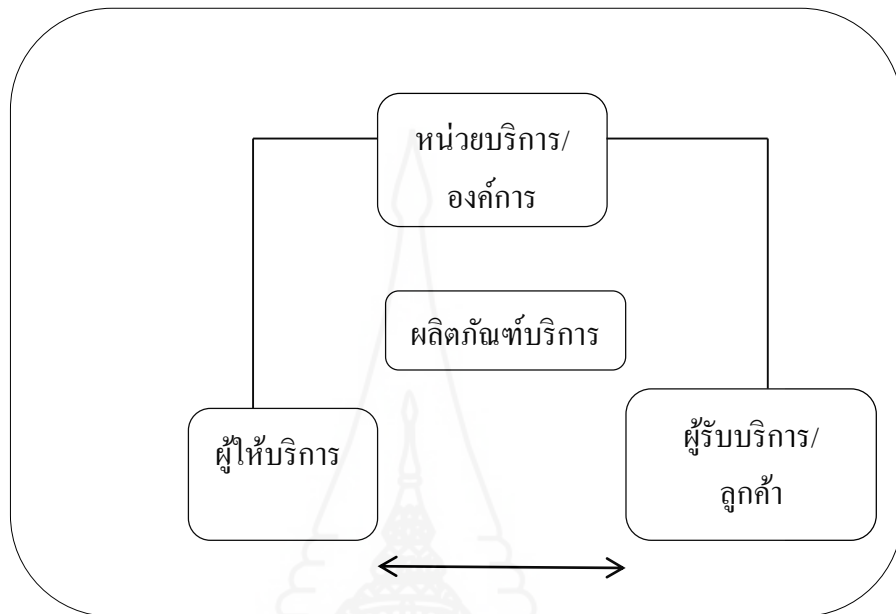
**1.3.2 หน่วยบริการหรือองค์กร** คือ หน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตงานบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในองค์กร หน่วยงานบริการจะมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้นำในการดำเนินงานทางธุรกิจ ซึ่งเรียกว่า ผู้บริหารหน่วยงาน โดยผู้บริหารหน่วยงานมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดคุณภาพของการบริการ เนื่องจากมีอำนาจโดยตรงและมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานโดยการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ กลยุทธ์การบริการ จัดสรรทรัพยากร วางระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติงานให้บริการของหน่วยงานด้วย

**1.3.3 ผู้ปฏิบัติให้งานบริการ** คือ ผู้ที่ดำเนินการบริการ หรือลงมือให้บริการต่อผู้รับบริการโดยตรง โดยอาจจะมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวต่อผู้รับบริการหรือไม่ก็ได้

**1.3.4 ผลิตภัณฑ์บริการ** คือ กระบวนการ หรือวิธีการนำเสนออรรถประโยชน์หรือคุณค่าต่างๆ ที่หน่วยงานบริการและผู้ปฏิบัติงานให้บริการมอบให้กับผู้รับบริการ

**1.3.5 ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ** คือ สิ่งต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยินเสียง การได้สัมผัสรสชาติ และการได้สัมผัส องค์ประกอบทางกายภาพจึงครอบคลุมถึงสิ่งต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะ

จะเป็นตัวอาคาร ลานจอดรถ การตกแต่ง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ บรรยากาศ และแม้กระทั่ง เครื่องแบบของพนักงาน



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการบริการ

ที่มา: กรอนรูส (Gronroos 1990, pp. 193)

คุณลักษณะ 7 ประการ (SERVICE) ของการให้บริการที่ดี (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539) ได้แก่

- S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจในความยุ่งยากลำบากของลูกค้า
- E = Early Response ตอบสนองความต้องการลูกค้าอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องเอ่ยปากร้องขอ
- R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า
- V = Voluntariness manner การให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจ
- I = Image Enhancing แสดงออกถึงการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์องค์กร
- C = Courtesy กริยาอาการอ่อนโยนสุภาพและมีมารยาทที่อ่อนน้อมถ่อมตน
- E = Enthusiasm มีความกระตือรือร้นขณะบริการจะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

โดยสรุปหากองค์กรใดสามารถสร้างบุคลากรให้สามารถบริการแก่ลูกค้าของตนได้ด้วยลักษณะ 7 ประการที่เรียกว่า SERVICE ถือได้ว่าได้ให้บริการที่เป็นเลิศ

#### 1.4 ลักษณะของบริการสุขภาพ

ค็อทเลอร์ (Kotler, 2000) กล่าวถึงบริการสุขภาพว่าเป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ (Intangible) วัดคุณภาพจากผลลัพธ์ (Measure outcome) วัดไม่ง่าย (Not easily measure)

ไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าเพื่อเก็บไว้ให้บริการ (cannot be inventoried) จดสิทธิบัตรยากมาก (Very difficult to patent) ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของ (Non-ownership) การให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันไม่สามารถแยกการให้บริการและการรับบริการออกจากกันได้ (Inseparability) บริการที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละครั้งมีความยืดหยุ่น มีการเปลี่ยนแปลง (Flexible or Variable)

**1.4.1 การบริการที่เป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ (Intangible) วัดคุณภาพจากผลลัพธ์ (Measure outcome) และวัดได้ไม่ง่าย (Not easily measure)** การบริการคุณภาพเป็นการบริการที่ผู้มาใช้บริการไม่สามารถสัมผัสหรือมองเห็นการบริการหรือทราบว่าจะได้รับการบริการในรูปแบบใดก่อนตกลงใจซื้อใช้บริการ การซื้อบริการจึงเป็นการบริการด้วยความรู้สึก และความคาดหวัง ซึ่ง การบริการสามารถสร้างความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแก่ผู้ซื้อใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ลูกค้าให้ดีที่สุด เช่น

- 1) สถานที่ที่ให้บริการสวยงาม สะอาด มีการจัดสถานที่บริการเข้าถึงได้สะดวก
- 2) บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการที่ดีที่สุด
- 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ มีประสิทธิภาพ มีความทันสมัย สามารถสร้างความเชื่อมั่นว่าจะให้บริการที่รวดเร็วไม่ผิดพลาด
- 4) ราคาบริการมีความเหมาะสมกับบริการตามที่ประชาสัมพันธ์กับสังคมไว้สร้างความมั่นใจแก่ผู้มาใช้บริการว่ามีความคุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ
- 5) เครื่องหมาย ป้ายตรา สัญลักษณ์บริการสวยงาม ชัดเจน สื่อความหมายที่ดีของการบริการ รวมทั้งคำเชิญชวนให้มาใช้บริการมีความน่าสนใจ

**1.4.2 การบริการที่มีความยืดหยุ่นมีการเปลี่ยนแปลง (Flexible or Variable)** เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เวลาที่ให้บริการ สถานที่ที่ให้บริการ วิธีการที่ให้บริการ ในขณะที่การให้บริการต้องมีมาตรฐานที่แน่นอน

**1.4.3 การให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันไม่สามารถแยกการให้บริการและการรับบริการออกจากกันได้ (Inseparability)** เนื่องจากการให้บริการและใช้บริการเกิดขึ้นเวลาเดียวกันโดยที่ผู้รับบริการมักมีส่วนร่วมในการผลิตบริการนั้น

**1.4.4 ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของ (Non ownership) และไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าเพื่อเก็บไว้ให้บริการ (cannot be inventoried) จดสิทธิบัตรยากมาก (Very difficult to patent)** เนื่องจากการให้บริการ โดยทั่วไปไม่สามารถผลิตเก็บรักษาเหมือนกับ

ผลิตภัณฑ์อื่นได้ และด้วยความต้องการของผู้มาใช้บริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอน ไม่สามารถทราบการเจ็บป่วยล่วงหน้าได้

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการเตรียมไว้ให้แก่ผู้มารับบริการ เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ คุณภาพบริการประกอบด้วย ความหมายของของคุณภาพบริการ คุณภาพบริการสุขภาพ ปัจจัยคุณภาพบริการ หลักการควบคุมคุณภาพบริการ องค์ประกอบคุณภาพบริการ การกำหนดคุณภาพบริการ

### 2.1 ความหมายของของคุณภาพบริการ (service Quality)

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2554 )คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของพจนานุกรมฉบับลองแมนของอังกฤษ (Longman Dictionary of Contemporary English, 2014) คุณภาพ หมายถึง ระดับที่เป็นเลิศหรือมาตรฐานที่ดีแข็งและแถม (Cheng & Tam, 1997) ได้รวบรวมนิยาม “คุณภาพ” จากนักวิชาการที่ผลิตผลงานเกี่ยวกับคุณภาพ (อ้างอิงถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2017, น. 411-412) ดังนี้

คุณภาพ หมายถึง ปราศจากข้อตำหนิและเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย (Crosby, 1979) ความเป็นเลิศ (Peter & Waterman, 1982) ความมีคุณค่า (Feigenbanum, 1986) ลักษณะที่ตรงตามความคาดหวังของผู้บริโภค (Parasuraman et al., 1986) การใช้ประโยชน์ได้คุ้มค่า (Juran & Gryna, 1988)

สแปท (Spath, 2009) คุณภาพ หมายถึง การสนองตามความตามความคาดหวังของลูกค้า หรือเหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า (Meeting or exceeding customer expectations)

วีรพงษ์ เณลิมาจิระรัตน์ (2539) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังได้รับบริการไปแล้ว

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2017) คุณภาพบริการ หมายถึง บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด สุขภาพ ให้เกียรติ และเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ

โดยสรุป คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องตามความคาดหวัง หรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยปราศจากความผิดพลาด และให้บริการด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ

## 2.2 คุณภาพบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการสุขภาพ (Health care quality) หมายถึง บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ (Expected service quality) บริการรักษาพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการ รวดเร็ว ทันเวลา ปราศจากความผิดพลาด และมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ รวมทั้งผลลัพธ์บริการมีความเป็นเลิศ (The US Agency for Healthcare and Quality, cited in Varkey et al., 2007)

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Service Quality) หมายถึง การบริการที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์ของวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2017, น. 417)

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ จำแนกเป็น 3 ประการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2017, น. 417 – 418) ได้แก่ 1) *มาตรฐานโครงสร้าง (Structure standard)* หมายถึง คุณภาพของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความสะอาด ระบบระบายอากาศดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นหรือแมลงรบกวน เป็นต้น ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์และทางการแพทย์มีความทันสมัย รวมทั้งเอื้อประโยชน์ในการใช้งาน 2) *มาตรฐานกระบวนการ (Process standard)* คุณภาพมาตรฐานกระบวนการ หมายถึง การบริการ การส่งมอบและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล 3) *มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard)* คุณภาพมาตรฐานผลลัพธ์ หมายถึง คุณค่าของผลลัพธ์ บริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ อาทิ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of hospital stay) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (Cost of treatment) และอัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) เป็นต้น

โดยสรุป คุณภาพบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ไม่เหมาะสำหรับให้ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติ และมาตรฐานผลลัพธ์ของการให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ด้วยเหตุนี้ การประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาลจากมุมมองของผู้มาใช้บริการโดยทั่วไปจะประเมินความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

## 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

**2.3.1 คุณภาพบริการตามแนวคิดของโอมาโซนู (Omachonu, 1990 ; อนุวัฒน์ ศุภขัติกุล และจิรุตน์ อังสุโรจน์, 2543, น. 7)** คุณภาพบริการตามแนวคิดของโอมาโซนู ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ คุณภาพในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (Quality of conformance) และคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ (Perceived quality) ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System theory) ตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

1) *มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard)* หมายถึง คุณลักษณะของการดำเนินการ เกี่ยวกับการจัดการองค์กร ระบบการจัดการ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากร อาคารสถานที่ นโยบาย และงบประมาณ

2) *มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard)* หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน หรือวิธีการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถ ในมาตรฐานจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ

3) *มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome standard)* หมายถึง ผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการหลังให้บริการแล้ว มักเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ทั้งสภาวะสุขภาพสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลของการเจ็บป่วย และความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตลอดจนกระทบต่อชุมชน ที่อาจเกิดจากการรักษาพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการ

### 2.3.2 คุณภาพบริการตามแนวคิดพาราซูรามานและคณะ

พาราซูรามาน ซีแทมัล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990) กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือปรารถนากับสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้จริงหลังรับบริการ ซึ่งความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ได้แก่

1) *คำบอกเล่าปากต่อปาก (Mouth of mouth communication)* เป็นการที่ผู้รับบริการได้ยินได้รับรู้จากผู้มารับบริการรายอื่นก่อนตัดสินใจมารับบริการ

2) *ความต้องการเฉพาะบุคคล (Personal needs)* ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3) *ประสบการณ์ในอดีต (Past experiences)* ส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคนแตกต่างกัน

4) *การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล (External communication)*

### 2.3.3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality)

พาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, pp. 44) กล่าวว่า ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่

1) *ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)* ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ ที่สามารถให้บริการได้ตรงตามที่ระบุ บริการที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำ เหมาะสม

ตั้งแต่ครั้งแรก มีความสม่ำเสมอ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นไว้ใจได้

2) *การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)* เป็นการสนองตอบต่อความต้องการหรือความรู้สึกของลูกค้าด้วยความพร้อม เต็มใจ และรวดเร็ว เช่น โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา ยินดี เต็มใจ พร้อมให้บริการทันที่ที่สามารถจัดบริการได้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ มีการอธิบายให้คำแนะนำที่ดีอย่างเต็มใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ

3) *สมรรถนะ (Competence)* ความชำนาญ หรือสมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้องเหมาะสม และมีทักษะ เชี่ยวชาญรู้จริง เป็นทักษะและความสามารถที่แสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีองค์ความรู้ มีความสามารถเชี่ยวชาญในงานของตนตามหน่วยงานต่างๆ และสามารถนำมาใช้ร่วมกันเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างเต็มที่

4) *การเข้าถึงบริการ (Access)* การเข้าถึงบริการ คือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการ ใช้บริการอย่างสะดวกสบาย เข้าถึงง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป และได้รับบริการอย่างทั่วถึง เช่น การบริการเป็นไปตามระเบียบขั้นตอน รวดเร็ว ไม่สูญเสียเวลารอคอยนาน และเป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน

5) *ความสุภาพ (Courtesy)* ความสุภาพ เคารพบนอบ ความอ่อนน้อม ให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และผู้ให้บริการแสดงถึงกิริยามารยาทที่ดี มีเมตตา ใจกว้างที่สุภาพเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ

6) *การสื่อสาร (Communication)* การสื่อสาร คือผู้ให้บริการมีความสามารถในการสื่อความหมายที่สัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการทราบ เข้าใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัยหรือความไม่เข้าใจต่างๆ ได้อย่างกระจ่างชัด ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาเพื่อการตัดสินใจ หรือข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน เป็นต้น

7) *ความน่าเชื่อถือ (Credibility)* ความน่าเชื่อถือไว้ใจได้ของผู้ให้บริการ เกิดจากความซื่อสัตย์ จริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่แสดงออกต่อผู้มารับบริการ อาจนำไปสู่การบอกเล่าปากต่อปาก และส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลได้

8) *ความปลอดภัย (Security)* ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของผู้รับบริการในขณะที่ใช้บริการ เป็นความมั่นใจว่าเกิดความปลอดภัยต่อชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียงปราศจากความรู้สึกอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย



9) *ความเข้าใจลูกค้า (Customer understanding)* ความเข้าใจในผู้รับบริการหรือเอาใจใส่สนใจตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ รู้จักผู้มารับบริการ เช่น จำชื่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาประจำได้ และมีระบบการเก็บรักษาข้อมูลในอดีต

10) *ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)* ส่วนที่สัมผัสได้และรับรู้ได้ ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ เป็นรูปธรรมให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ง่าย และชัดเจนขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง มีการจัดสถานที่สวยงามมีที่นั่งรอบริการที่เพียงพอ เป็นต้น

ภายหลัง พาราซูรามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry) พบว่าคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ เมื่อมาใช้บริการจะเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงกับที่คาดหวังไว้ ต่อมา จึงได้พัฒนาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจาก 10 ประการมาเป็น แนวคิดตามรูปแบบคุณภาพบริการที่เรียกว่า เซอร์วิสควอลิตี้ (SERVQUAL) ที่สามารถหาความสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์ประเมินคุณภาพบริการได้ และปรับการประเมินคุณภาพบริการเป็น 5 มิติ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990, pp. 25-26) ได้แก่

1) *ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)* หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของสถานบริการที่จัดให้ผู้มาใช้บริการ และการบริการที่แสดงให้ผู้มาใช้บริการสามารถเห็นและคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จัดไว้ให้ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็น จับต้องได้ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร การใช้สัญลักษณ์ และเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้มาใช้บริการสัมผัสได้ และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมที่สามารถรับรู้ได้

2) *ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)* หมายถึง ผู้ให้บริการสามารถดูแลรักษาตามที่ได้ประชาสัมพันธ์ หรือสัญญาไว้แก่ผู้มาใช้บริการ บริการที่ให้ความถูกต้อง แม่นยำเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในการให้บริการทุกครั้ง อันจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกว่าบริการที่ได้รับสามารถไว้วางใจได้ มีความน่าเชื่อถือ

3) *การตอบสนองต่อความต้องการผู้รับบริการ (Responsiveness)* หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้ทันที ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งกระจายบริการให้ทั่วถึง รวดเร็ว ทันเวลา ไม่สูญเสียเวลาในการรอคอย

4) *การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)* หมายถึง ผู้ให้บริการมีความ สามารถ มีทักษะความรู้ ในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ด้วยความสุภาพ มีกิริยา มีท่าทีที่ดีในการให้บริการ และสามารถส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นใจในคุณภาพบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) ความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง การบริการที่ผู้ให้บริการมี มิตรภาพ มีความเอื้ออาทร เข้าใจความต้องการของทั้งผู้ใช้บริการ และญาติผู้รับบริการ โดยให้บริการที่คำนึงถึงจิตใจ ตอบสนองต่อความต้องการ และดูแลเอาใจใส่ผู้มาใช้บริการเป็นอย่างดี สนใจไต่ถาม และรับฟังให้เวลากับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการและญาติที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสม



ภาพที่ 2.2 แสดงการปรับปรุงจรรยาบรรณคุณภาพบริการของพาราซูรามาน ซีแทมัล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990)

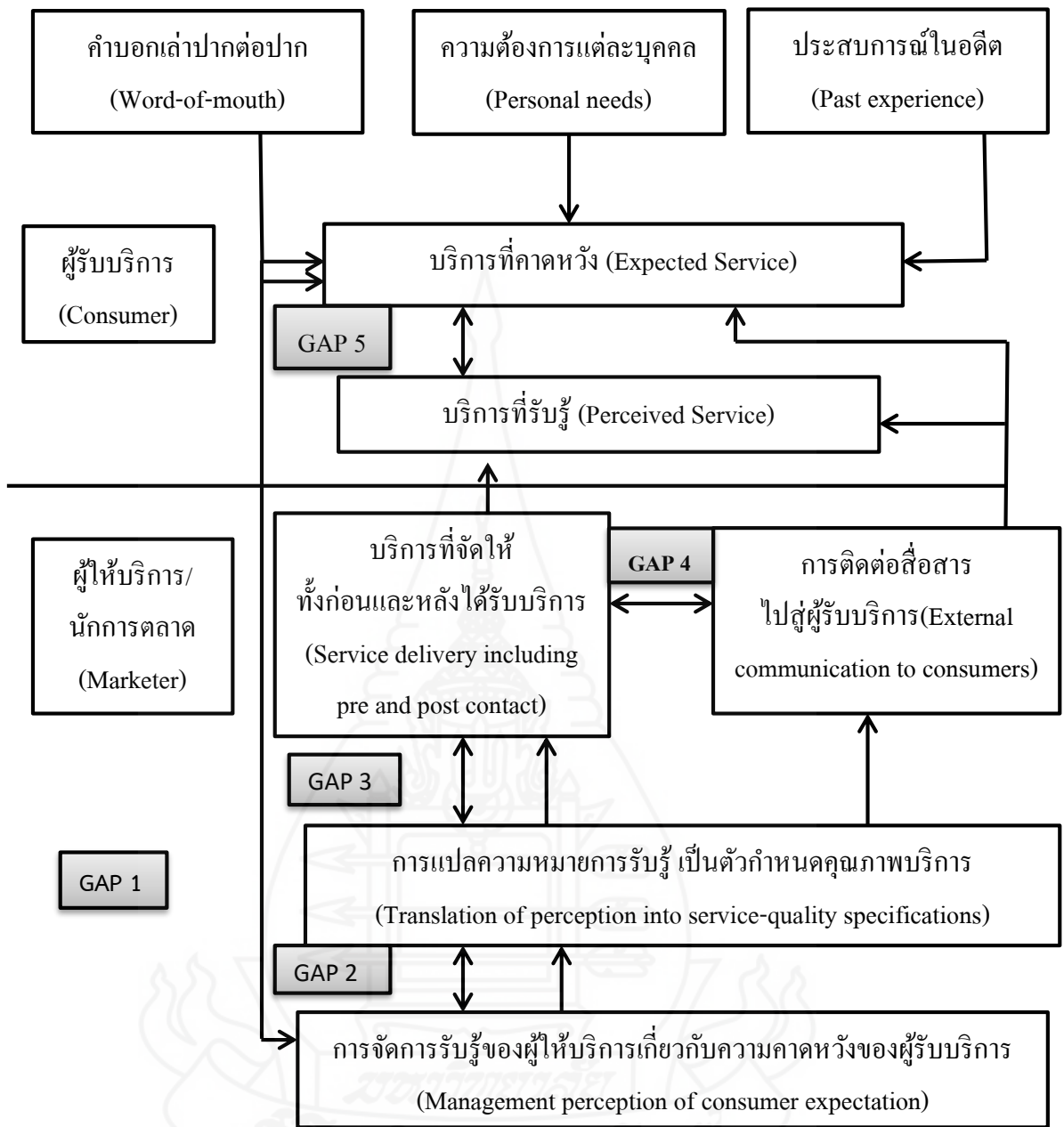
ที่มา: Delivering Quality Service, 1990

การวัดคุณภาพบริการ 5 มิตินี้ มีผู้นำมาวัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งวัดจากความคาดหวังเปรียบเทียบกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ผลที่ได้เป็นคุณภาพบริการที่แปรผันโดยตรงกับความรู้สึกในมุมมองของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงสนใจนำเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ เซอร์วิสควอลิตี้ (SERVQUAL) ที่พัฒนาโดย พาราซูรามาน ซีแถมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990) มาวัดคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด

## 2.4 การกำหนดคุณภาพบริการ

การบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คือ ช่องว่าง (Gap) พาราซูรามาน ซีแถมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990) พบว่า การจัดการบริการให้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่ไม่ทำให้เกิดช่องว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จะช่วยเพิ่มคุณภาพการจัดการบริการให้สูงขึ้น และการจัดการบริการสุขภาพต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่มีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้การบริการที่รับรู้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการนั้น

การดำเนินการบริการและทำให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจได้นั้น เป็นเพราะคุณภาพบริการดี เนื่องจากระดับการรับรู้ต่อบริการอยู่เหนือความคาดหวัง หากคุณภาพการบริการนั้นอยู่ต่ำกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความไม่พอใจของผู้รับบริการ พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1990) กล่าวถึงช่องว่างหลักจากแนวคิดของคุณภาพบริการ ที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพบริการไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีถึง 5 ช่องว่าง ได้แก่



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการของ พาราซูรามาน ซีแธมัล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990)

ที่มา: Delivering Quality Service, 1990

**2.4.1 ช่องว่างที่ 1 (GAP 1) The Management perception Gap**

เป็นช่องว่างของความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer expectation) กับการรับรู้ความคาดหวังของผู้บริหาร (Management perception) ความแตกต่างระหว่างการที่ผู้บริหารไม่ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่แท้จริง ซึ่งเป็นความต้องการจริง

ของผู้รับบริการ อาจเกิดจากการที่ไม่มีข้อมูลที่ถูกต้อง หรือการไม่ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ทำให้เกิดการตีความข้อมูลผิดพลาดได้

**2.4.2 ช่องว่างที่ 2 (GAP 2) The Quality Specification Gap** เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Management perception of consumer expectation) กับการแปลความหมายการรับรู้ของผู้รับบริการมา เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการ(Translation of perception into service-quality specifications) แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และเห็นความสำคัญแต่ไม่ได้นำมาใช้เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ หรือกำหนดมาตรฐานบริการตามความคิดเห็นของตนเท่านั้น อาจด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น การไม่ได้ฝึกอบรมพนักงานและการไม่ได้ปรับปรุงการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพเหมาะสม แม้ผู้บริหารจะเห็นความสำคัญของคุณภาพบริการ

**2.4.3 ช่องว่างที่ 3 (GAP 3) The Service Delivery Gap** เป็นช่องว่างระหว่างการกำหนดลักษณะคุณภาพการบริการไว้ (Service quality specification) กับบริการที่ให้ (Service delivery) คือ ผู้บริหารได้มีการกำหนดลักษณะมาตรฐานคุณภาพการบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ผู้ที่ให้บริการไม่สามารถให้การบริการตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ให้บริการขาดความสามารถ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนด หรืองานนั้นมีความขัดแย้งกัน อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆล้าสมัย หรือผู้ให้บริการไม่มีการประสานงานร่วมกัน ขาดความพร้อมในการให้บริการ มีผลต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

**2.4.4 ช่องว่างที่ 4 (GAP 4) The Marketing Communication Gap** เป็นช่องว่างของความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการที่แท้จริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบ (External Communication) ซึ่งการสื่อสารขององค์กรหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบถึงบริการที่ให้นั้นสร้างความคาดหวังกับผู้บริโภค มีผลต่อบริการที่รับรู้เมื่อได้รับบริการ แต่การส่งมอบบริการนั้นไม่สามารถทำตามที่ได้ให้คำสัญญาไว้ ซึ่งต่างจากที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้เนื่องจากความเข้าใจไม่ตรงกัน หากผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการตามที่ได้ โดยกำหนดตามเป้าหมายคุณภาพการบริการไว้ล่วงหน้าเกินความเป็นจริง อาจส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกผิดหวัง และเห็นว่าบริการที่ได้รับด้อยคุณภาพได้

**2.4.5 ช่องว่างที่ 5 (GAP 5) The Perceived Service Quality Gap** คือ ช่องว่างระหว่างการบริการที่รับรู้ของผู้มารับบริการ (Perceived Service) กับการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงคุณภาพการบริการไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ เป็นผลจากการบริการที่ให้การสื่อสารที่ผู้ให้บริการให้ผู้รับบริการรับทราบ และ

ความคาดหวังของผู้รับบริการมาจากการบอกเล่าปากต่อปากจากผู้อื่น จากความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยหากผลการบริการที่ได้รับเท่ากับหรือดีกว่าความคาดหวังที่ได้รับ ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หากบริการที่ได้รับนั้นผู้รับบริการประเมินแล้วว่าไม่ดีหรือด้อยกว่าความคาดหวังไว้ แสดงว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพหรือด้อยคุณภาพ ช่องว่างนี้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ต่างไปจากบริการที่คาดหวังไว้ ซึ่งการบริการต่างๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึง ช่องว่างที่ 4

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการจะดีขึ้นเมื่อช่องว่างทั้ง 5 ลดลง ในทางกลับกันหากช่องว่างมากขึ้นจะส่งผลต่อการด้อยคุณภาพในการบริการ สาเหตุมาจากการบริหารภายในองค์กร การที่ผู้บริหารไม่ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่แท้จริง การกำหนดรูปแบบของคุณภาพบริการและเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการควรวัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการทั้งแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ระดับคุณภาพบริการว่าสูงหรือต่ำเพียงใด ดังนั้น การวัดคุณภาพบริการด้วยแบบจำลองคุณภาพจึงมาจากผลต่างของการบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังกับการบริการที่ได้รับ ว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อลดช่องว่าง (Gap) สร้างความพึงพอใจเพิ่มคุณภาพบริการให้สูงขึ้น

ในการนี้ ผู้ศึกษาจึงเน้นศึกษาช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง เมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อทราบถึงคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลต้องการสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบ หากบริการที่ได้รับรู้ดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ บริการนั้นจะถือว่ามีความคุณภาพต้องรักษาคุณภาพหรือพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น แต่หากการบริการที่รับรู้หรือได้รับด้อยกว่าความคาดหวังเมื่อมารับบริการแสดงว่าการบริการนั้นด้อยคุณภาพ โรงพยาบาลจึงต้องหันมาให้ความสนใจในแต่ละช่องว่างทั้ง 4 (GAP) เพื่อหามาตรการลดช่องว่างและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

#### 3.1 ความหมายของความคาดหวัง

โอลิเวอร์(Oliver, 1997) กล่าวว่า ความคาดหวัง เป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ความคาดหวังของบุคคลยังเป็นพลวัต ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามกระแสนิยมและบริบทสังคม การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลจะใช้มุมมองของผู้มารับบริการ โดยประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพการบริการตามการรับรู้ และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1990) กล่าวว่า ความคาดหวัง คือ ทศนคติหรือสิ่งที่อยู่ในใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการต้องการได้รับความประทับใจ เมื่อมาใช้บริการที่พิเศษเพื่อสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และผู้รับบริการจะประเมินผลของการใช้บริการโดยมีพื้นฐานจากความคาดหวังว่าจะได้รับตามความต้องการ กล่าวคือ สิ่งที่อยู่ในใจ หรือ จิตใต้สำนึกของมนุษย์เป็นผลมาจากชีวิต ความเป็นอยู่ และสภาพของแต่ละบุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการจะมีแรงจูงใจที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง

### 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆ (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539, น. 21) ได้แก่ 1) ชื่อเสียงของบริษัท/องค์กร / ภาพพจน์ / คำร่ำลือ 2) ตัวพนักงานผู้ให้บริการ (รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย ฯลฯ) 3) ตัวสินค้าหรือบริการนั้น 4) ราคาของบริการนั้น 5) สภาพการณ์แวดล้อมในขณะนั้น 6) มาตรฐานคุณภาพของลูกค้าคนนั้นเอง 7) ข้อมูลหรือข่าวลือจากคู่แข่งของสถานบริการแห่งนี้

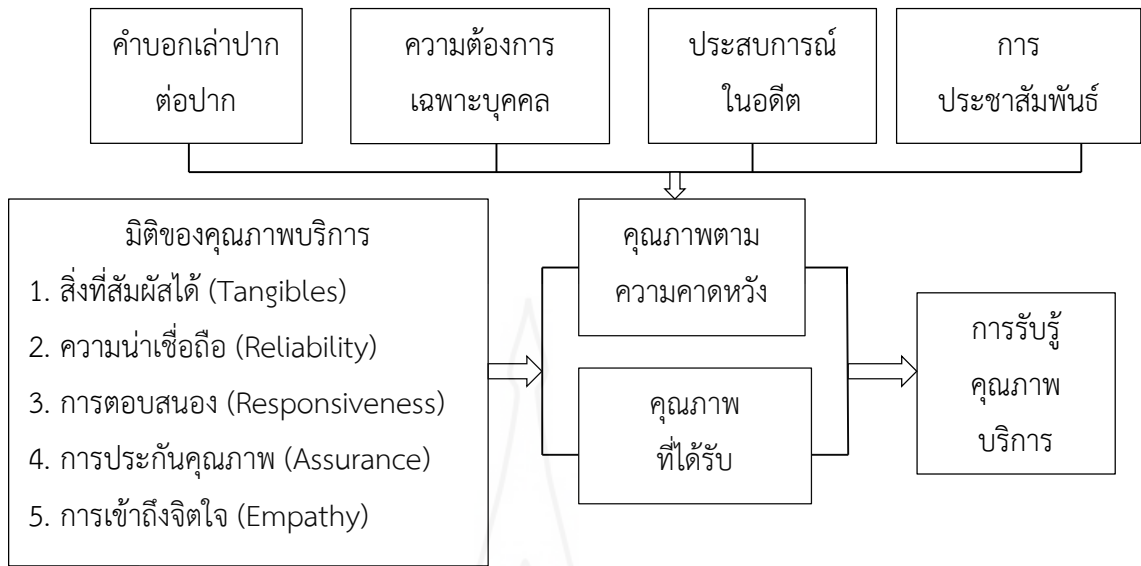
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของผู้มาใช้บริการตามแนวคิดของซีแธมล์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988 ; ภาวิณี ทองแย้ม, 2560, น. 225) มี 4 ปัจจัย ได้แก่

**3.2.1 คำบอกเล่าปากต่อปาก (Mouth of mouth communication)** การสื่อสารนี้จะมีบทบาทมากสำหรับความน่าเชื่อถือและการหาข้อมูลการบริการของผู้ที่จะมาใช้บริการ และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความคาดหวังในบริการ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก ไม่สามารถทดสอบก่อนได้ จึงจำเป็นต้องฟังจากคนที่เคยใช้บริการมาก่อน หากเห็นว่าดีก็จะทำให้เกิดความคาดหวังต่อการมาใช้บริการด้วย

**3.2.2 ความต้องการเฉพาะบุคคล (Personal needs and Preferences)** ซึ่งเป็นรสนิยมส่วนตัวของแต่ละบุคคล จากพื้นฐานการศึกษา สังคม ครอบครั้ว วัฒนธรรม เป็นต้น ความแตกต่างนี้เป็นผลให้เกิดความคาดหวังในบริการที่แตกต่างกัน

**3.2.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past experiences)** เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และสะท้อนคุณภาพบริการ

**3.2.4 การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล (External communication)** เป็นการสร้างภาพพจน์ที่สร้างความคาดหวังแก่ผู้มาใช้บริการ เป็นการให้ข้อมูลล่วงหน้า แล้วสะสมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจใช้บริการ



ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการ  
ที่มา: Parasuraman, Zeithaml and Berry, 2001 (อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560 : 419)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลกับความคาดหวังของผู้มารับบริการประกอบด้วย 4 ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการทั้งคำบอกเล่าปากต่อปากที่พูดต่อกันมา ความต้องการเฉพาะบุคคล ประสบการณ์ในอดีต และการประชาสัมพันธ์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังในการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการได้

#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการ

##### 4.1 ความหมายของการรับรู้คุณภาพบริการ

เบิร์นสไตน์ (Bernstein, 1999, pp. 72) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) คือ ขบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากที่สิ่งเร้ากระตุ้นการรู้สึกและถูกตีความเป็นสิ่งที่มีความหมายโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจของบุคคล การรับรู้เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ (perception is learned) ดังนั้น หากขาดการเรียนรู้หรือประสบการณ์จะมีเพียงการสัมผัสเท่านั้น

กรอนรูส (Gronroos, 1990) ให้ความหมายการรับรู้คุณภาพบริการว่า การรับรู้คุณภาพการบริการต้องประกอบไปด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้ และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการโดยที่คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพึงพอใจตามความต้องการพื้นฐาน



สุชา จันทร์โอม (2544) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้น ไม่เพียงแต่การมองเห็น การได้ยิน ได้รับกลิ่น เท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งของนั้นคืออะไร ในแง่ของพฤติกรรมกรรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดอยู่แทรก ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น

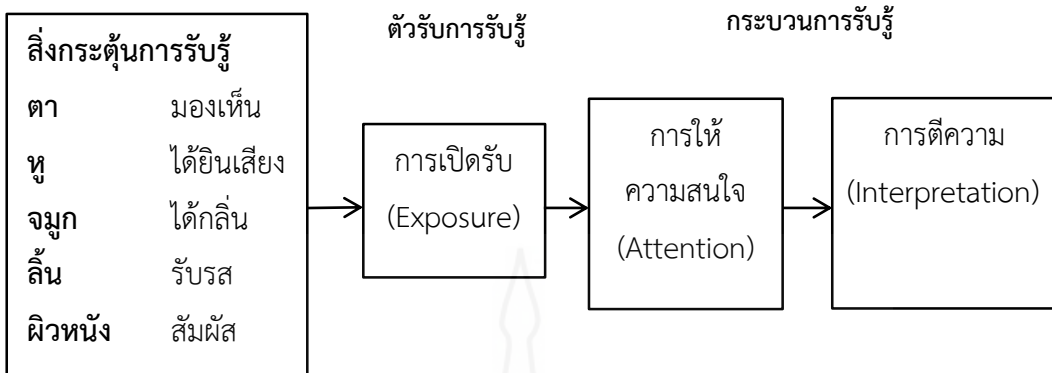
สรุปความหมายการรับรู้ (Perception) ในการวิจัยครั้งนี้คือ ความคิดเห็น ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด ที่มีต่อการบริการที่ได้รับโดยวัดการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับในมิติคุณภาพบริการ SERVQUAL ทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et. al, 1990)

#### 4.2 กระบวนการรับรู้

แมคเบอร์นี และคอลลิงส์ (McBurney and Collings, 1984: 366) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการที่อวัยวะรับความรู้สึกแล้วตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กระบวนการรับรู้ เริ่มต้นที่การกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกโดยที่อวัยวะแต่ละชนิดจะสามารถรับพลังงานได้เฉพาะอย่าง เช่น หูรับได้เฉพาะพลังงานเสียง ตาจับได้เฉพาะพลังงานแสง จมูกจับได้เฉพาะกลิ่น เป็นต้น และพลังงานแต่ละชนิดยังมีความแตกต่างกันในตัวเอง ซึ่งจะทำให้ เกิดการรู้สึกที่แตกต่างกัน เช่น การเห็นแสงสีต่างๆกัน การได้ยินเสียงสูงเสียงต่ำเสียงดังที่แตกต่างกัน เป็นต้น

โมเวนและไมเนอร์ (Mowen and Minor, 1998, pp. 63) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเปิดรับต่อข้อมูลข่าวสาร ตั้งใจรับข้อมูลนั้นและทำความเข้าใจความหมาย และอธิบายเพิ่มเติมว่า ในขั้นเปิดรับ (exposure stage) ผู้บริโภคจะรับข้อมูลโดยผ่านทางประสาทสัมผัส ในขั้นตั้งใจรับ (attention stage) ผู้บริโภคจะ แบ่งปันความสนใจมาสู่สิ่งเร้านั้น และขั้นสุดท้ายคือ ขั้นเข้าใจความหมาย (comprehension stage) ผู้บริโภคจะจัดองค์ประกอบข้อมูลและแปลความหมายออกมาเพื่อให้เข้าใจได้

โซโลมอน (Solomon, 1999) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ เกิดจากการมีสิ่งกระตุ้น การรับรู้จะสูงหรือต่ำนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้น โดยผ่านทางตัวรับความรู้สึกต่างๆที่เป็นประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง โดยมีกระบวนการรับรู้ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเปิดรับสิ่งกระตุ้น (Exposure) 2) การให้ความสนใจสิ่งกระตุ้น (Attention) 3) การตีความสิ่งกระตุ้นผ่านประสาทรับรู้ (Interpret)



ภาพที่ 2.5 แสดงกระบวนการรับรู้ ของโซโลมอน (Solomon, 1999, pp. 45)

### 4.3 แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการ

พาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1991) กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการ คือ ความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับจริงกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ

$$\text{การรับรู้คุณภาพบริการ} = \text{บริการที่ได้รับ} - \text{บริการที่คาดหวัง}$$

ผู้มาใช้บริการพึงพอใจ ← คุณภาพบริการที่ได้รับหรือรับรู้ ≥ คุณภาพบริการที่คาดหวัง  
 ผู้มาใช้บริการไม่พึงพอใจ ← คุณภาพบริการที่ได้รับหรือรับรู้ < คุณภาพบริการที่คาดหวัง

กรอนรูส (Gronroos, 2001; บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560) กล่าวว่า การรับรู้การรับรู้คุณภาพการบริการต้องประกอบไปด้วย 7 ลักษณะได้แก่

**4.3.1 ผู้ให้บริการมีความรู้ความเชี่ยวชาญ (Professional and skill)**  
 หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพ มีทักษะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน

**4.3.2 มีเจตคติและพฤติกรรมบริการที่ดี (Attitude and behavior)** หมายถึง ผู้ให้บริการมีเจตคติและพฤติกรรมบริการที่ดีมีความห่วงใยใส่ใจให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ

**4.3.3 การเข้าถึงง่ายและความยืดหยุ่น (Accessibility and flexibility)**  
 หมายถึง ผู้รับบริการเข้ารับบริการสะดวกและผู้ให้บริการมีความยืดหยุ่น การเข้าถึงบริการไม่ซับซ้อน

**4.3.4 มีความไว้วางใจได้ (Reliability and trustworthiness)** หมายถึง บริการที่สร้างความมั่นใจและความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ ความเที่ยงและความแม่นยำของเครื่องมืออุปกรณ์วินิจฉัยโรค ความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค ความน่าเชื่อถือในการรักษาและการพยาบาล

**4.3.5 บริการที่รวดเร็ว (Service recovery)** หมายถึง บริการที่ฉับไว เร่งด่วน มีความกระตือรือร้นในการช่วยแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น บริการที่มีความปลอดภัย

**4.3.6 มีพื้นที่บริการ (Service scape)** หมายถึง บริการที่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารและภายนอกอาคาร ได้แก่ การตกแต่งสวยงาม พื้นและอุปกรณ์มีความสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน ที่นั่งรองรับบริการมีเพียงพอ ที่จอดรถสะดวกปลอดภัย

**4.3.7 มีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and credibility)** หมายถึง ความมีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์(Integrity) มีความน่าเชื่อถือ (Credibility) และคุ้มค่าเงินที่จ่าย(Value for money)

จากทฤษฎีแนวคิด SERVQUAL ของพารารามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry ,1990) สรุปได้ว่าเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยเป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ใน 5 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การประกันคุณภาพ(Assurance) และการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) พัฒนาสู่เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อการบริการที่เป็นเลิศขององค์กรที่เน้นการให้บริการ ส่วนที่ 2 เป็นการวัดระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อองค์กรเดียวกัน ผลของการวัดทั้ง 2 ส่วนนี้ สามารถนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละด้าน ดังนั้น ทฤษฎีแนวคิด SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ ใน 5 มิติคุณภาพบริการ

## 5. ข้อมูลโรงพยาบาลศิลาลาดและการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

### 5.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลศิลาลาด

โรงพยาบาลศิลาลาดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ทุติยภูมิ ระดับ F3 ขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอศิลาลาด เป็นอำเภอขนาดเล็กมีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 121.3 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ระยะทาง 63 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง 1 ชั่วโมง เดิมเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงยาง เนื่องจากมีความยากลำบากและห่างไกลในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราษีไศลของประชากรในพื้นที่การเดินทางประมาณ 35กิโลเมตร จึงมีการจัดตั้งโรงพยาบาลศิลาลาดขึ้น และเปิดให้บริการสาธารณสุขครั้งแรก วันที่ 1 ตุลาคม 2556 โดยเริ่มแรกมีการเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก มีลักษณะการบริการแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีแพทย์และพยาบาลหมุนเวียนจากโรงพยาบาลราษีไศลมาให้บริการ จนเมื่อ 1 ตุลาคม

2559 ถือเป็นกาเปิดตัวอย่างเป็นทางการกับชุมชน และถือว่าเปิดโรงพยาบาลเปิดใหม่ลำดับที่ 22 ของจังหวัดศรีสะเกษ ปัจจุบันโรงพยาบาลศิลาลาดมีการให้บริการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและคลินิกพิเศษต่างๆเต็มรูปแบบ มีแพทย์ ประจำโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และกำลังได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA) ชั้น 2 จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ในปี 2562 การพัฒนาที่สำคัญของโรงพยาบาล จากเดิมเป็นโรงพยาบาลที่ปิดตัวจากสังคมและชุมชน รวมทั้งองค์กรภายนอกในระดับที่สูงกว่า ปีงบประมาณ 2560 มีการเปิดตัวเข้าหาชุมชนมากขึ้น และเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพมากขึ้น ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 70 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2562) มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จากเดิมมีเพียง 1 คน เป็น 3 คน มีการเพิ่มการลงทุนพัฒนาอาคารสถานที่ การเพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัยและจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่มีการให้ทุนสนับสนุนหมุนเวียนในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง บุคลากรส่วนมากร้อยละ 80 ของบุคลากรเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ (generation Y) และเป็นข้าราชการเพียงร้อยละ 42 นอกนั้นจะเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล

**5.1.1 วิสัยทัศน์** โรงพยาบาลชุมชนที่มีมาตรฐาน บริการเป็นเลิศ ประชาชนสุขภาพดีและเจ้าหน้าที่มีความสุข

#### **5.1.2 พันธกิจ**

- 1) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค  
ฟื้นฟูสุขภาพ
- 2) ส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการสร้างสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาของ  
ชุมชนและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการโดยยึดหลักการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### **5.1.3 ค่านิยมหลักขององค์กร คือ H-SILA ได้แก่**

H : Humanized health care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

S : Safety หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

I : Integrate หมายถึง บูรณาการ

L : Learning หมายถึง องค์กรแห่งการเรียนรู้

A : Achievement หมายถึง มุ่งผลสัมฤทธิ์

#### **5.1.4 สมรรถนะหลักขององค์กร** การดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย

## 5.2 หลักการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด ได้แก่

### 5.2.1 การบริการแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD)

หมายถึง หน่วยบริการตรงส่วนหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาล ที่คอยให้บริการผู้ป่วยทั่วไปแบบไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลศิลาลาดมีการให้บริการผู้ป่วยนอกหลักๆ ได้แก่

1) *หน่วยงานตรวจโรคทั่วไป (General disease examination)* เป็นหน่วยงานหลักในแผนกผู้ป่วยนอกประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดีที่เดินเข้ามา (walk in) รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดหมายหรือมารับบริการโดยไม่มีโรคประจำตัวหรือร้งรวมรวมทั้งโรคที่ไม่รุนแรงที่สามารถให้การรักษาแบบปฐมภูมิทั่วไปได้

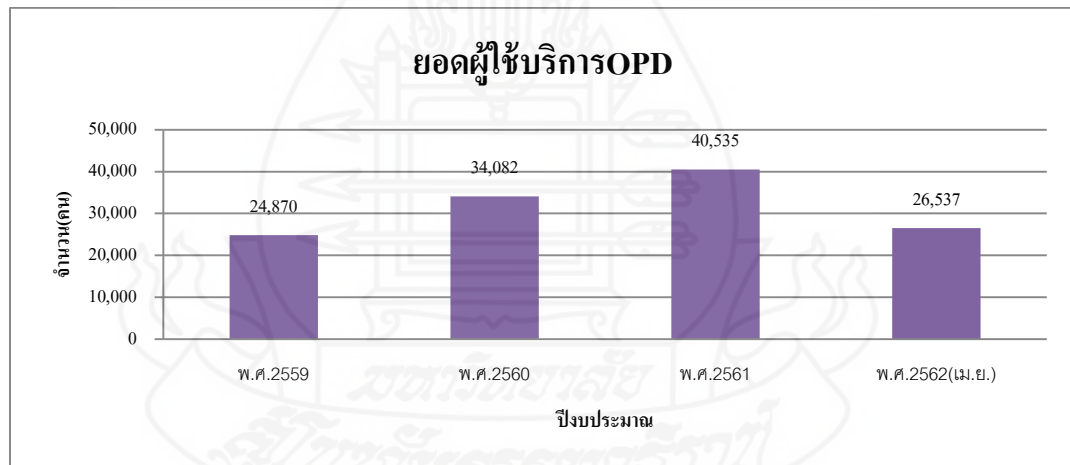
2) *หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency department)* หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยไม่คาดคิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่มีได้นัดหมายล่วงหน้าซึ่งผู้ป่วยอาจเดินทางมาเองหรือโดยรถพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้มารับโดยเฉลี่ยสูงสุดของโรงพยาบาล

3) *งานทันตกรรม (Dental department)* เป็นหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่และทันตแพทย์คอยให้บริการเกี่ยวกับการรักษา รวมถึงศัลยกรรมตกแต่งการป้องกันโรคฟัน ซึ่งอยู่ในการบริการแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดให้บริการในเวลาราชการ มีนอกเวลาราชการเป็นวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ 16.00 ถึง 20.00 น. เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนสูงขึ้น

4) *งานปฐมภูมิและองค์รวม (Primary and holistic care department)* เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ป้องกันเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่อง ให้บริการรักษาพยาบาล ด้านเอดส์ วัณโรค สุขภาพจิต จิตเวช และบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติด รวมทั้งขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานอนามัยโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในงานผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในการบริการแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ

5) *งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs)* เป็นหน่วยบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในโรงพยาบาลแบ่งเป็น การให้บริการพิเศษเฉพาะโรค โดยวันจันทร์ให้บริการคลินิกพิเศษ ในคนไข้ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด วันอังคารให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วันพุธให้บริการโรคเบาหวานและไตเสื่อม วันพฤหัสบดีให้บริการโรคจิตเวช และวันศุกร์ให้บริการผู้ป่วยหอบหืด ฤกษ์ไปงพอง

6) งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย (Physical therapy and Thai traditional medicine department) โดยงานกายภาพบำบัด จะการกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกาย หรือจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ การตัด การดึง การประคบ การนวด การบริหารร่างกาย หรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการกระทำด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าว ตามหลักวิทยาศาสตร์ หรือการกระทำอื่นที่รัฐมนตรีประกาศเป็นวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด ส่วนงานแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานที่มีแพทย์ที่รักษาโรคด้วยวิธีทางภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร หัตถบำบัด ทั้งการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ (เป็นโรค) โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ (anatomy) หลักวิชาการวิทยาศาสตร์ การแพทย์เข้ามาอธิบาย ตามหลักวิชาการหลักเวชปฏิบัติ ซึ่งมีให้บริการในโรงพยาบาลในวันและเวลาราชการแล้ว ยังมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยนักกายภาพบำบัดและแพทย์แพทย์ไทย ซึ่งทั้ง 2 งานนี้จัดอยู่ในหน่วยบริการเดียวกัน เพียงแต่แยกบริเวณสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยตามสายงานวิชาชีพ เปิดบริการทุกวันและเวลาราชการ

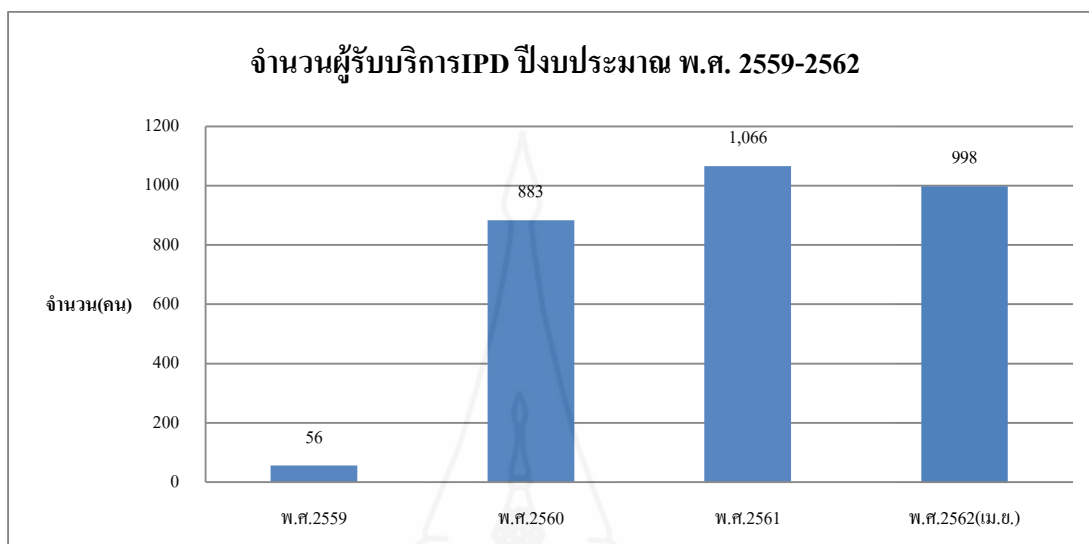


ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาดปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน พ.ศ. 2562

ที่มา: งานเวชสถิติโรงพยาบาลสิลาลาด (เมษายน, 2562)

สถิติผู้ป่วยตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 พบว่ามียอด ผู้มาใช้บริการสูงขึ้นทุกปี โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มียอดผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 24,870 คน ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 34,082 คน ปีพ.ศ. 2561 จำนวน 40,535 คน และใน

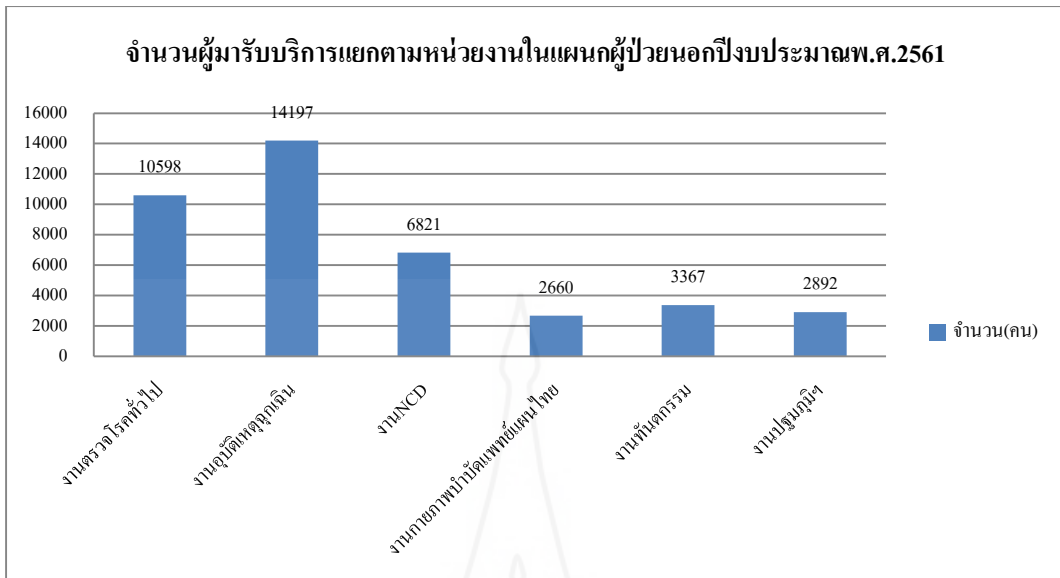
ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มียอดผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกภายใน 7 เดือน (ตุลาคม – เมษายน) สูงกว่าทั้งปีงบประมาณพ.ศ. 2559 คือจำนวน 26,537 คน



ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศัลลาต ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – วันที่ 30 เดือนเมษายน พ.ศ. 2562

ที่มา: งานเวชสถิติโรงพยาบาลศัลลาต (เมษายน, 2562)

จากสถิติพบว่าจำนวนผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนน้อยกว่าแผนกผู้ป่วยนอก แต่ยอดการนอนรักษาตัวของโรงพยาบาลมีอัตราที่สูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่เริ่มมีการขยายบริการให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเริ่มเมื่อปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 จำนวนผู้ป่วนนอนเพิ่มขึ้นจาก 56 คน เป็น 883 คน 1,066 คน และ 998 คน ตามลำดับ ซึ่งการบริการผู้ป่วยในยังมีการพัฒนาได้ไม่เต็มรูปแบบ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและจำนวนเตียงนอนเพียง 10 เตียง ปัจจุบันกำลังขยายกรอบการบริการเพิ่มเป็น 30 เตียง และขอเพิ่มอัตรากำลังจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับการให้บริการประชาชน



ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด  
แยกตามหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ที่มา: งานเวชสถิติโรงพยาบาลสิลาลาด (เมษายน, 2562)

จากสถิติการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ยอดผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกแยกตามหน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมียอดผู้มาใช้บริการสูงสุด จำนวน 14,197 คน รองลงมา คือ หน่วยงานตรวจโรคทั่วไป จำนวน 10,598 คน งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6,821 คน และงานที่มีผู้ใช้บริการน้อยที่สุด คือ งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย จำนวน 2,660 คน เนื่องจากมีบุคลากรเพียง 2 คน ที่ต้องให้บริการ และเปิดบริการเฉพาะในวันและเวลาราชการเท่านั้น



ตารางที่ 2.1 แสดงรายการ 10 อันดับโรคสูงสุดของโรงพยาบาลศีลาลาด ปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2561

ลำดับ	โรค	จำนวน(คน)
ปีงบประมาณ 2560		
1	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	2,709
2	Essential (primary) hypertension	2,473
3	Acute nasopharyngitis [common cold]	2,256
4	Muscle strain	1,033
5	Dyspepsia	831
6	Acute bronchitis, unspecified	530
7	Acute gastroenteritis of unspecified	500
8	Dermatitis, unspecified	300
9	Open wound of unspecified body region	197
10	Tension-type headache	178
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561		
1	Essential (primary) hypertension	3,888
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	3,478
3	Acute nasopharyngitis [common cold]	1,735
4	Dyspepsia	1,018
5	Muscle strain	840
6	Acute pharyngitis, unspecified	504
7	Diarrhea	465
8	Acute bronchitis, unspecified	446
9	Dermatitis, unspecified	211
10	Asthma, unspecified	166

ที่มา: งานเวชสถิติโรงพยาบาลศีลาลาด (2562)

จากตารางสถิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 โรคที่พบมากที่สุดในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด มักเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) และโรคความดันโลหิตสูง (Essential hypertension) ส่วนโรคที่เจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 3 คือโรค Acute nasopharyngitis ส่วนอันดับที่ 4 –10 จะเป็นโรคคล้ายๆกัน ทั้ง 2 ปีงบประมาณ คือ Dyspepsia, Muscle strain, Acute bronchitis, Diarrhea, Acute bronchitis, Dermatitis, มีการทำแผล (Open wound), Tension-type headache และ Asthma ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในด้านแนวโน้มการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรงและความซับซ้อนน้อย

โดยสรุป การให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด มีหน่วยงานย่อยที่ให้บริการภายในอาคารเดียวกัน แต่แบ่งหน่วยงานเป็นสัดส่วนชัดเจน มีการทำงานประสานร่วมกันเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ บางหน่วยงานเปิดบริการเฉพาะวันและเวลาราชการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรวิชาชีพ บางหน่วยงานเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงทำให้ยอดผู้ใช้บริการมีความแตกต่างกัน โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตที่จำเป็นครบถ้วน และเปิดให้บริการทั้งหน่วยงานที่บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรค ปัจจุบันพบว่ายอดผู้มารับบริการมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โรคที่พบบ่อยเป็นโรคที่มีความรุนแรงและความซับซ้อนน้อย โรงพยาบาลสิลาลาดแม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ แต่ยังคงมีความพยายามให้บริการผู้ป่วยครบทุกคลินิกพิเศษดังเช่นโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นการขยายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสู่ชุมชนด้วยบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ เพิ่มคุณภาพบริการตามความคาดหวังให้เกิดความประทับใจเมื่อได้รับรู้บริการของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิลาลาด

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ พบว่าได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่สอดคล้องและมีความใกล้เคียงกับเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเปิดใหม่ ในจังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่อการรับรู้ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2556) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ใช้แนวคิด “SERVQUAL” ผลพบว่า ระดับคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้การได้รับการบริการจากพยาบาลของผู้ที่มาตรวจในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง

โดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การได้รับบริการพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังการบริการพยาบาลในกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการทั่วไปและกลุ่มมะเร็งนรีเวชในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช พบว่า ความคาดหวังการบริการโดยรวมและรายด้าน 4 ด้านมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ สำหรับการรับรู้การได้รับการบริการพยาบาลในกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการทั่วไปและกลุ่มมะเร็งนรีเวชในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช พบว่า การรับรู้การได้รับการบริการพยาบาล 3 ด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านการให้ความมั่นใจ ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและเป็นที่ยังพอใจแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม (2557) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด การศึกษานี้มุ่งศึกษาความพึงพอใจต่อการรับรู้คุณภาพบริการทางการพยาบาล ด้านโครงสร้าง กระบวนการบริการ และผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาล พบว่าคุณภาพของอาคารสถานที่ การแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร ด้านกระบวนการบริการในเรื่องอัตราค่าล้างที่ไม่เพียงพอสมควรมีผลต่อการรอคอยความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

การให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับเพิ่มเติม มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลลัพธ์การบริการพยาบาล พฤติกรรมการบริการ การแต่งกาย การบริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเอาใจใส่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการ ส่วนการรับรู้คุณภาพการบริการทางการพยาบาลกับปัจจัยด้านเพศ การศึกษา รายได้ และสิทธิการรักษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจบริการโดยผู้ศึกษาให้ความเห็นว่าเนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากไม่ได้ชำระเงินเองเนื่องจากสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองจึงไม่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

มะลิ ธีรบัณฑิตกุล (2557) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงคำ การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ตาม 5 มิติในแนวคิด SERVQUAL ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การประกันคุณภาพ และการเห็นอกเห็นใจหรือการเข้าถึงจิตใจ พบว่าปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากส่วนมากผู้รับบริการมีรายได้ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน แต่มีปัจจัยด้านอายุ ซึ่งมีความแตกต่างโดยพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุ 36 – 59 ปี และ 59 ปีขึ้นไป มีการรับรู้แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางน้อยกว่ากว่าอายุ 21-35 ปี โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าอาจ

เป็นเพราะวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความคาดหวังสูงเนื่องจากเป็นวัยเริ่มทำงาน ต้องใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองและครอบครัว ยังไม่มีความพร้อมมากนัก ขณะเดียวกัน วัยทำงานและสูงอายุมีความพร้อมมากกว่าจึงไม่ได้คาดหวังระดับที่สูงมากนัก

พรชัย ตีไพศาลสกุล (2556) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล (ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน) พบว่าผู้ป่วยมีการวางแผนการจัดการสุขภาพของตนเองไว้ผ่านช่องทางเลือกที่ผู้ป่วยพยายามหาทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่สุขภาพหรืออาจหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยเอง โดยกระบวนการตัดสินใจเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของทางเลือกที่ผู้ป่วยพิจารณาไตร่ตรอง โดยเลือกเข้าโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาลหรือเคยรับบริการจากโรงพยาบาลประจำที่มีประวัติการรักษาอยู่ อาจรู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับการรับรู้อาการของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาผู้ป่วยยังมีความต้องการคำแนะนำ การอธิบายรายละเอียดแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา ข้อควรระวัง การปฏิบัติระหว่างการรักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

นอกจากนี้การใส่ใจดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี รวมถึงการรักษาที่ทำให้อาการผู้ป่วยหายหรือเริ่มมีแนวโน้มอาการดีขึ้น มีอาคารสถานที่ให้บริการสะดวกสบาย สะอาด ใจจริงใจสุภาพ ในการให้บริการมีผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถึงความคุ้มค่าอันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทั้งหมดนี้จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่ความมีชื่อเสียงอันเป็นที่ยอมรับ ควบคู่กับการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานรับรองในระดับสากล ภายใต้การรับรู้ความคุ้มค่าสำหรับคุณภาพบริการ และราคา เหตุผลเหล่านี้จะส่งผลต่อคุณการรับรู้คุณภาพบริการ

วรรณพร ศรีอรินันท์ (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แนวคิด SERVQUAL ศึกษาปัจจัย ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิค่าใช้จ่ายในการรักษา และแผนกที่รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความแตกต่างด้านเพศ ที่มีผลกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ พบว่าไม่มีกลุ่มอายุใดที่มีความคิดเห็นต่อค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ

59.4) คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนครอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน และพบว่า ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่มีอายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่มีประสบการณ์การรักษาตัวโรงพยาบาลแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.16%) มีอายุเฉลี่ย 52 ปี โดยรวมประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการ ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน แต่อาชีพและรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะนักศึกษา มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการน้อยกว่าอาชีพเกษตรกร 0.10 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.01- 0.84) กลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีรายได้ 0.39 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.013 - 0.848) และผู้ที่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่มาครั้งแรก 0.36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Odd ratio 0.01, 95% CI (0.013 - 0.848)

นพวรรณ จงสง่ากลาง และคณะ (2559) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตามแนวคิดมิติคุณภาพตาม SERVQUAL ของพาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1998) และแนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของโครนินและเทลเลอร์ (Cronin and Taylor, 1992) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจำนวน 315 คน (ผู้ป่วยนอก 221 คนผู้ป่วยใน 94 คน) ผลพบว่าผู้มารับบริการเห็นด้วยต่อด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ และเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจาก  $\chi^2 = 52.43$  df = 50 p-value = 0.37999

GFI = 0.957 RMSEA = 0.012 แล้วการรับรู้คุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด

อัจฉราพร กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2560) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของพาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1990, as cited in Youssef, Nel, & Bovaird, 1996) ประกอบด้วยเกณฑ์ซึ่งชี้คุณภาพบริการจำนวน 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยเลือกมา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และ 3) ความเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับใช้มิติของตัวชี้วัดคุณภาพในประเทศไทยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. 2556 ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพ จำนวน 9 ด้าน โดยเลือกมา 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) การเป็นที่ยอมรับ 3) ความต่อเนื่องของการบริการ 4) การพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค 5) ความคุ้มค่า และ 6) ความปลอดภัยของบริการ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และปัจจัยด้านการมารความปลอดภัยของบริการ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และปัจจัยด้านการมารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบในตัวอย่าง 280 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีทดสอบ LSD พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(62.5%) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยผู้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด เพศ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ศึกษาให้เหตุผลว่าผู้มารับบริการโดยส่วนมากระดับการศึกษาใกล้เคียงกันที่ระดับมัธยมศึกษา และเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งไม่ได้ชำระเงินหรือร่วมจ่ายเงิน 30 บาท และเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนการเดินทางไม่ได้ไกลจากบ้านพักมากและไม่ได้ใช้เวลาในการให้บริการนานจึงอาจส่งผลต่อการรับรู้บริการที่ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยจะใช้แนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาระดับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับเมื่อมารับบริการในมิติต่างๆ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ทำในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดรัฐบาล ซึ่งอาจมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างหรือสอดคล้องกับความคาดหวังที่มารับบริการได้ ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ แม้เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด และเปิดตัวใหม่ในชุมชนก็มี

ความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ สร้างมาตรฐานและความเสมอภาคในการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด รวมทั้งได้ทราบข้อเท็จจริงของการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีลักษณะต่างกัน จะมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกต่อการให้บริการที่โรงพยาบาลจัดให้ต่างกันหรือไม่เพียงไร และเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการให้เกิดคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการในชุมชน รวมทั้งใช้ข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนปรับปรุงหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิลาลาดอย่างคุ้มค่าเหมาะสม และส่งผลดีต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al,1990) ซึ่งแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 มิติคุณภาพ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มาเป็นกรอบการวิจัยในการศึกษาวัดผลคุณภาพบริการของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกันและรับบริการในหน่วยบริการต่างๆ ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ มีวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 เฉลี่ยต่อเดือน 3,377 คน

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างจากวัตถุประสงค์ของการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการตามความคาดหวังและการรับรู้ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 หน่วยงานหลักที่ให้บริการ และเนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด และใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 เดือน จึงใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamana, 1970 : 580 - 581) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทั้งสิ้น 375 คน โดยใช้สูตรดังนี้

$$\begin{array}{l} \text{จากสูตร} \\ \text{เมื่อ} \end{array} \quad \begin{array}{l} n \\ n \end{array} = \begin{array}{l} = \\ = \end{array} \quad \begin{array}{l} \frac{N}{1+Ne^2} \\ \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \end{array}$$



$$\begin{aligned}
 N &= \text{ประชากร} \\
 e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยคิดขนาด} \\
 &\quad \text{ของความคลาดเคลื่อน (e) เป็นร้อยละ 5 หรือ 0.05} \\
 &\quad \text{ซึ่งทำให้ค่า } e^2 \text{ เป็นตัวเลข 0.0025} \\
 \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{3,377}{1+(3,377 \times (0.05)^2)} \\
 &= 357 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 357 คน

ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 357 คน

สำรวจความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง 5 % ประมาณ 18 คน

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 375 คน

### 1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของผู้มารับบริการในแต่ละหน่วยงาน โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มาใช้บริการใน 6 หน่วยงานบริการที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริลาต ตามช่วงเวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน สุ่มเลือกตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการในหน่วยบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานทันตกรรม งานตรวจโรคทั่วไป งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานปฐมภูมิและองค์รวม งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้จัดเตรียมไว้ไปสุ่มเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่คำนวณตามขนาดตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 จำนวนการสุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มงาน

หน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ย ต่อเดือนปีงบประมาณ 2561(คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
ตรวจโรคทั่วไป	883	98
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1,183	131
ทันตกรรม	281	31
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	568	63
ปฐมภูมิและองค์รวม	241	27

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

หน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ย ต่อเดือนปีงบประมาณ 2561(คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
กายภาพบำบัดแพทย์แผนไทย	221	25
รวม	3,377	375

ที่มา: งานเวชสถิติโรงพยาบาลศิลาลาด, 2562 (เมษายน)

#### 1.4 เกณฑ์การคัดเลือก กำหนดคุณสมบัติดังนี้

**1.4.1 เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ** ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. จาก 6 หน่วยงานบริการได้แก่ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทันตกรรม งานบริการตรวจโรคทั่วไป งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานปฐมภูมิและองค์กรรวม งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

**1.4.2 สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้**

**1.4.3 สามารถพูดภาษาไทยได้**

**1.4.4 มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง ตอบคำถามได้**

**1.4.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา**

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จัดทำจากการศึกษาตามทฤษฎีงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL (Service quality) ตามแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1990) ที่มีการแบ่งคุณภาพบริการเป็นมิติ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อความต้องการผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) นำมาใช้วัดคุณภาพการให้บริการ แบบสอบถามมีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

**2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลการใช้บริการในหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก** จาก 6 หน่วยงาน จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การเข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานทันตกรรม หน่วยงานตรวจโรคทั่วไป หน่วยงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม และหน่วยงาน กายภาพบำบัดแพทย์แผนไทย ใช้คำถามแบบคำถามปลายปิด (Close ended question) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนด ซึ่งคำถามข้อนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดเลือกหน่วยงานให้ ตามการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ก่อนแจกให้กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในหน่วยงานนั้นๆ ทำแบบสอบถามตามสัดส่วนผู้มารับบริการแต่ละหน่วยงาน

**2.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ** จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการ รักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ โดยใช้คำถามเป็นคำถามแบบปลายปิด (Close ended question) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนด และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

**2.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ** ทั้ง 5 มิติ ตามแนวคิด SERVQUAL ที่พัฒนาโดย พาราซูรามาน ซีแธมัลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990) จำนวน 20 ข้อ ได้แก่

ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 – 4)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5 – 8)

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 9 – 12)

การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 13 – 16)

ความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 16 – 20)

โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้เมื่อมารับบริการในหน่วยงานที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด ว่าอยู่ในระดับใด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน เป็นดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คือ ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนรับบริการมากที่สุด หรือระดับการรับรู้จริงหลังได้รับบริการมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก คือ ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนรับบริการมาก หรือระดับการรับรู้จริงหลังได้รับบริการมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง	คือ ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนรับบริการ ปานกลาง หรือระดับการรับรู้จริงหลัง ได้รับบริการปานกลาง
ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย	คือ ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนรับบริการ น้อย หรือระดับการรับรู้จริงหลังได้รับ บริการน้อย
ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด	คือ ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อนรับบริการ น้อยที่สุด หรือระดับการรับรู้จริงหลัง ได้รับบริการน้อยที่สุด

**2.3.1 วิธีการคิดคะแนน** การแปลผลค่าเฉลี่ย เพื่อชี้บอกระดับคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังและการรับรู้บริการ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงคะแนน (ประคอง กรรณสูต, 2538: 77) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง/การรับรู้
4.50 – 5.00	มากที่สุด
3.50 – 4.49	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

### 2.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) *ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)* ผู้วิจัยได้ศึกษาจากวารสาร งานวิจัย หนังสือเอกสารต่างๆ และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีการนำแนวคิดพาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1985) ที่ใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL (Service quality) ซึ่งพัฒนาโดยพาราซูรามาน ซีแทมัล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zaithamal and Berry, 1990) นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพบริการ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดทำ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งรูปแบบ ของแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เกิดความเข้าใจ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและ การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 60 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด (ผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ 2 ท่านจากทั้งหมด 3 ท่าน) จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพบว่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) มีค่าเท่ากับ 0.95 จากนั้นจึงนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมา ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริง

2) การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดสอบกับผู้มาใช้บริการจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้ววิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าเท่ากับ 0.97 ซึ่ง แสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเชื่อถือได้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 คน มีการดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้ศึกษาทำการขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ ขั้นตอนการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

3.2 ผู้ศึกษายื่นหนังสือการขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ใบจริยธรรม SPPH 2019-019 และขออนุญาตทำวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ในโรงพยาบาลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด ตามหนังสืออนุญาตเลขที่ ศก 0032.301/508

3.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกและเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยศึกษา ซึ่งเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำตำบล (Caregiver) จำนวน 2 คน เนื่องจาก เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนและไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้อย่างอิสระเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามจริงจากผู้มาใช้บริการมากที่สุด โดยมีรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

3.3.1 ผู้ศึกษาอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แนะนำให้แต่งกายด้วยชุดสุภาพ มีป้ายระบุชื่อ สกุล และชี้แจงการปฏิบัติตัวขณะเก็บข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของแบบสอบถาม

3.3.2 ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเก็บข้อมูลจริง พร้อมกับประเมินว่าผู้ช่วยศึกษาเข้าใจในเนื้อหาแบบสอบถาม รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วนถูกต้อง

3.3.3 ผู้ช่วยศึกษาทดลองฝึกปฏิบัติเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ศึกษาและกับผู้มาใช้บริการ 3 ราย เพื่อมั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้องครบถ้วน

3.4 ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาพบหัวหน้าหน่วยงาน 6 หน่วยงานที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริลาต เพื่อทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.5 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบในแบบสอบถามหากไม่สะดวกในการอ่านผู้ช่วยศึกษาจะเป็นผู้อ่านให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบด้วยตนเอง แล้วเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการหลังรับบริการเสร็จก่อนไปรับยาหรือก่อนกลับบ้านโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

3.6 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

#### 4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามซึ่งตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องครบถ้วนแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริลาต จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่

4.1.1 การแจกแจงความถี่ (Frequency)

4.1.2 ค่าร้อยละ (Percentage)

4.1.3 ค่าเฉลี่ย (Mean)

4.1.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริลาต จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริลาต จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ Paired-Sample t-test หรือ Wilcoxon Match-Pairs Signed Rank Test หากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ

4.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลกับหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ใช้สถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่หรือการเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) หรือ ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ด้วย Mann-Whitney U Test หากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ 2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ 3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และ 4) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคล และหน่วยงานบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการก่อนเข้ารับบริการ และระดับการรับรู้คุณภาพบริการหลังรับบริการก่อนกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการคำนวณตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1970) ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 4 ตอนสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย

#### 1. ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และเหตุผลที่เลือกใช้บริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1 - 4.2



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n =375)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	44.00
หญิง	210	56.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	65	17.30
30 – 39 ปี	50	13.30
40 – 49 ปี	73	19.50
50 – 59 ปี	73	19.50
60 ปีขึ้นไป	114	30.40
อายุเฉลี่ย 48 ปี (S.D. = 15.35) อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี		
3. สิทธิการรักษา/ การจ่ายค่ารักษา		
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทองตาม	177	47.20
หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า (30บาท)/สูงอายุ/ผู้พิการ)		
ประกันสังคม	73	19.50
ข้าราชการ	63	16.80
สวัสดิการของพนักงานท้องถิ่น/อปท.	34	9.10
หน่วยงานรัฐอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน)	12	3.20
ชำระเงินเอง	14	3.70
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	2	0.50
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	24	6.40
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	142	37.90
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	111	29.60
10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	44	11.70
20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน	25	6.70
มากกว่า 30,001 บาทต่อเดือน	29	7.70

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. หน่วยงานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศิลาลาดครั้งนี้		
ตรวจโรคทั่วไป	98	26.10
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	131	34.90
ทันตกรรม/ห้องทำฟัน	31	8.30
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	63	16.80
ปฐมภูมิและองค์รวม	27	7.20
กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย	25	6.70

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 กลุ่มอายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 30.40 อายุเฉลี่ย 48 ปี (S.D.=15.35 ) อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี ใช้สิทธิในการรักษาตาม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)/ สูงอายุ/ ผู้พิการ) มากที่สุด ร้อยละ 47.20 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.90

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดจำแนกตาม  
เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=375)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	188	50.10
การเดินทางสะดวก (โดยรถโดยสารประจำทาง/รถส่วนตัว)	160	42.70
ญาติ/เพื่อนแนะนำให้มารับบริการ	39	10.40
สถานที่สะดวกสบาย	30	8.00
บริการดี รวดเร็ว	29	7.70
ค่ารักษาในการใช้บริการไม่แพง	27	7.20
มีเครื่องมือทันสมัย	9	2.40
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	8	2.10
ได้รับการส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้	16	4.30
เป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้	32	8.50
มารักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30	8.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.2 พบว่า เหตุผลของการเลือกใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 50.10 รองลงมา คือ สามารถเดินทางได้สะดวก ร้อยละ 42.70 และ  
พบน้อยที่สุด คือ การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลรักษา ร้อยละ 2.10

## 2. ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ในการศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการในหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นรายด้าน 5 มิติและโดยรวม เนื่องจากแต่ละด้านมีค่าคะแนนไม่เท่ากันจึงใช้คะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.3 - 4.4

ตารางที่ 4.3 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาล ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายด้าน 5 มิติ และโดยรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	3.97 (0.85)	มาก	4.02 (0.74)	มาก	0.05
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในบริการ(Reliability)	3.96 (0.88)	มาก	4.03 (0.77)	มาก	0.07
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.00 (0.96)	มาก	4.08 (0.85)	มาก	0.08
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	4.01 (0.89)	มาก	4.11 (0.78)	มาก	0.10
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับ บริการ (Empathy)	3.99 (0.96)	มาก	4.09 (0.88)	มาก	0.10
คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน		3.99 (0.91)	มาก	4.07 (0.80)	มาก	0.08

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการรายด้านทั้ง 5 อยู่ในระดับมาก โดยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเป็นระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 4.01$  S.D. = 0.89) รองลงมา คือ การตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.00$  S.D. = 0.96)

ความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ( $\bar{X} = 3.99$  S.D. = 0.96) ความเป็นรูปธรรมของบริการ ( $\bar{X} = 3.97$  S.D. = 0.85) และความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X} = 3.96$  S.D. = 0.88) ตามลำดับ ทั้งนี้ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$  S.D. = 0.91)

ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกราย 5 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเป็นระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 4.11$  S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.09$  S.D.= 0.88) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.08$  S.D. = 0.85) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X} = 4.03$  S.D.=0.77) และด้านรูปธรรมของการบริการ ( $\bar{X}=4.02$  S.D.=0.74) ตามลำดับ โดยมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.07$  S.D.= 0.80)

ตารางที่ 4.4 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแยกตามหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายด้าน 5 มิติ และโดยรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
<b>หน่วยบริการตรวจโรคทั่วไป</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	3.93 (0.74)	มาก	3.92 (0.68)	มาก	0.01
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	3.88 (0.78)	มาก	3.89 (0.79)	มาก	0.01
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	3.92 (0.87)	มาก	3.91 (0.87)	มาก	0.01
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	4.01 (0.78)	มาก	3.96 (0.81)	มาก	0.05
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	3.96 (0.91)	มาก	3.88 (0.96)	มาก	0.08
<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>		<b>3.94</b> <b>(0.82)</b>	<b>มาก</b>	<b>3.91</b> <b>(0.82)</b>	<b>มาก</b>	<b>0.03</b>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
<b>หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	3.84 (0.94)	มาก	4.00 (0.81)	มาก	0.16
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	3.75 (1.00)	มาก	3.96 (0.83)	มาก	0.21
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	3.83 (1.09)	มาก	3.99 (0.91)	มาก	0.16
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	3.79 (1.03)	มาก	4.00 (0.84)	มาก	0.21
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	3.81 (1.08)	มาก	4.02 (0.91)	มาก	0.21
	<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>	<b>3.80 (1.03)</b>	<b>มาก</b>	<b>4.00 (0.86)</b>	<b>มาก</b>	<b>0.20</b>
<b>หน่วยบริการทันตกรรม</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	4.07 (0.90)	มาก	4.03 (0.68)	มาก	0.04
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.10 (0.99)	มาก	4.11 (0.75)	มาก	0.01
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.05 (1.00)	มาก	4.15 (0.69)	มาก	0.10
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	4.04 (0.92)	มาก	4.21 (0.70)	มาก	0.17

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ (Empathy)	3.86 (1.01)	มาก	4.20 (0.74)	มาก	0.34
<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>		<b>4.02</b> <b>(0.96)</b>	<b>มาก</b>	<b>4.14</b> <b>(0.71)</b>	<b>มาก</b>	<b>0.12</b>
<b>หน่วยบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	3.88 (0.81)	มาก	3.95 (0.72)	มาก	0.07
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	3.99 (0.72)	มาก	4.03 (0.60)	มาก	0.04
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	3.95 (0.85)	มาก	4.06 (0.80)	มาก	0.11
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้มารับบริการ (Assurance)	3.94 (0.70)	มาก	4.07 (0.64)	มาก	0.13
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	3.96 (0.73)	มาก	4.07 (0.73)	มาก	0.11
<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>		<b>3.94</b> <b>(0.76)</b>	<b>มาก</b>	<b>4.04</b> <b>(0.70)</b>	<b>มาก</b>	<b>0.10</b>
<b>หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	4.56 (0.67)	มาก ที่สุด	4.43 (0.70)	มาก	0.13
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.55 (0.61)	มาก ที่สุด	4.35 (0.65)	มาก	0.20

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.68 (0.54)	มาก ที่สุด	4.58 (0.61)	มาก ที่สุด	0.10
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	4.64 (0.61)	มาก	4.61 (0.58)	มาก ที่สุด	0.03
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	4.59 (0.75)	มาก ที่สุด	4.48 (0.79)	มาก	0.11
	<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>	<b>4.60 (0.64)</b>	<b>มาก ที่สุด</b>	<b>4.49 (0.67)</b>	<b>มาก</b>	<b>0.11</b>
<b>หน่วยบริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย</b>						
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	4.30 (0.68)	มาก	4.17 (0.69)	มาก	0.13
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.49 (0.55)	มาก	4.45 (0.60)	มาก	0.04
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.49 (0.64)	มาก	4.59 (0.62)	มาก ที่สุด	0.1
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	4.69 (0.46)	มาก ที่สุด	4.77 (0.32)	มาก ที่สุด	0.08
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	4.61 (0.60)	มาก ที่สุด	4.71 (0.43)	มาก ที่สุด	0.10
	<b>คุณภาพบริการรวมทั้ง 5 ด้าน</b>	<b>4.52 (0.59)</b>	<b>มาก ที่สุด</b>	<b>4.54 (0.53)</b>	<b>มาก ที่สุด</b>	<b>0.02</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.4 พบว่า หน่วยบริการงานตรวจโรคทั่วไปมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งราย 5 ด้านและโดยรวม โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 4 ด้าน มีเพียงด้านเดียวที่มีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X}$  = 3.88 S.D. = 0.78,  $\bar{X}$  = 3.89 S.D. = 0.79) ด้าน



ที่มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด คือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X}$  = 4.01 S.D. = 0.78,  $\bar{X}$  = 3.96 S.D. = 0.81)

ผลการวิเคราะห์หน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งราย 5 ด้านและโดยรวม โดยทุกด้านมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ ทั้งนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นด้านที่มีความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.84 S.D. = 0.94) ส่วนด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ เป็นด้านที่มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.02 S.D. = 0.91)

ผลการวิเคราะห์หน่วยบริการทันตกรรม พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ทั้งในราย 5 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ 4 ด้าน มีเพียงด้านเดียว คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X}$  = 4.07 S.D. = 0.90,  $\bar{X}$  = 4.03 S.D. = 0.68) ทั้งนี้ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เป็นด้านที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.10 S.D. = 0.99) ส่วนด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการเป็นด้านที่มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.21 S.D. = 0.70)

ผลการวิเคราะห์หน่วยบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ทั้งรายด้านทั้ง 5 และโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพ บริการโดยรวมและในรายด้านทุกด้าน ทั้งนี้ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจเป็นด้านที่มีความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.99 S.D. = 0.72) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการเป็นด้านที่มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.07 S.D. = 0.64,  $\bar{X}$  = 4.07 S.D. = 0.73)

ผลการวิเคราะห์หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายด้านทั้ง 5 และโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการมีเพียง 2 ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X}$  = 4.58 S.D. = 0.61,  $\bar{X}$  = 4.61 S.D. = 0.58) โดย ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการเป็นด้านที่มีความคาดหวังสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.68 S.D. = 0.54) และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีการรับรู้สูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.61 S.D. = 0.58) ทั้งนี้ พบว่า ระดับความคาดหวังรายด้านและในภาพรวมมีค่าสูงมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ

ผลการวิเคราะห์หน่วยบริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ถึงมากที่สุด โดยในภาพรวมมีระดับการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในรายด้าน 4 ด้าน มีเพียงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X}$  = 4.30 S.D. = 0.68,  $\bar{X}$  = 4.17 S.D. = 0.69) ทั้งนี้

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเป็นด้านที่มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด ( $\bar{X} = 4.69$  S.D. = 0.46,  $\bar{X} = 4.77$  S.D. = 0.32)

### 3. ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม เนื่องจากมีค่าคะแนนแต่ละด้านไม่เท่ากันจึงใช้ผลรวมคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ ไม่สามารถใช้สถิติ Paired t- test เพื่อทดสอบความแตกต่างของประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกันได้ จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed Rank test ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความ	การรับรู้	คะแนน	Z	p-value
		คาดหวัง				
		$\bar{X}$	$\bar{X}$	ความ		
		(S.D.)	(S.D.)	แตกต่าง		
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	15.88 (3.40)	16.06 (2.97)	0.18	-0.900	0.368
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.83 (3.53)	16.11 (3.06)	0.28	-1.705	0.088
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	15.99 (3.83)	16.32 (3.40)	0.33	-1.747	0.081
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.05 (3.57)	16.46 (3.13)	0.41	-2.872	0.004

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความ	การรับรู้	คะแนน	Z	p-value
		คาดหวัง		ความ		
		$\bar{X}$	$\bar{X}$	แตกต่าง		
		(S.D.)	(S.D.)			
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	15.96 (3.83)	16.35 (3.51)	0.39	-2.529	0.011
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.71</b> <b>(16.66)</b>	<b>81.31</b> <b>(14.45)</b>	<b>1.60</b>	<b>-2.285</b>	<b>0.022</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ผู้มาใช้บริการเป็นราย 5 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สูงมากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้านโดยมี 2 ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (p-value = 0.004, p-value = 0.011) ทั้งนี้ ในภาพรวม มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.022)

#### 4. ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา รายได้ต่อเดือน และหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีความแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม เนื่องจากมีค่าคะแนนแต่ละด้านไม่เท่ากันจึงใช้ผลรวมของคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบความแตกต่างของประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6 – 4.15

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและ  
ภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	เพศ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		ชาย(n= 165) $\bar{X}$ (S.D.)	หญิง (n=210) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	16.13 (3.39)	15.69 (3.41)	0.44 (0.02)	-1.474	0.141
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.74 (3.73)	15.90 (3.37)	0.16 (0.36)	-0.041	0.968
3	การตอบสนองความ ต้องการ (Responsiveness)	15.90 (4.15)	16.06 (3.57)	0.16 (0.58)	-0.294	0.768
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ(Assurance)	16.13 (3.75)	15.99 (3.43)	0.14 (0.32)	-0.897	0.370
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.05 (3.94)	15.89 (3.75)	0.16 (0.19)	-0.763	0.445
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.95 (17.74)</b>	<b>79.53 (15.81)</b>	<b>0.42 (1.93)</b>	<b>-0.934</b>	<b>0.350</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของ  
ผู้ให้บริการระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งใน  
ภาพรวมและราย 5 ด้าน แม้เพศชายจะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการมากกว่าเพศหญิง  
3 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้ความมั่นใจ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจ  
ผู้รับบริการ รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	อายุ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		< 60 ปี (n= 123) $\bar{X}$ (S.D.)	≥60ปี (n= 252) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	16.09 (3.00)	15.78 (3.58)	0.310 (0.58)	-0.286	0.775
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.68 (3.16)	15.90 (3.70)	0.22 (0.54)	-1.128	0.259
3	การตอบสนองความ (Responsiveness)	16.02 (3.43)	15.97 (4.02)	0.05 (0.59)	-0.555	0.579
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ(Assurance)	16.07 (3.31)	16.05 (3.70)	0.02 (0.39)	-0.253	0.800
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.07 (3.49)	15.90 (3.99)	0.170 (0.50)	-0.025	0.980
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.94</b> <b>(14.53)</b>	<b>79.60</b> <b>(17.64)</b>	<b>0.34</b> <b>(3.11)</b>	<b>-0.404</b>	<b>0.686</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังระหว่างกลุ่ม  
อายุน้อยกว่า 60 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งราย  
ด้านและในภาพรวม แม้กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ  
มากกว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 60 ปี ลงมา เพียงด้านเดียว คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ทั้งนี้ กลุ่ม  
วัยทำงานอายุน้อยกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ  
60 ปี ขึ้นไป

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศัลยาแลต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน  
และภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	สิทธิการรักษา		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		หลักประกัน	ไม่ใช่			
		สุขภาพ แห่งชาติ (n= 177) $\bar{X}$ (S.D.)	หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (n= 198) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	15.82 (3.31)	15.93 (3.49)	0.11	-0.567	0.570
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.76 (3.46)	15.90 (3.60)	0.14	-0.592	0.554
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	16.06 (3.60)	15.92 (4.03)	0.14	-0.138	0.890
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.11 (3.32)	16.01 (3.79)	0.10	-0.242	0.809
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.05 (3.70)	15.88 (3.95)	0.17	-0.237	0.813
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.79</b> <b>(15.70)</b>	<b>79.64</b> <b>(17.52)</b>	<b>0.15</b>	<b>-0.294</b>	<b>0.769</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.8 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ในคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ระหว่างกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกลุ่มผู้ไม่  
ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการของพนักงานท้องถิ่น  
ข้าราชการบำนาญ สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ สิทธิ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ) ทั้งในภาพรวม และราย 5 ด้าน

แม้ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการรายด้านของกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติจะมากกว่ากลุ่มผู้ไม่ใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อ  
ผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ทั้งนี้

ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวมมากกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาตจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้แตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		≤ 5,000 บาท (n= 166)	> 5,000 บาท (n= 209)			
		$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	15.83 (3.32)	15.92 (3.47)	0.09	-0.198	0.843
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.69 (3.55)	15.95 (3.52)	0.26	-0.806	0.420
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	15.86 (3.76)	16.09 (3.89)	0.23	-0.584	0.559
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	15.94 (3.43)	16.14 (3.68)	0.02	-0.898	0.369
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	15.98 (3.75)	15.94 (3.90)	0.04	-0.012	0.991
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.29</b> <b>(16.12)</b>	<b>80.05</b> <b>(17.11)</b>	<b>0.76</b>	<b>-0.365</b>	<b>0.715</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.9 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวมและราย 5 ด้านระหว่างกลุ่มรายได้ มากกว่า 5,000 บาท/เดือน และกลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000บาท/เดือน แม้ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังรายด้านของกลุ่มผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท จะมากกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 4 ด้านโดยมีเพียงด้านเดียว ที่น้อยกว่า คือ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ทั้งนี้ กลุ่มผู้มีรายได้

มากกว่า 5,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังในภาพรวมมากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยาต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในหน่วยงานต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้าน ที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	หน่วยงานที่มารับบริการ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		บริการ ฉุกเฉิน (n= 131)	หน่วยบริการที่ ไม่ฉุกเฉิน (n= 244)			
		$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	15.35 (3.76)	16.16 (3.17)	0.81	-1.817	0.069
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	14.99 (4.00)	16.28 (3.17)	1.29	-2.831	0.005
3	การตอบสนองความ ต้องการ (Responsiveness)	15.31 (4.36)	16.35 (3.47)	1.04	-1.903	0.057
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	15.15 (4.13)	16.54 (3.13)	1.39	-2.904	0.004
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็น ใจผู้มารับบริการ (Empathy)	15.25 (4.30)	16.34 (3.50)	1.09	-2.175	0.030
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>76.06</b> <b>(19.35)</b>	<b>81.67</b> <b>(14.70)</b>	<b>5.61</b>	<b>-2.318</b>	<b>0.020</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.10 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยบริการไม่ฉุกเฉิน(งานตรวจโรคทั่วไป ทันตกรรม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปฐมภูมิและองค์กรรวม กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย)



ในรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (p-value = 0.005, p-value = 0.004, p-value = 0.030)

เมื่อพิจารณาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.020) ทั้งมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการในหน่วยบริการไม่ฉุกเฉินมากกว่าทั้งในภาพรวมและรายด้าน 5 ด้าน

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	เพศ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		ชาย (n=165) $\bar{X}$ (S.D.)	หญิง(n=210) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	16.10 (3.13)	16.03 (2.84)	0.07	-0.561	0.575
2	ความน่าเชื่อถือใ้วางใจได้ (Reliability)	15.97 (3.36)	16.23 (2.80)	0.26	-0.253	0.801
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	16.18 (3.75)	16.42 (3.10)	0.24	-0.090	0.929
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.47 (3.44)	16.45 (2.88)	0.02	-0.693	0.489
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.22 (3.71)	16.46 (3.34)	0.24	-0.357	0.721
คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน		80.95 (15.91)	81.60 (13.22)	0.65	-0.254	0.800

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน ทั้งในภาพรวมและราย 5 ด้าน แม้เพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ มากกว่าเพศชาย 3 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลลาต จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้	อายุ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		< 60 ปี (n= 123) $\bar{X}$ (S.D.)	≥60ปี (n= 252) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	16.04 (2.87)	16.08 (3.03)	0.04	-0.277	0.781
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.82 (3.01)	16.26 (3.08)	0.44	-1.431	0.153
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	16.03 (3.30)	16.46 (3.44)	0.43	-1.494	0.135
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.27 (3.13)	16.55 (3.14)	0.28	-0.965	0.335
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.05 (3.39)	16.50 (3.56)	0.45	-1.593	0.111
คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน		80.21 (13.95)	81.85 (14.68)	1.64	-1.360	0.174

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้งรายด้านและในภาพรวมระหว่างกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี แม้ว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงมากกว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ทั้งรายด้านและในภาพรวม

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน จำแนกเป็นราย  
ด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้	สิทธิการรักษา		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		หลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ (n= 177) $\bar{X}$ (S.D.)	ไม่ใช่ หลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ (n= 198) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	16.05 (2.87)	16.08 (3.07)	0.03	-0.166	0.868
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.95 (3.05)	16.26 (3.07)	0.31	-0.982	0.326
3	การตอบสนองความ ต้องการ (Responsiveness)	16.29 (3.44)	16.34 (3.37)	0.05	-0.031	0.975
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.36 (3.25)	16.55 (3.03)	0.19	-0.395	0.693
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.37 (3.58)	16.34 (3.45)	0.03	-0.202	0.840
คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน		81.03 (14.61)	81.56 (14.33)	0.53	-0.344	0.731

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.13 พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับรู้คุณภาพบริการทั้งในภาพรวมและรายมิติ 5 ด้าน ระหว่างผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรายด้าน จะมากกว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 4 ด้าน โดยมีเพียงด้านเดียวที่น้อยกว่า คือ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมของผู้ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่า ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้แตกต่างกันจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้	รายได้ต่อเดือน		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		≤ 5,000 บาท (n= 166)	> 5,000 บาท (n=209)			
		$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	16.00 (2.93)	16.11 (3.01)	0.11	-0.307	0.759
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.98 (2.98)	16.22 (3.13)	0.24	-0.879	0.379
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	16.16 (3.57)	16.45 (3.25)	0.29	-0.438	0.661
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ(Assurance)	16.39 (3.29)	16.52 (3.01)	0.13	-0.092	0.927
5	ความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)	16.52 (3.51)	16.22 (3.51)	0.03	-0.945	0.345
คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน		81.05 (14.56)	81.52 (14.39)	0.47	-0.286	0.775

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.14 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวม และราย 5 ด้านระหว่างกลุ่มรายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน และกลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน แม้ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านของผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท จะมากกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 4 ด้าน โดยมีเพียงด้านเดียวที่น้อยกว่า คือ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ทั้งนี้ กลุ่มผู้มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000บาท/เดือน

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในแผนกที่ต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

มิติ ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้	แผนกที่รับบริการ		คะแนน ความ แตกต่าง	Z	p-value
		บริการฉุกเฉิน (n=131) $\bar{X}$ (S.D.)	หน่วยบริการที่ ไม่ฉุกเฉิน (n= 244) $\bar{X}$ (S.D.)			
1	รูปธรรมของบริการ (Tangibles)	16.00 (3.23)	16.10 (2.83)	0.10	-0.057	0.954
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	15.85 (3.33)	16.26 (2.91)	0.41	-0.952	0.341
3	การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	15.98 (3.63)	16.50 (3.26)	0.52	-1.172	0.241
4	การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (Assurance)	16.01 (3.38)	16.70 (2.97)	0.69	-1.776	0.076
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้มารับบริการ (Empathy)	16.10 (3.65)	16.49 (3.42)	0.39	-0.841	0.400
<b>คุณภาพบริการในภาพรวม 5 ด้าน</b>		<b>79.93</b> <b>(15.96)</b>	<b>82.05</b> <b>(13.55)</b>	<b>2.12</b>	<b>-0.715</b>	<b>0.475</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.15 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มาใช้บริการระหว่างหน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยบริการไม่ฉุกเฉิน (งานตรวจโรคทั่วไป งานทัน

ตกรรม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานปฐมนุฎิและองค์กรรวม งานกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย) พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการในหน่วยบริการไม่ฉุกเฉินทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน จะมากกว่าหน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน



## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. สรุปการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการ เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล และหน่วยบริการที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamana, 1970, pp. 580 - 581) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทั้งสิ้น 375 คน เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการตามแนวคิด SERVQUAL ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) เท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Match-Pairs Signed Rank Test และ Mann-Whitney U Test เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ จากผลการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการเป็นเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 48 ปี สิทธิในการรักษาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทองตามหลักประกันสุขภาพ รายได้เฉลี่ยต่อ

เดือนน้อยกว่า 5,000 บาท เข้ารับบริการที่หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงที่สุดในแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนเหตุผลที่ตัดสินใจมาใช้บริการส่วนมากเนื่องมาจากอยู่ใกล้บ้าน

## 1.2 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นรายด้านทั้ง 5 พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.01$  S.D. = 0.89) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.00$  S.D. = 0.96) ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 3.99$  S.D. = 0.96) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ( $\bar{X} = 3.97$  S.D. = 0.85) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X} = 3.96$  S.D. = 0.88) และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$  S.D. = 0.91)

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นรายด้านทั้ง 5 พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.11$  S.D. = 0.78) ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.09$  S.D. = 0.88) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.08$  S.D. = 0.85) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X} = 4.03$  S.D. = 0.77) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ( $\bar{X} = 4.02$  S.D. = 0.74) ตามลำดับ และการรับรู้รวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$  S.D. = 0.80)

ดังนั้นความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก

ผลการศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแยกตามหน่วยบริการ พบว่า

หน่วยบริการงานตรวจโรคทั่วไป มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากทั้งราย 5 ด้านและโดยรวม โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 4 ด้าน มีเพียงด้านเดียวที่มีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{X} = 3.88$  S.D. = 0.78,  $\bar{X} = 3.89$  S.D. = 0.79)

หน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากทั้งราย 5 ด้านและโดยรวม ทุกด้านมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

หน่วยบริการทันตกรรม มีคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ทั้งในราย 5 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ 4 ด้าน มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X} = 4.07$  S.D. = 0.90,  $\bar{X} = 4.03$  S.D. = 0.68)



หน่วยบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ทั้งราย 5 ด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทั้งในรายด้านทุกด้านและโดยภาพรวม

หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม มีคุณภาพบริการตามความคาดหวังรายด้านทั้ง 5 และโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการมีเพียง 2 ด้านที่อยู่ระดับมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.58$  S.D. = 0.61,  $\bar{X} = 4.61$  S.D. = 0.58) โดยมีระดับความคาดหวังรายด้านและในภาพรวมมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ

หน่วยบริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด โดยในภาพรวมมีระดับการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและในรายด้านมี 4 ด้านที่มีระดับการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีเพียง ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X} = 4.30$  S.D. = 0.68,  $\bar{X} = 4.17$  S.D. = 0.69)

ดังนั้น หน่วยบริการทุกหน่วยงานมีระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ระดับมาก แต่หน่วยบริการที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ 4 หน่วยบริการ ได้แก่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานทันตกรรม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

### 1.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (p-value = 0.004, p-value = 0.011) ในภาพรวมของคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติคุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.022) โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จึงเป็นไปตามสมมติฐาน คือ คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการมีความแตกต่างกัน

#### 1.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษา เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่าเพศหญิง

เมื่อพิจารณาเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าเพศชาย

ผลการศึกษาปัจจัยด้านอายุของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่า กลุ่มอายุวัยทำงานอายุน้อยกว่า 60 ปีจะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมมากกว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่ากลุ่มอายุวัยทำงานอายุน้อยกว่า 60 ปี จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมน้อยกว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับความคาดหวังคุณภาพบริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสูงมากกว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิการรักษาแตกต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการสิทธิอื่นๆ จะมากกว่าผู้ใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการกับรายได้ของผู้ใช้บริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังโดยรวมของผู้ใช้บริการที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปจะสูงมากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ค่าเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปจะสูงมากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

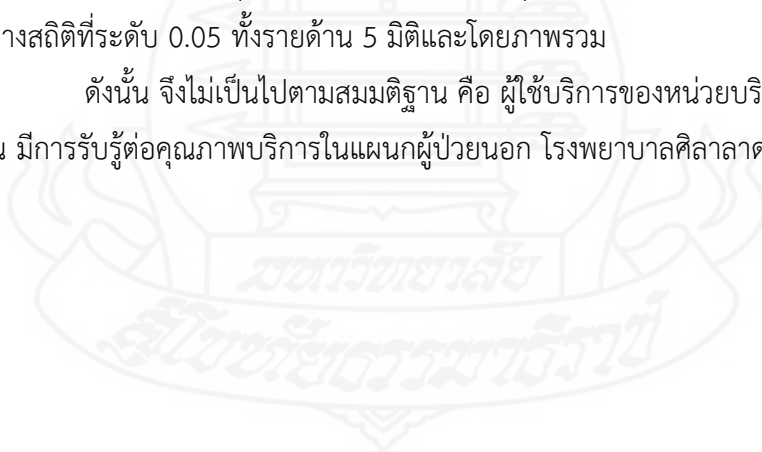
ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มี เพศ อายุ สิทธิการรักษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด แตกต่างกัน

ผลการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการกับหน่วยบริการที่มาใช้บริการแตกต่างกัน ในแผนกผู้ป่วยนอกโดยแบ่งเป็นงานบริการฉุกเฉิน และงานบริการไม่ฉุกเฉินพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความคาดหวังคุณภาพบริการรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้าน การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

ดังนั้นจึงเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาหน่วยบริการที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับการรับรู้คุณภาพบริการ โดยแบ่งเป็นงานบริการฉุกเฉิน และงานบริการไม่ฉุกเฉิน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้าน 5 มิติและโดยภาพรวม

ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด แตกต่างกัน



## 2. อภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา คือ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามปัจจัยส่วนบุคคลและหน่วยบริการของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลการศึกษสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

### 2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลประชากรผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยของผู้มารับบริการ 48 ปี เหตุผลหลักที่เข้ามาใช้บริการเนื่องจากสถานบริการใกล้บ้านสามารถเดินทางได้สะดวก ประชากรส่วนใหญ่ที่มารับบริการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมีรายได้น้อยกว่า 5,000บาทต่อเดือน สอดคล้องกับภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.16%) และสอดคล้องกับฐานข้อมูลประชากรอำเภอศิลาลาดที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ข้อมูล จปฐ. ปี 2559) และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับทั้งประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) และเนื่องจากโรงพยาบาลศิลาลาดเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งเดียวในอำเภอศิลาลาด จึงมักพบผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นส่วนมาก ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรที่พำนักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอศิลาลาดประจำ ไม่ได้ทำงานถิ่นอื่นมักมีอาชีพทำการเกษตร เช่น ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ จึงมาใช้บริการในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และสามารถใช้บริการโดยรวมจ่ายค่าบริการ 30 บาท หรือไม่ต้องชำระเงินหากไม่ประสงค์จ่ายตามนโยบายของรัฐบาล ส่วนหน่วยงานที่มีผู้มาใช้บริการสูงสุดเป็นงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทางผู้วิจัยเห็นว่าเนื่องจากหน่วยงานอื่นเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ หากนอกเหนือเวลาราชการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจะรับหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องที่ไม่ได้มาตามนัด จึงทำให้มียอดผู้มาใช้บริการสูงสุด

## 2.2 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ทั้งรายด้านและในภาพรวม 5 มิติ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากโรงพยาบาลศีลาลาดเริ่มมีการเปิดตัวแก่ชุมชนในการให้บริการจริงจัง เมื่อปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเดิมเปิดให้บริการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 แต่ลักษณะการบริการเหมือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีแพทย์ประจำและเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอทำให้ประชาชนไม่มั่นใจในบริการ เมื่อเปิดตัวมีการประชาสัมพันธ์ และบอกเล่าปากต่อปาก ผู้มาใช้บริการ ที่เจ็บป่วยจึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงโดยเฉพาะด้านความสามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้ มาใช้บริการได้ตรงตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ มิติคุณภาพด้านนี้จึงสูงกว่าด้านอื่น ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายด้านทุกด้านและโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ซึ่งยังไม่ใช้ระดับความคาดหวังมากที่สุด อาจเกิดจากเกิดการเปรียบเทียบประสบการณ์หรือคำบอกเล่าในอดีตที่เคยได้รับการ คล้ายมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1990) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกับความคาดหวังของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการทั้งคำบอกเล่าปากต่อปากที่พูดต่อกันมา และเนื่องจากโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้มาใช้บริการจึงมีความคาดหวังที่ระดับมาก รวมทั้งปัจจัยความต้องการเฉพาะบุคคล ประสบการณ์ในอดีต และการประชาสัมพันธ์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังในการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการได้

ระดับการรับรู้คุณภาพบริการพบว่าทั้งรายด้าน 5 มิติ ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะมิติคุณภาพการรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ

ผู้วิจัยเห็นว่าเพราะโรงพยาบาลศีลาลาดมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล(HA) ชั้น 2 ในปี พ.ศ. 2562 ด้วยนโยบายของผู้บริหารที่ผลักดันให้เข้าสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ชั้น 3 ภายในระยะเวลา 1 ปี (พ.ศ.2563) จึงมีการปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องอำนวยความสะดวก เพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรและระบบบริการให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ จึงส่งผลให้เกิดการรับรู้ด้าน

ความมั่นใจของผู้มาใช้บริการเป็นระดับสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2556) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่าระดับคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้การได้รับการบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน และสอดคล้องกับ ภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โดยรวมผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการ นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่า การใส่ใจดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี รวมถึงการรักษาที่ทำให้อาการผู้ป่วยหายหรือเริ่มมีแนวโน้มอาการดีขึ้น การมีอาคารสถานที่ให้บริการ สะดวกสบาย สะอาด จริ่งใจสุภาพในการให้บริการมีผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถึงความคุ้มค่ารับรู้ถึงคุณภาพสูงขึ้น ส่งผลถึงการรับรู้คุณภาพบริการที่สูงขึ้น

ระดับคุณภาพบริการตามหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ทุกหน่วยงานมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ มี 4 หน่วยบริการ ที่ให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานทันตกรรม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยเห็นว่า งานอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้มาใช้บริการโดยส่วนมากมารักษาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินบางรายไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า และได้รับการก่อนผู้ป่วยกลุ่มอื่นตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่ได้ใช้เวลาในการสัมผัสบริการนานจึงไม่ได้คาดหวังต่อการบริการที่สูงมากนัก เมื่อได้รับการจึงรับรู้คุณภาพบริการในระดับที่มากกว่า งานทันตกรรมมีการรับรู้สูงกว่าเนื่องจากเดิมโรงพยาบาลไม่เคยมีหน่วยบริการทันตกรรม ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลซึ่งให้บริการได้เพียงเบื้องต้นเท่านั้นไม่มีทันตแพทย์ให้บริการ

หากมีปัญหาซับซ้อนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอำเภออื่น หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง และเนื่องจากการจัดระบบบริการของงานทันตกรรมที่มีการจัดคิว นัดหมายล่วงหน้าลดเวลารอคอย มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้บริการ และมีอุปกรณ์ให้บริการที่เพียงพอมากขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ จึงส่งผลต่อการรับรู้ที่ระดับมากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ส่วนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นโดยส่วนมากผู้มาใช้บริการได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีความแออัดมีระยะเวลาารอคอยนาน เมื่อมาที่โรงพยาบาลศิลาลาด ใช้เวลาในการสัมผัสบริการน้อยกว่า ทั้งได้รับยาและการบริการตรวจรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกับประสบการณ์เดิม จึงส่งผลต่อการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ส่วนงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย เนื่องจากมีบุคลากรและ

สถานที่ไม่เพียงพอจึงจัดระบบการนัดหมายและจำกัดจำนวนผู้มาใช้บริการต่อวัน สามารถให้เวลาแก่ผู้รับบริการมากขึ้น รวมทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ให้บริการฟื้นฟูบำบัดมากขึ้น จึงส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการมากขึ้น

ระดับคุณภาพบริการงานตรวจโรคทั่วไป และงานปฐมภูมิและองค์รวม พบว่าโดยรวม ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ผู้วิจัยเห็นว่า ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ผู้ให้การรักษา ไม่เพียงพอ โดยต้องดูแลผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนให้บริการผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป และงานปฐมภูมิองค์รวม และเนื่องจากผู้มารับบริการกลุ่มนี้มีความคาดหวังล่วงหน้าในการมารับบริการ มีระยะเวลารอคอยนานสัมผัสบริการมากกว่า จึงส่งผลต่อการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ

### 2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สูงมากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้าน โดยมี 2 ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจ และความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (p-value = 0.004, p-value = 0.011 ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการน้อยกว่าการรับรู้ เนื่องจาก เดิมโรงพยาบาลให้บริการในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีแพทย์ประจำ บุคลากรและอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอพร้อมให้บริการที่สนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เมื่อมารับบริการจึงพบความแตกต่างจากประสบการณ์ คำบอกเล่าที่ผ่านมา รวมทั้งการให้บริการเป็นไปตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่รับรู้มากกว่าความคาดหวัง ตามแนวคิดคุณภาพบริการ (Parasuraman et al. 1990) ในช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้และการบริการที่คาดหวัง โดยหากผลการบริการที่ได้รับเท่ากับหรือดีกว่าความคาดหวังที่ได้รับ ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านการให้ความมั่นใจ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ มีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากนโยบายผู้บริหารที่เน้นการพัฒนากระบวนการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และการใส่ใจดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามค่านิยมองค์กรมากกว่าการพัฒนาด้านอุปกรณ์อาคารสถานที่ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และกำลังคนสนับสนุนจากรัฐบาล ของโรงพยาบาลกำลังพัฒนา นอกจากนั้นการที่โรงพยาบาลมีแพทย์และบุคลากรตามวิชาชีพผู้มีความรู้ให้การดูแล

รักษาตลอดเวลา 24 ชั่วโมงซึ่งต่างจากเดิมที่เคยให้บริการแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงส่งผลต่อการรับรู้ด้านความมั่นใจในบริการที่สูงกว่าความคาดหวัง

#### 2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลกับหน่วยงานที่เข้ารับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศ อายุ สิทธิการรักษา และรายได้ของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งรายด้านและภาพรวม แม้ค่าเฉลี่ยรายด้านและภาพรวมของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการทุกมิติจะอยู่ระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่อำเภอศิลาลาด ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ทั้งรายได้ การศึกษา ค่านิยมใช้สิทธิในการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือร่วมจ่าย 30 บาท และมารับการรักษาใกล้บ้านจึงไม่ได้ใช้เวลาในการรับบริการนาน อาจส่งผลต่อการรับรู้บริการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของลดาวลัย จันทรแจ่ม (2557) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตรวด ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านเพศ การศึกษา รายได้ และสิทธิการรักษา ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการโดยให้ความเห็นว่าเนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากไม่ได้ชำระเงินเองเนื่องจากสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองจึงไม่มีผลต่อคุณภาพบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของมะลิ อธิบัณฑิตกุล (2557) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ ที่พบว่าปัจจัย เพศ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความแตกต่างกันในด้านการรับรู้คุณภาพบริการ เนื่องจาก ส่วนมากผู้รับบริการมีรายได้ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณพร ศรีอรินันท์ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ไม่พบความแตกต่างด้านเพศและกลุ่มอายุใดที่มีผลกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี รวมทั้ง สอดคล้องกับ ภัทธจารินทร์ คุณารูป และคณะ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ผลการพิจารณาหน่วยงานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ โดยแบ่งเป็นงานบริการฉุกเฉิน และงานบริการไม่ฉุกเฉิน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งรายด้านและภาพรวม ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ของผู้มาใช้บริการในหน่วยงานที่ต่างกันระหว่างงานบริการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ในภาพรวมมี



ความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เพียง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ โดยทั้งรายด้านและภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการหน่วยงานไม่ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากสูงมากกว่าหน่วยงานบริการฉุกเฉินทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณภาพร ศรีอริยพันธ์ (2558) ในการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานีที่พบว่า การเข้ารับการรักษาในแผนกที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน จากแนวคิดของ ซีแทมล์ พาราซูรามาน และเบอร์รี่ (Zaithamal, Parasuraman and Berry, 1990) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ที่หวังจะได้รับบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการโดยระดับความคาดหวังจะมีความแตกต่างกันไปเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการของแต่ละบุคคล และประสบการณ์ในอดีต จึงส่งผลต่อความคาดหวังที่แตกต่างกันเมื่อมาใช้บริการในหน่วยบริการที่ต่างกัน โดยผู้มาใช้บริการหน่วยบริการไม่ฉุกเฉินมักมีการวางแผนก่อนตัดสินใจมารับบริการจากประสบการณ์ คำบอกเล่า การประชาสัมพันธ์ ร่วมกับความรูสึกต้องการได้รับการรักษาพยาบาล จึงส่งผลต่อความแตกต่างของความคาดหวังในคุณภาพบริการที่มากกว่าหน่วยงานบริการไม่ฉุกเฉินซึ่งอาจไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าเมื่อมารับบริการ ทั้งนี้ การศึกษานี้ยังมีช่องว่าง (GAP) ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพทุกมิติ แม้ช่องว่างแต่ละด้านจะไม่สูงมาก แต่โรงพยาบาลยังต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการลดช่องว่าง (GAP) ในแต่ละด้านเพิ่มความพึงพอใจและคุณภาพในการบริการ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ศึกษาสรุปข้อเสนอแนะไว้เป็นรายข้อ ดังนี้

**3.1.1 ผู้มารับบริการ** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท โรงพยาบาลควรวางแผนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับเครือข่ายสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการ ลดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแก่กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น การมีราวจับในห้องน้ำที่เพียงพอ มีกริ่งขอความช่วยเหลือทุกจุด จัดสิ่งแวดล้อมให้

สะอาด สวยงาม แสงสว่างเพียงพอ มีห้องให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับสตรี รวมทั้งการวางแผนการจัดการด้านงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้เนื่องจากผู้มาใช้บริการส่วนมากไม่ได้ชำระเงิน แต่ต้องได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

**3.1.2 ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการ**  
**แผนกผู้ป่วยนอก ของหน่วยบริการงานปฐมภูมิและองค์กรรวม และหน่วยบริการตรวจโรคทั่วไป**  
มีระดับการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรเน้นส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการใน 2 หน่วยงานนี้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการ ทุกด้านทั้ง 5 มิติ เช่น ปรับปรุงอาคารสถานที่ เพิ่มอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวก และพัฒนาบุคลากรส่งเสริมให้ความรู้ จัดอัตรากำลังที่เพียงพอในการให้บริการ และพัฒนาทักษะในการบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการอื่นที่มีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวัง ก็ยังต้องพัฒนาคุณภาพบริการรายด้านให้ดียิ่งขึ้น เช่น หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องพัฒนาความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่ำที่สุด อาจส่งเสริมการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะบริการเพิ่มเติม หน่วยบริการทันตกรรม หน่วยบริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย และหน่วยบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรปรับปรุงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ เนื่องจากมีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำที่สุด โรงพยาบาลอาจสนับสนุนด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการให้เพียงพอพร้อมใช้ เช่น การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เป็นสัดส่วน เพิ่มจุดบริการน้ำดื่ม แก้อั้วรถตรวจให้เพียงพอ และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม

**3.1.3 ระดับคุณภาพบริการโดยรวม** พบว่า มีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนความแตกต่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการน้อยที่สุด โรงพยาบาลจึงควรปรับปรุงอาคารสถานที่ให้บริการให้สะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทสะดวก สสำรวจและตรวจสอบอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้มีความเพียงพอ พร้อมให้บริการอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้สรุปเป็นรายด้าน ได้แก่

1) มิติด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการรายข้อมากที่สุด คือ ความเพียงพอพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรสำรวจจุดบริการแต่ละหน่วยงานที่ยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ควรจัดเก็บและวางแผนบำรุง รักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีบันทึกตรวจสอบการใช้งานและความพร้อมใช้ทุกเวรทั้ง เช้า และบ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ พบว่าความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพต่ออาคารสถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ พบว่าอยู่ในระดับมาก และสูงที่สุดของมิติคุณภาพบริการด้านนี้ แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพ

บริการ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญเพิ่มการดูแลความสะอาด ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สะอาด สะดวก เป็นระเบียบ สวยงาม เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ

2) *มิติด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)* ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด คือ เรื่องบุคลากร ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการจึงควรมีความรู้ความสามารถศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ โรงพยาบาลควรส่งเสริมการฝึกฝนทักษะหรือสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถ เช่น การให้ทุนการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติม การจัดอบรมความรู้ต่างๆ การประเมินผลการทำงาน การให้รางวัล สร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการให้บริการ สร้างคุณภาพบริการเพิ่มความเชื่อถือไว้วางใจได้แก่ผู้มาใช้บริการ

3) *มิติด้านที่ 3 ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)* ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด คือ การที่ผู้ให้บริการเต็มใจ ไม่ปฏิเสธเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นโรงพยาบาลควรเพิ่มการฝึกทักษะการสื่อสารการอธิบายและอบรมพฤติกรรมบริการเพิ่มเติมแก่พนักงานทุกระดับ เพิ่มตำแหน่งประชาสัมพันธ์ เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติมเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

4) *มิติด้านที่ 4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)* ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด คือ การมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการในการตรวจบำบัดรักษาด้วยความชำนาญตรงกับอาการเจ็บป่วยที่ตั้งใจมารับบริการ ดังนั้น เพื่อให้แพทย์ และเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตรงตามความตั้งใจมารับบริการของผู้มาใช้บริการที่สุด โรงพยาบาลจึงควรสนับสนุนการจัดอบรมความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ หรือเน้นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่สอนน้องหรือการทวนสอบและสอนโดยผู้ที่ชำนาญกว่า เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การพูดคุยทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งร่วมกันหาทางแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงานเป็นประจำ และฝึกฝนกระบวนการทำงานให้เกิดความชำนาญ

5) *มิติด้านที่ 5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)* ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด คือ การที่ผู้ให้บริการใช้เวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและบริการต่างๆที่ได้รับ ดังนั้น ผู้ให้บริการควรตระหนักให้มากขึ้นในความเข้าใจและใช้เวลาแก่ผู้มาใช้บริการได้ซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการรักษาจนเกิดความเข้าใจ หรือการจัดบริเวณสำหรับให้

คำปรึกษาหรือประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามและช่วย  
ประสานงานเมื่อเกิดความสงสัยในบริการเพิ่มเติม

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มา  
ใช้บริการทุกหน่วยงานที่ให้บริการในโรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มเติมเพื่อนำ  
ผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

3.2.2 ควรมีการศึกษาคูณภาพบริการในแต่ละหน่วยงาน ร่วมกับศึกษาต้นทุนใน  
การจัดบริการเพิ่มเติมแต่ละหน่วยงาน เพื่อวางแผนลดรายจ่ายไม่จำเป็นเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล  
เพิ่มเติม



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี พ.ศ.2561-2565*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอศิลาลาด. (2559). *ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน เรื่อง สรุปข้อมูลคุณภาพชีวิตประจำปี 2559 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ*. ศรีสะเกษ: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอศิลาลาด.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาการบริการ* (หน่วยที่ 1, น. 8-10, 30-42). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นพวรรณ จงสง่ากลาง และคณะ. (2561). การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 26(2) (มีนาคม-เมษายน), 329-342.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2560). *กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4) (ตุลาคม - ธันวาคม), 161-168.
- ประคอง วรรณสุด. (2538). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- พงษ์เทพ สันติพันธ์. (2546). *ความพึงพอใจของลูกค้าจากการใช้บริการสินเชื่อเพื่อซื้อบ้านพร้อมที่ดินของธนาคารอาคารสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ภัทรจารินทร์ คุณารูป และคณะ. (2558). *ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ภาวิณี ทองแย้ม. (2560). ความสำคัญของคุณภาพการบริการต่อความสำเร็จของธุรกิจ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 18(1) (มกราคม – มิถุนายน), 219 – 230.
- มะลิ ชีรบัณฑิตกุล. (2557). *คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และสุรกุล เจนอบรม. (2542). *จิตวิทยาการบริการ เอกสารการสอน สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (หน่วยที่ 1-7)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รววีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ลดาวลัย จันทร์แจ้ง. (2557). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วนิดา เพชรสังหาร. (2553). *การวัดคุณภาพการให้บริการลูกค้าหอพักอาร์เอสแมนชั่น อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์. (2539). *คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.
- วรรณภาพ ศรีอรินันท์. (2558). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.
- ศุภนิศย์ โชครัตนชัย. (2536). *การบริหารการบริการ พัฒนาคอนอย่างไรเพื่อให้บริการที่ดี*. กรุงเทพฯ: นำงำการพิมพ์.

- งานเวชสถิติ. สถิติการรับบริการโรงพยาบาลศิลาลาด. (2562). ศรีสะเกษ: งานเวชสถิติ โรงพยาบาล  
ศิลาลาด.
- สุชา จันทร์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560*. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ:  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉราพร กิ่งเล็ก และดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). *คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนก  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตน์ อังสุโรจน์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.
- Bernstein, Bruce. (1990). *Perception is Everything*. NewYork: Ronjo Magic.
- Cheng, Y.C., and Tam, W.M. (1997). Multi-models of quality in education. *Quality  
Assurance in Education*, 1, 22 – 23.
- Fitzsimmons, J.A. and Fitzsimmons, M. J. (2004). *Service Management: Operations,  
Strategy and Information Technology* (4thed.). Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Gronroos, C. (1990). Relationship Approach to Marketing in Service Contexts : The  
Marketing and Organizational Behavior Interface. *Journal of Business  
Research*, 20(1), 3 – 17, 193.
- Gronroos, C. (2001). The perceived service quality concept – a mistake? Managing  
service quality. *An International Journal*, 11(3), 150 – 152.
- โรงพยาบาลศิลาลาด. *Hospital profile*. (2562), ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศิลาลาด.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. The Millennium ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Lee J Miller and Wei Lu. (2018) *These are the economies with the most (and least)  
efficient Health care*. Retrieved from  
<https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>.
- Longman Dictionary of Contemporary English (6th .ed.). (2014). Pearson Education.
- Mc. Burney, Donald H., and Collings, Virginia B. (1984). *Introduction To Sensation /  
Perception*. New Jersey : Prontic Hall, Inc.



- Mowen, J. C., and Minor, M. (1998). *Consumer Behavior*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice-Hall
- Numbeo. (2019) Health care index for Country 2019. Retrieved from  
[https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp?title=2019](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2019).
- Oliver, Richard L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Irwin/McGraw-Hill New York.
- Parasuraman, A. and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality And its implications for future research. *Journal of Market in*. 1, 44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., L. L., Berry and Zeithaml, V.A., (1991). Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Review*, (15), 39-48.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley & Sons.
- Solomon, M. R. (1999). *Consumer behavior : Buying, having, and being* (4<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Spath, P. (2009). *Introduction to healthcare quality management*. Washington DC: AUPHA Press.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics: An Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup> . ed., Tokyo: John Weatherhill, Inc., 886.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup> . ed. New York. Harper and Row Publications.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, and Berry, L. L., (1985). A conceptual model of service quality and implication for future research. *Journal of marketing*. 46, 41 – 50.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, and Berry, L. L., (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions*. New York: The Free Press.
- Zeithaml, V. A., and Bitner , M. J. (2000). *Services Marketing: Customer Focus Across the Firm*. 2nd ed. Boston, Massachusetts: McGraw-Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

### 1. นางสุนันท์ทิพย์ นรสาร

คุณวุฒิ	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์วิทยาศาสตรจารย์สุภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และรูปแบบบริการ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอกีฬาลาต จังหวัดศรีสะเกษ
ประสบการณ์ทำงาน	2559 – ปัจจุบัน ผู้ตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับ หน่วยงาน จังหวัดและเขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจประเมินคุณภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2558 – ปัจจุบัน งานการควบคุมคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (PCA, รพ.สต.ติดดาว) ในระดับหน่วยบริการปฐม ภูมิ

### 2. นางไพรวลัย พรหมที

คุณวุฒิ	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ประสบการณ์ทำงาน	หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รองหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

### 3. นายลำไพโร ธรรมวัตร

คุณวุฒิ	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นส์
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ประสบการณ์ทำงาน	2560 – ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานประกันงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ 2556 – 2561 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศีลาลาด 2554 – 2556 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงยาง



**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**  
**โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

เอกสารรับรองเลขที่ SPPH 2019-019

ชื่อโครงการ คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
 ศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

Service quality as expected and perceived of clients at outpatients of Silalard hospital in  
 Sisaket province.

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่รับรอง : 6 กันยายน 2562

วันที่หมดอายุ : 5 กันยายน 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเขตซึ่งก  
 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นายทอง วีระแสงพงษ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ







## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิลาลาด

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๐๘

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอสอนโครงการวิจัยเพื่อขอรับอนุญาตวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ในโรงพยาบาลสิลาลาด


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิลาลาด

ข้าพเจ้านางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ขอสอนโครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (Service Quality as Expected and Perceived of Clients at Outpatient Department of Silalard Hospital in Sisaket Province) เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ในโรงพยาบาลสิลาลาด โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. แบบประเมิน โดยผู้วิจัย (Self Assessment Form for PI)
๒. แบบยื่นขอรับการพิจารณา (Submission form for Ethical Review) กรณี exemption หรือ Expedited
๓. โครงร่างการวิจัย (Proposal) จำนวน ๘ หน้า
๔. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ (research subject Information Sheet) จำนวน ๓ หน้า
๕. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) จำนวน ๒ หน้า
๖. ประวัติผู้วิจัย
๗. แบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

  
(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)  
หัวหน้าโครงการวิจัย

อนุญาต

ไม่อนุญาต

  
(นางธนา กลองงาม)

ราชการ โรงพยาบาลสิลาลาด



ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

## เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

## (Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง : คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียด

จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ  
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลง  
นาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบ  
ยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของ  
การทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ  
ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อน  
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลเสียใดๆต่อข้าพเจ้าหรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ  
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อาจได้รับ  
อนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อ  
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้า  
ร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและ  
สามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการ  
วิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

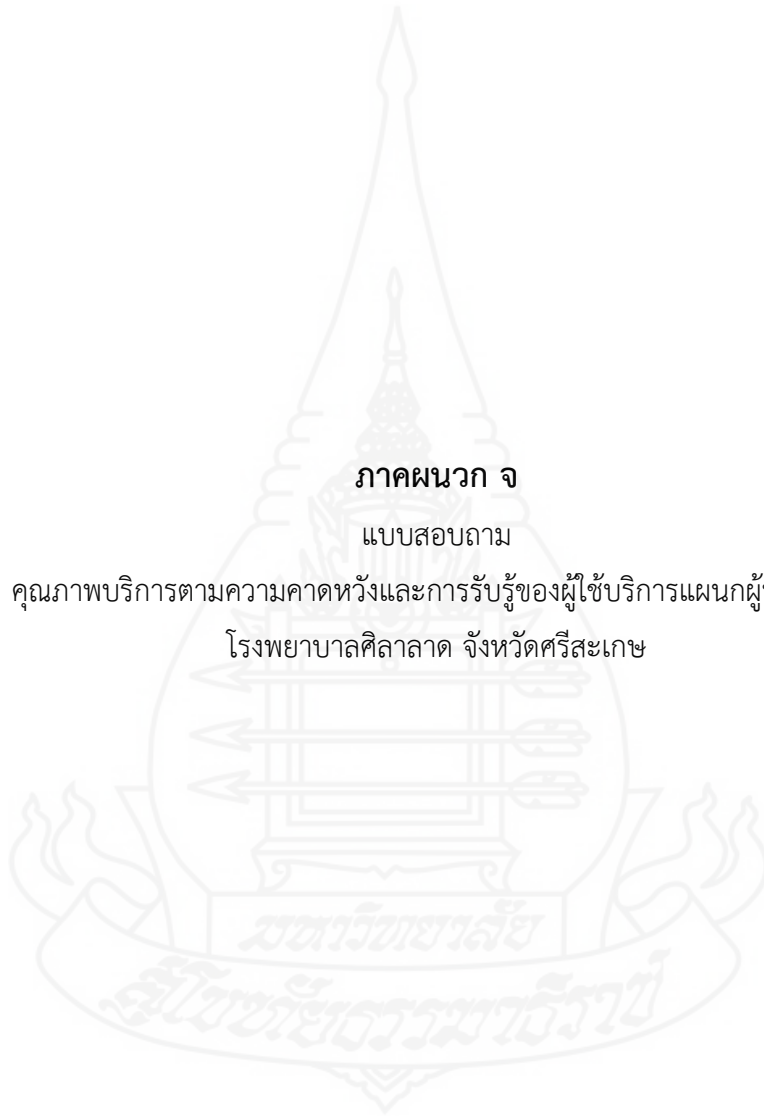


**ภาคผนวก จ**

แบบสอบถาม

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ



เลขที่แบบสอบถาม   

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

**แบบสอบถามการวิจัย****เรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ****แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ****คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิชาการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยข้อมูลแบบสอบถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการใช้บริการในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จำนวน 20 ข้อ

ผู้ทำการศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตรงตามความความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน โดยเริ่มตอบแบบสอบถามตั้งแต่ส่วนที่ 2 เป็นต้นไป (หน้าที่ 2) ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษา ข้อมูลที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลไปใช้เพื่อทำการวิจัยเท่านั้น โดยวิเคราะห์ในภาพรวม จะไม่มีมีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลจึงไม่มีผลต่อการรับบริการของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ ด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยโดยรวมอย่างแท้จริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการใช้บริการในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก (ส่วนนี้เป็นของผู้ทำการวิจัย)

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นของผู้ทำการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาเริ่มทำส่วนที่ 2 เป็นต้นไป (หน้า 2)

1. หน่วยงานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศิลาลาดครั้งนี้

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานตรวจโรคทั่วไป      | <input type="checkbox"/> หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานทันตกรรม/ห้องทำฟัน | <input type="checkbox"/> หน่วยงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม  | <input type="checkbox"/> งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เริ่มตอบแบบสอบถามตั้งแต่ส่วนนี้เป็นต้นไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านมีความคิดเห็นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือเติมข้อความตัวเลขลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ (กรณาระบุ)..... ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนถือว่าเป็น 1 ปี )

3. สิทธิการรักษา/ การจ่ายค่ารักษา

- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ร่วมจ่าย 30 บาท เช่น สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีรายได้น้อย)
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิข้าราชการ
- สิทธิสวัสดิการของพนักงานท้องถิ่น/ อปท.
- สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน)
- ชำระเงินเอง
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน (Income)

- ไม่มีรายได้  รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
- รายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน  รายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน
- รายได้ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน  รายได้มากกว่า 30,001 บาท/เดือน

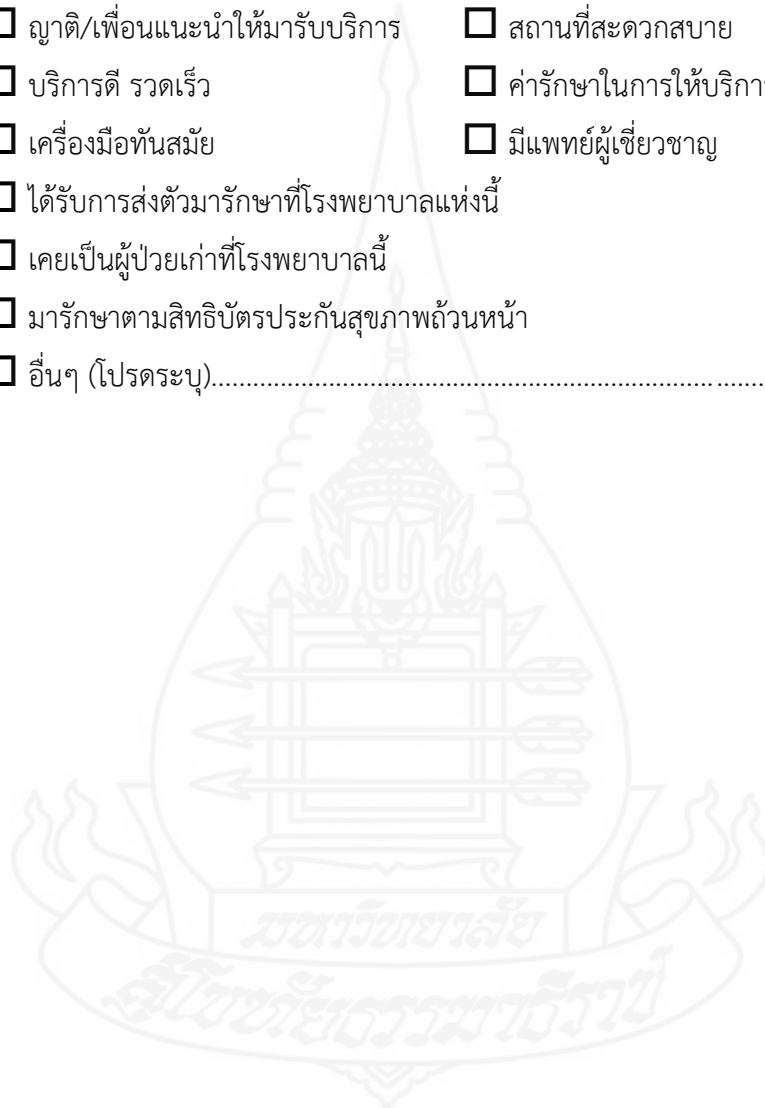
ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านมีความคิดเห็นตรงกับความเป็นจริง

มากที่สุด หรือเติมข้อความตัวเลขลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

5. เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้บ้าน                              | <input type="checkbox"/> เดินทางสะดวก                 |
| <input type="checkbox"/> ญาติ/เพื่อนแนะนำให้มารับบริการ            | <input type="checkbox"/> สถานที่สะดวกสบาย             |
| <input type="checkbox"/> บริการดี รวดเร็ว                          | <input type="checkbox"/> ค่ารักษาในการให้บริการไม่แพง |
| <input type="checkbox"/> เครื่องมือทันสมัย                         | <input type="checkbox"/> มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ          |
| <input type="checkbox"/> ได้รับการส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ |   |
| <input type="checkbox"/> เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลนี้         |   |
| <input type="checkbox"/> มารักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า   |   |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....                     |   |





ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีความคิดเห็นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การบริการ	ระดับความคาดหวัง ในคุณภาพบริการ ก่อนเข้ารับบริการ					ระดับการรับรู้ ในคุณภาพบริการ หลังรับบริการแล้ว				
	มากที่สุด  น้อยที่สุด					มากที่สุด  น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)</b>										
1. อาคารสถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ										
2. เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอพร้อมให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่อง ชั่งน้ำหนัก เครื่องเอกซเรย์ เครื่องอัลตรา ซาวด์ เป็นต้น										
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ ภายในอาคารผู้ป่วยนอก เช่น ราวจับใน ห้องน้ำ ผ้ากันลื่น ป้ายแจ้งเตือนต่างๆ และ กล้องวงจรปิด เป็นต้น										
4. โรงพยาบาลมีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เช่น เก้าอี้นั่งรอ น้ำดื่ม แก้วน้ำ เป็นต้น										
<b>2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)</b>										
5. โรงพยาบาลมีแพทย์ให้การดูแลรักษาได้ ถูกต้องไม่เกิดความผิดพลาด										
6. โรงพยาบาลให้บริการบริการที่มีคุณภาพทุก ครั้งที่มารับบริการ หรือตรงตามที่ โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์ไว้ทุกครั้ง										



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการในแผนก  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

การบริการ	ระดับความคาดหวัง ในคุณภาพบริการ ก่อนเข้ารับบริการ มากที่สุด  น้อยที่สุด					ระดับการรับรู้ ในคุณภาพบริการ หลังรับบริการแล้ว มากที่สุด  น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	<b>4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)</b>									
13. ผู้ให้บริการมีความรู้ และประสบการณ์ ในการให้การดูแลบำบัดรักษา										
14. ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพและมี บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ										
15. ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการ ให้บริการสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการอย่างคล่องแคล่ว										
16. แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการในการ ตรวจบำบัดรักษาด้วยความชำนาญตรงกับ อาการเจ็บป่วยที่ตั้งใจมารับบริการ										
<b>5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)</b>										
17. ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็น ใจผู้ป่วยและญาติ										
18. ผู้ให้บริการให้เวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา และบริการต่างๆที่ได้รับ										
19. ผู้ให้บริการมีการอธิบายบอกกล่าวทุก ครั้งก่อนที่จะให้บริการ										
20. ผู้ให้บริการสนใจรับฟังปัญหาและการ เจ็บป่วยของท่านด้วยความเอาใจใส่										

ข้อเสนอแนะบริการเพิ่มเติม

.....

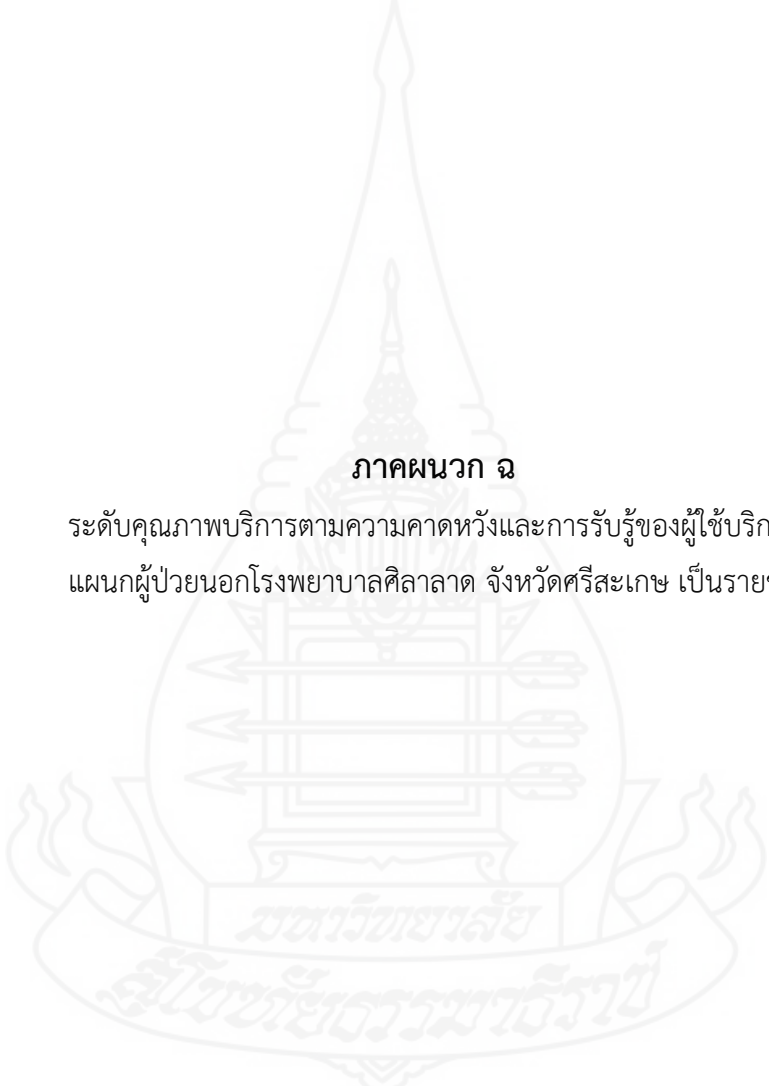
.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือน





**ภาคผนวก ฉ**

ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ  
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรายชื่อ

ตารางที่ 4.16 ระดับคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการใน  
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
<b>ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)</b>						
1	อาคารสถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสง สว่างเพียงพอ	4.17 (0.98)	มาก	4.12 (0.89)	มาก	0.05
2	เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอพร้อม ให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิตอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่อง อัลตราซาวด์ เป็นต้น	3.97 (0.99)	มาก	4.08 (0.91)	มาก	-0.11
3	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ ภายในอาคารผู้ป่วยนอก เช่น ราวจับ ในห้องน้ำ ผ้ากันลื่น ป้ายแจ้งเตือน ต่างๆ และกล้องวงจรปิด เป็นต้น	3.86 (1.05)	มาก	3.91 (0.93)	มาก	-0.05
4	โรงพยาบาลมีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่เพียงพอ เช่น เก้าอี้นั่ง รอ น้ำดื่ม แก้วน้ำ เป็นต้น	3.89 (1.06)	มาก	3.96 (0.94)	มาก	-0.07
<b>ด้านที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability)</b>						
5	โรงพยาบาลมีแพทย์ให้การดูแลรักษา ได้ถูกต้องไม่เกิดความผิดพลาด	3.99 (1.01)	มาก	4.02 (0.92)	มาก	-0.03
6	โรงพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ ทุกครั้งที่มาใช้บริการ หรือตรงตามที่ โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์ไว้ทุกครั้ง	3.93 (0.98)	มาก	4.03 (0.91)	มาก	-0.10
7	เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงความ ปลอดภัยในการดูแลรักษาคนไข้	4.02 (1.02)	มาก	4.06 (0.88)	มาก	-0.04

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
8	บุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมในการให้บริการ	3.90 (1.03)	มาก	4.01 (0.93)	มาก	-0.11
<b>ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)</b>						
9	ผู้ให้บริการเต็มใจ ไม่ปฏิเสธเมื่อผู้ป่วย เกิดปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ	4.01 (1.09)	มาก	4.11 (0.98)	มาก	-0.10
10	ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นรับเข้า มาให้บริการทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการ ความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.92 (1.12)	มาก	3.98 (1.03)	มาก	-0.06
11	ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล และให้คำแนะนำแม้ท่านต้องการรับ บริการที่นอกเหนือขอบเขตที่ โรงพยาบาลสามารถให้ได้ เช่น การส่ง ต่อเพื่อรักษาเพิ่มเติม	4.04 (1.08)	มาก	4.12 (0.95)	มาก	-0.08
12	ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเรื่องโรค อาการ แผนการบำบัดรักษา และคำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเมื่อคนไข้และญาติ ต้องการทราบเพิ่มเติม	4.02 (1.02)	มาก	4.11 (0.93)	มาก	-0.09
<b>ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)</b>						
13	ผู้ให้บริการมีความรู้ และประสบการณ์ ในการให้การดูแลบำบัดรักษา	4.02 (0.97)	มาก	4.10 (0.89)	มาก	-0.08
14	ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพและมี บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ	4.08 (1.03)	มาก	4.20 (0.94)	มาก	-0.12

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความ แตกต่าง
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	
15	ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการอย่างคล่องแคล่ว	3.99 (1.00)	มาก	4.04 (0.92)	มาก	-0.05
16	แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการในการตรวจบำบัดรักษาด้วยความชำนาญตรงกับอาการเจ็บป่วยที่ตั้งใจมารับบริการ	3.97 (1.01)	มาก	4.11 (0.89)	มาก	-0.14
<b>ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy)</b>						
17	ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ	4.00 (1.04)	มาก	4.05 (0.97)	มาก	-0.05
18	ผู้ให้บริการให้เวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและบริการต่างๆที่ได้รับ	3.98 (1.01)	มาก	4.13 (0.92)	มาก	-0.15
19	ผู้ให้บริการมีการอธิบายบอกกล่าวทุกครั้งก่อนที่จะให้บริการ	4.01 (1.08)	มาก	4.09 (0.98)	มาก	-0.08
20	ผู้ให้บริการสนใจรับฟังปัญหาและการเจ็บป่วยของท่านด้วยความเอาใจใส่	3.98 (1.05)	มาก	4.09 (1.00)	มาก	-0.11

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ระดับคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายข้อ ใน ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีเพียงข้อ 1 อาคารสถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ ที่มีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X} = 4.17$  S.D. = 0.98,  $\bar{X} = 4.12$  S.D. = 0.89) ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วน



ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันมากที่สุด คือ ข้อ 2 เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอพร้อมให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้นโดยมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 0.1 ( $\bar{X} = 3.97$  S.D. = 0.99,  $\bar{X} = 4.08$  S.D. = 0.91)

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าความคาดหวัง โดยมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ ข้อ 7 เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการดูแลรักษาคนไข้ ( $\bar{X} = 4.02$  S.D. = 1.02,  $\bar{X} = 4.06$  S.D. = 0.88) ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ ข้อ 8 บุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการให้บริการโดยมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 0.11 ( $\bar{X} = 3.90$  S.D. = 1.03,  $\bar{X} = 4.01$  S.D. = 0.93)

ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าความคาดหวัง โดยมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ ข้อ 11 ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล และให้คำแนะนำแม้ท่านต้องการรับบริการที่นอกเหนือขอบเขตที่โรงพยาบาลสามารถให้ได้ เช่น การส่งต่อเพื่อรักษาเพิ่มเติม ( $\bar{X} = 4.04$  S.D. = 1.08,  $\bar{X} = 4.12$  S.D. = 0.95) ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ ข้อ 9 ผู้ให้บริการเต็มใจ ไม่ปฏิเสธเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ โดยมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 0.10 ( $\bar{X} = 4.01$  S.D. = 1.09,  $\bar{X} = 4.11$  S.D. = 0.98)

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุดคือ ข้อ 14 ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพและมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้ มีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ ( $\bar{X} = 4.08$  S.D. = 1.03,  $\bar{X} = 4.20$  S.D. = 0.94) ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ ข้อ 16 แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการในการตรวจบำบัดรักษาด้วยความชำนาญตรงกับอาการเจ็บป่วยที่ตั้งใจมารับบริการ โดยมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ 0.14 ( $\bar{X} = 3.97$  S.D. = 1.01,  $\bar{X} = 4.11$  S.D. = 0.89)

ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยความคาดหวังคุณภาพบริการสูงสุด คือ ข้อ 19 ผู้ให้บริการมีการอธิบายบอกกล่าวทุกครั้งก่อนที่จะให้บริการ ( $\bar{X} = 4.01$  S.D. = 1.08) ข้อที่มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด คือ ข้อ 18 ผู้ให้บริการให้เวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและบริการต่างๆที่ได้รับ ( $\bar{X} = 4.13$  S.D. = 0.92) และเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการต่างกันสูงสุด

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	3 มกราคม พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	รองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้างานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและ คุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

