

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายโชคชัย ไกรนรา

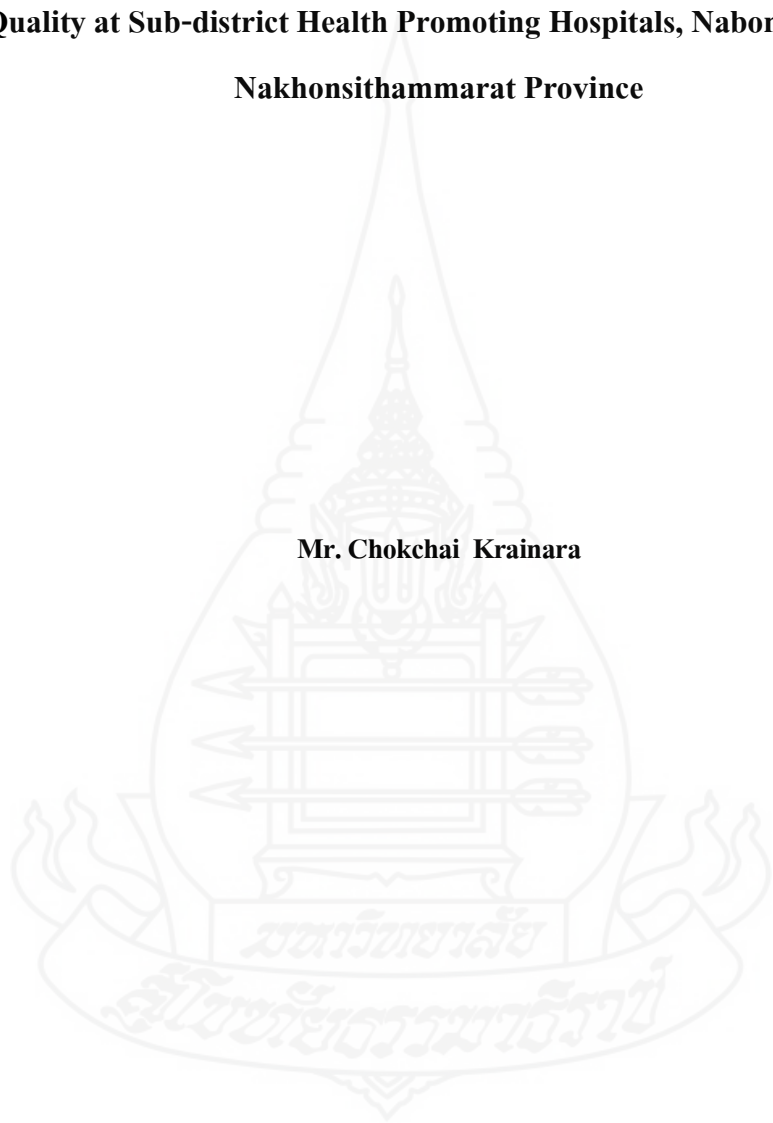


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธาณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

พ.ศ. 2557

**Expectations and Perceptions of Health Service Recipients toward Service
Quality at Sub-district Health Promoting Hospitals, Nabon district,
Nakhonsithammarat Province**

Mr. Chokchai Krainara



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อและนามสกุล นายโชคชัย ไกรนรา
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีดกะลิน

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีดกะลิน)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิดยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่าอิสระ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้ศึกษา นายโชคชัย ไกรนรา **รหัสนักศึกษ** 2565000276 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีตกะลิน **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (2) ระดับ
ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช (3) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช และ (4) เปรียบเทียบความคาดหวังและการ
รับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัด
นครศรีธรรมราช

ประชากร คือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภ
อนาบอน จำนวน 4,601 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ขนาดตัวอย่าง 207 คน เก็บรวบรวม
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงระดับความคาดหวังเท่ากับ 0.91 และระดับการรับรู้เท่ากับ
0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า (1) ประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.73 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน
ปลาย/ปวช. อาชีพเกษตรกรกรรม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ส่วนใหญ่
เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ
มีความสะดวกในการเดินทาง (2) ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก
(3) ประชาชนมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และ 4) เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและ
การรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนเหตุจูงใจที่มาใช้บริการ พบว่ามีความคาดหวังและการ
รับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Independent Study title: Expectations and Perceptions of Health Service Recipients toward Service Quality at Sub-district Health Promoting Hospitals, Nabon district, Nakhonsithammarat Province

Author: Mr. Chokchai Krainara; **ID:** 2565000276; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Panee Sitakalin, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to: (1) study personal characteristics of health service recipients in sub-district health promoting hospitals in Nabon district; (2) examine levels of expectation on service quality; (3) examine levels of perceptions on service quality; and (4) compare differences between expectations and perceptions of recipients in sub-district health promoting hospitals in Nabon district, Nakorn Sri Thammarat province.

The study population was 4,601 health service recipients in sub-district health promoting hospitals in Nabon district. A sample size of 207 patients was recruited by stratified random sampling method. Data collection was done by a questionnaire, with a reliability values of 0.91 for expectation and 0.94 for perception. Statistics used for data analyses were percentage, mean, standard deviation, t-test, and One-Way ANOVA.

Findings were as follows: (1) most health service recipients in sub-district health promoting hospitals were female, with average age of 38.73 years old, married, finishing high school level, working as agriculturalists, and having average monthly income of 5,000-10,000 baht. Most of them have been received health services. Significant motivators for health service reception from Sub-district health promoting Hospitals were short distance and traveling convenience. (2) the expectation of the recipients on service quality was at the high level; and (3) The perception of the recipients on quality service was the a high level. and 4) A comparison of expectation and perception on health service reception in sub-district health promoting hospitals revealed significant difference.

Keywords: Expectations, Perception, Service Quality, Sub-district health promoting hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สีตกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สมเกียรติยศ วรเดช ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำสาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ดร. ชัยณรงค์ แก้วจางง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช นายอนันต์ พรหมนิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่กรุณาช่วยเก็บแบบสอบถาม และผู้รับบริการทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร สาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทุกท่านที่ประสาท ความรู้ผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษา ครอบครัว ไกรนรา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และกำลังใจ จนทำให้การดำเนินการการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

โชคชัย ไกรนรา

กันยายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช	9
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	10
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง	30
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การพิทักษ์สิทธิ์	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้มารับบริการ	55
ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช	58
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	60
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปการวิจัย	75
อภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	94
ก รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน	95
ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	98
ค ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ	101
ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	103
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ความสอดคล้องของระดับคุณภาพบริการที่ปรับปรุงจาก 10 ด้าน เป็น 5 ด้าน 24
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 47
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ 55
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพ บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช 58
ตารางที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช 59
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของการรับรู้ของผู้มารับบริการ ต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช 59
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ 61
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ 63
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ จำแนกเป็นรายชื่อ 64
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ 64
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังและการรับรู้ ของประชาชนต่อคุณภาพบริการด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ 65

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ผลต่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและ โดยภาพรวม.....	66
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามเพศ.....	67
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	68
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	69
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามระดับการศึกษา.....	70
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามอาชีพ.....	71
ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของผู้รับบริการ..	72
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน	73
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	73

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model)	27



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพของประชาชนนับว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศเพื่อความเจริญก้าวหน้า และมั่นคง ในภาวะปัจจุบันต้องมีการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม เพื่อการบริการให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยเฉพาะงานด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ซับซ้อน มีความละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องเร่งรีบ ไม่อาจรอช้าได้ จึงอาจเกิดข้อผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ เกิดความไม่พอใจ เข้าใจผิด และเกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ง่าย (สมชาติ โตรักษา, 2540: 70) การบริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการเป็นสิ่งที่คุณรับบริการหรือผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อใช้บริการ เนื่องจากสถานพยาบาลทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ต้องดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่เป็นมิติด้านจิตใจ การจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการจึงต้องได้มาตรฐาน ทั้งทางด้านเทคนิควิธีการ และสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ จึงจะเรียกได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง โดยเฉพาะหน่วยบริการด้านสุขภาพซึ่งเป็นสถานบริการอันดับแรกสุดของระบบบริการสุขภาพ (ศักดิ์ยะ บุญรอด, 2550: 1)

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสื่อสาร โดยเฉพาะการมีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 80(2) รัฐต้องจัดและส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550: 67)

ในอดีตคุณภาพบริการจะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยเป็นไปตามที่ผู้ให้บริการต้องการ แต่ในปัจจุบันการตัดสินใจระดับคุณภาพอยู่ที่ลูกค้าเป็นผู้กำหนด ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้น

เมื่อลูกค้าได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น หากลูกค้ารับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง ลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจ และอยากใช้สินค้าหรือบริการนั้น แต่ในทางกลับกันหากลูกค้าได้รับสินค้าหรือบริการที่ต่ำกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าจะไม่เกิดความพึงพอใจ และปฏิเสธการใช้สินค้าและบริการนั้น (Parasuraman and others, 1985: 48-49) จากมุมมองที่เปลี่ยนไปของ “คุณภาพบริการ” เป็นเหตุให้หน่วยงาน องค์กร และบริษัทต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างตื่นตัวกับการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองของลูกค้า ทำให้ภาครัฐได้ทำการควบคุมคุณภาพของสินค้าและบริการโดยมีการกำหนดมาตรฐานของสินค้าต่างๆ เพื่อรักษาสิทธิ์ของผู้บริโภคไม่ให้ถูกเอาเปรียบ ผู้ให้บริการเองต่างก็พยายามหาวิธีเพื่อปรับปรุงคุณภาพของตน เช่น การนำระบบกระบวนการเพื่อลดความผิดพลาด (Six-sigma) เข้ามาใช้ควบคุมการบริการของบริษัท การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และการกำหนดระบบมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) ให้แก่โรงงานต่างๆ เป็นต้น

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer Perception) นั่น คือ คุณภาพในสายตาของผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจากบริการนั้น บริการมีคุณภาพเมื่อผู้มารับบริการ ได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ พบว่ามีปัจจัย 10 ประการที่กำหนดคุณภาพบริการและร่วมพัฒนาเป็นเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (Parasuraman, 1985: 41-50) ซึ่งต่อมา เซทามล์ และคณะ (Zeithaml, 1988: 35-48) ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ โดยสรุปเกณฑ์ประเมินเหลือเพียง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจของบริการ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ ซึ่งเรียกว่า Service Quality หรือ SERVQUAL เครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับแล้ว นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ซึ่งหากผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการ แสดงว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ แต่หากคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าคะแนนความคาดหวังคุณภาพบริการ ย่อมแสดงว่าผู้มารับบริการไม่มีความพอใจในคุณภาพบริการ

นโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพ ตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีภารกิจ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่ง

ในโครงการโรงพยาบาลยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) มีส่วนทำให้ผู้มารับบริการเกิดความคาดหวังในบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เหมือนบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

อำเภอ نابอน เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน, 2556) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอ نابอนทุกแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการของหน่วยปฐมภูมิ Primary Care Award : PCA ซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขสถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยขั้นที่ 3 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอ نابอน ยังมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพอีกทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้ จึงทำให้ทราบความคาดหวังและการรับรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการอย่างแท้จริง อันจะเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของผู้มารับบริการต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะของผู้มารับบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

2.2 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 คุณลักษณะของผู้มารับบริการที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่แตกต่างกัน

3.2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความแตกต่างกัน

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ نابอน โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (Service Quality) “SERVQUAL” ของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, 1988: 35-48) มาปรับใช้โดยมีเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy)

4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาในประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ نابอน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สามารถอ่านภาษาไทยได้และมีความยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม

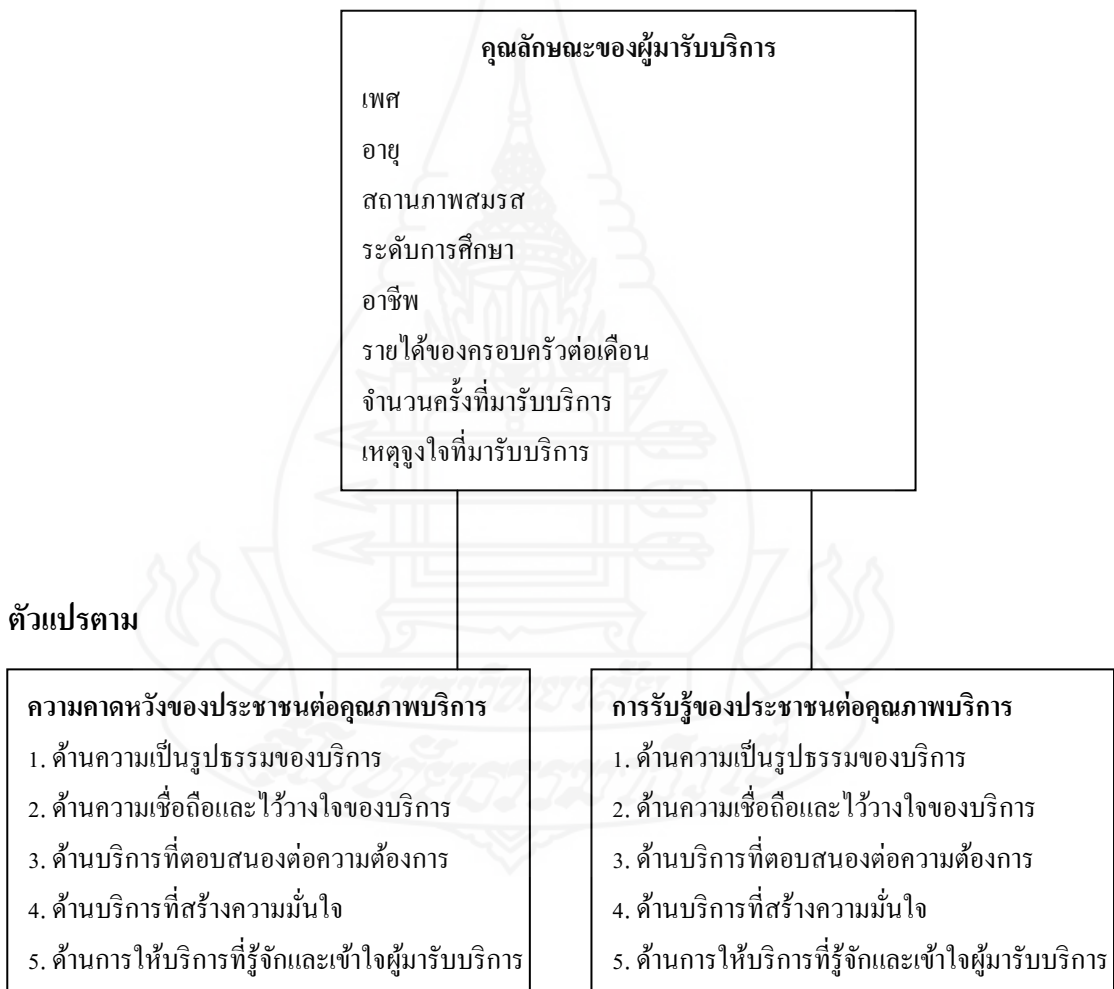
4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15-25 มิถุนายน 2558 ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. โดยแบบสอบถามผู้ตอบเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง (Self-administrative Questionnaire)

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการของ เซทามล์ และคณะ (Zeithaml, 1988: 35-48) ที่มีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา



ตัวแปรตาม

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. นวัตกรรมที่เฉพาะ

6.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

6.1.1 เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

6.1.2 อายุ หมายถึง อายุนับเป็นปีเต็มบริบูรณ์ของผู้มารับบริการ

6.1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ของครอบครัวหรือสภาพภายในครอบครัวของประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 สถานภาพ คือ โสด คู่ หม้าย และหย่า/แยก

6.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒិการศึกษาสูงสุด แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.1.5 อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้มารับบริการ ได้แก่อาชีพ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย และไม่มีอาชีพ

6.1.6 รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนรายได้โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามจากรายได้ประจำและรายได้เสริม ภายใน 1 เดือน

6.2 การมารับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และเหตุจูงใจที่มาใช้บริการ

6.2.1 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ หมายถึง ความถี่ของการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน 2557

6.2.2 เหตุจูงใจที่มาใช้บริการ หมายถึง สาเหตุสำคัญที่ทำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้

6.3 คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะของการบริการที่เป็นมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจ สามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการของเซทามล์ และคณะ ใน 5 ด้าน ได้แก่

6.3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้

สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้มารับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

6.3.2 ความเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

6.3.3 บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ผู้มารับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

6.3.4 บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

6.3.5 การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้มารับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการในแต่ละคน

6.4 ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้รับบริการในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพของผู้รับบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการ (responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (assurance) และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (empathy)

6.5 การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจอย่างมีวิจารณญาณของบุคคล โดยผ่านประสาทสัมผัสภายหลังได้รับบริการแล้ว ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดการรับรู้ของผู้รับบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการ (responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (assurance) และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (empathy)

6.6 ผู้มารับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน

6.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีเขตพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบลของอำเภอนาบอน ซึ่งยกระดับมาจากสถานีอนามัย ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน พร้อมกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

7.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทราบระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ รวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดการบริการจากผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

7.2 ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในอำเภอนาบอนได้ทราบและตระหนักถึงคุณภาพบริการ นำข้อมูลเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และนำเสนอในประเด็นต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

อำเภอนาบอน เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด อยู่ในโซนอำเภอแถบภูเขา มีพื้นที่ 192.899 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 27,001 คน (พ.ศ. 2557)

มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงดังต่อไปนี้

1. ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอฉวางและอำเภอช้างกลาง
2. ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอทุ่งสง
3. ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอทุ่งสง
4. ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอทุ่งใหญ่

อำเภอนาบอนแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 34 หมู่บ้าน ได้แก่

1. นาบอน (Na Bon) 14 หมู่บ้าน
2. ทุ่งสง (Thung Song) 10 หมู่บ้าน
3. แก้วแสน (Kaeo Saen) 10 หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่อำเภอ نابอน ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลนาบอน องค์การบริหารส่วนตำบลนาบอน องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งสง องค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน

อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง ใน 3 ตำบล ประกอบด้วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง ตำบลนาบอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา ตำบลนาบอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วแสน ตำบลแก้วแสน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง ตำบลแก้วแสน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไสยงปัก ตำบลทุ่งสง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี ตำบลทุ่งสง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก ตำบลทุ่งสง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ نابอนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางทั้งหมด ซึ่งมีประชากรในเขตรับผิดชอบประมาณ 3,001-8,000 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำทุกที่ และมีบุคลากรอื่นๆ ประมาณ 3-5 คน มีบทบาทหน้าที่โดยมีกลุ่มวัยที่ต้องดูแล 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน(15-59ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ (ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557)

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

2.1 ความหมายของคำว่าคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) เป็นคำที่ถูกนำมาใช้ในกล่าวถึง ผลลัพธ์ของของกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการของผลิตภัณฑ์ และการบริการ มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพดังนี้

ครอสบี (Philip B. Crosby, 1979) ให้ความหมาย คือ “คุณภาพ” เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า (conformance to requirement)“

จูแรน และกรัยนา ฮัทชิน พาราสุรามาน และคณะ รวมถึงซีเทมล์ และคณะ (Juran and Gryna, 1998; Hutchins, 1985; Parasuraman et al. 1985; Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990: 16 อ้างใน ชัชวาล ทัดศิวัช, 2552) ให้ความหมายคุณภาพไว้ใกล้เคียงกัน คือ ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีที่สุด โดยมีคุณค่าและมีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจาก

การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ในการให้บริการหรือผลิตภัณฑ์ หากผู้รับบริการ ได้รับการบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง กล่าวได้ว่า การบริการมีคุณภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค

โจเซฟ จูแรน (Joseph Juran, 1992 อ้างถึงใน ชัชวาลย์ ทัดศิวัช, 2552) เสนอว่า คุณภาพ คือ “ความเหมาะสมในการใช้งาน (fitness for use) หรือความเหมาะสมพอดีในการใช้และเป็นส่วนขยายในความสำเร็จของผลิตภัณฑ์ (สินค้าหรือบริการ) ในการตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานตลอดระยะเวลาที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้น” .

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล (2536: 124-134) กล่าวถึง คุณภาพว่าเป็น ความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า หรือความพึงพอใจของลูกค้า

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง ลักษณะของบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ดีมีมาตรฐาน มีคุณค่าสามารถตอบสนองความต้องการ ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังและทำให้เกิดความพึงพอใจ

2.2 ลักษณะของงานบริการ

การบริการ (Service) เป็นคำที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ใช้เรียกกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าหรือผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน มีผู้ให้ความหมายของคำว่าบริการไว้หลากหลายที่น่าสนใจมีดังนี้

กรอนรอส (Gronroos, C, 1990: 17) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การบริการ หมายถึง “กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการและหรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้ เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า”

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2547: 171) ให้ความหมายของ บริการ หมายถึง “การปฏิบัติหรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ”

ลักษณะเฉพาะของการบริการสุขภาพ

คอตเลอร์ (Kotler, 1994: 465) กล่าวถึง ลักษณะเฉพาะของการบริการ สามารถมองในมิติของการบริการสุขภาพ ได้ดังนี้

1. ความไม่มีตัวตน (Intangibility) คุณภาพการบริการอยู่ที่กระบวนการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มักไม่ทราบรายละเอียดหรือไม่สามารถสัมผัส มองเห็น ถึงบริการจนกว่าจะได้รับบริการ การซื้อบริการจึงเป็นการซื้อด้วยความรู้สึก และความคาดหวัง ดังนั้นการทำให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ถึงคุณภาพต้องดำเนินการอย่างมีคุณธรรม และยึดถือผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก การนำเสนอคุณภาพจึงต้องผ่านทางปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้บริการ ดังนี้

1.1 การนำเสนอคุณภาพผ่านทางปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานที่สวยงาม สะอาด บรรยากาศดี บุคลากร หรือพนักงานที่ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ มีคุณวุฒิตรงกับงาน และมีการเปิดเผยหรือแนะนำตัวให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้บริการที่ดี ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย รวมถึงมีบุคลิกภาพดี แต่งกายดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีระหว่างการให้บริการ อุปกรณ์ ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สามารถให้การบริการด้วยความรวดเร็ว หรือกรณีมีเครื่องหมายการค้า หรือตราสัญลักษณ์ที่สวยงาม ชัดเจน และสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอขาย รวมทั้งคำขวัญที่เชิญชวนมาใช้บริการ เป็นต้น

1.2 การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีความสำคัญและมีความโดดเด่นในการจะช่วยผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องมีความเชื่อมั่น ฟังพอใจ โดยควรมีช่องทางในการสื่อสารถึงวิธีการหรือกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ทางหน้าจอที่มีตัวอักษรวิ่ง การประกาศเสียงตามสาย การติดประกาศขั้นตอนการรับบริการ การจัดหาแผ่นพับหรือโปสเตอร์แนะนำแนวทางการดูแลรักษาโรคต่างๆ การประกันระยะเวลา รอคอย การประกันคุณภาพต่างๆ การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นต้น

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ (Inseparability) บริการสุขภาพเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันระหว่างผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ในขณะนั้นที่ละราย ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในขบวนการผลิตและมีปฏิสัมพันธ์กัน และผู้ให้บริการก็มีลักษณะเฉพาะตัว จึงทำให้การบริการกระทำได้ในปริมาณจำกัดในเวลาจำกัดอีกด้วย ต่างจากการผลิตสินค้าที่ต้องมีขบวนการผลิต จัดเก็บ จำหน่ายโดยอาจผ่านผู้แทนจำหน่าย จึงจะถึงมือผู้ซื้อ ดังนั้นกระบวนการทำงานในขณะที่ให้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เรียกว่า “Moment of truth” พฤติกรรมการบริการที่แสดงออกไปไม่ว่าจะเป็นกิริยา ท่าทาง สีหน้า การทักทาย การสบตา ยิ้มแย้ม การใส่ใจ วิธีการให้บริการความรวดเร็ว การตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม จะถูกรับรู้โดยผู้รับบริการว่าอยู่ในระดับน่าพึงพอใจ หรือน่าประทับใจ (Excellence service behavior)

3. มีความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity) ผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา หรือความเชื่อ การศึกษา สภาพจิตใจ โรคหรืออาการที่เป็น จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการบริการได้ว่ารูปแบบใดมีมาตรฐานดีที่สุดในคุณภาพของการบริการอาจขึ้นอยู่กับ การดูแลและให้บริการแบบองค์รวม คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการให้เหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย และการตัดสินใจเรื่องคุณภาพของการบริการก็ขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้รับบริการด้วย ดังนั้นการวางแผนพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้คุณภาพดีอย่างน้อยให้ผู้รับบริการได้รับความเสมอภาค

และเท่าเทียมกันเป็น และหากเพิ่มความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้เหนือกว่าที่ลูกค้าคาดหวังก็จะยิ่งเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

4. ไม่สามารถเก็บสะสมได้ (Perishability) บริการสุขภาพเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ไม่สามารถผลิตและเก็บไว้รอลูกค้าเหมือนสินค้าอื่นๆ ในการบริการสุขภาพความต้องการของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอน ต้องการบริการที่รวดเร็วทันการณ์ บางกรณีรอคอยไม่ได้ ความต้องการขึ้นลงตามฤดูกาลและปัจจัยอื่นๆ เช่น ความต้องการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่หน่วยตรวจต่างๆ หากเตรียมบริการไว้หรือเก็บรอไว้ถ้าผู้ป่วยไม่มาหรือถ้าไม่มีผู้รับบริการ รายอื่นมารับบริการทดแทน การบริการนั้นก็สูญเปล่า ความต้องการที่ไม่แน่นอนนี้จะทำให้เกิดปัญหาให้บริการ ไม่ทันถ้ามีความต้องการพร้อมกันมากเกินไป จึงทำให้ต้องวางแผนในการให้บริการ เช่น มีระบบนัดหมายการตรวจตามเวลา การมีระบบคัดกรองเพื่อประเมินความเร่งด่วนของการเข้ารับบริการ มีการกระจายและเพิ่มผู้ป่วยให้มาใช้บริการช่วงเวลาต่างๆ กัน เป็นต้น

5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability) เป็นสิ่งเกิดขึ้นได้เสมอในระบบการบริการสุขภาพ ทั้งจากความแปรปรวนของเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ ความแปรปรวนจากตัวผู้ให้บริการเองและการให้บริการโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งความแปรปรวนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการเช่นกัน ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางที่จะลดความแปรปรวนเหล่านี้ เช่น การคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงาน การจัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสม การจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การจัดทำแนวปฏิบัติในเรื่องต่างๆ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การจัดทำคู่มือการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ การจัดทำบัญชีความเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

2.3 ความหมายของคุณภาพบริการ

นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวถึงคุณภาพบริการไว้หลายแนวคิด ดังนี้

อนุวัฒน์ สุขขตติกุล (2542: 4) ให้นิยามคุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2547: 171) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการในแนวคิดทางการตลาด คือ ความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าได้รับบริการตามความต้องการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ (Conformance to Requirement)

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2543: 14-15) กล่าวถึง คุณภาพบริการว่า หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 66) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมี ความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

ซีแธมล์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ (Ziethaml, Parasuraman, and Berry, 1990: 16) อ้างถึงใน ชัชวาล ทัดศิวิชัย, 2552: 108) ให้ความหมายคุณภาพบริการไว้ว่า เป็นการเปรียบเทียบปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง แสดงว่าเป็นบริการที่ไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวัง แสดงว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพยอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ในระบบบริการสุขภาพ “คุณภาพ” ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการส่งมอบความประทับใจจากการใช้บริการมากกว่าจำนวนบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ หรือจำนวนผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ บริการสุขภาพยังมีลักษณะเฉพาะต่างจากบริการทั่วไป เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องมีการคำนึงถึงคุณธรรม (Merit goods) และมีผลกระทบต่อสุขภาพ (Clinical quality) ดังนั้นในการบริการด้านสุขภาพที่จะประสบผลสำเร็จจะต้องพิจารณาคุณภาพของงานบริการให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกิจกรรมบริการ และให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีการใช้คำว่า คุณภาพการดูแลทางการแพทย์ (Quality of Care) แทนคำว่า คุณภาพบริการ (Quality of Service) ไว้ดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980: 31 อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ, 2553: 9) ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพว่า เป็นการดูแลที่คาดหวังว่ามีมาตรการที่จะทำให้ช่วยเกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแล

สมาคมแพทยอเมริกัน (American Medical Association, 1986 อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ, 2553: 9) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่า “เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) กล่าวถึง ความหมายคุณภาพบริการไว้ว่า เป็น การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ มีถูกต้องตาม มาตรฐาน และตรงความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1. ไม่มีปัญหา (Zero defect) คือ ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก
2. ผู้ใช้บริการพอใจ (response to customer's need & expectation) ความพอใจของ ผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาเรา ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงใจ
3. ได้มาตรฐาน (professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น จากความรู้ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
4. ประสานคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการ สุขภาพ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536) ยังได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพบริการทาง การแพทย์ 4 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดที่ดี เวลาในการจัดให้บริการ
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่ช่วยให้ผู้ป่วยมี ความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความ ต้องการของผู้มารับบริการและด้านคำแนะนำที่ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนอง อย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับ สภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

คุณภาพบริการได้มีผู้ให้ความหมายคุณภาพบริการไว้แตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่เหมือนกันคือส่วนใหญ่จะเน้นความคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งจะบอกถึงความพึงพอใจที่ผู้รับบริการจะได้รับตั้งแต่เริ่มรับบริการจนถึงภายหลังบริการ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง บริการที่สามารถบ่งบอกถึงความเป็นเลิศของการบริการ มีมาตรฐานสูง และสอดคล้องกับคุณลักษณะที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดี มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ที่น้อยที่สุด ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในบริการ

2.4 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการที่ดีต้องตอบสนองต่อความคาดหวัง และค่านิยมของผู้ใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของการบริการจะต้องกำหนดโดยผู้รับบริการ โดยวัดจากการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่วนผู้ให้บริการนั้นใช้มาตรฐานของวิชาชีพและการให้บริการที่ดีเป็นตัวชี้คุณภาพการบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 1982; 1990: 17 อ้างถึงใน ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย, 2552) ได้เสนอแนวคิดการเกี่ยวกับการจำแนกคุณภาพเป็น 2 ประเภท ได้แก่ คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง

ศิริพร ตันดิพลวินัย (2538: 18) ได้กำหนดมาตรฐานไว้ 2 ประเภท คือ

1. มาตรฐานเชิงเทคนิค หรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard) เป็นการกำหนดคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งมี 3 รูปแบบ

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) กำหนดโดยคำนึงถึงระบบบริการ ได้แก่ ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านความรู้ต่างๆ รวมทั้งการวางแผน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีม การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างจะมุ่งประสิทธิภาพ คือ การบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนการ ปฏิบัติงานโดยระบุกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและที่ไม่ควรปฏิบัติ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ เช่น การตัดสินใจรวดเร็ว ทันทต่อเหตุการณ์ รวมถึงคุณภาพของการติดต่อสื่อสาร และการบันทึก

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้เพื่อเป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของลูกค้านำตามความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ

2. มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Standard) เป็นการประเมินจากกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ หากกระบวนการให้บริการเป็นที่พอใจของผู้รับบริการแล้ว แม้ว่าผลจะออกมาไม่ดีนัก ผู้รับบริการจะยอมรับได้คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์นี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน หลายอย่าง เช่น ประสิทธิภาพในการสื่อสาร และความสามารถของบุคลากรเมื่อคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ดังนั้นถ้าบริการนั้นสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการได้ นับว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ เพราะคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้ใช้บริการระหว่างความคาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected Service) กับบริการที่ได้รับจริง (Perceived Service) งานบริการสุขภาพจะประสบความสำเร็จ และมีคุณภาพบริการเป็นที่พึงพอใจได้จะต้องสร้างคุณภาพตามมาตรฐานเชิงเทคนิค หรือเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ไปด้วยกัน

การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการมีทำในหลายองค์กรเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติ ดังเช่น JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 1989) ได้เสนอปัจจัย 11 ประการที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการหรือผู้ป่วย คือ

1. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (accessibility of care) หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น
2. เวลาการให้บริการ (timeliness of care) หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. ประสิทธิภาพของการดูแล (effectiveness of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย
4. ศักยภาพของการดูแล (efficacy of care) หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. ความเหมาะสมของการดูแล (appropriateness of care) หมายถึง การบริการที่ให้นั้น ตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. ประสิทธิภาพของการดูแล (efficiency of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด
7. ความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. ความรโหฐานของการให้การดูแล (privacy of care) หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจากแฟ้มข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ

9. การดูแลรักษาความลับ (confidentiality of care) หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม

10. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (participation of patient and patient family in care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

11. ความปลอดภัยจากการดูแลสภาพแวดล้อม (safety of care environment) หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือจำเป็นไว้พร้อม และพร้อมที่จะให้บริการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 1990: 40-42 อ้างถึงใน ชัชวาลย์ พัดศวีช, 2552) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่เขาเรียกว่า “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived Service Quality-PSQ)” และ “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality-TPQ)” ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการที่มีต่อการประเมินคุณภาพของบริการภายหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาคุณภาพที่เน้นหนักในเชิงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริงว่าเป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่างๆ ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวัง (expected quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (customer needs)

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

พาราสุรามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการ (Service Quality) ไว้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือปรารถนา กับสิ่งที่ลูกค้าได้รับจริง

ชเมนเนอร์ (Schmenner, 1995) ได้กล่าวถึง คุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้

บริการนั้นดีดล หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรตรงกันข้าม หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการ ก็จะเป็นบวกหรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง

โดยที่ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของลูกค้ามีอยู่ 4 ปัจจัย คือ

1. การได้รับการบอกกล่าวปากต่อปาก (Word of Communications) คือ การที่ลูกค้าได้ยิน ได้รู้จากลูกค้ารายอื่นๆ
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ของลูกค้าแต่ละคนแตกต่างกัน
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) ซึ่งจะมีผลต่อระดับความคาดหวังของลูกค้าแต่ละคนแตกต่างกัน
4. การสื่อสารภายนอก (External Communications) การสื่อสารจากการให้บริการของผู้ให้บริการถึงลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางตรง หรือทางอ้อมจะมีผลต่อระดับความคาดหวังของลูกค้า

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพของงานบริการสุขภาพ ว่ามี 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านโครงสร้าง (structure) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการองค์กรนโยบาย โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้และงบประมาณ
2. ด้านกระบวนการ (process) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้บริการพยาบาล เป็นต้น
3. ด้านผลลัพธ์ (outcome) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน หลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ เป็นระดับของความสามารถของการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และเป็นที่ยังพอใจ

2.6 การประเมินคุณภาพการบริการ

คุณภาพเป็นเรื่องที่จับต้องไม่ได้ มีความไม่แน่นอนและมีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้การประเมินคุณภาพการบริการต้องมองจากหลายมิติ มีนักวิชาการหลายท่านพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้ดีที่สุด ดังที่เซทแฮม และคณะ (Setham et al.,2005: 913-949 อ้างถึงใน กนกพร ลิลาเทพินทร์, 2554) ได้ศึกษาคำนิยามและการ

สร้างแบบจำลองคุณภาพในการบริการ (Service quality) โดยทาวิจัยบทความเชิงสำรวจ (Survey paper) เพื่อสรุป รวบรวม และเปรียบเทียบแบบจำลองที่เกี่ยวกับคุณภาพในการบริการจำนวน 19 แบบจำลอง มีที่น่าสนใจ ได้แก่ แบบจำลองคุณภาพเทคนิคและการทำงาน (Technical and Functional quality model) แบบจำลองช่องว่าง (Gap model) แบบจำลองคุณลักษณะคุณภาพการให้บริการ (Attribute service quality model) แบบจำลองสังเคราะห์คุณภาพบริการที่มีคุณภาพเท่านั้น (Synthesised model of service quality) และแบบจำลองประสิทธิภาพเท่านั้น (performance only model) เป็นต้น แต่แนวคิดที่น่าสนใจและสอดคล้องกับการที่มาประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แบบจำลองคุณภาพเทคนิคและคุณภาพหน้าที่ (Technical and Functional quality model และ Gap model) และแบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ SERVQUAL

2.6.1 แบบจำลองคุณภาพเทคนิคและคุณภาพหน้าที่ (Technical and Functional quality model และ Gap model) โดย กรอนรูส (Gronroos, 1984 อ้างถึงใน กนกพร ลีลาเทพินทร์, 2554) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่าคุณภาพมี 2 ประเภท คือ

1) **คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality)** คือ ความถูกต้องในการปฏิบัติตามขั้นตอนมีมาตรฐานในการดำเนินงาน รวมถึงวิธีการและความรู้ ความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาล ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในส่วนเทคนิคทั้งหมด

2) **คุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)** จะเกี่ยวข้องกับบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่นำเสนอให้กับผู้รับบริการ เช่น สถานที่ที่สะอาด คุณภาพของอาหารในโรงพยาบาล หรือทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล

คุณภาพทั้ง 2 ประเภทนี้ จะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่ โดยมีเกณฑ์ที่ผู้รับบริการพิจารณาคุณภาพการบริการ 6 ประการ คือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน

2. ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจและกระตือรือร้นที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (accessibility and flexibility) พิจารณาจากสถานที่ตั้ง ระบบการบริการที่อำนวยความสะดวกให้กับรับบริการ และเวลาที่ได้รับการบริการ

4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (reliability and trustworthiness) เป็นการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้ตกลงไว้

5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (recovery) พิจารณาจากผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ได้ทันทั่วทั้งด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

โดยทั่วไปการประเมินคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะพิจารณาจากการให้บริการทางการแพทย์กับความคาดหวังในการปฏิบัติงาน มากกว่าคุณภาพในเชิงเทคนิค เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการรักษา และไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างศักยภาพในการดูแล ซึ่งเป็นส่วนการปฏิบัติการและศักยภาพในการรักษา ซึ่งเป็นส่วนเทคนิคของโรงพยาบาลได้ ทำให้คุณภาพในเชิงเทคนิคไม่สามารถใช้อธิบายคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ได้ในมุมมองของผู้มาใช้บริการ แม้ว่าคุณภาพในเชิงเทคนิคจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากกว่าก็ตาม แต่ความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้ากับการบริการขององค์กรก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของลูกค้ากับองค์กรด้วย จึงเป็นการยากที่จะใช้แบบจำลอง Technical and functional quality ในการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6.2 แบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ SERVQUAL โดยพาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml and Berry, 1985; 1990 อ้างถึงใน กนกพร ลิลาเทพินทร์, 2554) ซึ่งได้พัฒนาเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า (Customer perception) และเปรียบเทียบความแตกต่างจากความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) มาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำหลายแห่ง และนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ มุ่งที่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะ โดยใช้รูปแบบคุณภาพในการให้บริการที่ได้จากระยะที่ 1 มาปรับปรุงได้เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL และ

ปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ต่อจากระยะที่ 2 มุ่งขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมองค์การต่างๆ มากขึ้น มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน นำงานวิจัยทั้ง 3 ระยะมาศึกษา ร่วมกัน โดยการทำสัมมนากลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหาร และทำการวิจัยสำรวจในทุกๆ กลุ่ม ต่อมาได้ทำการศึกษาอีกครั้งในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการบัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งานบริการธนาคารสาขาย่อย และงานบริการนายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 เป็นการมุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ งานวิจัยนี้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และเป็นพื้นฐานแนวคิดของการศึกษาในเรื่องการตลาดบริการ (service marketing) โดยได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (dimension of service quality) ไว้ 10 ด้าน คือ

1. ลักษณะของการบริการ (appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ
2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง
3. ความกระตือรือร้น (responsiveness) หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทันทีทันใด
4. สมรรถนะ (competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยอ่อนน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความมั่นใจด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ
7. ความปลอดภัย (security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหาต่างๆ
8. การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก
9. การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้าง
10. ความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

11. การเข้าใจผู้รับบริการ (understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ

ต่อมามีการทดสอบซ้ำวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ SERVQUAL โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยแบบวัด SERVQUAL นี้ ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดถึงความคาดหวังในบริการจากองค์กรหรือหน่วยงาน และส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากรับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการแปลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL สามารถทำได้โดยการนำคะแนนการรับรู้ในบริการลบกับคะแนนความคาดหวังในบริการ และถ้าผลลัพธ์ของคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ +6 ถึง -6 แสดงว่า องค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีคุณภาพการให้บริการในระดับดี และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) และความเที่ยงตรง (validity) พบว่า SERVQUAL สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติหลักและยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการ SERVQUAL ที่ทำการปรับปรุงใหม่จะเป็นการยุบรวมบางมิติจากเดิมให้รวมกันภายใต้ชื่อมิติใหม่ SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย 5 มิติหลัก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990: 28; Lovelock, 1996: 464-466) หรือเรียกว่า “RATER” ประกอบด้วย

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้ลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ การประเมินจึงต้องประเมินจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีตัวตน ซึ่งอยู่รอบๆ การให้บริการได้แก่

1.1 อุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกทางวัตถุ เช่น สถานที่ตั้ง โต๊ะเก้าอี้ ที่วางของในการให้บริการเก้าอี้สำหรับนั่งรอรับบริการ รวมทั้งป้ายและสัญลักษณ์ในการให้บริการ

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ มีอุปกรณ์ทันสมัยและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับการให้บริการจัดไว้บริการ และผู้รับบริการสามารถสังเกตเห็น

2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ การบริการที่ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอทุกครั้งของการบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ

สามารถให้ความไว้วางใจได้ ให้บริการด้วยความตรงต่อเวลา และแสดงออกถึงความจริงใจในการแก้ปัญหา

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และความมั่นใจในการรับบริการ

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการ ในรายบุคคล จัดบริการในเวลาที่เหมาะสม ยึดหลักความสนใจและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

จะเห็นว่าเกณฑ์ใหม่ทั้ง 5 ด้านนี้ ได้มีการรวมบางด้านที่มีความคล้ายกันของเกณฑ์เดิมมาไว้ด้วยกัน ซึ่งด้านที่ยังคงใช้เหมือนเดิม มี 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่วนเกณฑ์ใหม่ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ เป็นการรวมเกณฑ์เดิม 4 ด้าน มาไว้ด้วยกันได้แก่ สมรรถนะ (competence) ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) ความน่าเชื่อถือ (credibility) และความปลอดภัย (security) ส่วนด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) ได้รวมเกณฑ์เดิม 3 ด้านไว้ด้วยกัน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (access) การเข้าใจผู้รับบริการ (understanding of customer) และการติดต่อสื่อสาร (communication) ดังแสดงเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ความสอดคล้องของระดับคุณภาพบริการที่ปรับปรุงจาก 10 ด้าน เป็น 5 ด้าน

SERVQUAL 10 มิติ	RATER 5 มิติ
1. ลักษณะของการบริการ (appearance)	1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)
2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability)	2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

SERVQUAL 10 มิติ	RATER 5 มิติ
3. ความกระตือรือร้น (responsiveness)	3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)
. สมรรถนะ (competence)	4. การให้ความมั่นใจของบริการ (Assurance)
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy)	
6. ความน่าเชื่อถือ (creditability)	
7. ความปลอดภัย (security)	
8. การเข้าถึงบริการ (access)	5. การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (Empathy)
9. การเข้าใจผู้รับบริการ (understanding of customer)	
10. การติดต่อสื่อสาร (communication)	

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการ ในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการหลายประเภท เช่น ธุรกิจการเงินการธนาคาร ธุรกิจสายการบิน ธุรกิจด้านสุขภาพ และธุรกิจอื่นๆ เช่น ที่ราฮามาน และคณะ (Rahaman, M.M., Abdullah and Rahman, A., 2011) ศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพการบริการ โดยการใช้รูปแบบ SERVQUAL: กรณีศึกษาธนาคารพาณิชย์ ซี บี เอส ในประเทศบังกลาเทศ อินทรา จันทรรัฐ (2552) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้จริง ต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ ชลธิรา ต้นประดิษฐ์ (2552) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพบริการหลังการขายบริษัทอินแกรม ไมโคร (ประเทศไทย) จากัด และ ปฐมพร โทสง่า (2553) ศึกษาในธุรกิจบริการด้านสุขภาพ เรื่อง ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นต้น เช่นเดียวกับในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้แปรผันตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้รับบริการโดยสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการน้อยที่สุด

การจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการ ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ดังแสดงในรูปภาพที่ 2.1 โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model Parasuraman, Zeithaml และ Berry, 1985: 41-50, อ้างถึงใน มนทิพพา นิมนันท์, 2553: 10) ซึ่งเป็นแบบ

จำลองคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของการให้บริการของผู้รับบริการ ซึ่งช่องว่าง (Gap) ที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ นั้นทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยช่องว่างเหล่านี้ประกอบด้วย 5 ช่องว่าง ดังนี้

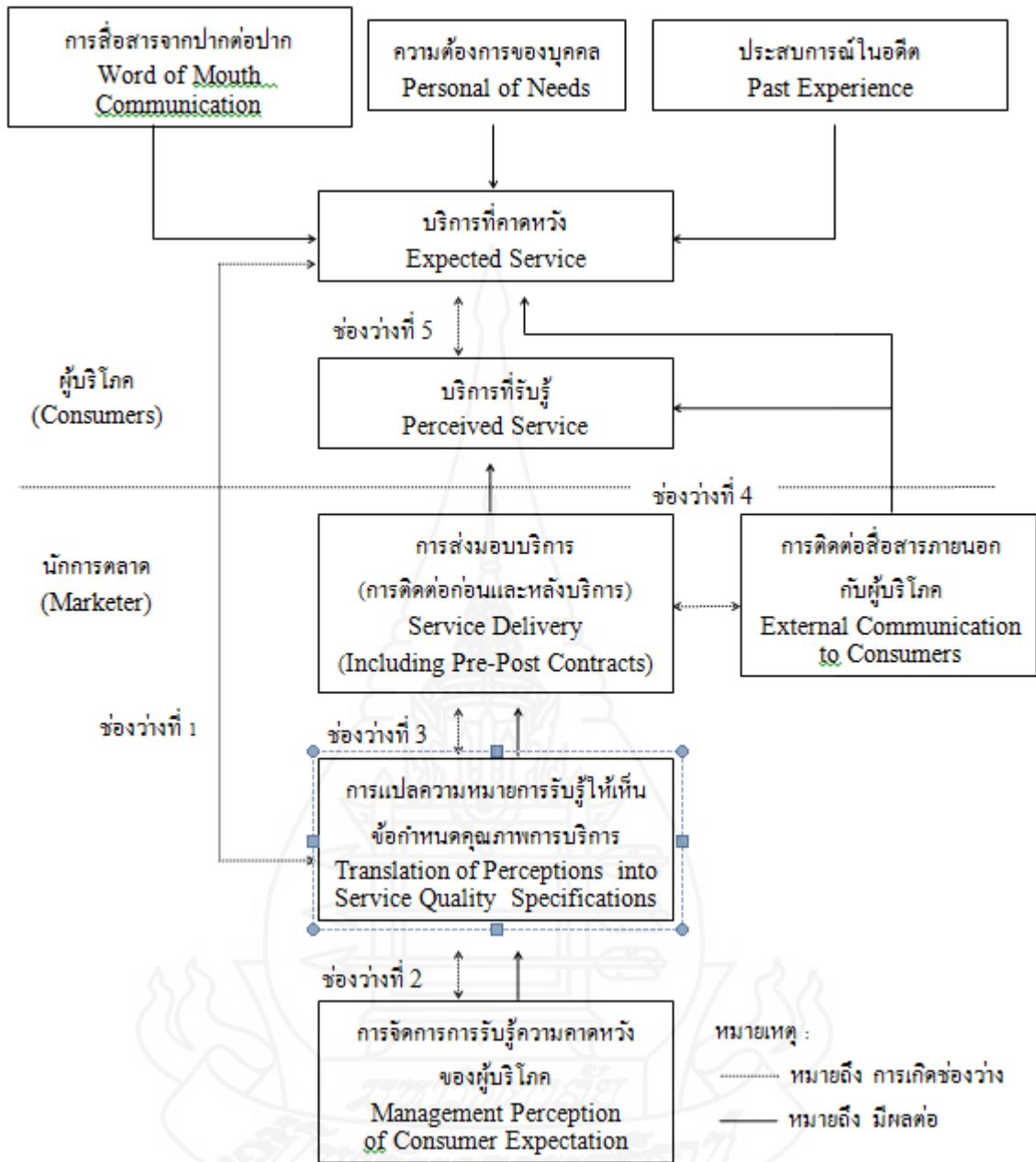
ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customers' expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Managements' perception) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารไม่รู้ถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements' perception of customers' expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐาน (Service quality specification) ซึ่งมาจากการตีความเข้าใจในความคาดหวังของผู้รับบริการให้กลายเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (Service quality specification) และบริการที่ให้ (Service delivery) ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการบริการของพนักงานไม่เป็นไปตามที่กำหนด หรือไม่ได้คุณภาพบริการตามมาตรฐาน

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ (External communication) ซึ่งเกิดจากการที่บริการที่นำเสนอให้กับผู้รับบริการไม่เป็นไปตามที่ได้ให้สัญญาไว้

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected service) หรือช่องว่างในมุมมองของผู้รับบริการ (Customer Gap) ซึ่งช่องว่างนี้เป็นช่องว่างที่สำคัญที่สุด และมีสาเหตุมาจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ข้างต้น



ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model)

ที่มา: Parasuraman, Zeithaml และ Berry, 1985: 41-50,อ้างถึงใน มนทิพพา นิมนันท์, 2553: 10

จากแบบจำลองคุณภาพการบริการ ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของการให้บริการของผู้รับบริการ โดยช่องว่างในส่วนที่ 5 นี้ มักจะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหานี้เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกณฑ์นั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจของบริการ การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ แต่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ไม่ได้มองถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย (กนกพร ลีลาเทพินทร์, 2554)

ดังนั้น หากองค์กรทราบถึงความคาดหวังในการได้รับบริการของลูกค้าว่าคืออะไร ก็จะสามารรถออกแบบการบริการให้ตรงกับความต้องการหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้าได้ คุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งคุณภาพในการบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สำหรับการวัดคุณภาพของระบบบริการสุขภาพนั้นแต่เดิมจะวัดคุณภาพจากใบอนุญาตประกอบกิจการและการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรอง ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ขึ้น เพื่อประเมินความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับรู้จริง ถ้าคะแนนการรับรู้มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แต่ถ้าคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการจะหมายถึง ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับดังที่กล่าวข้างต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมาก จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้แบบจำลอง SERVQUAL มากกว่าแบบจำลองอื่นๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ปัจจัยในส่วนผู้รับบริการที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการที่สำคัญประการหนึ่งคือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ เนื่องจากความคาดหวังและการรับรู้เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล จึงแตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ตามรายละเอียดดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของบุคคล ให้เกิดความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ดังเช่นในการศึกษาของ ไพรพนา ศรีเสน (2544) พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน มีทัศนคติต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ วัจวล (2546) ที่พบว่าเพศที่ต่างกันมีผลต่อความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำปัจจัยเพศเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับความคาดหวังและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด เช่นเดียวกับที่มนทิพพา นิมานันท์ (2553) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบความแตกต่างในกลุ่มอายุที่ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัด นครศรีธรรมราช เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงน่าสนใจที่จะนำปัจจัยอายุเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของบุคคล จากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับ วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความคาดหวัง และการรับรู้ของบุคคล จึงน่าสนใจที่จะนำปัจจัยสถานภาพสมรส เป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

4. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานของบุคคลในความคาดหวังและการรับรู้และตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ จากการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) พบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด แต่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงน่าสนใจที่จะนำระดับการศึกษา เป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

5. อาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) ที่พบว่าอาชีพที่ต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการก็ไม่แตกต่างกัน

6. รายได้ต่อเดือน หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงประสบการณ์เดิมของการมารับบริการที่จะทำให้บุคคลมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกัน ตามแนวคิดริสต์และโอลิเวอร์ (Rust & Oliver, 1994: 108-110) อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ (2553: 21-22) ที่กล่าวถึงทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ถ้าผู้ใช้บริการพึงพอใจก็จะมาใช้บริการอีก ดังเช่นจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2540) จรรยา พรหมมาลี (2551) และของ รเมศ เวสสุวรรณ (2553) พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการ มีผลต่อความคาดหวังหรือการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า ความคาดหวัง ไว้ดังนี้
 สกาวดี ดวงเด่น (2539: 43) ได้สรุปความคาดหวังไว้ว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดิงาม ว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
 กัทธียา ศิริภักทรกูร (2541: 26) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่บุคคลหนึ่งคิดว่าจะเกิดขึ้นได้ จากการคาดคะเนหรือคิดอย่างมีวิจารณญาณตามประสบการณ์ หรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดนั้นมากระทบ ณ สถานการณ์หนึ่ง

อรชร อาษาฤทธิ (2541: 15) ได้กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดิงามที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคตตามที่คาดการณ์ไว้

จากพจนานุกรมเวบสเตอร์สนิวเวิลด์ (Webster's New World Dictionary, 1988: 478) อ้างถึงใน อรชร อาษาฤทธิ (2541: 15) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง การคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดี หรือความเชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นจะเกิดขึ้นเพราะว่ามันน่าจะเป็นไปได้

ลองแมน กรุ๊ป (Longman Group, 1995: 474) อ้างถึงใน อรชร อาษาฤทธิ (2541: 21) ได้กล่าวถึงความคาดหวังไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งนั้นจะปรากฏคล้ายกับสิ่งที่ได้วางแผนไว้
2. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งที่ดีนั้น จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งนั้นอาจจะปรากฏหรือบางคนจะมีส่วนร่วมขึ้นในหนทางจากแนวคิดและการศึกษาในข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของ ความคาดหวัง คือ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้รับบริการในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการที่จะได้รับ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom) หรือ VIE Theory ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง 3 ประการ คือ 1) Valance (V.) หมายถึง การให้คุณค่ากับสิ่งที่ได้รับ หรือระดับความพึงพอใจที่บุคคลคาดหวังจะได้รับ 2) Instrumentality (I.) หมายถึง สื่อ เครื่องมือ หรือวิถีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ และ 3) Expectancy (E.) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลที่ต้องการหรือคาดหมายในบางสิ่งบางอย่าง หรืออาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังจะประกอบด้วย ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงาน และระดับความพึงพอใจนั้นเกิดจากการให้คุณค่าต่องาน หากงานมีคุณค่าสูง บุคคลจะมีความพึงพอใจและพยายามกระทำเพื่อตอบสนองความคาดหวังนั้น (Vroom, 1970: 91-103) ดังนั้น ทฤษฎีนี้จึงใช้อธิบายความคาดหวังของบุคคลต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง แต่หากเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการที่คาดว่าจะได้รับ ทฤษฎีนี้ไม่สามารถอธิบายได้โดยตรง เนื่องจากความคาดหวังเกิดขึ้นจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล (คัทเลีย สิริภัทรากูรม, 2541: 33 อ้างอิงจาก กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2538) ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ผู้รับบริการจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากพยาธิสภาพของร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ

จากการศึกษาของเชรงค์ และเคนเนดี (Shanks and Kenady, 1970) อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น (2539: 48) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความคาดหวัง ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลในการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพที่ดี
3. เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึก และพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้

5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนตามสมควร

6. เจ้าหน้าที่ต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงาน ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพดี

นอกจากนี้ สุรชาติ ณ หนองคาย (2536: 84) กล่าวถึง ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. โรงพยาบาลต้องให้บริการแก่ประชาชนด้วยอุดมการณ์ของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

2. โรงพยาบาลต้องให้บริการอย่างมีมาตรฐานและเคารพสิทธิของผู้ป่วย

3. โรงพยาบาลไม่ควรคิดค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้ หรือค่ากำไรเกินควรแก่ผู้ป่วยที่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้

4. โรงพยาบาลต้องยึดมั่นในอุดมการณ์และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาล

ส่วนแนวคิดของโอเบอร์ส (Oberst, 1984: 2367) อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น (2539: 34) เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความคาดหวังผลการดูแลว่าเป็นอะไร หายหรือทุเลาจากโรค

1. ความคาดหวังในพฤติกรรมดูแล เช่น ความเอาใจใส่ และ

2. ความคาดหวังต่อการดำเนินงานบริการโดยรวม

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

การบริการที่มีคุณภาพนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ งานสุขภาพดีเริ่มที่บ้านนับเป็นงานบริการด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่บ้านและครอบครัว ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้ก่อนตัดสินใจ ผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังในคุณภาพบริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการพอสรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman and et. al.,1990: 19) อ้างอิงใน คัทธียา ศิริภักทรากูร (2541: 26-33) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ มี 4 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการอันเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล (Personal need) กล่าวคือ ผู้รับบริการแต่ละคนมีความคิด ทักษะคติ การรับรู้ ความต้องการในการเลือกใช้บริการให้เหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานและภูมิหลังส่วนบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพ ตำแหน่งในสังคม เป็นต้น

2. ประสบการณ์ในอดีต (Past experience) เป็นเหตุการณ์หรือเหตุผลซึ่งเกิดจากการที่เคยใช้บริการนั้นๆ มาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับและทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ เมื่อต้องใช้บริการครั้งต่อไป

3. คำพูดปากต่อปาก (word of mouth communications) หมายถึง คำพูด คำบอกเล่าที่ผู้รับบริการได้รับฟังจากญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จัก เกี่ยวกับคุณภาพบริการในแง่มุมต่างๆ ที่เขาเหล่านั้นเคยได้รับบริการมาก่อน จนทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการในสิ่งที่ดีตามที่ได้รับทราบมา

4. การสื่อสารจากภายนอก (external communications) ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ สื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นๆ นอกเหนือจากครอบครัวที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อบริการ

และได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ทั้ง 10 ด้าน คือ ความเป็นธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร การเข้าใจผู้รับบริการ

3.4 การวัดความคาดหวัง

ความคาดหวังเป็นความรู้สึก ความต้องการ หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมีควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพ สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นสภาวะจิตอย่างหนึ่งของบุคคล ดังนั้นการวัดความคาดหวัง จึงเป็นการวัดด้านจิตพิสัย ซึ่งสามารถทำการวัดได้หลายวิธีเช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

ผู้รับบริการต้องการบริการชั้นหนึ่ง คือ สะดวก รวดเร็ว ทันใจ ถูกต้อง สมบูรณ์ ได้รับประโยชน์สูงสุด ได้รับการต้อนรับที่อบอุ่น ผู้ให้บริการให้ความสนใจ เอาใจใส่สนองความต้องการอย่างถูกต้อง ถูกใจ รอไม่นาน ดังนั้นการวัดความคาดหวังของผู้รับบริการ ควรวัดให้ครอบคลุมคุณลักษณะ ดังนี้ (สมิต สัจฉกร, 2543: 216)

1. สิ่งที่ได้เห็นได้ ผู้รับบริการคาดหวังจะเห็นสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่

2. ความรู้สึกร่วม ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับการต้อนรับดูแลอย่างกตัญญู เอาใจใส่ ตอบข้อสงสัย สนใจ ให้เกียรติ

3. การตอบสนอง ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการมีความเต็มใจ ให้บริการอย่างทันท่วงที และได้รับประโยชน์สูงสุด

4. หลักประกัน ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะมีความรู้ในเรื่องที่จะบริการอย่างแท้จริง และช่วยแก้ปัญหาให้เขาได้ รวมทั้งสามารถสร้างความมั่นใจให้บริการได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพและคุ้มค่า

5. ความเชื่อถือ ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามสัญญา ให้บริการที่ถูกต้องทันตามเวลาที่กำหนด ยึดมั่นในสัญญา

เทนเนอร์และดีโทโร (Tenner and De Toro, 1992: 68-70) อ้างถึงใน ทรวงทิพย์ วงพันธ์ (2541: 29) กล่าวว่า เพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการให้บริการ ต้องทราบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีปัจจัยที่จะกำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะบริการ และความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญที่ตรงกับความต้องการ ระดับการปฏิบัติการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติการที่สำคัญ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการมี 3 ระดับ คือ คาดหวังในระดับปกติ มากกว่าระดับที่ 1 และมากกว่าระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ซึ่งเป็นบริการระดับที่ทำให้เกิดความประทับใจ เป็นบริการที่เหนือความคาดหมาย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความอิมเมจ

คุณภาพบริการจะต้องตอบสนองความคาดหวังและค่านิยมของผู้รับบริการ (Laff and Blumental, 1989) อ้างในจิรัฐม และคณะ (2543: 6-8) ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการกับบุคลากรสุขภาพนั้นไม่ได้แตกต่างกันมากมายนัก โดยที่ในยุคข้อมูลข่าวสารผู้รับบริการมีโอกาสได้รับความรู้อย่างไม่มีการจำกัด ทำให้เกิดความคิดว่าคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้รับบริการนั้นจะวัดได้ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างไร ซึ่งในปี 1989 Joint Commission on Accreditation of Health Organization (JCAHO) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลสุขภาพไว้ 11 ประการ คือ

1. Accessibility of Care หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น

2. Timeliness of Care หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้ผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

3. Effectiveness of Care หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้กระทำอย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการ

4. Efficacy of Care หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุความต้องการ

5. Appropriateness of Care หมายถึง การบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. Efficiency of Care หมายถึง การดูแลรักษาให้ได้ผลตามต้องการ โดยที่มีค่าใช้จ่ายน้อย
7. Continuity of Care หมายถึง การดูแลรักษาที่มีการประสานต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาดูแล
8. Privacy of Care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
9. Confidentiality of Care หมายถึง การรักษาความลับเกี่ยวกับผู้ป่วย
10. Participation of Care หมายถึง การดูแลที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม
11. Safety of Care and Environment หมายถึง การเตรียมสถานที่ เครื่องมือให้พร้อมบริการ

นอกจากนี้ เซิทแอม และคณะ (Zeithaml and et. al., 1988: 35-48) อ้างถึงในทรวงทิพย์ วงพันธ์ (2541: 21) ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้ง 10 ด้าน คือ ความเป็นธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ นำมาสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 5 ประการ ที่เรียกว่า “SERVQUAL” หรือ “RATER” ดังนี้

1. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอตลอดโดยบริการที่ให้นั้นจะต้องถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสมตามหลักวิชาการ ถูกเทคนิควิธีการ ถูกทักษะ ถูกต้องตามเวลา และได้ผลดีตั้งแต่ครั้งแรกและทุกๆ ครั้ง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นที่พึงได้
2. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเอง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย น่าไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น รู้สึกปลอดภัย
3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัย เพียงพอ รวมถึงการให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล
4. ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ให้ความสนใจ เอาใจใส่ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่เสมอ ไม่แสดงท่าทีรีบร้อนขณะให้บริการ มีการแสดงสีหน้า สายตา และสัมผัสที่เหมาะสม มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและพูดให้กำลังใจเพื่อประคับประคองจิตใจผู้รับบริการ

5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างทันทีทันใด รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและแจ้งข้อมูลการให้บริการทุกครั้ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมักคาดหวังถึงคุณภาพบริการก่อนที่จะได้รับจริง และเมื่อได้รับบริการแล้วจะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ หากบริการที่ได้รับจริงตรงตามที่คาดหวังไว้ หรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ เขาจะรู้สึกพึงพอใจ และให้การประเมินคุณภาพในระดับดี หากบริการที่ได้รับจริงด้อยกว่าที่คาดหวังไว้จะเกิดความไม่พึงพอใจ และให้การประเมินในระดับต่ำ ซึ่งการวัดความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นควรวัดให้ครอบคลุมลักษณะทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับการบริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสมตามหลักวิชาการ ได้ผลดี และมีความสม่ำเสมอ

2. ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับการบริการจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ให้การปฏิบัติอย่างเป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีบุคลิกภาพที่ดี น่าไว้วางใจ

3. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ผู้ให้บริการนำเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัยมาใช้ให้บริการอย่างเพียงพอ และมีการแจ้งให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

4. ด้านความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการเป็นหลัก สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการแสดงสีหน้า สายตา และสัมผัสที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่เสมอ ไม่แสดงท่าทีรีบร้อนขณะให้บริการ มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและพูดให้กำลังใจ

5. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะมีความพร้อมและเต็มใจที่จะช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการ

คุณภาพบริการจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับบริการนั้นตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับกับบริการที่คาดหวังไว้ ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือด้อยกว่า ผู้รับบริการก็จะประเมินว่าบริการไม่ดี และไม่พึงพอใจ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดของเซทามล์และคณะ ในการสร้างเครื่องมือวัดความคาดหวังใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ โดยประยุกต์การแบ่งเกณฑ์คุณภาพบริการเป็น 5 ระดับ ดังนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ระดับ

บริการที่รับรู้ และระดับบริการที่คาดหวัง น้อยที่สุด = 1 ระดับบริการที่รับรู้ และระดับบริการที่คาดหวัง น้อย = 2 ระดับบริการที่รับรู้ และระดับบริการที่คาดหวัง ปานกลาง = 3 ระดับบริการที่รับรู้ และระดับบริการที่คาดหวัง มาก = 4 ระดับบริการที่รับรู้ และระดับบริการที่คาดหวัง มากที่สุด = 5

4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้

4.1 ความหมายของการรับรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทฤษฎี ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster, 1988: 1002) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ชิฟแมนและคานุก (Schiffman and Kanuk, 2000: 146) การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือกการประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมาย และได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

ประเทือง สุวรรณธรณ (2534: 24) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ ว่าหมายถึง “การ แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องราวต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือ สิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิม”

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2536: 464) ได้กล่าวไว้ว่า “การรับรู้เป็นกระบวนการ ที่บุคคลใช้เลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสและพาตึง ข้อมูลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย”

กัญญา สุวรรณแสง (2536: 127) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง “การใช้ ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมาย ว่าเป็นอะไร”

แอสเซล (Assael, 1998 : 218) กล่าวถึง การรับรู้ในเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ว่าหมายถึง วิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล แต่ละคนอาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่าง เดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกันแตกต่างกันได้ ทั้งวิธีการรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้น (recognize) การเลือก (select) การประมวล (organize) และการตีความ (interpret) และยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการ ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัย

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของ การรับรู้ ได้ว่าเป็นกระบวนการ ที่บุคคลรับสัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอก แล้วแปลความหมายนั้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม

เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

4.2 ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)

การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับข้อมูลและนำข้อมูลนั้นมาแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจ โดยกระบวนการในการรับรู้แต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป แล้วยแต่ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล (ตรีบุษ จาปาทอง, 2553) การที่บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้า ซึ่งปัจจัยการรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์

มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนังทำให้เกิดการรับรู้ ส่วนใหญ่ของการรับรู้เกิดจากการมองเห็น ถัดมาเกิดจากการได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่นและรสตามลำดับ การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า

การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การมีสิ่งเร้า มากกระตุ้น ประสาทที่ตื่นตัว เกิดการรับสัมผัสกับอวัยวะรับสัมผัสด้วยประสาททั้ง 5 แล้วส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการแปลความหมายขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ เรียกว่า การรับรู้ (perception) เมื่อแปลความหมายแล้วก็จะมีการสรุปผลของการรับรู้เป็นความคิดรวบยอด (Conception) แล้วมีปฏิกิริยาตอบสนอง (response) อย่างหนึ่งอย่างใดต่อสิ่งเร้าตามที่รับรู้ เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการประเมินผลที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. สติปัญญา ผู้มีสติปัญญาที่ดี ย่อมรับรู้ได้ดีกว่า
2. ความช่างสังเกต ความชำนาญ การพิจารณา และความสนใจต่อสิ่งเร้า
3. คุณภาพของจิตในขณะนั้น หากสภาพจิตใจผ่อนคลาย ปลอดโปร่ง ก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี ถ้ามีความ เครียด อารมณ์ขุ่นมัว หรือจิตใจอ่อนล้าอาจทำให้การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดี

มนุษย์มีการจัดระบบการรับรู้เมื่อพบสิ่งเร้าตามหลัก ดังนี้

1. หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกัน จะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

2. หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

3. หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual constancy) ความคงที่ในการรับรู้มี 3 ประการ ได้แก่ การคงที่ของขนาด การคงที่ของรูปแบบ รูปทรง การคงที่ของสีและแสงสว่าง

การรับรู้ที่ผิดพลาด แม้ว่ามนุษย์มีอวัยวะรับสัมผัสถึง 5 ประเภทแต่มนุษย์ก็ยังรับรู้ผิดพลาดได้ เช่น ภาพลวงตา การรับฟังความบอกเล่าทำให้เรื่องบิดเบือนไป การมีประสบการณ์และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้องจะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทางผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้มากขึ้น

ดังนั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของเด็กและผู้ใหญ่จะต่างกัน เด็กจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้อง การซักถาม ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่

องค์ประกอบสำคัญที่เป็นพื้นฐานของการรับรู้ และมีผลต่อการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. สมอและระบบประสาท ระบบประสาทของคน ประกอบด้วย สมอ ไขสันหลัง และเส้นประสาท ซึ่งเป็นอวัยวะทำหน้าที่รับรู้สิ่งต่างๆ ทำให้มนุษย์มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความเข้าใจ สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ และควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า มีประสิทธิภาพสูงกว่าสัตว์ชนิดอื่น ดังนั้นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความทรงจำ และการรับรู้ ต้องอาศัยการทำงานของสมอและระบบประสาทเป็นพื้นฐานสำคัญ

2. แรงขับ แรงขับเป็นภาวะกระตุ้นหรือเร้าให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ในทางจิตวิทยาแบ่งแรงขับออกเป็น 2 อย่าง คือ แรงขับพื้นฐานและแรงขับที่เกิดจากการรับรู้

3. สิ่งเร้าและแรงจูงใจ สิ่งเร้าและแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนรู้ เพราะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าและแรงจูงใจ จึงทำให้เกิดการตอบสนองขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

4. การเสริมแรง คือ การกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาพฤติกรรมเพื่อการรับรู้ เพราะเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จึงอยากแสดงพฤติกรรมซ้ำอีก การเสริมแรงมีทั้งการเสริมแรงทางบวก และการเสริมแรงทางลบ เช่นเดียวกับแรงจูงใจ จะเห็นได้ว่านอกจากการให้แรงจูงใจแล้ว การรู้จักเสริมแรงพฤติกรรม การตอบสนอง ซึ่งเป็นที่พึงปรารถนาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง อย่างหนึ่งในกระบวนการของการรับรู้

ลำดับขั้นของการรับรู้ ในกระบวนการรับรู้ของคนเรานั้น จะประกอบด้วยลำดับขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

1. ประสบการณ์ (Experiences) ในแต่ละบุคคล ปกติจะมีประสาทรับรู้อยู่ด้วยกันทั้งนั้น ส่วนใหญ่ที่เป็นที่เข้าใจก็คือ ประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ประสาทรับรู้เหล่านี้จะเป็นเสมือนช่องประตูที่จะให้บุคคลได้รับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ถ้าไม่มีประสาทรับรู้เหล่านี้แล้ว บุคคลจะไม่มีโอกาสรับรู้หรือมีประสบการณ์ใดๆ เลย ซึ่งก็เท่ากับเขาไม่สามารถเรียนรู้ สิ่งใดๆ ได้ด้วยประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับนั้นย่อมจะแตกต่างกัน บางชนิดก็เป็นประสบการณ์ตรง บางชนิดเป็นประสบการณ์แทน บางชนิดเป็นประสบการณ์รูปธรรม และบางชนิดเป็นประสบการณ์ นามธรรมหรือเป็นสัญลักษณ์

2. ความเข้าใจ (Understanding) หลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์แล้วนั้น ขั้นต่อไปก็คือ ตีความหมาย หรือสร้างมโนคติ (Concept) ในประสบการณ์นั้น กระบวนการนี้เกิดขึ้นในสมองหรือจิตของบุคคล เพราะสมองจะเกิดสัญชาตญาณ (Percept) และมีความทรงจำ (Retain) ขึ้น ซึ่งเราเรียก กระบวนการนี้ว่า “ความเข้าใจ” ในการเรียนรู้ นั้น บุคคลจะเข้าใจประสบการณ์ที่เขาประสบได้ก็ต่อเมื่อเขาสามารถจัดระเบียบ (Organize) วิเคราะห์ (Analyze) และสังเคราะห์ (Synthesis) ประสบการณ์ต่างๆ จนกระทั่งหาความหมายอันแท้จริงของประสบการณ์นั้นได้

3. ความนึกคิด (Thinking) ความนึกคิดถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายของการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมอง โดยความนึกคิดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นความนึกคิดที่สามารถจัดระเบียบ (Organize) ประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับให้เข้ากันได้ สามารถที่จะค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดบูรณาการการเรียนรู้อย่างแท้จริง

4.3 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ซีแทมส์ และคณะ (Zeithaml, 1990) อ้างถึงใน เกศสุดา เหมทานนท์ และ วัลลภา คชภักดี (2553) ได้กล่าวถึง การรับรู้คุณภาพบริการว่าเกิดขึ้นจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ การวัดคุณภาพบริการจะวัดจากความกว้าง-แคบของช่องว่างข้างต้น ถ้าช่องว่างกว้าง แสดงว่าคุณภาพบริการยังด้อย จำเป็นต้องปรับปรุงบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ โดยการลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและบริการที่จัดให้ คล้ายกับมุมมองของทีส์ (Teas, 1993) อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ (2553) ที่กล่าวถึง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งเกิดจากการมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังที่มีต่อบริการของผู้รับ บริการ และการรับรู้บริการ การเกิดช่องว่างนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีรูปแบบการรับรู้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ช่องว่างดังกล่าวลดลง

ดังนั้นในการประเมินคุณภาพของบริการ จึงขึ้นอยู่กับพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับกับคุณภาพของการบริการที่คาดหวัง ฉะนั้นคุณภาพของการบริการที่ดีจึงหมายถึง การได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการ และคำนึงถึงการรักษาค่าของบริการที่มีคุณภาพดี และผู้บริหารควรนำมาเป็นวัตถุประสงค์หรือนโยบายหลักขององค์กร โดยการสร้างภาพลักษณ์ที่เน้นคุณภาพของการบริการที่ประทับใจผู้รับบริการเป็นหลัก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลาวัญย์ บุนะจินดา (2547) ศึกษาถึงคุณภาพงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชน ในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถาม SERVQUAL จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ของงานบริการเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความมั่นใจต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ จากการศึกษพบว่า คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ใน 4 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ความมั่นใจต่อบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และพบว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการต่ำกว่าที่คาดหวังทั้ง 6 ด้าน โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจมีค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้สูงสุด รองลงมาคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความมั่นใจต่อบริการ ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ตามลำดับ

เกรียงศักดิ์ นาราตี (2548) ศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.67$, S.D.=0.48) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.34$, S.D.=0.65) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังต่อคุณภาพ

บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการที่ได้รับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยเรียงลำดับตามความไม่พึงพอใจจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ ความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง โดยภาพรวมและรายด้าน คุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

นุชนาถ มโนมัย (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายสุขภาพ โลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย พบว่า ผู้บริจาคนโยบายสุขภาพมีความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้บริจาคนโยบายสุขภาพที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่บริจาคนโยบายสุขภาพ และเหตุจูงใจต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้บริจาคนโยบายสุขภาพที่มีจำนวนครั้งที่มาบริจาคนโยบายสุขภาพในรอบ 1 ปี ต่างกันมีความคาดหวังแตกต่างกัน และผู้บริจาคนโยบายสุขภาพที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ

วิภาภัทร วีระวัฒนกันต์ (2547) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังมาก ส่วนการรับรู้ระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ยกเว้น อายุที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความแตกต่างของระดับการรับรู้แตกต่างกับกลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนความคาดหวังไม่มีความแตกต่างกัน

ศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พ.ศ.2548 ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมาถึงศูนย์สุขภาพชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประชากรที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ

รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน

โชษิตา แก้วเกษ (2552) ศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถาม SERVQUAL โดยมีค่าความเที่ยงของระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงเท่ากับ 0.97 และ 0.96 พบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดในการมารับบริการ คือ จากคำบอกเล่าว่าคุณภาพการบริการดี มีคุณภาพตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงในรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวัง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้รับบริการที่มีเพศ การศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการแพทย์แผนจีนแตกต่างกัน พบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการที่คาดหวังที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจต่อบริการ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับบริการที่ดี

เกศสุดา เหมทานนท์ (2553) ศึกษาคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามความคาดหวังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.41) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ามีทั้งอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก รายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านการดูแลแบบองค์รวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.02 (S.D.=0.45) รองลงมาคือ ด้านความมั่นใจในการให้บริการและด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D.=0.48, 0.57 ตามลำดับ) รายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการมีคะแนนเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.51) ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.42) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรอื่นมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.=0.52) และด้านการดูแลแบบต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.71 (S.D.=0.48)

วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน พบว่ามีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่าในภาวะปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังที่สูงขึ้น ในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งคุณภาพบริการสามารถนำมาวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการสร้างโอกาสในการแข่งขัน ดังนั้นผู้ให้บริการในทุกระดับจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง

ในการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาบอน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินคุณภาพของ เซทามล์และคณะ (Zeithaml, 1988: 35-48) และนำเครื่องมือ “SERVQUAL” มาใช้ประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอนาบอน อันจะส่งผลให้เกิดความประทับใจผู้รับบริการต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

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

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง จำนวน 4,601 คน ในอำเภอนาบอน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2558-25 มิถุนายน 2558 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1.1.1 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 1.1.2 อ่านและเขียนภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
- 1.1.3 มีความยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม

จำนวนครั้งการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน โดยเฉลี่ยเดือนละ 657 ครั้ง (ทะเบียนผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2557)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547) คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} \sigma^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 657 ครั้ง

σ = ค่าความแปรปรวนจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้ใช้ผลการศึกษาของเกษตรสุดา เหมทานนท์ เท่ากับ 0.41

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ยอมให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{657 \times 1.96^2 \times 0.41^2}{0.05^2 \times (657 - 1) + 1.96^2 \times 0.41^2}$$

$$= 186$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 186 ตัวอย่าง แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูลปรับขนาดตัวอย่างจากสูตร ซึ่งใช้ในการปรับขนาดตัวอย่างของงานวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้ (อรุณ จีรวัดน์กุล, 2542)

$$n_{adj} = \frac{n}{1 - R}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่าง

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับค่าแล้ว

R = สัดส่วนการตกสำรวจหรือสัดส่วนการสูญหายจากการติดตามในงานวิจัยนี้ใช้อัตราการตอบกลับแบบสัมภาษณ์ร้อยละ 90 (หาญ จินดา, 2548)

แทนค่าในสูตร

$$n_{adj} = \frac{186}{1-0.1}$$

$$= 207$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 207 ตัวอย่าง

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มผู้รับบริการในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสัดส่วนจำนวนครั้งที่รับบริการเฉลี่ยต่อเดือน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้ง รับบริการเฉลี่ย ต่อเดือน (ครั้ง) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	จำนวน รับบริการเฉลี่ย ต่อเดือน (คน) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
		2557	2557	
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคลองจ้ง	988	288	45
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองดี	859	340	38
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสี่แยก	854	100	38
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองยาง	777	285	35
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแก้วแสน	501	243	23
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกองเส้า	368	184	17

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้ง	จำนวน	กลุ่ม
		รับบริการเฉลี่ย ต่อเดือน (ครั้ง) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	รับบริการเฉลี่ย ต่อเดือน (คน) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	ตัวอย่าง (คน)
		2557	2557	
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไสยงปัก	254	89	11
	รวม	4,601	1,529	207

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.3.1 สุ่มผู้รับบริการแต่ละประเภทตามสัดส่วนจำนวนครั้งรับบริการ ดังตารางที่ 3.1 เนื่องจากผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2558 ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลจากผู้เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาบอน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา จึงใช้ทะเบียนผู้รับบริการของเดือนมีนาคม ซึ่งบันทึกข้อมูลเป็นจำนวนครั้งมาเป็นกรอบในการสุ่ม

1.3.2 หาช่วงของการสุ่ม (Sample interval) โดยใช้สูตร

$$I = N/n$$

เมื่อ I = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

N = จำนวนครั้งบริการแต่ละประเภท

n = จำนวนผู้รับบริการที่ต้องการสุ่มในแต่ละประเภท

1.3.3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) หากจุดเริ่มต้นของการสุ่ม โดยใช้วิธีการจับฉลาก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นแล้ว จากนั้นหากกลุ่มตัวอย่างต่อไปด้วยการบวกด้วยค่าช่วงของการสุ่มของแต่ละประเภทบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด ถ้าหมายเลขที่ได้เป็นผู้รับบริการที่อายุน้อยกว่า 18 ปี หรือไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม หรือรายชื่อซ้ำก็ให้เลือกหมายเลขถัดไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ได้สร้างตามแนวคิดของ เซทามล์และคณะ (Zeithaml, 1988: 35-48) โดยนำเครื่องมือ “SERVQUAL” มาดัดแปลงให้เหมาะสม กับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- | | |
|------------------------------------------------|-------------|
| 2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ | จำนวน 8 ข้อ |
| 2.2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.3 บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.4 บริการที่สร้างความมั่นใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.5 การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ | จำนวน 6 ข้อ |

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 นี้ เป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นการเปรียบเทียบ คุณภาพการบริการ โดยผู้ตอบจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการตามระดับความคาดหวังและระดับ การรับรู้ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert scal) แสดงระดับความเห็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับ น้อยที่สุด หรือเห็นด้วยร้อยละ 0 – 20
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับ น้อย หรือเห็นด้วยร้อยละ 21 – 40
- 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง หรือเห็นด้วยร้อยละ 41 – 60

4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับ
มาก หรือเห็นด้วยร้อยละ 61 – 80

5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับ
มากที่สุด หรือเห็นด้วยร้อยละ 81 – 100

เกณฑ์การแปลผลคะแนนในแบบสอบถามส่วนนี้ ผู้วิจัยกำหนดแปลความหมาย
เฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลทั้งรายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนคำตอบจากข้อมูลที่เก็บมาจากกลุ่มตัวอย่าง
แล้วใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการออกเป็น 3 ช่วงเกณฑ์ การคำนวณช่วง
การวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนโดยให้ความหมาย ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

การแปลผลระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งรายข้อและรายด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและการรับรู้ต่อ
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและการรับรู้ต่อ
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและการรับรู้ต่อ
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ คำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

3. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาในขอบเขตของการศึกษาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของข้อความ รวมถึงความถูกต้องของการใช้ภาษา จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของการใช้ภาษา รวมทั้งข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ที่ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence : IOC) สูงกว่า 0.66 ทุกข้อแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยทำการเก็บข้อมูลกับประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 35 คน แล้วนำแบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาร์ค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนระดับความคาดหวังเท่ากับ 0.918 และการรับรู้เท่ากับ 0.941

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน

4.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการทำการศึกษาและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ชี้แจงเหตุผลและวิธีการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจในการใช้แบบสอบถาม

4.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ในการตอบแบบสอบถามโดยให้ประชาชนที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการเลือกตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ ใช้เวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน-25 มิถุนายน 2558

4.5 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การพิทักษ์สิทธิ์

5.1 งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการ

5.2 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยระดับอำเภอนาบอนเท่านั้น

5.3 ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถาม โดยจะไม่มีผลต่อบริการที่พึงได้รับในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา

6.1.1 **ข้อมูลส่วนบุคคล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละนำเสนอในรูปแบบของตาราง

6.1.2 **ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ** ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมรายด้าน และรายข้อ นำเสนอในรูปแบบของตาราง

6.1.3 **ข้อมูลข้อเสนอแนะปลายเปิด** มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำมาแจกแจงความถี่ และหากค่าร้อยละ

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

6.2.1 วัดระดับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชน
ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired - Sample T-Test

6.2.2 วัดความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชน
ต่อคุณภาพบริการกับลักษณะส่วนบุคคลและการใช้บริการของประชาชนที่มารับบริการ ได้แก่ อายุ
เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ
และเหตุจูงใจที่มารับบริการ โดยใช้สถิติ T-Test และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ
ตัวแปรต้นที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำนวน 207 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2558-25 มิถุนายน 2558 ได้รับข้อมูลตอบกลับ 207 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และได้นำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้มารับบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มีความหมาย ดังต่อไปนี้

t = ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของข้อมูล 2 กลุ่ม

F = ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของข้อมูล 2 กลุ่มขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้มารับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งหมด 207 คน โดยการหาความถี่ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการ นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	58	28.0
หญิง	149	72.0
รวม	207	100
2. อายุ		
< 20 ปี	16	7.7
21 – 30 ปี	42	20.3
31 – 40 ปี	64	31.0
41 – 50 ปี	47	22.7
51 – 60 ปี	23	11.1
61 ปีขึ้นไป	15	7.2
รวม	207	100
Mean = 38.73 ปี S.D.= 13.29 Min.= 18 ปี Max.=78 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	36	17.4
คู่	157	75.8
หม้าย	8	3.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หย่าร้าง / แยก	6	2.9
รวม	207	100
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	46	22.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	23.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	57	27.5
อนุปริญญา/ปวส.	17	8.2
ปริญญาตรี	37	17.9
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.0
รวม	207	100
5. อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	107	51.7
รับจ้างทั่วไป	34	16.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6.8
ค้าขาย	20	9.7
อื่นๆ	32	15.4
รวม	207	100
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	18	8.7
น้อยกว่า 5,000 บาท	20	9.7
5,000 – 10,000 บาท	78	37.7
10,001 – 15,000 บาท	38	18.4
15,001 – 20,000 บาท	30	14.4
20,001 – 25,000 บาท	11	5.3
25,001 – 30,000 บาท	6	2.9

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 30,000 บาท	6	2.9
รวม	207	100
7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
ครั้งแรก	8	3.9
มากกว่า 1 ครั้ง	199	96.1
รวม	207	100
8. เหตุจูงใจที่มารับบริการ		
จากการบอกเล่าว่าให้บริการที่ดี	10	4.8
เคยรับบริการที่รพ.สต.แห่งนี้มาก่อน	56	27.1
สะดวกในการเดินทาง	64	30.9
มีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ให้บริการ	59	28.5
มีบริการครบวงจร เหมือนกับโรงพยาบาลน abon	17	8.2
อื่นๆ (เจอสถานบริการโดยบังเอิญ)	1	0.5
รวม	207	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาบอน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 72 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 28 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.9 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี และช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 22.7 และร้อยละ 20.3 ตามลำดับ ประชาชนที่มารับบริการมีอายุเฉลี่ย 38.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.29 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 75.8 และรองลงมาสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 17.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 27.5 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 51.7 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 37.7 และรองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 18.4

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่เคยมารับบริการแล้ว คิดเป็นร้อยละ 96.1 และที่เหลือเป็นการมารับบริการครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 3.9

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุจูงใจในการมารับบริการพบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน คือ มีความสะดวกในการเดินทางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมาคือ มีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 28.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการ รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง		ระดับคุณภาพ
	\bar{X}	S.D.	
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.03	0.55	มาก
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	4.19	0.61	มาก
บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.11	0.59	มาก
บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.19	0.61	มาก
การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	4.30	0.60	มาก
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.16	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.53) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังมากที่สุด ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.60) รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ และด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ($\bar{X}=4.19$, S.D.=0.61 และ $\bar{X}=4.11$, S.D.=0.59 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.55)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงระดับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพบริการ	ระดับการรับรู้		ระดับคุณภาพ
	\bar{x}	S.D.	
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.99	0.50	มาก
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	4.16	0.56	มาก
บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.04	0.56	มาก
บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.18	0.59	มาก
การให้บริการที่รู้จัก และเข้าใจผู้รับบริการ	4.21	0.58	มาก
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.11	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D.=0.49) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้มากที่สุด ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.58) รองลงมา คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.59, $\bar{X}=4.16$, S.D.=0.56 และ $\bar{X}=4.04$, S.D.=0.56 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.50)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้และการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ในภาพรวมรายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบ T-Test รายละเอียดดังตาราง 4.4-4.9 และการแสดงช่องว่างระหว่างคุณภาพตามการรับรู้และคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ได้จากการหาผลต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้และการรับรู้ ดังการนำเสนอในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวมและรายด้าน

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	32.24	4.45	31.92	4.03	1.20	0.23
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	20.96	3.06	20.80	2.80	0.89	0.37
บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	20.55	2.97	20.22	2.80	2.08	0.03
บริการที่สร้างความมั่นใจ	20.98	3.05	20.90	2.95	0.51	0.60
บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	25.80	3.65	25.28	3.53	2.68	<0.001
คุณภาพบริการโดยรวม	120.55	15.42	119.14	14.21	1.74	0.08

จากตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน สูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการตามความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- สถานที่สะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย	4.04	0.69	4.07	0.66	0.71	0.47
- มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม ที่พัก เอกสารให้ความรู้ที่เพียงพอ	3.95	0.74	3.94	0.67	0.23	0.81

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- มีวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างเพียงพอ	3.66	0.80	3.68	0.76	0.37	0.70
- เจ้าหน้าที่นำเครื่องมือ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการ	3.79	0.80	3.76	0.75	0.67	0.50
- มีการบอกขั้นตอนการรับบริการ ที่เข้าใจง่าย	4.07	0.78	4.08	0.67	0.22	0.82
- ห้องตรวจและให้บริการต่าง ๆ แยกเป็นสัดส่วน	4.20	0.69	4.11	0.68	2.24	0.02
- เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ เหมาะสม	4.29	0.70	4.19	0.70	2.33	0.02
- ท่าน ได้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาล จากเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง	4.24	0.70	4.10	0.69	2.88	<0.001
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.03	0.55	3.99	0.50	1.20	0.23

P<0.05

จากตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนสูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายชื่อ ได้แก่ มีห้องแยกเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่แต่งกายเหมาะสม และได้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- เจ้าหน้าที่แสดงออกถึงความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ	4.24	0.71	4.19	0.71	1.27	0.20
- เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายรายละเอียดความเจ็บป่วย และให้บริการเป็นอย่างดี	4.15	0.76	4.16	0.71	0.20	0.83
- ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลเป็นอย่างดี	4.06	0.72	4.05	0.68	0.20	0.83
- เจ้าหน้าที่สอบถาม ชื่อ สกุล ของผู้รับบริการทุกครั้ง	4.36	.70	4.29	0.69	1.71	0.08
- ท่านได้รับการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วนทุกครั้ง	4.14	0.72	4.11	0.68	0.78	0.43
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.19	0.55	4.16	0.56	0.89	0.37

จากตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ จำแนกเป็นรายชื่อ

บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	4.06	0.71	3.92	0.70	2.90	<0.001
- เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างรวดเร็ว	4.04	0.77	4.03	0.76	0.09	0.92
- เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ ยินดีรับฟังปัญหาสุขภาพ	4.20	0.70	4.12	0.68	2.00	0.04
- ความตรงเวลาของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	4.07	0.71	4.01	0.70	1.38	0.16
- ท่านได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ครบถ้วนทุกครั้ง	4.19	0.71	4.14	0.73	1.36	0.17
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.11	0.59	4.04	0.56	2.08	0.03

จากตารางที่ 4.7 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ จำแนกเป็นรายชื่อ สูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในภาพรวมและรายชื่อ โดยพบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ และให้ความสนใจและรับฟังปัญหาสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

บริการที่สร้างความมั่นใจ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.23	0.67	4.20	0.68	0.54	0.58
- เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ	4.20	0.72	4.20	0.70	0.001	1.00

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

บริการที่สร้างความมั่นใจ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามของท่านได้อย่างครบถ้วน	4.14	0.70	4.17	0.68	0.69	0.48
- เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลสุขภาพ ผลการตรวจรักษาอย่างตรงไปตรงมา	4.22	0.70	4.19	0.71	0.67	0.50
- ข้อมูลสุขภาพของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ	4.20	0.70	4.14	0.73	1.60	0.09
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.19	0.61	4.18	0.59	0.51	0.60

จากตารางที่ 4.8 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ จำแนกเป็นรายข้อสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ

บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นกันเอง	4.35	0.69	4.23	0.74	2.79	0.001
- เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรี	4.35	0.68	4.22	0.74	3.24	0.001
- เจ้าหน้าที่อธิบาย แนะนำขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน	4.27	0.68	4.17	0.70	2.25	0.02
- เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้รับบริการ	4.29	0.73	4.28	0.68	0.51	0.60
- ท่านมีโอกาสดูถามและเจ้าหน้าที่ยินดีตอบข้อซักถาม	4.25	0.71	4.20	0.71	1.16	0.24

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
- เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านด้วยความ เสมอภาค	4.29	0.70	4.29	0.68	2.45	0.01
คุณภาพบริการในภาพรวม	4.30	0.60	4.21	0.58	2.68	<0.001

จากตารางที่ 4.9 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ

ตารางที่ 4.10 ผลต่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

คุณภาพบริการ	ผลต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ ^a
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.32
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	0.16
บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	0.33
บริการที่สร้างความมั่นใจ	0.08
การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	0.52
โดยรวม^b	1.41

a = ช่องว่างระหว่างการรับรู้และการรับรู้ที่ได้รับจริงรายด้าน = ค่าเฉลี่ยความคาดหวังรายด้าน - ค่าเฉลี่ยที่ได้รับจริงรายด้าน

b = ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้โดยรวม = ค่าเฉลี่ยความคาดหวังโดยรวม - ค่าเฉลี่ยการรับรู้โดยรวม

จากตารางที่ 4.10 พบว่ามีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในรายด้านทุกด้านและโดยรวม มีค่าเป็นบวก โดยช่องว่างที่กว้างที่สุด คือ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ส่วนช่องว่างที่แคบที่สุด คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้และการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำแนกตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติ T-Test แต่ถ้ามากกว่า 2 กลุ่ม ใช้สถิติ One-Way ANOVA มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 – 4.16

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามเพศ

(n=207)

เพศ	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	t	p-value	\bar{X}	SD.	t	p-value
ชาย	58	118.75	17.89	-0.94	0.34	117.84	15.02	-0.81	0.41
หญิง	149	121.24	14.35			119.64	13.91		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 118.75 และ 121.24 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพศชายและเพศหญิงเท่ากับ 117.84 และ 119.64 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับ
บริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามกลุ่มอายุ

(n=207)

อายุ (ปี)	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
<20 ปี	16	130.68	11.80	2.11	0.06	123.37	19.85	0.67	0.64
21-30 ปี	42	121.07	16.12			116.59	13.25		
31-40 ปี	64	117.10	17.51			118.59	15.38		
41-50 ปี	47	120.65	12.55			119.57	11.79		
51-60 ปี	23	121.65	14.52			119.91	12.79		
61 ปีขึ้นไป	15	120.93	13.62			121.53	14.47		

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในอำเภอนาบอน ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ย
ต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชน
ที่มารับบริการพบว่า อายุไม่มีความความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพ
บริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า อายุไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามสถานภาพสมรส

(n=207)

สถานภาพ	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
โสด	36	125.44	14.49	2.27	0.08	120.58	15.61	0.47	0.70
คู่	157	120	15.44			119.12	14.22		
หม้าย	8	111.75	19.49			114.12	12.42		
หย่าร้าง/แยก	6	117.33	6.37			117.66	6.15		

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสถานภาพสมรส โสด มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสถานภาพสมรสพบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่มารับบริการทั้งสี่กลุ่ม พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับ
บริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามระดับการศึกษา

(n=207)

การศึกษา	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
ประถมศึกษา	46	119.30	13.25	0.20	0.96	117.15	13.37	1.26	0.27
มัธยมต้น	48	119.70	14.94			118.87	14.00		
มัธยมปลาย/ ปวช	57	121.31	16.94			121.92	13.70		
อนุปริญญา/ ปวส	17	122.64	12.08			122.23	9.65		
ปริญญาตรี	37	121.21	17.68			116.89	17.02		
สูงกว่า ปริญญาตรี	2	117.50	26.16			107.00	25.45		
รวม	207	120.55	15.42			119.14	14.21		

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระดับการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่มารับบริการทั้งหกกลุ่ม พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับ
บริการต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาบอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามอาชีพ

(n=207)

อาชีพ	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
เกษตรกรรวม	107	121.00	15.67	3.06	0.01*	120.95	13.68	2.10	0.08
รับจ้าง	34	118.97	16.00			116.41	15.14		
รับราชการ	14	109.00	19.83			110.92	16.19		
ค้าขาย	20	126.75	12.52			121.25	12.10		
อื่น ๆ	32	121.87	10.79			118.25	14.31		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<.05)

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าอาชีพมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามอาชีพพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่มารับบริการทั้งห้ากลุ่ม พบว่า อาชีพไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชน
ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำแนกตามรายได้
เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของผู้รับบริการ

(n=207)

รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน	คุณภาพบริการที่คาดหวัง					คุณภาพบริการที่รับรู้			
	n	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
ไม่มีรายได้	18	121.94	12.99	1.85	0.07	117.00	13.93	0.83	0.56
น้อยกว่า 5,000 บาท	20	119.20	16.67			120.30	16.43		
5,000 – 10,000 บาท	78	119.87	15.64			119.26	14.83		
10,001 – 15,000 บาท	38	116.34	13.87			115.94	11.35		
15,001 – 20,000 บาท	30	126.90	15.58			122.20	12.77		
20,001 – 25,000 บาท	11	128.18	9.23			124.54	14.19		
25,001 – 30,000 บาท	6	113.16	23.43			115.50	18.20		
มากกว่า 30,000 บาท	6	118.00	15.77			118.66	19.47		

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001- 25,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,001-30,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001-25,000 บาท มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,001-30,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มารับบริการทั้งแปดกลุ่ม พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ามีผู้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งหมด 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ดังตารางที่ 4.17 ปัญหา/อุปสรรค มี 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.67 และที่มีข้อเสนอแนะมี 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.68 โดยมีรายละเอียดจำแนกตามมิติคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ نابอน

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของประชาชนที่มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. แสดงความคิดเห็น	92	44.44
2. ไม่แสดงความคิดเห็น	115	55.56
รวม	207	100.00

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพบริการ	ปัญหา/อุปสรรค (N=49)		ข้อเสนอแนะ (N=78)		รวม (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	8	16.33	22	28.21	30	23.62
2. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	14	28.57	14	17.95	28	22.05
3. บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	7	14.28	11	14.10	18	14.17
4. บริการที่สร้างความมั่นใจ	10	20.41	10	12.82	20	15.75

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ปัญหา/อุปสรรค		ข้อเสนอแนะ		รวม	
	(N=49)		(N=78)		(N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	10	20.41	21	26.92	31	24.41
รวม	49	100	78	100	127	100

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหา/อุปสรรคด้านความความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการมากที่สุด จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 28.57) รองลงมาเป็นด้านบริการที่สร้างความมั่นใจและด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 20.41) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 16.33) และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 14.28) ตามลำดับ

มีข้อเสนอแนะด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 28.21) รองลงมาเป็นด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 26.92) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 17.95) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 14.10) และจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 10.82)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการระบุสิ่งที่เป็นปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ พบว่าด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจ มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 24.41) รองลงมาเป็นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการส่วนด้านที่มีการระบุสิ่งที่เป็นปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการน้อยที่สุดคือ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 14.17)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาคูณลักษณะของผู้มารับบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.1.3 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2 ประชากรและตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย จำนวน 207 คน

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ จำนวน 29 ข้อ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ คำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนระดับความคาดหวังเท่ากับ 0.918 และการรับรู้เท่ากับ 0.941

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Paired-Samples T-Test และ One-Way ANOVA

1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1.5.1 คุณลักษณะของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการ สรุปได้ดังนี้

1) เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.9 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 22.7 และร้อยละ 20.3 ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 38.73 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 75.8 รองลงมา สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 17.4 มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 27.5 รองลงมา มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.2 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 51.7 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 37.7 และรองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 18.4

2) จำนวนครั้งที่มารับบริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่เคยมารับบริการแล้ว คิดเป็นร้อยละ 96.1 และที่เหลือเป็นการมารับบริการครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 3.9

3) เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ มีความสะดวกในการเดินทาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมา คือ มีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 28.5

1.5.2 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน สรุปผลได้ดังนี้

1) ระดับความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำแนกตามคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.53) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D.=0.60) รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ และด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ($\bar{X} = 4.19$, S.D.=0.61 และ $\bar{X} = 4.11$, S.D.=0.59 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.03$, S.D.=0.55)

2) ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จำแนกตามคุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D.=0.49) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D.=0.58) รองลงมา คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ($\bar{X} = 4.18$, S.D.=0.59, $\bar{X} = 4.16$, S.D.=0.56 และ $\bar{X} = 4.04$, S.D.=0.56 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 3.99$, S.D.=0.50)

1.5.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน สรุปผลได้ดังนี้

1) การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในภาพรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน สูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการตามความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ

1.5.4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองนาคำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองนาคำ มีผู้ตอบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งหมด 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 สรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อคิดเห็นต่อบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านบวก การบริการดี เจ้าหน้าที่เป็นกันเองมากที่สุด และด้านลบ คือ ที่นั่งรอตรวจน้อยเกินไป สถานที่คับแคบ และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอมากที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ ควรมีวัสดุการแพทย์ที่เพียงพอและควรมีที่จอดรถให้เพียงพอมากที่สุด ตามลำดับ

2) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่มีความน่าเชื่อถือ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการ ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า ควรให้บริการมาตรฐานเดียวกัน รองลงมาคือ เพิ่มความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

3) ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองนาคำ เห็นว่ามีการให้การช่วยเหลือ รองลงมาคือ การให้บริการที่รวดเร็วดี ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า เจ้าหน้าที่ควรมีความตรงต่อเวลา รองลงมาคือ ควรเพิ่มจำนวนบุคลากร

4) ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองนาคำ เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ รองลงมาคือ ข้อมูลสุขภาพเป็นความลับ ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า ควรพัฒนาการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ควรเพิ่มทักษะการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่

5) ด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองนาคำ เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ รองลงมาคือ มีการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนข้อเสนอแนะ พบว่าควรให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการให้มากกว่านี้ รองลงมาคือ ควรเข้าใจผู้รับบริการให้มากขึ้น

2. อภิปรายผล

2.1 ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.1.1 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในรายด้านทุกด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุด คือ ด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนระดับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในรายด้านทุกด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุด คือ ด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.21 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.03 และ 3.99 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าจากการที่รัฐบาลได้ยกฐานะของสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ประชาชนผู้รับบริการมีความคาดหวังมากขึ้น จะต้องมีการปรับการให้บริการในทุกๆ ด้านให้เหมือนกับโรงพยาบาลชุมชน แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเพียงแค่การเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการ แต่ไม่ได้มีการเพิ่มอัตราค่าจ้างงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์การปฏิบัติงานไปมากนัก อีกทั้งบริการที่มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังให้บริการครบทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ประกอบกับปัจจุบันโรคไร้เชื้อต่างๆ เพิ่มขึ้น มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้การให้บริการไม่สามารถได้ทันทั่วถึง และการให้บริการต้องตามขอบเขตความสามารถของเจ้าหน้าที่ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาของ เซทามล์และคณะ (Zeithaml, 1990: 19-20) ที่พบว่าความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ที่รับจะมีอิทธิพลต่อระดับความคาดหวังซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ

2.2 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.2.1 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน

จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและภาพรวม พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายด้าน ได้แก่ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และด้านบริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ สูงกว่าการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการตามความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ นาราสิ (2548) ศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอลหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการที่ได้รับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ทั้งโดยรวมและรายด้าน และ วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พบว่ามีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ในรายด้านทุกด้านและโดยรวมมีค่าเป็นบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ยังไม่เป็นที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ แต่คุณภาพบริการก็อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับความคาดหวัง โดยช่องว่างที่กว้างที่สุด คือ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งอธิบายได้ว่าบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการประชาชนผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนช่องว่างที่แคบที่สุด คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ซึ่งอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นที่น่าเชื่อถือ และสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยได้ดี

2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน

จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1) เพศ ผลวิจัยพบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากกว่า

เพศชาย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับนุชนาถ มโนมัย (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहित ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่าผู้บริจาคนโลहितที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนตำบลปากเพ็ญ อำเภอมืองจังหวัดสระบุรี พ.ศ.2548 ผลการวิจัยพบว่าประชากรที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จึงไม่มีความแตกต่างตามเพศของประชาชนที่มารับบริการ

2) อายุ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และประชาชนที่มารับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า อายุไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ มโนมัย (2549) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโลहित เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ ทั้งสามกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ที่พบว่าประชาชนที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ (2552) ที่พบว่าผู้รับบริการแพทย์แผนจีนศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน จึงไม่มีความแตกต่างตามกลุ่มอายุของประชาชน
ที่มารับบริการ

3) *สถานภาพสมรส* ผลการวิจัยพบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ที่มีสถานภาพสมรส โสด มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพ
บริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า
สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสถานภาพสมรสพบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสด
มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย
เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการทั้งสี่กลุ่ม พบว่า
สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดังนั้น ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอนจึงไม่แตกต่างกันตามสถานภาพสมรสของประชาชน
ที่มารับบริการ

4) *ระดับการศึกษา* ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส มีค่าเฉลี่ยความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี
เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระดับการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาระดับ
อนุปริญญา/ปวส มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีระดับ
การศึกษาระดับปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับ
บริการทั้งหกกลุ่ม พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด มโนมัย (2549) ที่พบว่าผู้บริจาควิชาชีพที่มีระดับการศึกษา

ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โชนิตา แก้วเกษ (2552) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังและได้รับจริงไม่แตกต่างกัน

5) อาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าอาชีพมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามอาชีพพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการทั้งห้ากลุ่ม พบว่า อาชีพไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดังนั้น จากการวิจัยสรุปได้ว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันตามอาชีพ ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพบว่าอาชีพไม่มีความแตกต่างกัน

(1) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001-25,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,001-30,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001-25,000 บาท มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,001-30,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการทั้งแปดกลุ่ม พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพ ที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ

โชษิตา แก้วเกษ (2552) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน พบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังและได้รับจริงไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวสุพัชร แก้วกิม (2554) ซึ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอนจึงไม่มีความแตกต่างตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของประชาชนที่มารับบริการ

(2) จำนวนครั้งที่มารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เคยมารับบริการแล้ว มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่มารับบริการครั้งแรก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการเคยมารับบริการไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามกลุ่มการเคยมารับบริการพบว่า กลุ่มที่เคยมารับบริการแล้วมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่มารับบริการครั้งแรก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการทั้งสองกลุ่ม พบว่า การเคยมารับบริการไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานุชนาถ มโนมัย (2549) ศิริพร ลิทธิโชคธรรม (2550) และโชษิตา แก้วเกษ (2552) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอนจึงไม่แตกต่างกันตามจำนวนครั้งที่มารับบริการของประชาชนที่มารับบริการ

(3) เหตุจูงใจที่มารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน มีเหตุจูงใจสำคัญในการมารับบริการ จากการบอกเล่าว่าบริการดีมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลุ่มที่เคยมารับบริการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งห้ากลุ่ม พบว่าเหตุจูงใจที่มารับบริการมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเหตุจูงใจที่มารับบริการ พบว่า กลุ่มที่มีจากการบอกเล่าว่าบริการดี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มที่เคยมารับบริการเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการทั้งห้ากลุ่ม พบว่า เหตุจูงใจในการมารับบริการมีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอนจึงมีความแตกต่างกันตามเหตุจูงใจที่มารับบริการของประชาชนที่มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทั้งรายด้านและโดยรวม แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน มีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้ ดังนั้นผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงาน ควรมีการพัฒนาในด้านคุณภาพของการบริการเพื่อจะส่งผลให้ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจ ประทับใจ และบอกต่อให้บุคคลอื่นมารับบริการ ส่งผลให้ภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1.1 พัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ โดยมีการประเมินคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการเป็นระยะ โดยสำรวจความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบความคาดหวังและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง และลดช่องว่างทั้ง 5 ด้าน ให้แคบลง ตลอดจนจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชน โดยสามารถพัฒนาคุณภาพบริการเป็นรายด้าน ดังนี้

1) **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ** เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่เจ้าหน้าที่ให้การบริการดี เจ้าหน้าที่เป็นกันเอง มากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของที่นั่งรอตรวจน้อยเกินไป สถานที่คับแคบ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกไม่เพียงพอ น้อยที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ ควรมีวัสดุการแพทย์ที่เพียงพอและควรมีที่จอดรถให้เพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสถานที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการให้เพียงพอ

2) *ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ* เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความเต็มใจให้บริการมากที่สุด และพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของบริการมีหลายมาตรฐาน ความรู้ความสามารถเจ้าหน้าที่ น้อยที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ ควรให้บริการมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มความรู้ความสามารถเจ้าหน้าที่ ตลอดจนให้บริการตามมาตรฐานเดียวกัน

3) *ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ* เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่และบุคลากรมีการให้การช่วยเหลือ ให้บริการรวดเร็วดี มากที่สุด และพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของจำนวนมีบุคลากรน้อย เจ้าหน้าที่มาทำงานช้า น้อยที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่ควรมาทำงานตรงตามเวลาของทางราชการ และควรเพิ่มจำนวนบุคลากรเพื่อรองรับกับผู้มารับบริการ

4) *ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ* เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ ข้อมูลสุขภาพเป็นความลับมากที่สุด และพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่สอบถามอาการไม่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่บางคนพูดจาไม่สุภาพ น้อยที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และควรเพิ่มทักษะการสื่อสาร

5) *ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ* เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ และให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มากที่สุด และพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้คำแนะนำ และไม่สนใจผู้มารับบริการน้อยที่สุด ส่วนข้อเสนอแนะ ควรให้คำแนะนำให้มากกว่านี้ และควรเข้าใจผู้รับบริการให้มากขึ้น

3.1.2 ควรมีการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ จากคุณภาพบริการที่ประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอนมาก

ที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ รองลงมาคือ ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน ควรจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับผู้มารับบริการ ให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐานและเป็นที่น่าประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

3.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในครั้งนี้ ซึ่งมีข้อจำกัด ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อคำถามในแบบสอบถามจึงต้องมีความกะทัดรัด หากไม่ชัดเจนผู้ตอบแบบสอบถามอาจเข้าใจผิดในการสื่อความหมายได้ และการตอบแบบสอบถามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ก็อาจทำให้ผู้มารับบริการเกิดความเกรงใจในตัวเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดอคติในการตอบแบบสอบถามได้

3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรมีการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ที่เป็นจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หญิงมีครรภ์ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้เหมาะสมกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มต่อไป

3.3.2 ควรมีการวิจัยที่ออกแบบให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ และทิศทางของประเด็นหรือปัจจัยต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในเชิงลบหรือเชิงบวก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษา และด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ละเอียดยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี และปรารธนา ปุณณกิตติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.* 34(4): 443-456.
- กัญญา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: รวมสาสน์.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2536). พฤติกรรมเอื้ออาทรของญาติผู้ดูแลในครอบครัวความต้องการความเอื้ออาทรและการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตศึกษา ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เกศสุดา เหมทานนท์. (2553). *คุณภาพบริการของสถานีอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ นาราณี. (2548). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กัทธิดา ศิริภัทรากูร. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตรม ศรีรัตนบัลล์. (2547). *คุณภาพการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชลธิรา ต้นประดิษฐ์. (2552). *ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพบริการหลังการขายบริษัทอินแกรมไมโคร (ประเทศไทย) จำกัด*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- โชษิตา แก้วเกษ. (2551). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2552). คุณภาพการให้บริการ : ความหมาย การวัด และการประยุกต์ในระบบบริหารภาครัฐไทย. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 7(1): 105-147.
- ณัฐพัชร ล้อประดิษฐ์พงษ์. (2549). คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า. กรุงเทพฯ: ประชุมทอง. ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- นุชนาถ มโนมัย. (2549). คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้บริจาคนิตศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทรงวิทย์ วงษ์พันธ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นพรัตน์ วัจวล. (2546). ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปฐมพร โตสง่า. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ประเทือง สูงสุวรรณ. (2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. (รายงานวิจัยปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.

- มนทิพพา นิมนันท์. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน
ของศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รเมศ เวสสุวรรณ. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภาคภูมิใจในการ
ใช้บริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รัฐธรรมนุญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550). การดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข
การศึกษาและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: พี เอ็น เค แอนด์ สกายพริ้นติ้งส์.
- เรวดี ศิรินคร และคณะ. (2542). ศิลปะการให้การดูแลผู้รับบริการ. วารสารศิษย์เก่าพยาบาลสาธารณสุข.
ลาวัญย์ บุนะจินดา. (2547). คุณภาพบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- วสุพัชร์ แก้วกิม. (2554). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิภาภัทร วีระวัฒน์กานนท์. (2547). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ศักยะ บุญรอด. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิริพร ตันติพุลวินัย. (2538). การพัฒนาต้นพัฒนาคุณภาพงาน. งามาธิบดีพยาบาลสาร. 1(3): 18.
- ศิริพร สิทธิโชคธรรม. (2550). คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้
ของประชาชนตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พ.ศ.2548. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สกวาดิ ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้า
หอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ. ยูบีซีแอล บুকส์.

- สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร. (2540). *คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, กรุงเทพมหานคร).
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2536). *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2536-2537*. กรุงเทพฯ: ธีรพงศ์การพิมพ์.
- สมชาติ โตรักษา. (2540). การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่. ใน *เอกสารวิชาการสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย ชุดที่ 7*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน. (2556). *สรุปผลงานประจำปี 2556*. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2553). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการเก็บข้อมูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557*. สืบค้นจาก <http://www.ops.go.th/ps/index.php/policy/ps-policy-2553>.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลย์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2544). *ประสิทธิภาพกับคุณภาพในการจัดระบบบริการ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2547). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2536). *การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ* สถานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปีของ น.พ. บุญยงค์ วงษ์รักมิตร. กรุงเทพฯ: สุรสิทธิ์การพิมพ์.
- _____. (2541). *HOSPITAL ACCREDITATION บทเรียนจากแคนาดา*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- อินทรี จันทรัฐ. (2552). *ความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำ* เทียบกับภายในประเทศ. (สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เทคโนโลยีพิมพ์). วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- Aday L.A. and Anderson R. (1975). *Development of Indices of Access to Medical Care*. Michigan: Health Administration Press.
- Assael, H. (1998). *Consumer behavior and marketing action 6th ed.* Cincinnati, Ohio: South-Western College Pub.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free : the art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approach to Its Measurement*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration press.
- Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing : managing the moments of truth in service competition*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Kotler, P. (1994). *Marketing management : analysis, planning, implementation, and control* (8th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing Upper Saddle River*. New Jersey. Prentice-Hall.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49(4): 41-50.
- Rahaman, M. M., Abdullah, M., & Rahman, A. (2011). Measuring service quality using SERVQUAL model: A study on PCBs (Private Commercial Banks) in Bangladesh. *Business Management Dynamics*. 1(1): 1-11.
- Schmenner, Roger W. (1995). *Service operations management*. Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.
- Schiffman, A., and Kanuk, S. (2000). *Consumer Behavior-Psychology Aspects*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Webster, N. (1998). *New Websters Dictionary*. 3rd ed. New York: Simon & Schuster.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., and Parasuraman, A. (1998). Communication and Control process in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*. 52(April): 35-48.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., and Berry, L. L. (1990). Delivering Quality Service : Balancing Customer Per Communication and Control process in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*. 52(April): 35-48.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน



รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	ที่อยู่
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง	ตำบลแก้วแสน
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วแสน	ตำบลแก้วแสน
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก	ตำบลทุ่งสง
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี	ตำบลทุ่งสง
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไสยงปัก	ตำบลทุ่งสง
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา	ตำบลนาบอน
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจ้ง	ตำบลนาบอน



จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาบอน

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้ง รับบริการ เฉลี่ยต่อเดือน (ครั้ง) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	จำนวน ผู้รับบริการ เฉลี่ยต่อเดือน (คน) ตั้งแต่ ม.ค.-ธ.ค.	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
		2557	2557	
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง	988	288	45
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี	859	340	38
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก	854	100	38
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง	777	285	35
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วแสน	501	243	23
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา	368	184	17
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ขี้เหล็ก	254	89	11
รวม		4,601	1,529	207



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KAD1	116.8387	101.3398	.3447	.9181
KAD2	116.8387	98.6731	.5401	.9156
KAD3	116.9355	105.0624	-.0279	.9246
KAD4	116.7419	100.7978	.2589	.9203
KAD5	116.7419	97.6645	.4788	.9165
KAD6	116.8065	100.9613	.3607	.9179
KAD7	116.5806	99.5849	.4358	.9170
KAD8	116.5484	99.1226	.4255	.9172
KAD9	116.6452	98.0366	.6732	.9141
KAD10	116.6452	97.7699	.5603	.9152
KAD11	116.9032	97.1570	.6736	.9137
KAD12	116.6129	98.0452	.5264	.9157
KAD13	116.7419	96.0645	.6393	.9138
KAD14	116.7097	99.0796	.5352	.9157
KAD15	117.1290	95.7828	.4733	.9175
KAD16	116.7097	96.0796	.7397	.9126
KAD17	116.8065	97.6280	.5087	.9160
KAD18	116.6452	98.9032	.3948	.9180
KAD19	116.7419	96.7312	.5878	.9147
KAD20	116.7419	96.1978	.5468	.9154
KAD21	116.7419	95.8645	.7118	.9128
KAD22	116.6774	99.4925	.4787	.9164
KAD23	116.8710	97.8495	.6479	.9142
KAD24	116.6452	97.5699	.5769	.9149
KAD25	116.5806	99.1183	.4760	.9164
KAD26	116.7742	98.0473	.6101	.9146
KAD27	116.6129	96.9785	.6136	.9143
KAD28	116.6129	98.9785	.5607	.9154
KAD29	116.7097	96.5462	.6984	.9132

Reliability Coefficients

N of Cases = 31.0

N of Items = 29

Alpha = .9186

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
RAB1	106.8065	169.4946	.3660	.9411
RAB2	107.0323	168.9656	.4473	.9404
RAB3	107.0323	163.6989	.5543	.9395
RAB4	107.0000	167.2667	.4354	.9406
RAB5	106.9032	164.2903	.5232	.9398
RAB6	107.0000	169.1333	.3964	.9409
RAB7	106.8387	162.4731	.6418	.9384
RAB8	107.0323	158.2323	.7552	.9370
RAB9	106.9355	158.9957	.7432	.9371
RAB10	106.9355	162.1957	.6579	.9383
RAB11	107.0645	170.2624	.2811	.9421
RAB12	106.8065	167.8280	.4325	.9406
RAB13	106.7742	165.9806	.4510	.9406
RAB14	107.0968	159.3570	.8129	.9365
RAB15	107.2581	164.3978	.4783	.9405
RAB16	106.9355	162.7290	.5929	.9390
RAB17	106.8710	161.2495	.6922	.9378
RAB18	106.6452	164.3032	.6726	.9384
RAB19	106.8387	162.2065	.6182	.9387
RAB20	106.9032	159.3570	.7364	.9372
RAB21	106.7097	162.2129	.5776	.9392
RAB22	106.7097	160.8129	.7667	.9371
RAB23	106.8065	164.0280	.5734	.9392
RAB24	106.8065	166.0946	.4624	.9404
RAB25	106.9355	164.7957	.4891	.9402
RAB26	106.9355	163.1290	.6081	.9388
RAB27	106.6774	161.7591	.7396	.9375
RAB28	106.7097	166.3462	.5954	.9392
RAB29	106.8710	164.1828	.6178	.9388

Reliability Coefficients

N of Cases = 31.0

N of Items = 29

Alpha = .9411

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ





ภาคผนวก ง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

.....

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เป็นการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อทราบระดับความคาดหวังและการรับรู้ที่เป็นจริง คำตอบ
ที่ได้เพื่อเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการของท่านต่อไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มี 3 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นายโชคชัย ไกรนรา

ผู้วิจัย

นักศึกษาลัทธิสุตราสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบด้วยความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง []
หน้าคำตอบที่ตรงกับตัวท่านและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

[] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ไม่นับเศษของเดือน)

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย [] 4. หย่าร้าง/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
[] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [] 4. อนุปริญญา/ปวส.
[] 5. ปริญญาตรี [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

[] 1. เกษตรกรรม [] 2. รับจ้างทั่วไป
[] 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ [] 4. ค้าขาย
[] 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (รวมรายได้ประจำและรายได้เสริม)

[] 1. ไม่มีรายได้ [] 2. น้อยกว่า 5,000 บาท
[] 3. 5,000 - 10,000 บาท [] 4. 10,001 - 15,000 บาท
[] 5. 15,001- 20,000 บาท [] 6. 20,001 - 25,000 บาท
[] 7. 25,001 - 30,000 บาท [] 8. มากกว่า 30,000 บาท

7. จำนวนครั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

[] 1. ใช้บริการครั้งแรก
[] 2. ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง

8. เหตุจูงใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้

- [] 1. จากการบอกเล่าว่าให้การบริการดี
- [] 2. เคยรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มาก่อน
- [] 3. สะดวกในการเดินทาง
- [] 4. มีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ให้บริการ
- [] 5. มีบริการครบวงจร (เหมือนกับที่โรงพยาบาลนาบอน)
- [] 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามทั้งหมดมี 29 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ โดยอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคาดหวังและการรับรู้ (ที่ได้รับจริง)

2. เกณฑ์การเลือกตอบและความหมาย

2.1 คุณภาพบริการตามความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ หรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ถึงคุณภาพบริการที่ควรจะได้รับจากผู้ให้บริการก่อนมารับบริการ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้นน้อยที่สุด หรือเห็นด้วย
ร้อยละ 0-20

น้อย หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้นน้อย หรือเห็นด้วย
ร้อยละ 21-40

ปานกลาง หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วย
ร้อยละ 41-60

มาก หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้นมาก หรือเห็นด้วย
ร้อยละ 61-80

มากที่สุด หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้นมากที่สุด หรือเห็นด้วย
ร้อยละ 81-100

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพ
บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

การบริการ	ระดับบริการ ตามความคาดหวัง					ระดับบริการ ตามการรับรู้ (ที่ได้รับจริง)				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านที่ 5 การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ										
24. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นกันเอง										
25. เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรี										
26. เจ้าหน้าที่อธิบาย แนะนำขั้นตอนการรับบริการ อย่างชัดเจน										
27. เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสาร กับผู้รับบริการ										
28. ท่านมีโอกาสซักถามและเจ้าหน้าที่ยินดี ตอบข้อซักถาม										
29. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านด้วยความเสมอภาค										

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการที่ได้รับเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

(บริการที่เห็นและสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรที่ให้บริการ
สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ)

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2. ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ

(ความสามารถในการให้บริการได้ตามสัญญาไว้ อย่างน่าเชื่อถือ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสม่ำเสมอ)

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

3. ด้านการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

(ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้บริการทันทีทันใด และรวดเร็วฉับไว)

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

4. ด้านการให้บริการที่สร้างความมั่นใจ

(เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความซื่อสัตย์ และมีสัมมาคารวะ)

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

5. ด้านการให้บริการที่รู้จัก และเข้าใจผู้รับบริการ

(ความสามารถในการเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน)

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

6. ด้านอื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายโชคชัย ไกรนรา
วัน เดือน ปีเกิด	7 กุมภาพันธ์ 2519
สถานที่เกิด	อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

