

คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ  
แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

นางสาวรุ่งนภา เมธมูทา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Actual and Expected Service Quality among Clients at the Out-Patient Pharmacy**

**Department of One Private Hospital in Pathum Thani Province**

**Miss Rungnapa Madmutha**



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

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ  
แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**ชื่อและนามสกุล** นางสาวรุ่งนภา เมธมุกทา

**วิชาเอก** บริหารโรงพยาบาล

**สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีดกะกลิน  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีดกะกลิน)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วัณชัย)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรม  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**ผู้วิจัย** นางสาวรุ่งนภา เมธมูทา **รหัสนักศึกษา** 2555000252 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริ  
**ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง 3) ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง และ 4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ประชากรคือ ผู้มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 500 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 217 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังมีค่าความเที่ยงที่ 0.82 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 54.8 เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 20-37 ปี ร้อยละ 62.2 ระดับการศึกษาร้อยละ 53.5 มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 44.7 2) คุณภาพบริการที่ได้รับจริงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 3) คุณภาพบริการที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด และ 4) ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ โดยภาพรวมคุณภาพตามที่ได้รับและตามความคาดหวังไม่มีความแตกต่างกันส่วนระดับการศึกษาและอาชีพพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังพบว่า คุณภาพบริการด้านการให้บริการที่มีคุณภาพมีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับและด้านบริการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ ส่วนด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่นำเชื่อถือและความพร้อมในการให้บริการ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ** คุณภาพบริการที่ได้รับจริง คุณภาพบริการที่คาดหวัง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี

**Thesis title:** Actual and Expected Service Quality among Clients at the Out-Patient Pharmacy Department of One Private Hospital in Pathum Thani Province

**Researcher:** Miss Rungnapa Madmutha; **ID:** 2555000252;

**Degree:** Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Panee Sitakalin, Associate Professor; (2) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### Abstract

The objectives of this descriptive research were to: (1) identify personal factors; (2) determine the level of actual service quality; (3) determine the level of expected service quality; and (4) compare actual and expected service quality based on personal factors, all of clients at the outpatient pharmacy department of a private hospital in Pathum Thani province.

The study population was 500 clients at the out-patient pharmacy department at the hospital, of whom 217 were systematically, randomly selected as respondents. The instrument used was a questionnaire consisting of two parts: (1) personal factor; and (2) actual and expected service quality with the reliability values of 0.82 and 0.93, respectively. Data were collected and then analyzed to determine percentage, mean, and standard deviation, and t-test.

The findings of this research revealed that: (1) most clients were female (54.8%) and 20–37 years old (62.2%); they had completed a bachelor's degree or higher (53.5%) and worked as private sector employees (44.7%); (2) overall actual service quality was at the highest level; (3) overall expected service quality was also at the highest level; and (4) by comparison of overall actual and expected service quality, there was no difference based on clients' gender and age, but a significant difference was noted for actual service quality by clients' educational background and occupation ( $p = 0.05$ ); comparing actual and expected service quality, the quality of service provision was different the most, followed by confidence in the services received and response to real needs, respectively; for service providers, their care reliability and readiness were not significantly different.

**Keywords:** Actual service quality, Expected service quality, Outpatient pharmacy department, Private hospital, Pathum Thani province

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีด้วยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พณิ สิตกะลิน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้โปรดกรุณาให้คำปรึกษารวมถึงให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างดียิ่งจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ประธานกรรมการสอบและรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และกรรมการสอบที่กรุณาให้คำชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย เดชะทัตตานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ และเภสัชกรธีรวัฒน์ ศรีดิราช ที่เสียสละเวลาอันมาค่าให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวที่ทำให้กำลังใจเสมอมาจนวิจัยประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม รวมถึงผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบผลสำเร็จได้เนื่องด้วยได้รับการสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ทั้งกำลังทรัพย์ อีกทั้งได้กำลังใจอันยิ่งใหญ่ หากคุณงามความดีและผลประโยชน์อื่นใดที่บังเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แก่ผู้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รุ่งนภา เมธมูทา

กุมภาพันธ์ 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ .....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง .....	13
แนวคิดทฤษฎีคุณภาพบริการ .....	16
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล .....	43
แนวคิดช่วงวัยของประชากร .....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	53
การหาคุนภาพเครื่องมือ .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก .....	59
คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก .....	60
เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	81
สรุปการวิจัย .....	81
อภิปรายผล .....	85
ข้อเสนอแนะ .....	91
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	93
บรรณานุกรม .....	94
ภาคผนวก .....	100
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย .....	101
ข แบบสอบถาม .....	103
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	109
ประวัติผู้วิจัย .....	113



สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	59
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก.....	60
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก.....	61
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก.....	62
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก.....	63
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก.....	64
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริง และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมในแต่ละด้าน.....	65
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย t ของคุณภาพบริการ ที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก.....	66
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับ บริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ.....	68
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ.....	71
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับ การศึกษา.....	74
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ.....	77

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
ภาพที่ 2.1 กระบวนการรับรู้ของสูส และ โบว์ดิทซ์ .....	9



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอีกทั้งยังเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้สะดวกง่ายและรวดเร็วขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพไม่ใช่เพียงแค่เปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านบริการอย่างเดียวเท่านั้นแต่จะต้องครอบคลุมตั้งแต่คุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการทำงาน (Process) ดังโดนาเบเดียน (Donabedian 1989) ที่ได้เสนอมุมมองปัจจัยนำเข้าให้ครอบคลุมไปถึงการจัดการ ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า 4 ประเภท คือ บุคคล การเงิน วัสดุคิบ และรูปแบบการทำงาน เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการทำงานอย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ด้วยความเชื่อ “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี” อีกทั้งผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาร่วมพัฒนาให้กับองค์กรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลไม่เพียงแต่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง แต่จะต้องก้าวให้ทันต่อเหตุการณ์และดำเนินการอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการพัฒนาและคงรักษาคุณภาพบริการและทำให้ดียิ่งขึ้นซึ่งถือเป็นหนึ่งในหลักการบริหารคุณภาพของเดมมิง 14 ข้อ (Deming's Fourteen Points) ซึ่งเดมมิง 14 ข้อนั้นถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างคุณภาพในองค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพนั้นจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ และก่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงจะทำให้องค์กรเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการอย่างมีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ (พาณี สิตกะสิน 2547)

จากเดิมธุรกิจหรือองค์กรต่างๆ มักมองว่า ผู้ให้บริการควรเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพบริการให้กับผู้รับบริการ แต่กลับพบว่าผู้รับบริการต่างหากที่เป็นผู้ตัดสินว่าองค์กรนั้นมีคุณภาพบริการหรือไม่ จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยของพาราซุรามาน ซีแอมล์ และเบอร์รี่ (1988) ที่ได้ศึกษาการประเมิน

คุณภาพบริการตามการได้รับของผู้บริโภค และได้สร้างแบบวัดคุณภาพบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL โดยประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามความรู้ของผู้บริโภคจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจของบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ (Empathy) พบว่า คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจในการบริการนั้นๆเมื่อการรับรู้ต่อคุณภาพบริการนั้นตรงตามความคาดหวัง ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการต้องทำให้ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ที่เป็นจุดบกพร่องในการบริการให้น้อยที่สุด (ค่านาย อภิปรีชญาสกุล 2557, น. 61)

การประเมินคุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการไม่เว้นแม้แต่คุณภาพบริการทางการแพทย์ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งดูแลและรับผิดชอบหน่วยงานด้านเภสัชกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และเป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาล แต่ยังคงขาดข้อมูลคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการได้รับบริการของแผนกเภสัชกรรม เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการของแผนกเภสัชกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลจนนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของแผนกเภสัชกรรม

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

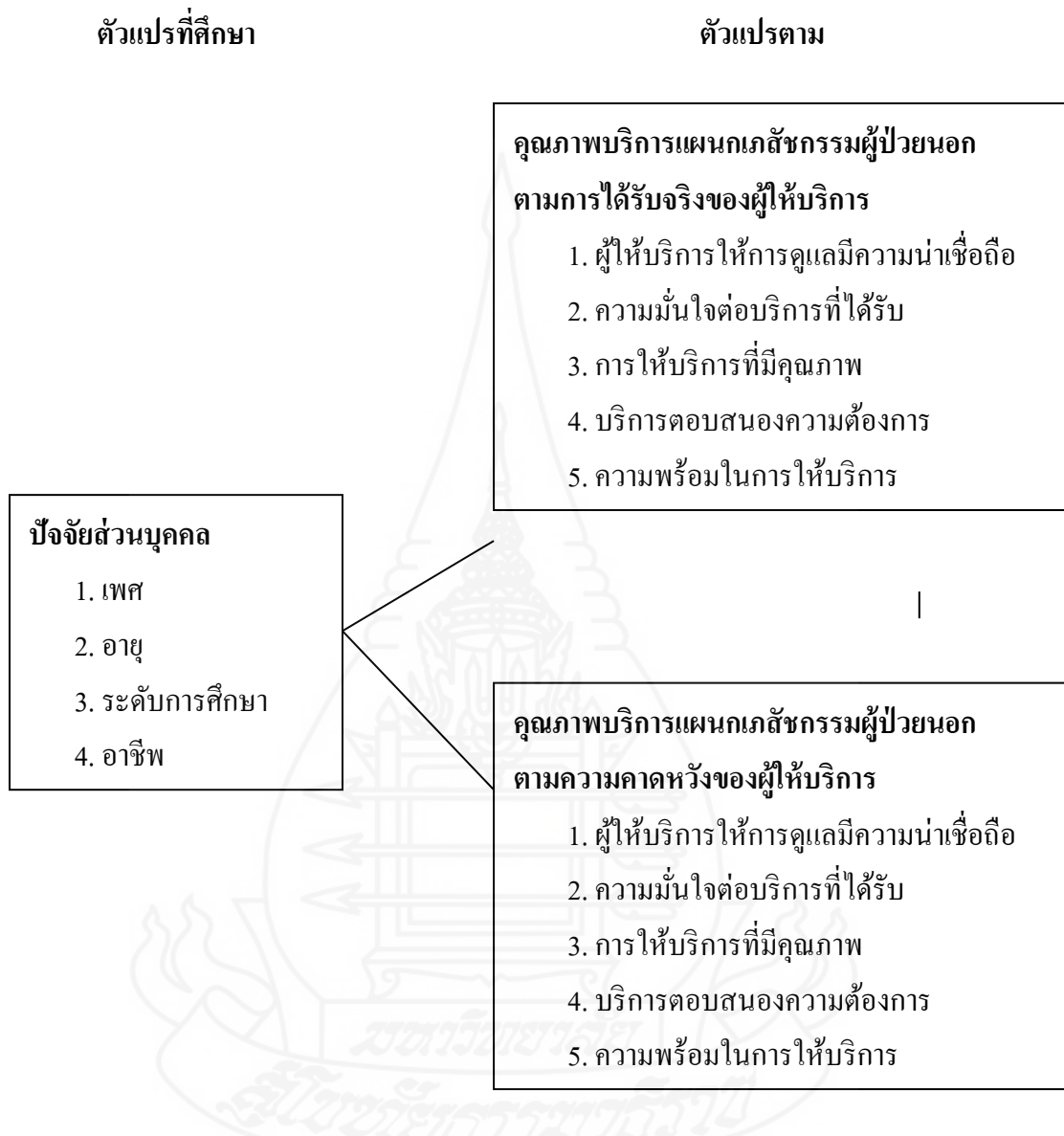
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

2.3 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีตามปัจจัยส่วนบุคคล

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: ประยุกต์จาก Definition of Quality and Approaches ของ Donabedian A. (1980)

และแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990)

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

##### 4.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีในวันจันทร์ถึงศุกร์ เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในช่วงเวลา 8.00-18.00 น. จำนวน 500 คนในช่วงระยะ 2 เดือน (พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2560) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 217 คน

##### 4.2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เน้นศึกษาคุณภาพบริการที่รับรู้และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีโดยประยุกต์จาก Definition of Quality and Approaches ของ Donabedian A. (1980) และแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) จึงใช้แบบวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ตามแนวคิดดังกล่าวที่ประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

- 4.2.1 ผู้ให้บริการให้การดูแลมีความน่าเชื่อถือ
- 4.2.2 ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ
- 4.2.3 การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 4.2.4 บริการตอบสนองความต้องการ
- 4.2.5 ความพร้อมในการให้บริการ

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 เพศ หมายถึง เพศหญิง และเพศชาย ของผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

5.2 อายุ หมายถึง ผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี นับเป็นปีเต็ม

5.3 GEN Y หมายถึง ผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 20 ถึง 37 ปี

5.4 GEN X หมายถึง ผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 38 ถึง 52 ปี

**5.5 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**5.6 อาชีพ** หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่ผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีทำในปัจจุบัน

**5.7 ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**5.8 การรับรู้** หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจของผู้มารับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**5.9 คาดหวัง** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของผู้รับบริการถึงสิ่งที่จะได้รับการมาใช้บริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**5.10 คุณภาพบริการ (Service Quality)** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการได้รับบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

**5.10.1 ผู้ให้บริการให้การดูแลมีความน่าเชื่อถือ** หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานที่จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ มั่นใจได้ว่าจะได้รับการที่ถูกต้องครบถ้วน มีคุณภาพและปลอดภัย

**5.10.2 ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ** หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ การดูแลขณะรอรับบริการ การช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการพบอุปสรรคปัญหาหรือต้องการคำแนะนำ

**5.10.3 การให้บริการที่มีคุณภาพ** หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีทักษะความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ จนผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

**5.10.4 บริการตอบสนองความต้องการ** หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จัดให้มีลักษณะทางกายภาพที่ผู้มารับบริการมองเห็นหรือสัมผัสได้ เช่น สถานที่รอรับบริการ สภาพแวดล้อมของ

สถานที่ให้บริการ เอกสารต่างๆ อุปกรณ์ที่ใช้ในการแนะนำการให้บริการ รวมถึงการแต่งกายของผู้ให้บริการ

**5.10.5 ความพร้อมในการให้บริการ** หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ได้แสดงถึงความตั้งใจของผู้ให้บริการ ภายใต้ระบบที่ดีและเครื่องมือที่ทันสมัย มีความถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว

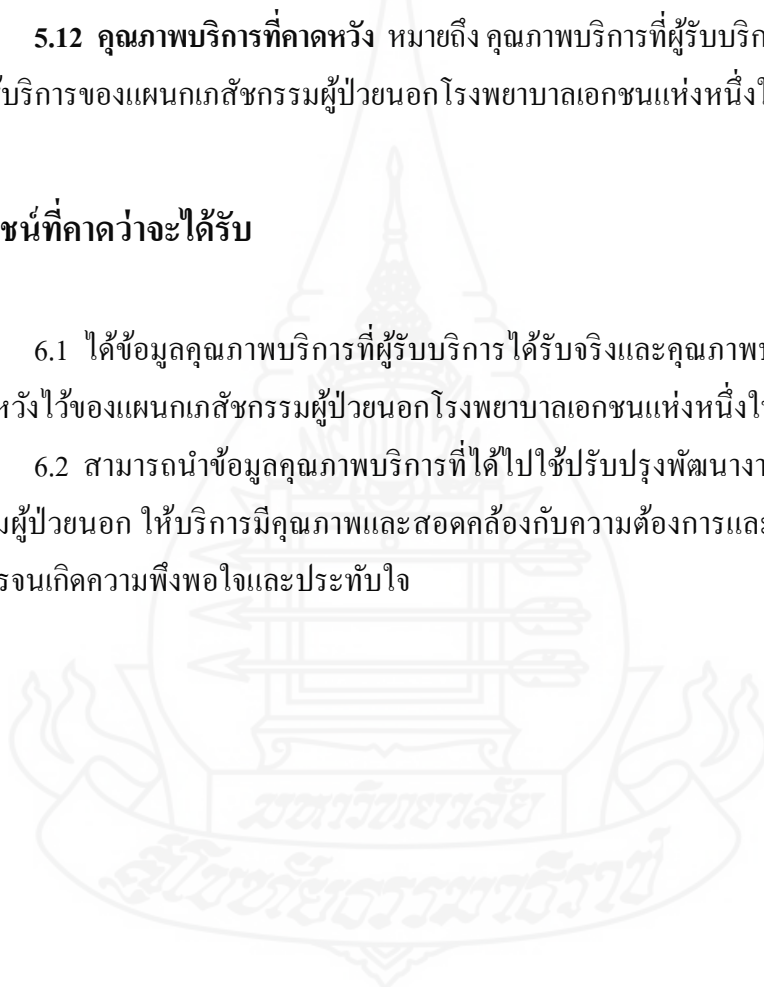
**5.11 คุณภาพบริการที่รับรู้** หมายถึง คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการใช้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

**5.12 คุณภาพบริการที่คาดหวัง** หมายถึง คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับจากการใช้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้ข้อมูลคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงและคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการความคาดหวังไว้ของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

6.2 สามารถนำข้อมูลคุณภาพบริการที่ได้ไปใช้ปรับปรุงพัฒนางานบริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ให้บริการมีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจและประทับใจ





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
3. แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ
4. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
5. แนวคิดช่วงวัยของประชากร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

##### 1.1 ความหมายของการรับรู้

นักวิชาการและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ ดังนี้  
พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster 1988, pp. 1002) การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกในใจตอนที่เกิดขึ้น

ประเทือง สุวรรณ (2534, น. 24) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจแต่ละบุคคล เกิดการตีความเกิดการแปลความตามอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยจากประสบการณ์เดิม

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2536, น. 464) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มารกระตุ้นประสาทสัมผัสนำไปสู่การกระทำที่มีความหมาย

กันยา สุวรรณแสง (2536, น. 127) กล่าวว่า การรับรู้ นั้น เป็นการใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายจากสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสจนเกิดเป็นความรู้สึกและรู้ถึงความหมาย

บรรยงก์ โตจินดา (2543, น. 287) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การที่บุคคลตีความและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลเป็นข้อความ การรับรู้ต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูลความสนใจผ่านประสบการณ์ก่อนทำการแปลความหมาย

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549, น. 4) กล่าวว่า การรับรู้จริง คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกความเข้าใจโดยผ่านการตีความจากสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าโดยอาศัยประสบการณ์เดิม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายจากสมองของแต่ละคน โดยผ่านประสาทสัมผัสผ่านการคิดไตร่ตรองตีความเป็นความรู้สึกความเข้าใจโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วยในการแปลความหมาย

## 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ นั้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ (สถิต วงศ์สุวรรณ 2552, น.79-105) ลักษณะของผู้รับและลักษณะของสิ่งเร้า โดย

### 1.2.1 ลักษณะของผู้รับ ยังแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

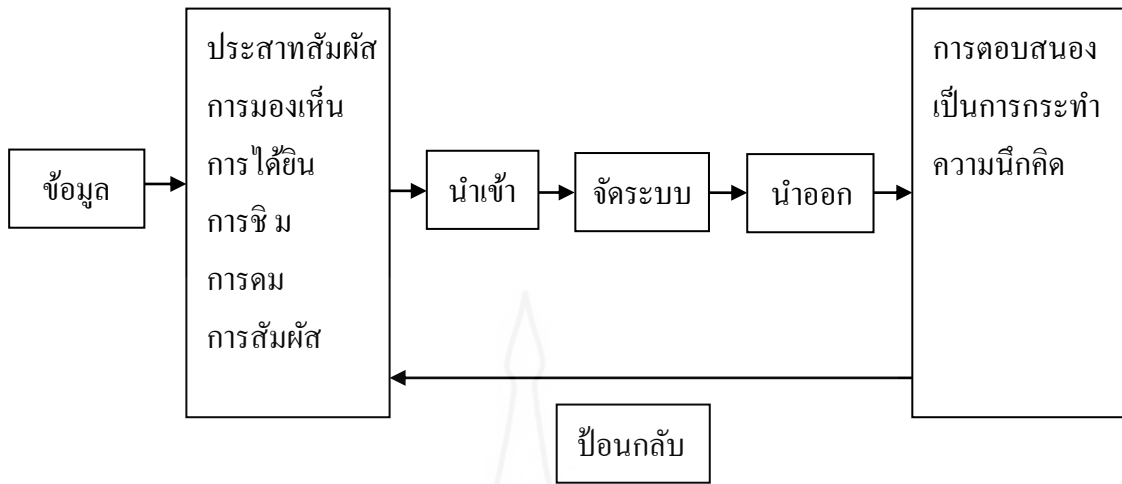
1) ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ชนิดอีกด้วยว่าเป็นปกติหรือไม่ เนื่องจากการรับรู้จะมีคุณภาพดีถ้าอวัยวะรับสัมผัสช่วยกัน เช่น การใช้ตาและหูสัมผัสในเวลาเดียวกันจะทำให้สามารถแปลความหมายได้ถูกต้องมากขึ้น

2) ด้านจิตวิทยาของคน ปัจจัยด้านนี้ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้หลายประเภท เช่น ความทรงจำ สติปัญญา การสังเกต การสนใจ ความพร้อม ความตั้งใจ ทักษะ วัฒนธรรม ค่านิยม ล้วนแล้วแต่เป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

1.2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า เป็นปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่ทำให้คนเกิดความสนใจในการรับรู้ ได้แก่ คุณสมบัติและลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ขนาดความเข้มความหนักเบาของสิ่งเร้า การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า การเกิดขึ้นซ้ำๆ ของสิ่งเร้า ขนาดของสิ่งเร้า ความแปลกใหม่ของสิ่งเร้า ความคงทน ระยะทาง การตัดกันของสิ่งเร้า (Contrast)

## 1.3 กระบวนการรับรู้

ฮูส และ โบว์ดิทช์ (Huse and Bowditch 1977, น. 127) กล่าวว่าบุคคลนั้นเสมือนกับระบบที่สามารถรับข้อมูลผ่านประสาทสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การชิม และการดม จากนั้นจะนำข้อมูลนั้นมาจัดระบบแปลความเป็นสิ่งที่รับรู้แล้วตอบสนองออกมาเป็นการกระทำความคิดและแนวคิด



ภาพที่ 2.1 กระบวนการรับรู้ของฮูส และ โบว์ดิทซ์

ที่มา: Huse and Bowditch (1977, pp. 127)

กระบวนการเกิดการรับรู้ประกอบด้วย (สติต วงศ์สวรรค์ 2552, น. 79-105) การมีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง การมีอวัยวะสัมผัส (Sense Organs) ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ความรู้สึกสัมผัส การมีความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่สัมผัส และการตีความการแปลความหมายจากสิ่งสัมผัส การรับรู้จะเกิดขึ้น ได้มีลำดับขั้นตอนของกระบวนการรับรู้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สิ่งเร้าที่มากระทบอวัยวะสัมผัส

ขั้นตอนที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสส่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางในสมอง

ขั้นตอนที่ 3 สมองแปลความหมายนั้นออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้เดิม ความจำเดิม ความต้องการ บุคลิกภาพ เซาว์ปัญญาเป็นตัวช่วยในการแปลความหมาย

ตริณูช จำปาทอง (2553, น. 89-96) กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับข้อมูลและแปลความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ซึ่งแต่ละบุคคลกระบวนการรับรู้จะแตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อม และการแปลความหมาย

การรับรู้เป็นผลจากมนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัสหรือที่เรียกว่า Sensory motor ทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนังและความรู้สึกสัมผัส ส่วนใหญ่แล้วการรับรู้มักเกิดจากการมองเห็น รองลงมาคือ การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่นและรสชาติหรือรส การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยในการรับรู้ ซึ่ง ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า

มนุษย์เราจะรับรู้จนสามารถที่จะพัฒนาเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือ การมีสิ่งเร้ากระตุ้นให้ประสาทตื่นตัวด้วยวะระรับสัมผัสทั้ง 5 ชนิดเกิดการรับสัมผัสจากนั้นเกิดการส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการแปลความหมายเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ เรียกว่าการรับรู้ (perception) จากนั้นจะเกิดการสรุปผลของการรับรู้เป็นความคิดรวบยอด (Conception) เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง (response) ต่อสิ่งเร้าตามที่รับรู้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดการ ประเมินผลที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

มนุษย์รับรู้พัฒนาเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. สถิติปัญญา มนุษย์ที่มีสติปัญญาจะรับรู้ได้ดีกว่า
2. ความช่างสังเกต ความชำนาญ และการให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า
3. คุณภาพของจิต หากจิตใจฟ่องใสปลอดโปร่ง การรับรู้และการเรียนรู้จะดี

หากเครียดอารมณ์ขุ่นมัว จิตใจอ่อนแอจะส่งผลให้การแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่สัมผัสไม่ดี

เมื่อมนุษย์พบสิ่งเร้าจะไม่รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏแต่มนุษย์จะนำมาจัดระบบการรับรู้เมื่อพบสิ่งเร้าตามหลัก ดังนี้

1. ความคล้ายคลึง (Principle of similarity) หมายถึง สิ่งเร้าที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
2. ความใกล้ชิด (Principle of proximity) หมายถึง สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
3. ความสมบูรณ์ (Principle of closure) หมายถึง เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น

มนุษย์แม้จะมีอวัยวะรับสัมผัสถึง 5 ชนิด แต่การรับรู้ยังสามารถผิดพลาดได้เช่น การมองภาพลวงตา การได้รับฟังจากคำบอกเล่าทำให้เรื่องราวบิดเบือนไปจากเดิม การมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การมีค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ที่ถูกต้องนั้นจะต้องรับรู้โดยการผ่านประสาทสัมผัสหลายทางและผ่านการคิดการไตร่ตรองที่มากขึ้น

องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของการรับรู้คือ

1. สมองและระบบประสาท ทำหน้าที่รับความรู้สึกต่างๆ ทำให้มนุษย์มีสติมีปัญญาที่ฉลาด เข้าใจเรียนรู้วิเคราะห์และควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าสัตว์
2. แรงขับ เป็นสิ่งกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่างออกมาให้เห็น แบ่งเป็นแรงขับพื้นฐานและแรงขับที่เกิดจากการรับรู้
3. สิ่งเร้าและแรงจูงใจ เป็นแรงกระตุ้นสำคัญในการเรียนรู้
4. การเสริมแรง เป็นการกระตุ้นให้มนุษย์พัฒนาพฤติกรรมเพื่อการรับรู้

ดังนั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิด โดยใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่

ลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ของมนุษย์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ประสบการณ์ (Experiences) มนุษย์มีประสาทสัมผัสทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง จึงทำให้มนุษย์สามารถรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างได้ ถ้ามนุษย์ไม่มีประสาทรับรู้เหล่านี้เท่ากับจะทำให้ไม่สามารถเรียนรู้ใดๆ ได้ด้วยประสบการณ์

2. ความเข้าใจ (Understanding) หลังจากมนุษย์ได้รับประสบการณ์แล้วจะเกิดการตีความหมายหรือสร้างมโนคติ (Concept) สมอหรือจิตของมนุษย์จะเกิดสัญญาณ (Percept) และความทรงจำ (Retain) ขึ้นเรียกว่า ความเข้าใจ มนุษย์จะเข้าใจสิ่งที่ประสบได้ก็ต่อเมื่อสามารถจัดระเบียบ (Organize) วิเคราะห์ (Analyze) และสังเคราะห์ (Synthesis) ประสบการณ์นั้นๆ จนนำไปสู่การหาความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์อันนั้นได้

3. ความนึกคิด (Thinking) เป็นขั้นสุดท้ายของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสมอง ความนึกคิดที่มีประสิทธิภาพคือ ความนึกคิดที่สามารถจัดระเบียบประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ให้เข้ากันได้และสามารถหาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้

#### 1.4 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

Gronroos 1990 (อ้างใน อมรรรัตน์ บุญญา 2557, น. 20) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การรับรู้คุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้
2. ลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ

โดยที่คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการหรือสินค้าหรือบริการนั้นสูง โดยที่ความคาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพล การสื่อสารทางตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์องค์กร และความต้องการของลูกค้าเอง ส่วนลักษณะตามหน้าที่จะเป็นการพิจารณาจากผู้ให้บริการจะอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับ การรับรู้จากประสบการณ์ของลูกค้าที่ผ่านมา เงื่อนไขของการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีของลูกค้า มี 6 ประการคือ

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะในการบริการ ลูกค้าจะรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีในเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ

2. ทักษะคติและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกลูกค้าที่มีต่อพนักงานบริการ พิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจโดยทันที

3. การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น ลูกค้าน่าจะพิจารณาจากผู้ให้บริการประกอบไปด้วยสถานที่ชั่วโมงการทำงาน ตัวพนักงาน และระบบการทำงานที่ได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีการเตรียมปรับการบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า

4. ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ลูกค้าน่าจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงการใช้บริการเกิดขึ้น สามารถที่จะไว้วางใจผู้ให้บริการได้โดยพนักงานจะทำตามสัญญาที่ตกลงไว้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ลูกค้าให้ความสนใจเป็นพิเศษ

5. การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ลูกค้ามีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นที่ไปตามความคาดหวังของลูกค้าอย่างทันที

6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ลูกค้ามักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถ เชื่อถือได้และเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป

ซีแอมล์ และคณะ (Zeithaml, et al. 1990) ลงใน เกศสุดา เหมทานนท์ และวัลลภา คชภักดี (2553) การรับรู้คุณภาพบริการเกิดจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ การวัดคุณภาพบริการจะวัดจากช่องว่างดังกล่าวว่ามากน้อยเพียงใด หากช่องว่างมากแสดงว่าคุณภาพบริการยังต้องปรับปรุงเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ โดยการลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ

ทีลี (Teas 1993) อังโนโน รเมศ เวสสุวรรณ (2553) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการนั้นเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการบริการระหว่างช่องว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ การเกิดช่องว่างนี้จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพเพื่อลดช่องว่างนี้

ดังนั้น การประเมินผลลัพธ์ของคุณภาพบริการจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างช่องว่างคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง โดยคุณภาพบริการที่ดีต้องลดช่องว่างดังกล่าวลง การเกิดช่องว่างจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพเพื่อลดช่องว่างลง คุณภาพบริการที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังตรงกับบริการที่ได้รับจริง

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

### 2.1 ความหมายของความคาดหวัง

นักวิชาการและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของความคาดหวังดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster 1988, pp. 478) คาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์อนาคตที่ดีโดยที่ความคาดหวังเหล่านั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์ในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ในอนาคต

เคลย์ (Clay 1988, pp. 252) ให้ความหมายของความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังต่อการกระทำหรือต่อสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นที่มุ่งหวังไว้

พจนานุกรมของออกฟอร์ด (Oxford University 1989, pp. 281) กล่าวถึงความคาดหวัง หมายถึง เป็นสภาวะทางจิตเป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ต่อบางสิ่งบางอย่างไว้ล่วงหน้าว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น

ไพรพนา ศรีเสน (2544, น. 14) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความคิดและความรู้สึกอย่างมีวิจารณญาณที่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าแล้วต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีหรือควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะได้รับตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง

### 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง

ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้ (Hoffman and Bateson 1997, pp. 286-290 อ้างใน นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2554, น. 22-25)

1. ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นของบุคคล (Enduring Service Intensifier) ซึ่งประกอบไปด้วย คือ

1.1 ความคาดหวังที่ถูกสร้างขึ้นโดยผู้อื่น (Derived Expectations) ส่งผลให้เพิ่มความคาดหวังต่อของบุคคลต่อบริการที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้สูงกว่าปกติ

1.2 แนวคิดต่อบริการนั้นๆ ของบุคคล (Personal Service Expectations) ผู้รับบริการให้ความหมายต่อบริการการแสดงออกของผู้ให้บริการที่ควรเป็นหรือเป็นไปตามแบบที่ตนต้องการ โดยมุ่งเน้นความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว อีกทั้งมองผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2. ความต้องการของบุคคล (Personal Needs) ได้แก่ ความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความต้องการแตกต่างกัน ผู้รับบริการบางรายอาจมีความต้องการในบางด้านสูงกว่าคนอื่น ๆ เช่น ต้องการให้โรงพยาบาลมีสถานที่จอดรถที่สะดวกสบาย ห้องพักผู้ป่วยดูแลรักษาพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน มีพื้นที่กว้างขวางให้กับญาติและผู้มาเยี่ยม ในขณะที่บางรายต้องการเพียงจุดที่สามารถติดต่อได้สะดวก ห้องตรวจมีอุปกรณ์พื้นฐานเท่าที่จำเป็น

3. คำสัญญาต่อบริการที่ชัดเจน (Explicit Service Promise) ข้อมูลการบริการที่หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารในรูปแบบต่างๆ อย่างชัดเจน จะเป็นพื้นฐานที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับและนำมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบริการ

4. คำสัญญาต่อบริการที่ไม่ชัดเจน (Implicit Service Promise) เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ราคาบริการซึ่งที่ผู้รับบริการอาจนำไปเชื่อมโยงกับบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ เช่น ราคาบริการที่สูงจะทำให้ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นด้วย หรือ โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ตกแต่งสถานที่ดูแลรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงด้วย

5. การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) โดยทั่วไปบุคคลจะเชื่อถือข้อมูลที่ได้รับฟังจากคนอื่นมากกว่าข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพราะมองว่าเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ใช้บริการ นอกจากจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการแล้วยังมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอีกด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจมาจากเป็นคนที่ครอบครัว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญหรือรายงานของผู้บริโภค

6. ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience) มีอิทธิพลทั้งต่อบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับ ปกติคนจะประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับกับบริการที่ผ่านมาทั้งจากผู้ให้บริการรายเดิมหรือรายอื่น

มาสโลว์ (Abraham H. Maslow 1943) กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์

1. มนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด หากได้รับการตอบสนองแล้วก็จะต้องการอย่างอื่นมาแทนที่

2. เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป

3. มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้นสำคัญ คือ เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วจะเรียกร้องให้ความต้องการระดับสูงทันที



ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์นั้นแบ่งเป็น 5 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นหากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ เช่น อาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เช่น ความมั่นคงในด้านทรัพย์สิน การทำงาน

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (social needs) มุ่งหวังการได้รับการยอมรับจากคนรัก มิตร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของรวมถึงการมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม (esteem needs) ได้รับการยกย่อง การนับถือ ต้องการมีชื่อเสียงในสังคม

ขั้นที่ 5 ความต้องการได้รับความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์

### 2.3 ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

โอลิเวอร์ (Oliver 1980, pp. 460-469) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวังผ่านประสบการณ์เดิมในอดีต ถ้าบริการนั้นเท่ากับหรือสูงกว่าที่ความคาดหวังผู้รับบริการจะมีความรู้สึกไปในทางบวกเกิดความพึงพอใจว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าได้รับต่ำกว่าความคาดหวังจะมีความรู้สึกทางลบไม่พึงพอใจว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) เสนอแบบประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL ศึกษาคุณภาพการให้บริการจากความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการที่ได้รับ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการนอกเหนือจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ดังนี้

1. การบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Word-Of-Mouth Communication)
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Customer's Personal Needs)
3. ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต (Past Experience)
4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External Communication)

รัสท์ และโอลิเวอร์ (Rust and Oliver 1994, pp. 108-110) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการจากความคาดหวังที่จะได้รับจากบริการโดยใช้ประสบการณ์การรับรู้ของตนเอง ในครั้งก่อนและการได้รับข่าวสาร ถ้ามีความแตกต่างกันจะประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพไม่พึงพอใจ

คริสโตเฟอร์ แวนเดอเมอวี และเลวี (Christopher, Vandermerwe and Lewis 1996 อ้างใน อินทิตรา จันทรรัฐ 2552) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของลูกค้าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ

พื้นฐานซึ่งแตกต่างกัน ได้แก่ บริการที่พึงประสงค์ (Desired service) บริการที่เพียงพอ (Adequate service) บริการที่คาดการณ์ (Predicted service) และขอบเขตที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) ที่อยู่ระหว่างบริการที่พึงประสงค์ (Desired service) และบริการที่เพียงพอ (Adequate service)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นกับความต้องการ คำบอกเล่า คำสัญญา โฆษณาประชาสัมพันธ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน เมื่อได้รับบริการที่ตอบสนองตามความคาดหวังจะประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพเพียงพอ หากไม่ตอบสนองต่อความคาดหวังจะประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพไม่เพียงพอ

### 3. แนวคิดทฤษฎีคุณภาพบริการ

#### 3.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) เป็นคำที่ถูกนำมาใช้ในการอธิบายถึงผลลัพธ์ของกระบวนการทำงานทุกประเภททั้งทางด้านของผลิตภัณฑ์และงานด้านบริการ นักวิชาการและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพ ดังนี้

ครอสบี (Philip B. Crosby 1979) กล่าวถึงคุณภาพ (Quality) คือ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานให้ถูกต้องตั้งแต่แรกจะทำให้ไม่ต้องกลับมาทำงานซ้ำ ไม่เพิ่มต้นทุนในการกลับมาแก้ไขงานที่ผิดพลาดซ้ำ ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อบกพร่อง

บราวน์ (Brown 1991 อ้างใน สมจิตต์ ศรีรักษ์ 2553) กล่าวว่าคุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมายเพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับคำว่า คุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

จูเรน (Joseph M. Juran 1999) กล่าวว่า คุณภาพ (Quality) มีความหมายหลากหลายแต่ที่สำคัญในการจัดการคุณภาพมี 2 สิ่งสำคัญ คือ

1. คุณภาพ หมายถึง องค์กรประกอบของผลิตภัณฑ์ที่ตรงตามความต้องการของลูกค้า และนำมาซึ่งความพึงพอใจของลูกค้า
2. คุณภาพ หมายถึง การที่ปราศจากความบกพร่อง ปราศข้อผิดพลาดซึ่งจะส่งผลให้ต้องกลับมาทำงานซ้ำหรือส่งผลให้ผลลัพธ์ล้มเหลว

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536, น. 124-134) คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้าหรือความพึงพอใจของลูกค้า

วิชาญ (2547, น. 5) ให้ความหมาย คุณภาพ คือ คุณสมบัติและคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์และบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับผลผลิตหรือผู้รับบริการที่กำหนดขึ้นหรือเป็นที่ยอมรับ ผู้เกี่ยวข้องกับคุณภาพ คือ

1. ผู้รับผลผลิตหรือผู้รับบริการ (Customer)
2. ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ (Provider)
3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ (Third party payer)
4. สังคม (Society)

หากให้ความหมายของคุณภาพตามในมุมมองของผู้ให้บริการ คุณภาพ หมายถึง การให้บริการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ แม้ผู้รับบริการจะรับรู้หรือไม่ก็ตาม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคุณภาพ (Quality) หมายถึง การให้บริการที่ถูกต้องตั้งแต่แรกตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีข้อผิดพลาดสอดคล้องกับตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการจนเป็นที่พึงพอใจ

### 3.2 ความหมายของบริการ

นักวิชาการและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายการบริการ (Service) ดังนี้ กรอนรอส (Gronroos C. 1990 อ้างใน วนาพรรณ ชื่นอ้อม 2556) การบริการ (Service) หมายถึง “กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการและหรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้ เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า”

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2547, น. 171) กล่าวว่า บริการคือ การปฏิบัติการที่กลุ่มหนึ่งปฏิบัติให้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ

บริการ (อ้างใน อุไร คิ้วระหว้า 2554) เป็นกิจกรรมส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน โดยสินค้านั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจ

คำว่า “SERVICE” ถ้าแยกออกมตามตัวอักษรให้ให้ความหมายการบริการที่ดีสามารถแยกออกได้ดังนี้

- S = service mind คือ การมีใจใ้บริการ ปราบปรามให้ผู้อื่นพึงพอใจและสุขใจ
- E = enthusiasm คือ การมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ
- R = readiness คือ การมีความพร้อมทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้บริการ

V = value	คือ การตระหนักถึงคุณค่าในงานบริการที่ทำว่ามีคุณค่าและความภาคภูมิใจให้กับตนเองได้
I = interested	คือ มีความสนใจ ใส่ใจในงานบริการที่ทำด้วยความเต็มใจ
C = cleanliness	คือ ความสะอาดของอาคารสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งการแต่งกายของพนักงานต้องสุภาพเรียบร้อย
E = endurance	คือ ความอดทน อดกลั้น

วิชาญ เกิดวิชัย (2547, น. 28) กล่าวถึงบริการสุขภาพว่ามีคุณลักษณะเช่นเดียวกับบริการอื่นแต่บริการสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณธรรมและผลกระทบต่อสุขภาพควบคู่เสมอ คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อการจัดการบริการให้มีความเหมาะสม คือ

1. ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ (Intangibility) การทำให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้คุณภาพบริการ คือ การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ และการนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ

2. การไม่สามารถแยกส่วนของการบริการออกจากการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากการให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน ดังนั้นการรับรู้คุณภาพในขณะที่บริการนั้นจึงมีความสำคัญนั่นคือ พฤติกรรมบริการต้องทำให้ประทับใจด้วยกริยาท่าทางสีหน้าคำพูด การดูแลเอาใจใส่วิธีการบริการความรวดเร็วการตอบสนองความต้องการ

3. การไม่สามารถรอคอยได้ (Perishability)

4. ความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity)

5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของบริการ (Service) หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่ไม่สามารถจับต้องได้ที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผ่านปัจจัยนำเข้า

### 3.3 ความหมายของคุณภาพบริการ (Service Quality)

นักวิชาการและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ดังนี้

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติของการรับรู้ ที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของ

ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภค

ไซธแฮมมอล (Zeithaml 1998 อ้างใน ลัดดา พุทธวารีกานต์ 2550, น.50) คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความดีเลิศหรือความเหนือกว่าของการบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2536, น. 124-134) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2541) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

1. ไม่มีปัญหา (Zero defect) นั้น คือ ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรก
2. ผู้ใช้บริการพอใจ (Response to customer's need & expectation) ความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น (need)
3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทันสมัยเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ
4. ประสานคุณภาพชีวิต (Quality of life) ผลลัพธ์เป็นที่พึงประสงค์

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2542, น. 4) คุณภาพบริการหมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2543, น. 14-15) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2547, น. 171) คุณภาพการบริการ คือความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่า ได้รับบริการตามความต้องการ

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549, น.5) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อบริการนั้น บริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์

นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ซีแธมล์ พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Ziethaml, Parasuraman and Berry 1990, น. 16) อ้างใน ชัชวาลย์ ทัดศิวิซ์ 2552, น. 108) กล่าวว่าคุณภาพบริการ เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ หากบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง แสดงว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพผู้รับบริการไม่พึงพอใจไม่กลับมาใช้บริการซ้ำอีก แต่หากบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวัง แสดงว่าบริการนั้นมีคุณภาพผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของคุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกไม่พบปัญหาบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพที่ทันต่อยุคสมัย ผู้รับบริการรับรู้บริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### 3.4 องค์ประกอบคุณภาพการบริการ

คุณภาพบริการที่ดีนั้น ต้องเป็นบริการที่ตอบสนองตามความต้องการและตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ โดยคุณภาพบริการนั้นต้องกำหนดโดยผู้รับบริการ

กรอนรูส (Gronroos 1982; 1990, pp. 17 อ้างใน ชัชวาลย์ ทัดศิวิซ์ 2552) จำแนกคุณภาพเป็น 2 ประเภท คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) คุณภาพบริการมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

โอมาโซนู (Omachonu 1990 อ้างใน จิตติมา ชีรพันธ์เสถียร 2549, น.23) ว่า องค์ประกอบของคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือ ประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมเป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบบทความเจ็บป่วยและความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการ การดูแลรักษาพยาบาลและ มีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้มักจะได้รับความสนใจมาก เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพ และในองค์กรที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพมักจะมุ่งความสนใจ ไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

2. คุณภาพตามการรับรู้ สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์จริง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2536) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรให้ความสะดวกต่อผู้รับบริการ

2. ลักษณะทางกายภาพ ให้สวยงาม สะดวกสบาย สะอาด เป็นส่วนตัว ให้ความรู้ และให้การหย่อนใจด้วยวิธีต่าง

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ด้วยความเคารพ รักษาความลับ สุภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟัง และสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ ด้วยการให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วปลอดภัย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538, น. 18) กำหนดมาตรฐานไว้ 2 มาตรฐาน คือ มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพและมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากงานบริการสุขภาพจะประสบความสำเร็จจนเป็นที่พึงพอใจได้นั้นจะต้องมีคุณภาพทั้ง 2 มาตรฐาน

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard) นั้น เป็นคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ 3 มาตรฐาน ได้แก่

2.

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) กำกับถึงระบบบริการอันได้แก่ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน ทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ รวมถึงแหล่งความรู้ต่างๆ

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) ครอบคลุมแผนการปฏิบัติงาน ระบุกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและที่ไม่ควรปฏิบัติและพฤติกรรมต่างๆ

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เพื่อเป็นบรรทัดฐานที่บ่งชี้พฤติกรรมที่เจาะจงของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการตามความคาดหวัง

2. มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Standard) เป็นการประเมินกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์การบริการ (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ หากกระบวนการให้บริการ (Process) เป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการ แม้ผลลัพธ์ที่ออกมาจะไม่ดีเท่าไรนั้นผู้ใช้บริการจะยอมรับได้ ผู้ใช้บริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ ดังนั้นหากบริการนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ถือเป็นบริการที่มีคุณภาพ

คุณลักษณะของบริการ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อการจัดการบริการให้มีความเหมาะสม (วิชาญ เกิดวิชัย 2547, น. 28-30) คือ

1. ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ (Intangibility) การทำให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้คุณภาพบริการ คือ

1.1 การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า ด้วยเหตุผลคือ ปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ปัจจัยนำเข้าที่เป็นที่ยอมรับจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ เกิดความรู้สึกรับบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่สวยงาม สะอาด ปลอดภัย สะดวกสบาย เข้าใช้บริการง่าย สิ่งแวดล้อมร่มรื่น เครื่องมือทันสมัยมีมาตรฐาน สำคัญอย่างยิ่งผู้ให้บริการต้องเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญ เหมาะสม และมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีระหว่างให้บริการ ตั้งแต่การแต่งกาย บุคลิกภาพ ท่าทาง การสื่อสาร

1.2 การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ การนำเสนอวิธีการให้บริการอย่างมีคุณภาพจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นควรมีช่องทางการสื่อสารที่ดี รวมถึงการนำเสนอขั้นตอนการให้บริการและการประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอนด้วย

1.3 การนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผลลัพธ์ที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวัง

2. การไม่สามารถแยกส่วนของการบริการออกจากการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากการให้และการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน ดังนั้นการรับรู้คุณภาพในขณะ



บริการนั้นจึงมีความสำคัญนั้นคือ พฤติกรรมบริการต้องทำให้ประทับใจด้วยกริยาท่าทางสีหน้าคำพูด การดูแลเอาใจใส่วิธีการบริการความรวดเร็วการตอบสนองความต้องการ

3. การไม่สามารถรอคอยได้ (Perishability)

4. ความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity) เนื่องด้วยผู้รับบริการแต่ละคน มีความต่างกันตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ปัญหาสุขภาพ จิตใจและความต้องการ

5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability) ผู้ให้บริการต้องลดความแปรปรวนนี้ให้คงเหลือน้อยที่สุด เลือกผู้ให้บริการให้เหมาะกับงาน เพราะความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงไปตามตัวผู้ให้บริการ เนื่องจากปัญหาปัญหาด้านสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ เครื่องมือ การร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547, น. 147) กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาล คือการชำระไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมในแต่ละวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการทำงานที่ถูกต้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช เป็นต้น

มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2558) ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานต่างๆ ให้เหมาะสมและประเมินหาโอกาสเพื่อพัฒนางาน กล่าวไว้ทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ว่าด้วย

- 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบ
- 1.2 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development) และการนำกลยุทธ์ลงสู่ปฏิบัติ
- 1.3 การมุ่งเน้นเรื่องความรู้ ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สิทธิผู้ป่วย
- 1.4 การวิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้
- 1.5 มุ่งเน้นด้านทรัพยากรบุคคล เช่น ความผูกพันของบุคลากร (Staff Engagement) สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Staff Environment)
- 1.6 การจัดการกระบวนการ เช่น การออกแบบระบบงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

## ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ว่าด้วย

- 2.1 การบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพ
- 2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ ด้านพยาบาล ด้านการแพทย์
- 2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางกายภาพและปลอดภัย เครื่องมือและระบบสาธารณสุขนิเทศ รวมถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
- 2.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การป้องกัน การเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับและควบคุมการระบาด
- 2.5 ระบบบริหารเวชระเบียน
- 2.6 ระบบการจัดการยา ว่าด้วย การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา การใช้ยา
- 2.7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- 2.9 การทำงานกับชุมชน การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมพลังชุมชน

## ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- 3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
  - 3.2 การประเมินผู้ป่วย
  - 3.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง
- ตอนที่ 4 ผลการดำเนินการขององค์กร ในด้านการดูแลผู้ป่วย การมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ด้านการนำ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล 6 มาตรฐานฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์ราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

### มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรม ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการและการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรม ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นในด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

2. พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (Pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งแนวคิดของพันธกิจอื่นๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องเป้าหมายและประเภทขององค์กร ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรับทราบ และมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม ดังกล่าวด้วย

3. บุคลากรช่วยงานเภสัชกรรม จะต้องมีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม ได้แก่ เจ้าพนักงาน/ผู้ช่วยเภสัชกร/พนักงานเภสัชกรรม ชูรกร และคนงาน จำนวนเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการของหน่วยงานเภสัชกรรม โดยจะต้องดำเนินการและการควบคุมกำกับที่เหมาะสมจากเภสัชกร รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

4. การจัดหาและเลือกสรรบุคลากร ควรคัดเลือกตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบการว่าจ้างและการให้ออกจากงานของบุคลากรต่างๆ ของหน่วยงาน

5. สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมและหัวหน้างานย่อยจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีตารางการปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรระดับต่างๆ มีกลไกติดตามเรื่องภาระงาน ซึ่งจะช่วยให้การใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การศึกษาและฝึกอบรม จะต้องมีการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบ และรักษาระดับของความสามารถนั้นๆ ไว้

7. การปฐมนิเทศ จะต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าใหม่ที่เป็นระบบชัดเจนให้ทราบถึงระบบงานเภสัชกรรมและงานในความรับผิดชอบของตน และจะต้องมีวิธี

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเภสัชกรรมอย่างสม่ำเสมอ

8. คู่มือการปฏิบัติงาน ต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆ (ตัวอย่าง เช่น งานบริหาร งานบริการและงานคลินิก) โดยมีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวของงานและมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะๆ ทั้งในเรื่องการเปลี่ยนแปลงขององค์กร วิธีปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ โดยบุคลากรในหน่วยงานควรจะได้รับทราบเข้าใจและมีการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานนี้เป็นอย่างดี มีระบบและกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะให้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

9. ค่าใช้จ่ายด้านยา จะต้องมีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา (drug expenditures) โดยจะต้องมีการกำหนดวิธีการในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดซื้อยา การจัดซื้อรวม การประเมินการใช้จ่าย และต้นทุนประสิทธิผลในการให้การบริหารผู้ป่วย เป็นต้น

10. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เภสัชกรต้องมีส่วนร่วม มีบทบาทในเชิงรุก ในคณะกรรมการ ที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายและการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การบริหารด้านการเงินการงบประมาณของโรงพยาบาล และคณะกรรมการอื่นๆ

11. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีโครงการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้จ่ายที่เป็นระบบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องผสมผสาน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินและพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยจะต้องมีการดำเนินการ เป็นประจำต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลการประเมินกลับ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมายทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

12. การให้บริการเภสัชกรรมตลอด 24 ชั่วโมง งานบริการเภสัชกรรม ควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมงและจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉิน โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร ควรจะจัดให้มีเภสัชกรที่สามารถตามมาเพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดรายการยา จำนวน นโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องยาต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร โดยผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยรายการยาที่กำหนดจะต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของปริมาณ รูปแบบ และขนาดบรรจุของภาชนะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลาราชการ โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

13. แนวทางและมาตรฐานงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standards and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ามาตรฐาน โรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ทางการเงิน และ โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล

14. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

15. การรักษาความลับของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องให้ความเคารพ และ เก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย จะต้องรับทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หรือในระบบสาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

เนื่องจากมาตรฐานนี้เป็นหัวใจที่สำคัญสำหรับกระบวนการพัฒนาบนพื้นฐานการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร จึงมีความเห็นสมควรให้เข้าไปตามมาตรฐานหลัก สิ่งที่มีมุ่งเน้นคือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะสั้น การกำหนดแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับเข็มมุ่ง และการบริการเภสัชกรรมโดยความรับผิดชอบของฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมที่ครอบคลุมการบริการ 24 ชั่วโมง

#### มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา

เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลสารสนเทศทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ควรมีการประสานงานและให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ ได้รับข้อมูลด้านการรักษาอาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีการจ่ายยา ให้ผู้ป่วย ดังนี้

1. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไปหรือเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไปหรือเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

3. การให้การศึกษาด้านยา เภสัชกรควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ โดยควรดำเนินการในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ

4. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เกสัชกรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปของโครงการ และเกสัชกรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ เป็นต้น ข้อมูลที่ควรดำเนินการควรประกอบด้วยยาใหม่ ยาตัวอย่าง ยาฝากขาย ยานอกบัญชีโรงพยาบาลทุกขนาน อาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยากลุ่มดังกล่าว หรือที่พบว่าเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลในลักษณะกรณีศึกษา

### มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การให้การบริบาลเกสัชกรรมก็คือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากที่สุด ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่างๆ เพื่อประกันความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นเกสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1. ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการดำเนินการด้านการกระจายยา และการให้บริการเกสัชกรรมบริบาลอื่นๆ เกสัชกรควรรวบรวมและประเมินข้อมูลจำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication histories) แต่ละรายลงในเวชระเบียน หรือจัดทำในรูปของบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication profiles)

2. การดำเนินงานระบบเกสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับเพื่อให้เกสัชตำรับ โรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ใน โรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการ เพื่อปรับปรุงเกสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัยกับการใช้โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเกสัชตำรับ รวมทั้งควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเกสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดงในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

3. คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ในการจ่ายยามือแรกสำหรับผู้ป่วยใน เกสัชกรจะต้องได้อ่านบททวนความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หากมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงในเวชระเบียนหรือสำเนาใบสั่งยา และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถ้ามีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง

4. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เกสัชกรจะต้องประกันด้านความปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาน้อยจะต้องดำเนินการ 1) กิจกรรมการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์

จากยาทั้งในลักษณะการรายงานเมื่อพบอาการ และการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สามารถบ่งบอกถึงความต่อเนื่องของการดำเนินการ ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วย การเฝ้าระวังคำสั่งแพทย์ที่บ่งชี้ว่าอาจมีการแพ้เกิดขึ้น (alerting orders) ยาที่ชี้ร่องรอยว่าอาจมีการแพ้ยา (tracer agents) เช่น stat dose ของ antihistamines, atropine injection, corticosteroids และควรจะมีการประเมินระดับความน่าจะเป็นของอาการอันไม่พึงประสงค์ดังกล่าว และ 2) การเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยา (drug interaction) โดยเน้นเฉพาะระดับที่มีนัยสำคัญสูง (major significant) และมีความสำคัญทางคลินิก ทั้งนี้มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินการในลักษณะที่เป็นทีมพร้อมสายงาน หรือสหสาขาวิชาชีพ

5. การให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในด้านการคัดเลือดยาและการบริหารจัดการด้านยา

6. การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวนและประเมิน เพื่อความเหมาะสม ของการเลือกใช้ยา (Medication-use evaluation) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

7. การพัฒนานโยบายในการใช้ยา หน่วยงานเภสัชกรรมจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาและร่วมในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการทบทวนการใช้ยา คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และในคณะกรรมการอื่นๆ ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา

#### มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดการ จัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ใน

โรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่างๆ ดังนี้

1. คำสั่งจ่ายยา (Medication orders) โดยทั่วไปในการกระจายยา เภสัชกรจะต้องเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ และสามารถยืนยันระหว่างหอผู้ป่วยและห้องยาสำเนาใบสั่งยาหรือข้อมูลคำสั่งจ่ายของแพทย์ที่ผ่านจากคอมพิวเตอร์จะต้องรับ โดยเภสัชกรโดยตรง พร้อมทั้งมีระบบรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องมีการคัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของยาในใบสั่งยาทุกใบของผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดให้มีการยกเลิกคำสั่งใช้ยาโดยอัตโนมัติกรณีที่มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมในระยะเวลา

ที่นานกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งให้มีการกำหนดการใช้ตัวอย่างที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งจ่ายของโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2. การสั่งจ่าย การสั่งจ่ายยาในโรงพยาบาล (Prescribing) จะต้องสั่งโดยแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายดังกล่าว เกสัชกรจะสนับสนุนการสั่งจ่ายที่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด ทั้งในเรื่องชื่อยาและตัวอย่างต่างๆ

3. การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เกสัชกรจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบให้กับผู้ป่วยทุกรายและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าวให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง อย่างน้อยครอบคลุมยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการอันไม่พึงประสงค์สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษเช่นยาสูดพ่น และกรณีที่จะต้องใช้นุคลากรอื่นมาจ่ายยาในกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้ป่วย จะต้องเป็นนุคลากรที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่เฉพาะซึ่งผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเกสัชกร ซึ่งควรจะให้เกิดกรณีดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบความแรง หรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ ควรดำเนินการโดยเกสัชกร หรือนุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเกสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียมโดยให้มีการบันทึกและตรวจสอบทุกขั้นตอน โดยยาที่ผลิตจะต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม และมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย ทั้งนี้ควรดำเนินการเมื่อมีความต้องการในการรักษา และพิจารณาขีดความสามารถ

5. การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ (sterile products) จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเกสัชกร หรือนุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ และมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้เตรียมไว้ โดยมุ่งเน้น aseptic dispensary เป็นสำคัญ

6. การกระจายยาระบบรายวัน (daily dose) ยาที่จ่ายจากหน่วยงาน เกสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรพัฒนาเข้าสู่ระบบการกระจายยารายวันและพร้อมที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมก่อนให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หรือควรจะให้มีการเตรียมน้อยที่สุด

7. การเก็บรักษา ยาควรมีการเก็บรักษา (medication storage) ภายใต้สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเป็นสัดส่วนและครอบคลุมตั้งแต่หน่วยคลัง หน่วยบริการ หอผู้ป่วย



8. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา เกษัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Medication errors) รวมทั้งมีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียกยาคืน จะต้องมามีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน (Drug product recalls) รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น

10. ผู้แทนยา ควรมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมกิจกรรมของบริษัทยา หรือผู้แทนยา หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะมาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางที่ไม่เหมาะสม

11. การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมียุทธศาสตร์ในการควบคุมดูแล การใช้ยาตัวอย่าง ในโรงพยาบาล โดยเกษัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้องเป็นสัดส่วน การรายงานการรับจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12. เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เกษัชกรจะต้องเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยา เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง

13. การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมียุทธศาสตร์และวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ ได้แก่ lethal drugs ต่างๆ

14. ยาที่ต้องการควบคุม จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมรัดกุมในการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเกษัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิก จ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจนและถือปฏิบัติในการเบิกจ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

15. การตรวจสอบยาคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยาคลังทั้งหมดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ รวมทั้งจะต้องมีการประเมินรายงานและการแก้ไขสถานการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย

16. ยาสำรองในหอผู้ป่วย ยาที่จะอนุญาตให้มีไว้บนหอผู้ป่วยควรกำหนดให้มีน้อยที่สุด และจำกัดเฉพาะยาที่ใช้กรณีฉุกเฉิน โดยมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และควรกำหนดโดยคณะกรรมการเกษัชกรรมและการบำบัด ทั้งนี้จะต้องพิจารณาโอกาสของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และอาการข้างเคียงของยาดังกล่าวด้วย

17. ยาฉุกเฉิน การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ เกสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาทของเกสัชกร ในแผนอุบัติเหตุต่างๆ

มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกแหล่งข้อสนเทศทางยา จะต้องมีส่วนที่ อุปกรณ์และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรม ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาล พื้นที่ และอุปกรณ์ในการเก็บรักษายา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และให้สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมในการเก็บยาได้ ดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นส่วน และความปลอดภัย

2. การเตรียมและบรรจุยา ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์ที่กำหนดแยกไว้เพื่อการเตรียมและบรรจุยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาอื่น ๆ ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในโรงพยาบาล และจะต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้การทำงานเป็นลำดับต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลดการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์

3. ยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ ควรมีการกำหนด ข้อควรระวัง เครื่องมือ และการอบรมในการเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4. การบริการข้อสนเทศทางยา จะต้องมีส่วนที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อสนเทศทางยาที่ทันสมัย และมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นที่เอื้อต่อการบริหารข้อมูลด้านยา

5. การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเกสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

6. ระบบคอมพิวเตอร์ มีการนำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้เพื่อช่วยในงานเลขานุการ สำนักงาน เพื่อบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงินของผู้ป่วย ระบบควบคุมยาคลัง เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

## มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย

เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้านการแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล ดังนี้

1. นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเภสัชกรรมว่า มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และเกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม เช่น

1.1 การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นว่ นโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

1.2 การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก การจ่าย การทำบันทึกการรับ-จ่ายยา เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการจัดการเรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล

1.3 การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมคลินิก หรือการบริหารเภสัชกรรม ว่ากิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานเภสัชกรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล เภสัชกรควรมีส่วนร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล หากมีการวิจัยยาในขั้นทดลอง หรือการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาในโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องร่วมจัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยการใช้ที่ถูกต้อง ตลอดจนผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นให้แก่พยาบาล แพทย์ หรือนุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่งหรือการจ่ายยา

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบองค์ประกอบคุณภาพบริการ หมายถึง สิ่ง que ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ผ่านปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกไม่พบปัญหาบนพื้นฐานของมาตรฐานแต่ละวิชาชีพที่ทันต่อยุคสมัยและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการพึงพอใจ

### 3.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547, น. 10) กล่าวว่า การวัดคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ไม่สามารถวัดจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการทำงาน (Result) ได้เพียงอย่างเดียว ควรวัด

คุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการทำงาน (Process) ด้วยความเชื่อ “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”

โดนาบีเดียน (Donabedian 1989) ได้เพิ่มมุมมองปัจจัยนำเข้าให้ครอบคลุมไปถึงการจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการทำงานอย่างเหมาะสม ทฤษฎีโดนาบีเดียนนั้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ (Outcome)

โครงสร้าง (Structure) แบ่งเป็น 4 ประเภท (วิชาญ กิตวิชัย 2547, น. 10-13) ดังนี้

1. บุคคล (Man) ซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญมาก เพราะคนนั้นมีจิตใจ จิตวิญญาณ ความคิด ความแตกต่างและความแปรปรวนสูงในแต่ละคนหรือแม้กระทั่งในตนเอง รวมทั้งคนยังเป็นผู้จัดหาดูแลจัดการทรัพยากรอื่น อีกทั้งยังเป็นผู้กำหนดการดำเนินการทำงานตามกระบวนการทำงานจนได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ดังนั้นการเลือกคนที่เหมาะสมกับองค์กร การจัดคนให้ตรงกับงาน การประเมินและพัฒนาคนเสมอนั้นเป็นสิ่งที่องค์กรต้องดำเนินการจัดการ ยังรวมถึงการจัดโครงสร้างองค์กรให้มีความสอดคล้องกับภารกิจและวัฒนธรรมขององค์กรถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานนั้นมีคุณภาพด้วย

2. การเงิน (Money) จัดเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับองค์กรเช่นกัน เพราะเงินเป็นสิ่งที่ใช้จัดหาปัจจัยนำเข้าอื่นและยังใช้ในการดำเนินการต่างๆ การดูแลการเงินที่คุณภาพต้องครอบคลุมตั้งแต่วางแผนงบประมาณ จัดหาเงินอย่างเหมาะสม ใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำบัญชีที่ถูกต้องตรวจสอบได้ บริหารหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารสินค้างคลัง และเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรทั้งหมด หากองค์กรใดพบปัญหาการจัดการด้านการเงินแล้วย่อมจะกระทบต่อคุณภาพคุณภาพงาน

3. วัตถุดิบ (Material) คือ วัตถุดิบที่เข้าสู่กระบวนการบริการหรือผลิตนั้นต้องดูแลคุณภาพทุกส่วนตั้งแต่อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุ เครื่องมืออุปกรณ์ รวมถึงผู้รับบริการ การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสามารถดำเนินการตั้งแต่การจัดหา คัดเลือก จัดเก็บ รักษา เคลื่อนย้าย รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพก่อนและระหว่างทำงาน แต่ในส่วนของผู้รับบริการเป็นการยากที่จะเลือกเฉพาะส่วนที่ผู้รับบริการต้องการด้วยปัญหาด้านคุณธรรม ด้านจริยธรรมและด้านมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นองค์กรจึงต้องสำรวจติดตามจัดเตรียมปัจจัยนำเข้าอื่นๆ รวมถึงกระบวนการทำงานให้เหมาะสมผู้รับบริการแต่ละรูปแบบ

4. รูปแบบการทำงาน (Method) การจัดรูปแบบวิธีการบริการหรือผลิตด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมนั้นจัดเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการทำงานที่มีคุณภาพ แม้รูปแบบจะเน้นหนักไปทางวิชาการหรือเฉพาะวิชาชีพ ดูแลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้องตามคุณธรรม

จริยธรรมและยึดประโยชน์ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นหลัก แต่ปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ อีกทั้งคาดหวังในกระบวนการทำงานมากขึ้น iva ว่างใจผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการน้อยลง จึงมีส่วนในการเลือกการตรวจสอบกระบวนการและวิธีการทำงานมากขึ้นด้วย เช่น มาตรฐาน ISO มีข้อกำหนดเน้นขั้นตอนและกระบวนการทำงาน มาตรฐาน HA เน้นขั้นตอนกระบวนการและรูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคตาม guideline

กระบวนการทำงาน (Process) แม้ปัจจัยนำเข้าและโครงสร้าง (Structure) จะมีคุณภาพ หากกระบวนการทำงานไม่ดีแล้วย่อมส่งผลให้ผลลัพธ์ไม่มีคุณภาพด้วย เมื่อได้กระบวนการทำงาน วิธีการทำงานที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการแล้ว ผู้รับผิดชอบกระบวนการทำงานแต่ละงานต้องทำวิเคราะห์ จัดลำดับขั้นตอนของงาน ควบคุมคุณภาพแต่ละขั้นตอนให้ถูกต้องตรงตามมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการอีกด้วย

ผลลัพธ์ (Result) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานนั้นอาจจะอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) สามารถวัดผลลัพธ์ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ การวัดปริมาณอาจวัดเป็นตัวเลขแต่การวัดคุณภาพ ซึ่งเป็นนามธรรมมุมมองของผู้เกี่ยวข้องในการวัดอาจแตกต่างกันตามความต้องการและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น อาจเรียกว่า Result ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามลำดับของผลกระทบ ดังนี้

1. Output หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานเมื่อสิ้นสุดการทำงาน
2. Outcome หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นเมื่อนำผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นไปใช้กับผู้รับผลงาน เป็นผลกระทบโดยตรงจาก Output ที่เกิดขึ้น
3. Impact หมายถึง ผลที่เกิดจาก Output และ Outcome ที่มีปฏิสัมพันธ์กันกับสภาพแวดล้อมที่อยู่นอกกระบวนการทำงาน

การวัดคุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการทำงาน (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการทำงาน (Result) อาจวัดจากสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อีกทั้งต้องมีการกำหนดวิธีการวัด เมื่อวัดคุณภาพออกมาแล้วต้องเปรียบเทียบกับค่าที่คาดหวัง (Expectation) ที่อาจอยู่ในรูปค่ามาตรฐาน (Standard) ค่าเฉลี่ย (Average) หรือค่าเปรียบเทียบ (Benchmark) ได้แก่

1. เครื่องชี้วัด (Indicators) นั้น คือเป็นการกำหนดคุณสมบัติสิ่งที่ต้องการและวัดด้วยสิ่งที่ตกลงร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องว่าสามารถบ่งชี้คุณภาพของสิ่งที่จะวัดได้ เช่น อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2. อุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk incidents) วัตถุประสงค์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน เช่น การแพ้ยา

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) กล่าวถึง เทคนิควิธีการในการจัดการคุณภาพของกระบวนการทำงาน เช่น

1. Flow Chart
2. Gantt Chart
3. Matrix Diagram
4. Program Evaluation and Review Technique
5. Critical Path Method

การจัดการการทำงานตามกระบวนการที่มีคุณภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักจัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติในการทำงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นสื่อกลางให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ใช้เป็นคู่มือดำเนินงานและตรวจสอบความถูกต้องข้อกำหนดที่ตกลงกันไว้ร่วมกัน มีหลายชื่อ เช่น

- OP ย่อมาจาก Quality Procedure
- SP ย่อมาจาก System Procedure
- WP ย่อมาจาก Work Procedure
- DP ย่อมาจาก Documented Procedure
- WI ย่อมาจาก Work Instruction

ฟิลิป บี ครอสบี (Philip B Crosby, 1979) ได้เสนอแนวคิดการจัดการคุณภาพนั้นคือ ของเสียเป็นศูนย์ (Zero Defect) กล่าวคือ คุณภาพนั้นมาตรฐานการทำงานต้องปราศจากของเสีย (defect-free) มีเพียงการปราศจากของเสียเท่านั้นที่จะเป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับกัน

Walton M. (1986) กล่าวถึงแนวทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนในองค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างคุณภาพในองค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยเสนอหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ คือ Deming's Fourteen Points หรือ เดมมิ่ง 14 ข้อ ดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น 4 เป้าหมายหลัก คือ นวัตกรรม (Innovation) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) และการบำรุงรักษา (Preventive Maintenance)
2. ยอมรับและนำเอาปรัชญาใหม่ๆ เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
3. ไม่ใช่หลักการตรวจสอบเป็นตัวควบคุมคุณภาพ ควรปรับปรุงที่กระบวนการทำงาน

4. ไม่ใช่ราคาเพียงอย่างเดียวในการตัดสินใจดำเนินการดำเนินธุรกิจ

5. ปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการใช้ Deming

Cycle คือ PDCA

P ย่อมาจาก Plan คือ การวางแผนงาน

D ย่อมาจาก Do คือ การทำตามแผนงาน

C ย่อมาจาก Check คือ การตรวจสอบงานตามแผนงาน

A ย่อมาจาก Act คือ การแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ผลการปฏิบัติงาน  
เป็นไปตามแผนงาน

6. ทำการฝึกอบรมเสมอ

7. สร้างภาวะผู้นำ

8. จัดความกลัว ให้กล้าเสนอกล้าคิดกล้าทำ

9. ทำลายสิ่งกีดขวางอุปสรรคการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

10. จัดคำขวัญ ป้าย โปสเตอร์

11. จัดเป้าหมายที่เน้นเพียงปริมาณหรือตัวเลข ควรเน้นที่คุณภาพ

12. จัดสิ่งที่ทำลายความภาคภูมิใจของพนักงาน

13. มีแผนการศึกษาและฝึกอบรมให้แก่พนักงาน

14. กำหนดความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้มีคุณภาพและ  
ประสิทธิผลที่ดีขึ้น

พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985) อธิบาย  
แนวคิดเรื่องความแตกต่างหรือช่องว่างของคุณภาพบริการนั้นได้รับความสนใจสูงสุด คือ บริการที่  
คาดหวังและบริการที่ได้รับ โดยความคาดหวังนั้นน่าจะมีอิทธิพลจากความต้องการส่วนบุคคล การ  
สื่อสารแบบบอกต่อและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพของบริการที่ลูกค้าได้รับก็คือความแตกต่าง  
ระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าต่ำกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือประหลาดใจในคุณภาพ

2. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าเท่ากับบริการที่ได้รับ ผลคือคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ

3. เมื่อความคาดหวังของลูกค้ามีมากกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือคุณภาพไม่เป็น

ที่ยอมรับและพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในบริการมี 3 ปัจจัย คือ

3.1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปากเช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ  
คุณภาพ การบริการจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำ

ให้ผู้พึงเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งดี ๆ ดังที่ทราบมา

3.2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

3.3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต จากประสบการณ์การได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของคาดหวังในการบริการ

พาราสุรามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990) กล่าวถึงคุณภาพบริการว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือต้องการกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริง

กรอนรูส (Gronroos 1990, น. 40-42 อ้างใน ชัชวาลย์ ทัดศิวัช 2552) นั้นเสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่เรียกว่า คุณภาพการให้บริการที่ถูกค้ำรับรู้ (Perceived Service Quality-PSQ) และคุณภาพการให้บริการที่ถูกค้ำรับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality-TPQ) เป็นแนวคิดวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อการประเมินคุณภาพของบริการภายหลังรับบริการแล้ว เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาคุณภาพในเชิงคุณภาพการให้บริการ เป็นคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวัง (expected quality) โดยมีปัจจัยต่างเกี่ยวข้อง ได้แก่
  - 1.1 การสื่อสารทางการตลาด (marketing communication)
  - 1.2 ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image)
  - 1.3 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communication)
  - 1.4 ความต้องการของผู้รับบริการ (customer needs)
2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของผู้รับบริการ (experiences quality) โดยมีปัจจัยต่างเกี่ยวข้อง ได้แก่
  - 2.1 ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image)
  - 2.2 คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality)
  - 2.3 คุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

ชเมนเนอร์ (Schmenner 1995) กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการนั้นได้มาจาก การบริการที่การรับรู้ที่ได้รับจริงลบการบริการที่คาดหวัง หากบริการที่ได้รับรู้้น้อยกว่าบริการที่คาดหวัง จะทำให้ผู้รับบริการมองว่าคุณภาพการให้บริการนั้นดีดลหรือไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร แต่หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับรู้มากกว่าบริการที่คาดหวัง คุณภาพการให้บริการนั้นจะเป็นบวกหรือมีคุณภาพในการให้บริการ



โดยปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่ 4 ปัจจัยดังนี้

1. คำบอกกล่าวปากต่อปาก (Word of Communications)
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs)
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience)
4. การสื่อสารภายนอก (External Communications)

### 3.6 การประเมินคุณภาพบริการ

นักวิชาการหลายท่านต่างพยายามค้นหาวิธีการประเมินเพื่อวัดคุณภาพการให้บริการ เพื่อสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดีมีมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แนวคิดที่น่าสนใจ ในการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลคือ แบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ SERVQUAL

แบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ SERVQUAL โดยพาราสุรามาน ซีแธมล์ และ เบอริรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985; 1990 อ้างใน กนกพร ธิลาเทพินทร์ 2554) เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการเทียบกับความต่างของความคาดหวังของผู้รับบริการมาศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการ แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำ หลายแห่งและนำไปใช้พัฒนารูปแบบคุณภาพการให้บริการ

ระยะที่ 2 ศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่มุ่งที่ผู้รับบริการเฉพาะ โดยใช้รูปแบบคุณภาพการให้บริการในระยะที่ 1 มาปรับปรุงจนได้เครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL

ระยะที่ 3 ศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ต่อจากระยะที่ 2 โดยขยายการวิจัยครอบคลุมองค์กรต่างๆ มากขึ้น ทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำการวิจัยสำรวจในทุกๆ กลุ่ม อีกทั้งศึกษาในธุรกิจบริการเพิ่ม ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการ บัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งานบริการธนาคารสาขาย่อย และงานบริการหน้าช้อขาย

ระยะที่ 4 มุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

งานวิจัยนี้เป็นที่ยอมรับและเป็นพื้นฐานแนวคิดของการศึกษาเรื่องการตลาดบริการ (service marketing) โดยกำหนดมิติคุณภาพที่จะใช้วัดคุณภาพในการบริการไว้ 10 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ลักษณะการบริการ (appearance) คือ บริการที่เห็นหรือจับต้องได้

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้ความไว้วางใจ (reliability) คือ การนำเสนอบริการตรงไปตรงมาถูกต้องตามที่ให้สัญญา

ด้านที่ 3 ความกระตือรือร้น (responsiveness) คือ ให้บริการอย่างเต็มที่ ช่วยเหลือ  
 ด้านที่ 4 สมรรถนะ (competence) คือ มีความรู้ความชำนาญในการบริการอย่างมี  
 ประสิทธิภาพ

ด้านที่ 5 อหยาศัยไมตรี (courtesy) คือ นอบน้อมมีไมตรีจิตให้เกียรติจริงใจมีน้ำใจ  
 เป็นมิตร

ด้านที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (credibility) คือ ชื่อสัตย์สุจริตสร้างความเชื่อมั่นในการ  
 บริการ

ด้านที่ 7 ความปลอดภัย (security) คือ ไม่มีอันตรายหรือความเสี่ยงในสภาพที่บริการ

ด้านที่ 8 การเข้าถึงบริการ (access) คือ สะดวกไม่ยุ่งยากในการเข้ารับบริการ

ด้านที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (communication) คือ การสร้างสัมพันธ์และสื่อ  
 ความหมาย

ด้านที่ 10 การเข้าใจผู้รับบริการ (understanding of customer) คือ ค้นหาตอบสนอง  
 ความต้องการของผู้รับบริการ

ต่อมาได้มีการพัฒนาการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยวิธีสัมภาษณ์แบบกลุ่ม  
 แบบแบบวัด SERVQUAL ออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ 1 ใช้วัดความคาดหวังในบริการที่ได้รับจากองค์กรหรือหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 วัดการรับรู้ภายหลังจากได้รับบริการ

การแปลผลคะแนนเป็นการนำคะแนนการรับรู้ในบริการลบกับคะแนนความคาดหวัง  
 ในบริการ หากคะแนนตั้งแต่ +6 ถึง -6 แสดงว่า องค์กรหรือหน่วยงานนั้นคุณภาพการให้บริการอยู่ใน  
 ระดับดี SERVQUAL ที่ถูกปรับใหม่จากเดิมกำหนดมิติคุณภาพที่จะใช้วัดคุณภาพในการบริการ 10 ด้าน  
 เป็น 5 ด้านนั้นทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) และความเที่ยงตรง (validity) พบว่าแบบ 5 ด้าน  
 ยังคงความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ด้าน SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย 5 ด้าน (Zeithaml, Parasuraman and Berry 1990, pp. 28; Lovelock 1996, pp. 464-466) เรียกว่า  
 “RATER” ดังนี้

ด้านที่ 1 รูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะ  
 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ให้บริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ เช่น  
 เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร การใช้เอกสารสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัสรับรู้  
 เนื่องจากการบริการจับต้องไม่ได้จึงต้องประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ให้บริการ ได้แก่

1.1 อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่ตั้ง โต๊ะ เก้าอี้  
 ที่วางสิ่งของให้บริการ เก้าอี้นั่งรอรับบริการ ป้ายในการให้บริการ

1.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการ วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร เช่น การแต่งกายของผู้ให้บริการ อุปกรณ์ที่ทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับการให้บริการ

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่ำเสมอและตรงตามที่แจ้งหรือสัญญากับผู้รับบริการไว้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการบริการมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้เป็นการบริการด้วยความจริงใจและตรงต่อเวลา

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมเต็มใจให้บริการ ตอบสนองได้ทันเวลาที่ เข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจของบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพมีมารยาทที่ดี สามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นมั่นใจในการรับบริการ

ด้านที่ 5 ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน

จากข้างต้นจะเห็นว่ามิติคคุณภาพที่จะใช้วัดคุณภาพในการบริการแบบ 5 ด้าน ยังคงความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ด้าน

การวัดคุณภาพบริการ โดยใช้แบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ SERVQUAL มีผู้นำมาใช้วัดคุณภาพบริการในธุรกิจบริการหลายประเภท เช่น ธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น ภัตตาคาร วรณพิน (2554) ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพการบริการของร้าน True Coffee สาขาในมหาวิทยาลัย ชลธิชา ศรีบำรุง (2557) ศึกษาเรื่องการให้บริการของธนาคารกรุงเทพสาขาคอนหัวพ้อ จังหวัดชลบุรี สิทธิชัย บำเพ็ญเพียร (2557) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เช่นเดียวกับธุรกิจด้านสุขภาพได้มีผู้นำมาใช้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดที่ผู้รับบริการเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้และบริการที่คาดหวัง เช่น จิตติมา ชีร์พันธุ์เสถียร (2549) ศึกษาถึงคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร์ จรรยา พรหมมาลี (2551) ศึกษาคุณภาพบริการความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หทัยแก้ว ก้าวกิม (2555) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ขอประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ (2556) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วนาพรรณ ชื่นอิม (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้

ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร อัจฉรา จันทร์ใจ (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

การวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยวัดจากช่องว่างหรือ Gap ระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected service) นั้น การจัดบริการที่มีคุณภาพสูงคือ ต้องทำให้ช่องว่างหรือ Gap ดังกล่าวน้อยที่สุด ดังนั้นหากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลสามารถทราบถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาใช้บริการได้ จะช่วยให้สามารถออกแบบการบริการให้ตรงตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการ เพื่อลดช่องว่างหรือ Gap ระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง

หลังการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินวัดคุณภาพบริการ ผู้วิจัยมีความสนใจแบบจำลองช่องว่าง Gap Model หรือ RATER ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างเกณฑ์การประเมินวัดคุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์จาก Definition of Quality and Approaches ของ Donabedian A. (1980) และแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ผู้ให้บริการให้การดูแลมีความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานที่จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ มั่นใจได้ว่าจะได้รับการที่ถูกต้องครบถ้วน มีคุณภาพและปลอดภัย

ด้านที่ 2 การให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการมีทักษะความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ จนผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

ด้านที่ 3 บริการตอบสนองความต้องการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการจัดให้มีลักษณะทางกายภาพที่ผู้มารับบริการมองเห็นหรือสัมผัสได้ เช่น สถานที่รอรับบริการ สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ เอกสารต่างๆ อุปกรณ์ที่ใช้ในการแนะนำการให้บริการ รวมถึงการแต่งกายของผู้ให้บริการ

ด้านที่ 4 ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้บริการให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ การดูแลขณะรอรับบริการ การช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการพบอุปสรรคปัญหาหรือต้องการคำแนะนำ

ด้านที่ 5 ความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าผู้ให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ได้แสดงถึงความตั้งใจของผู้ให้บริการ ภายใต้ระบบที่ดีและเครื่องมือที่ทันสมัย มีความถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว

#### 4. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

สถานพยาบาลในประเทศไทย มีทั้งแบบของภาครัฐบาลและของภาคเอกชนให้บริการสุขภาพในรูปแบบและระดับต่างๆ ซึ่งมีความต่างทั้งขนาด จิตความสามารถและขอบเขตในการให้บริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ด้วย (วิชาญ เกิดวิชัย 2547, น. 66) สถานพยาบาลแบ่งเป็น

**4.1 สถานพยาบาลของรัฐ** แบ่งตามจิตความสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

**4.1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospital) นั้น** จิตความสามารถในระดับตติยภูมิ ระดับสูงสุด มีแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ จำนวนมาก จำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 500 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดใหญ่ที่จัดเป็นศูนย์กลางคมนาคม สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากจังหวัดอื่นได้

**4.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) นั้น** จิตความสามารถทุติยภูมิและตติยภูมิละดับต้น ในระดับ จำนวนเตียงรับผู้ป่วย มีแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในสาขาหลักและพิเศษบางสาขาเท่านั้น จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 160 เตียงถึง 500 เตียง ตั้งอยู่ในทุกจังหวัดและบางอำเภอที่ใหญ่

**4.1.3 โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital) นั้น** จิตความสามารถในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิละดับต้น เท่านั้น จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงถึง 160 เตียง ตั้งอยู่ในทุกอำเภอ

นอกจากนี้สถานพยาบาลของรัฐยังมีสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ประจำคือ สถานีอนามัย (Health center) กระจายอยู่ในตำบลและหมู่บ้าน ทำหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก

**4.2 สถานพยาบาลของเอกชน** กระจายอยู่ทั่วไปในทุกพื้นที่ มีทั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่มีเตียงไว้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและประเภทมีเตียงไว้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนขนาดต่างกัน แบ่งเป็น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน ดังนี้

**4.2.1 โรงพยาบาลเอกชน** มีหลากหลายทั้งขนาด ระดับความสามารถ อัตราค่าบริการ และเป้าหมายกลุ่มลูกค้า

**4.2.2 คลินิกเอกชน** มีแบบประเภทดำเนินการโดยแพทย์คนเดียว (Solo practice) และแพทย์หลายคน (Group practice) และแบบโพลีคลินิก

โรงพยาบาลเอกชน ยังมีการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ หรือเป็นการขายบริการประเภทหนึ่ง
2. โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล เพื่อสาธารณประโยชน์ มิได้มุ่งหมายให้ผู้เป็นเจ้าของ หรือผู้บริหาร ได้รับ ผลประโยชน์ในรูปแบบกำไร

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร ขนาด 100 เตียง ตั้งอยู่ถนนรังสิต – นครนายก จังหวัดปทุมธานี บนพื้นที่ขนาด 5 ไร่ โดยเปิดให้บริการภายใต้ทีมผู้บริหารกลุ่มใหม่เมื่อต้นปี 2559 อย่างไม่เป็นทางการเนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับปรุงซ่อมแซมแผนกต่างๆ เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมกราคม 2560 ภายใต้ชื่อโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีสาขามากกว่า 7 แห่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โรงพยาบาลดังกล่าวนี้จึงถือเป็นสาขาเครือข่ายน้องใหม่ล่าสุดของโรงพยาบาลในเครือ เปิดบริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมบริการด้วยรถพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมสิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ในรัศมี 10 กิโลเมตร มีทั้งโรงพยาบาลรัฐระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำนวน 1 แห่งและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เคียงกันมากกว่า 4 แห่ง มีหอผู้ป่วยในจำนวน 2 หอผู้ป่วยขนาด 46 เตียงและหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ซึ่งรองรับผู้ป่วยได้ 6 เตียง เตียงปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 7 เตียง ห้องผ่าตัดใหญ่จำนวน 2 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็กจำนวน 2 ห้อง ห้องคลอดจำนวน 3 ห้องและห้องทารกแรกเกิดจำนวน 3 ห้อง ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแยกแต่ละสาขาจำนวน 1 ห้องตรวจ ได้แก่ สาขาโรคทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสตศอนาสิก และรังสีวินิจฉัย จำนวนบุคลากรแต่ละสาขาอาชีพประกอบด้วยแพทย์ประจำและนอกเวลาจำนวน 20 ท่าน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 ท่าน วิชาชีพพยาบาลจำนวน 2 ท่าน เทคนิคการแพทย์จำนวน 2 ท่าน นักรังสีเทคนิคจำนวน 2 ท่าน กายภาพบำบัดจำนวน 2 ท่าน นักโภชนาการจำนวน 1 ท่าน และเภสัชกรจำนวน 3 ท่าน มีสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เช่น เครื่อง X-ray ระบบ PACS เครื่อง Ultrasound เครื่องตรวจหู เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่นลานจอดรถ ร้านอาหาร ร้านค้าสวัสดิการ ร้านรับฝากส่งไปรษณีย์ ร้านนวดแผนไทย อีกทั้งมีสวัสดิการห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เปิดให้

บริการภายใต้วิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยราคาที่ยุติธรรม และมีพันธกิจรวมกันของคนในองค์กรคือ

1. พัฒนาระบบการรักษาและบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยเน้นการให้บริการแบบองค์รวม

2. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพยึดหลักค่านิยมองค์กรคือ Holistic Excellence Acceptability Responsibility Teamwork

แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น 4 สายงาน คือ สายงานการแพทย์ สายสนับสนุนทางการแพทย์ สายการพยาบาลและสายบริหาร มีจำนวนแผนกทั้งสิ้น 39 แผนก แผนกเภสัชกรรมจัดอยู่ในสายงานการแพทย์ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการสายงานการแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของผู้จัดการแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมเปิดให้บริการจำนวน 1 ห้องจ่ายยา ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยมีเภสัชกรให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลเรื่องการจัดเก็บยาให้มีคุณภาพตลอดใช้งานทั่วทั้งโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยในที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการเฉลี่ยอยู่ที่ 400 คนต่อเดือน จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยที่ 500 คนต่อเดือน มีเภสัชกรประจำตลอด 24 ชั่วโมงให้บริการภายใต้พันธกิจของแผนกร่วมกันคือ ยาดีมีคุณภาพจัดจ่ายถูกต้อง บริการประทับใจมีหัวใจไว้หัวใจดี บุคลากรประกอบด้วยเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร มีเภสัชกรประจำจำนวน 3 ท่าน เภสัชกรล่วงเวลาจำนวน 5 ท่านและมีผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 3 ท่าน อัตรากำลังขึ้นต่อวันประกอบด้วย

เวรเช้า เภสัชกรจำนวน 2 ท่าน ผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 2 ท่าน

เวรดึก เภสัชกรจำนวน 1 ท่าน ผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 1 ท่าน

มีจุดรอรับยาหน้าห้องยา จัดให้มีโต๊ะเก้าอี้ให้ผู้รับบริการนั่งรอรับยา ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นที่จัดเป็นแถวตอนเรียงยาว 1-2 แถว โดยจัดลักษณะเป็นชุดโซฟาหรือโต๊ะเก้าอี้ในร้านกาแฟหรือร้านอาหารภายใต้แอร์ที่เย็นฉ่ำ มีเพลงบรรเลงให้ผู้รับบริการได้รับฟัง ให้บริการน้ำดื่มและฟรี Wifi จัดโซนพิเศษเฉพาะให้ผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นและญาติเพื่อให้เภสัชกรได้บริการจ่ายยาที่จุดรอรับยา

การส่งจ่ายยาแพทย์เป็นผู้ส่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์โดยข้อมูลจะถูกส่งตรงมาที่ห้องยา ผู้ช่วยเภสัชกรทำหน้าที่พิมพ์ฉลากยาจัดเตรียมยาบรรจุในภาชนะบรรจุที่เหมาะสมตามกำหนดจากนั้นส่งมอบยาให้เภสัชกรตรวจเช็คยาและเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง เภสัชกรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรวมถึงคำสั่งแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์แบบไร้สายด้วยการสแกนผ่าน QR Code หรือหมายเลขประจำตัวของผู้รับบริการแต่ละราย อีกทั้งเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ณ จุดที่จัดให้ผู้ป่วยรอรับยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ไร้สายขนาดพกพา ทุกครั้งเภสัชกรจะทวนสอบ

ชื่อสกุลวันเดือนปีเกิดผู้ป่วยทุกรายก่อนเริ่มให้คำแนะนำยาเพื่อป้องกันการส่งมอบยาผิดคน อีกทั้งระบบจะแสดงภาพผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ไว้สายในทุกจุดที่เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้เภสัชกรจะทวนสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนส่งมอบยา เพื่อป้องกันการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ และระบบคอมพิวเตอร์จะแจ้งเตือนกรณีแพทย์สั่งจ่ายรายการยาที่ผู้ป่วยให้ประวัติแพ้

## 5. แนวคิดช่วงวัยของประชากร

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2559) กล่าวถึง เจเนอเรชั่น (Generation) ว่าเป็นการจำแนกประชากรตามปีเกิด ตามหลักสากลนั้นได้แบ่ง Generation ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. Baby Boomer หรือ Gen-B เป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 หรือมีอายุประมาณ 53-71 ปี สาเหตุที่เรียก Baby Boomer เพราะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เติบโตขึ้นฟูประเทศคนในยุคนั้นจึงมีค่านิยมที่ต้องมีบุตรหลายคนเพื่อสร้างแรงงานขึ้นมาพัฒนาประเทศ คนในกลุ่มนี้มีชีวิตเพื่อการทำงาน มีความอดทนสูง ทุ่มเทกกับงาน ทำอะไรด้วยตนเอง รอบครอบมีความระมัดระวัง คนมักมองว่าเป็นพวกอนุรักษ์นิยม เกร็งในขนบธรรมเนียมประเพณี

2. Generation X หรือ Gen-X เป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2508-2522 หรือมีอายุประมาณ 38-52 ปี เป็นรุ่นที่ไม่ลำบากเท่ารุ่น Baby Boomer และเริ่มมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น คอมพิวเตอร์ วิดีโอเกม คนกลุ่มนี้ชอบอะไรง่าย ๆ ไม่ต้องเป็นทางการมาก ให้ความสำคัญสมดุลระหว่างงานและครอบครัว ทำทุกอย่างเพียงลำพังไม่พึ่งพาใคร เป็นตัวของตัวเองสูง มีความคิดเปิดกว้างและมีความคิดสร้างสรรค์ ไม่ค่อยเชื่อเรื่องศาสนา ไม่ยึดติดขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นคนมีความยืดหยุ่นและปรับตัวกับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป

3. Generation Y หรือ Gen-Y เป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2540 หรือมีอายุประมาณ 20-37 ปี คนกลุ่มนี้ชอบทำงานเป็นทีม ประชุมและระดมความคิด แต่คนกลุ่มนี้ไม่ค่อยอดทน ไม่ค่อยหมกมุ่นกับงาน ชอบสร้างสรรค์ให้มีความสุขกับตัวเอง เป็นคนมองโลกในแง่ดี ชอบช่วยเหลือสังคม รักสิ่งแวดล้อม

4. Generation Z หรือ Gen-Z เป็นคนหลัง พ.ศ.2540 ขึ้นไป กลุ่มนี้เติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย เรียนรู้ได้เร็วและสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ได้ดี เลือกลงานที่เงินดีมากกว่าที่ตนชอบ เป็นคนเปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรม ยอมรับความแตกต่างของสีผิว ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี เพราะโลกอินเทอร์เน็ตทำให้คนกลุ่มนี้สามารถติดต่อกับเพื่อนต่างชาติได้ง่ายทำอะไรมักทำเพื่อตนเองก่อนเสมอ ชอบอิสระเสรี มีความอดทนต่ำ ไม่ชอบรอคอย หากความรู้ผ่านเทคโนโลยีได้ทุกที่ทุกเวลา



## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพเป็นแบบสอบถามตามแนวคิดของ พาราสูรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ โดยได้กำหนดปัจจัยคุณภาพ 5 ด้าน 28 คำถาม ศึกษาในผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากและปานกลางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้รับบริการที่มีการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการนั้นต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิจำนวน 6 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ผลวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

พิรุณ คาพรมมา (2548) ศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพเป็นแบบสอบถามตามแนวคิดของ พาราสูรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของพยาบาลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน เว้นแต่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจของพยาบาลที่ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลสูงกว่าระดับความคาดหวัง

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ศึกษาถึงคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการมีระดับความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อการบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ ดังนี้ด้านอภยาศย์ไมตรี ได้แก่ การได้รับการทักทายพูดคุยจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจาก

เจ้าหน้าที่และการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกโดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ คือ การมีโทรทัศน์ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกโดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 และด้านความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจ คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกโดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) ศึกษาการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แนวคิดเรื่องชีวิตคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) พบว่าสถานภาพสมรสคู่มีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการต่ำกว่าสถานภาพโสดหม้าย หย่าร้าง ประสบการณ์ในการมาใช้บริการที่มากกว่ามีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการน้อยกว่า

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร่ พบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร่ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือใ้วางใจได้ การตอบสนองต่อการใช้บริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ และเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ใช้บริการที่สิทธิ์ต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

จรรยา พรหมมาลี (2551) ศึกษาคุณภาพบริการความความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สสำรวจผู้ใช้บริการจำนวน 400 คน พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ความเชื่อถือใ้วางใจ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้คุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อถือใ้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการตามลำดับและ

เมื่อเปรียบเทียบ ศึกษา คุณภาพบริการ ความคาดหวัง และการรับรู้ โดยรวม ความคาดหวังสูงกว่า การรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตริษฐ จำปาทอง (2553) ศึกษา ความคาดหวัง และการรับรู้ คุณภาพบริการ ก่อนและหลัง ใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราชกรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพเป็นแบบสอบถามตามแนวคิดของพาราสุรามาน ซีแอมล์ และเบอร์รี่ ศึกษาในผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง เว้นแต่ ความคาดหวังด้านความเชื่อถืออยู่ในระดับสูงมาก การรับรู้ก่อนใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้หลังใช้บริการจำแนกตามอายุ ประเภทคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรมจิต กิจนวนลิน (2553) ศึกษา การรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการของสถาบันโรคผิวหนังในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โดยรวมด้านการให้บริการของพยาบาล ด้านอัตราค่าบริการ ในการรักษาพยาบาล ด้านคุณภาพแพทย์ผู้รักษา ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านการให้บริการของพนักงานต้อนรับ มีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการในระดับดี ส่วนด้านเวลาในการใช้บริการ ด้านอาคารสถานที่และบริเวณที่จอดรถ มีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการในระดับปานกลาง ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการของสถาบันโรคผิวหนัง พบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความจงรักภักดีมาก การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการให้บริการของพยาบาล ด้านคุณภาพแพทย์ผู้รักษา ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านเวลาในการใช้บริการ ด้านการให้บริการของพนักงานต้อนรับ ด้านอาคารสถานที่ และบริเวณที่จอดรถ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวม

กนกพร ธิลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษา ระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล รัฐบาลในกรุงเทพฯ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL ภาพรวมผู้ให้บริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้ แสดงว่าผู้ให้บริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ หากพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าระดับ ความคาดหวัง แสดงว่าผู้ให้บริการเห็นว่า มีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการ โดยระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการ ตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจมีค่าเฉลี่ย ในการรับรู้ น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในด้านดังกล่าว ทั้ง 4 ด้าน

หัตยา แก้วกิม (2555) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ขอประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกรกรรม เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่มาใช้บริการ คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมาใช้บริการอีก และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วนควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิษฐและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานการรับรองเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ (2556) ศึกษา ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้บริการที่ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์มีความคาดหวังและพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการบริการอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ และความสะดวกในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

วนาพรรณ ชื่นอ้อม (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงเพศและประเภทการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

อัจฉรา ชันใจ (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.70) รองลงมาคือ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.64) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.42) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.35) และความเป็นรูปธรรมในบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.12) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการพบว่า

ด้านความเห็นอกเห็นใจอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.79) รองลงมาคือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.73) ความเป็นรูปธรรมในบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.31) ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.30) และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.14) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพความคาดหวังและการรับรู้พบว่า ความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทุกด้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความเป็นรูปธรรมในบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาระดับระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาระดับระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีตามปัจจัยส่วนบุคคล

โดยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ในเวลาราชการ เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในเวลา 8.00-18.00 น. จำนวน 500 คน ในช่วงระยะ 2 เดือน (พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2560) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 217 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในช่วงเวลา 8.00-18.00น. โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับคิวที่ส่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์เข้าสู่แผนกเภสัชกรรมเป็นเลขคู่หรือเก็บคนเว้นคน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Kreicic and Morgan) ดังนี้

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

โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนมารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน  
แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 500 คน

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  = ค่าไคสแควร์ที่  $df$  เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % ( $\chi^2 = 3.841$ )

$p$  = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด  $p = 0.5$ )

แทนค่า

$$n = \frac{3.841 \times 500 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (500-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= 217.47$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ 217 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยประยุกต์จาก Definition of Quality and Approaches ของ Donabedian A. (1980) และแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

การสร้างแบบสอบถาม ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ โดยได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 1 ชุด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้เลือกคำตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (checklist) จำนวน 4 ข้อ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี** ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

ด้านผู้ให้บริการให้การดูแลมีความน่าเชื่อถือ	ข้อที่ 1 ถึง 3
ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ	ข้อที่ 4 ถึง 6
ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ	ข้อที่ 7 ถึง 10
ด้านบริการตอบสนองความต้องการ	ข้อที่ 11 ถึง 13
ด้านความพร้อมในการให้บริการ	ข้อที่ 14 ถึง 15

โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกจัดหรือมีให้แก่ท่านมีความเหมาะสมมากที่สุด และท่านมีความคาดหวังในการบริการเรื่องนี้มากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกจัดหรือมีให้แก่ท่านมีความเหมาะสมมาก และท่านมีความคาดหวังในการบริการเรื่องนี้มาก
- คะแนน 3 หมายถึง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกจัดหรือมีให้แก่ท่านมีความเหมาะสมปานกลาง และท่านมีความคาดหวังในการบริการเรื่องปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกจัดหรือมีให้แก่ท่านมีความเหมาะสมน้อย และท่านมีความคาดหวังในการบริการเรื่องนี้น้อย
- คะแนน 1 หมายถึง แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกจัดหรือมีให้แก่ท่านมีความเหมาะสมน้อยที่สุด และท่านมีความคาดหวังในการบริการเรื่องนี้น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ตามแนวคิดของ เบสท์ 1977 (อ้างใน วชิราภรณ์ ภูมิเขต 2556) ในการแปลความหมายคะแนน ดังนี้



$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับ	ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง
4.21-5.00	ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด	ตรงตามความคาดหวังมากที่สุด
3.41-4.20	ตรงตามความเป็นจริงมาก	ตรงตามความคาดหวังมาก
2.61-3.40	ตรงตามความเป็นจริงปานกลาง	ตรงตามความคาดหวังปานกลาง
1.81-2.60	ตรงตามความเป็นจริงน้อย	ตรงตามความคาดหวังน้อย
1.00-1.80	ตรงตามความเป็นจริงน้อยที่สุด	ตรงตามความคาดหวังน้อยที่สุด

### 3. การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

#### 3.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรับปรุงตามแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านบริหารจัดการงาน โรงพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านบริหารจัดการงานเภสัชกรรม จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยพิจารณาความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การให้คะแนน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับกลับมาแก้ไขปรับปรุงคำถามของแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นั้น พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคุณภาพบริการในด้านต่างๆ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้นนำคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญมาหาค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence)

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

โดยที่  $\sum R$  คือ ผลรวมคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ

$N$  คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งหมด

การแปลความหมายของ IOC

ค่า IOC ที่ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าคำถามนั้นสามารถนำไปใช้ได้

ค่า IOC ที่ค่าต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ค่า IOC ของแบบสอบถามแต่ละข้อมีค่า ดังนี้

ลำดับ	ค่า IOC
ข้อที่ 1	1
ข้อที่ 2	0.67
ข้อที่ 3	0.67
ข้อที่ 4	1
ข้อที่ 5	1
ข้อที่ 6	1
ข้อที่ 7	0.67
ข้อที่ 8	1
ข้อที่ 9	0.67
ข้อที่ 10	1
ข้อที่ 11	1
ข้อที่ 12	0.67

ลำดับ	ค่า IOC
ข้อที่ 13	1
ข้อที่ 14	1
ข้อที่ 15	1

### 3.2 ความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability)

โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) แบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Internal Consistency) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ได้รับจริงเท่ากับ 0.82 คุณภาพบริการที่คาดหวัง เท่ากับ 0.93 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงได้

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนั้น เป็นแบบ checklist วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ใช้การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired t – test) กำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ในเวลาราชการเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในเวลา 8.00-18.00น.จำนวน 500 คนในช่วงระยะ 2 เดือน (พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2560) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 217 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีตามปัจจัยส่วนบุคคล

### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 217)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	98	45.2
หญิง	119	54.8
<b>รวม</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
GEN X (อายุ 38-52 ปี)	82	37.8
GEN Y (อายุ 20-37 ปี)	135	62.2
<b>รวม</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	46.5
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	53.5
<b>รวม</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	32	14.7
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.6
พนักงานบริษัทเอกชน	97	44.7
ธุรกิจส่วนตัว	68	31.3
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.6
<b>รวม</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 217 คน พบว่า

เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.8 และเพศชาย ร้อยละ 45.2 ตามลำดับ

อายุอยู่ในช่วง GEN Y หรือมีอายุอยู่ในช่วง 20-37 ปี ร้อยละ 62.2  
 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 53.5  
 อาชีพของผู้รับบริการเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด พบร้อยละ 44.7 รองลงมา  
 คือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.3 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 14.7 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 ร้อยละ 4.6 และไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพ  
 บริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ	คุณภาพบริการ ที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการ ที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ท่าน ทุกครั้งที่ได้รับยา	4.82	0.41	มากที่สุด	4.68	0.58	มากที่สุด
2. ความมั่นใจได้รับยาถูกต้องครบถ้วน ตรงตามคำสั่งแพทย์	4.67	0.56	มากที่สุด	4.72	0.56	มากที่สุด
3. ความมั่นใจว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพ และปลอดภัย	4.63	0.60	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.71</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางพบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก  
 ด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , SD. = 0.46) โดยเรื่อง  
 เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ท่านทุกครั้งที่ได้รับยาได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.82$ , SD. = 0.41) รองลงมา  
 คือ การได้รับยาถูกต้องครบถ้วนตรงตามคำสั่งแพทย์ ( $\bar{x} = 4.67$ , SD. = 0.56) และการได้รับยาที่มี  
 คุณภาพและปลอดภัย ( $\bar{x} = 4.63$ , SD. = 0.60) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากที่สุด

คุณภาพบริการตามความคาดหวังโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$ , SD. = 0.46)  
 โดยเรื่องที่คุณรับบริการคาดหวังมากที่สุดคือ การได้รับยาถูกต้องครบถ้วนตรงตามคำสั่งแพทย์ ( $\bar{x} = 4.72$ ,

SD. = 0.56) รองลงมาคือ การได้รับยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ( $\bar{x} = 4.71$ , SD. = 0.46) และเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้ทุกครั้งที่ได้รับยา ( $\bar{x} = 4.68$ , SD. = 0.58) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. เภสัชกรสอบถามชื่อสกุล ประวัติ การแพ้ยาโรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำก่อนส่งมอบยา	4.75	0.49	มากที่สุด	4.55	0.63	มากที่สุด
2. การได้รับคำแนะนำตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับยาจากเภสัชกรจนเข้าใจ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง	4.57	0.57	มากที่สุด	4.53	0.60	มากที่สุด
3. เภสัชกรให้คำแนะนำด้านยาตลอด 24 ชั่วโมง	4.70	0.50	มากที่สุด	4.58	0.67	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.67</b>	<b>0.41</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.55</b>	<b>0.55</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ด้านการความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.67$ , SD. = 0.41) โดยเรื่องเภสัชกรสอบถามชื่อสกุล ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำก่อนส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.75$ , SD. = 0.49) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ มีเภสัชกรให้คำแนะนำด้านยาตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{x} = 4.70$ , SD. = 0.50) และผู้รับบริการได้รับคำแนะนำตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับยาจากเภสัชกรจนเข้าใจและสามารถใช้อย่างถูกต้อง ( $\bar{x} = 4.57$ , SD. = 0.57) ตามลำดับ

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ , SD. = 0.55) โดยเรื่องที่คุณรับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในด้านนี้คือ มีเภสัชกรให้คำแนะนำด้านยาตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{x} = 4.58$ , SD. = 0.67) รองลงมาคือ เภสัชกรสอบถามชื่อสกุล ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำก่อนส่งมอบยาให้แก่

ผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD. = 0.63$ ) ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับยาจากเภสัชกรจนเข้าใจและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD. = 0.60$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

การให้บริการที่มีคุณภาพ	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. อุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำยา มีความทันสมัย น่าเชื่อถือ	4.51	0.64	มากที่สุด	4.14	0.82	มาก
2. ฉลากยาอ่านได้ง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วน ทำให้สามารถช้ยาได้อย่างถูกต้อง	4.62	0.57	มากที่สุด	4.59	0.65	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมแต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย	4.71	0.48	มากที่สุด	4.55	0.67	มากที่สุด
4. ที่นั่งรอรับยาเพียงพอ ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย สะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน	4.75	0.49	มากที่สุด	4.61	0.63	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.65</b>	<b>0.42</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.47</b>	<b>0.58</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.65$ ,  $SD. = 0.42$ ) โดยเรื่องสถานที่ในส่วนบริเวณที่นั่งรอรับยาเพียงพอ ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย สะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.75$ ,  $SD. = 0.49$ ) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมแต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย ( $\bar{x} = 4.71$ ,  $SD. = 0.48$ ) ฉลากยาอ่านได้ง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วน ทำให้ผู้รับบริการสามารถช้ยาได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{x} = 4.62$ ,  $SD. = 0.57$ ) และอุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำยา มีความทันสมัย น่าเชื่อถือ ( $\bar{x} = 4.51$ ,  $SD. = 0.64$ ) ตามลำดับ



คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้านการให้บริการที่มีคุณภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.47$ ,  $SD. = 0.58$ ) โดยเรื่องที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในด้านนี้คือ สถานที่ในส่วนบริเวณที่นั่งรอรับยาเพียงพอ ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย สะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน ได้รับคำแนะนำเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61$ ,  $SD. = 0.63$ ) รองลงมา คือ ฉลากยาอ่านได้ง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วน ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{x} = 4.59$ ,  $SD. = 0.65$ ) เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมแต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD. = 0.67$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากที่สุด และเรื่องอุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำมีความทันสมัย น่าเชื่อถือ ได้รับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$ ,  $SD. = 0.82$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

บริการตอบสนองความต้องการ	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจ เมื่อพบว่ารอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนด	4.31	0.73	มากที่สุด	4.35	0.77	มากที่สุด
2. ทุกครั้งที่ต้องการคำแนะนำด้านยา จะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม	4.55	0.58	มากที่สุด	4.49	0.69	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้บริการ	4.76	0.45	มากที่สุด	4.51	0.67	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.54</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.45</b>	<b>0.60</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ด้านบริการตอบสนองความต้องการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.43$ ) โดยเรื่องเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้บริการได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD. = 0.45$ ) รองลงมาคือ ทุกครั้งที่ผู้รับบริการ

ต้องการคำแนะนำด้านยาจะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมเป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD. = 0.58$ ) และ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจเมื่อพบว่าผู้รับบริการนั่งรอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนด ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD. = 0.73$ ) ตามลำดับ

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้านบริการตอบสนองความต้องการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.45$ ,  $SD. = 0.60$ ) โดยเรื่องที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในด้านนี้คือ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้บริการ ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.51$ ,  $SD. = 0.67$ ) รองลงมาคือ ทุกครั้งที่ผู้รับบริการต้องการคำแนะนำด้านยาจะได้รับช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมเป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.49$ ,  $SD. = 0.69$ ) และ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจเมื่อพบว่าผู้รับบริการนั่งรอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนด ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD. = 0.77$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ความพร้อมในการให้บริการ	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. ได้รับยาตรงตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่รอนาน	4.49	0.69	มากที่สุด	4.54	0.63	มากที่สุด
2. ขั้นตอนการให้บริการของแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกมีความสะดวกและรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน	4.63	0.59	มากที่สุด	4.54	0.63	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.56</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.54</b>	<b>0.61</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกด้านความพร้อมในการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.56$ ,  $SD. = 0.56$ ) โดยเรื่องขั้นตอนการให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีความสะดวกและ รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.63$ ,  $SD. = 0.59$ ) รองลงมาคือ ผู้รับบริการได้รับยาตรงตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไม่รอนาน ( $\bar{x} = 4.49$ ,  $SD. = 0.69$ ) ตามลำดับ

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการการดูแลเอาใจใส่ในการบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.61$ ) โดยเรื่องที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในด้านนี้คือ ขั้นตอนการให้บริการของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีความสะดวกและรวดเร็ว ไม่ซับซ้อนและผู้รับบริการได้รับยาตรงตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไม่รอนานซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.63$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมในแต่ละด้าน

คุณภาพบริการ	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง			คุณภาพบริการที่คาดหวัง		
	$\bar{x}$	SD.	ระดับ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. ผู้ให้บริการให้การดูแลที่นำเชื่อถือ	4.71	0.46	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
2. ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ	4.67	0.41	มากที่สุด	4.55	0.55	มากที่สุด
3. การให้บริการที่มีคุณภาพ	4.65	0.42	มากที่สุด	4.47	0.58	มากที่สุด
4. บริการตอบสนองความต้องการ	4.54	0.43	มากที่สุด	4.45	0.60	มากที่สุด
5. ความพร้อมในการให้บริการ	4.56	0.56	มากที่สุด	4.54	0.61	มากที่สุด
<b>โดยภาพรวม</b>	<b>4.63</b>	<b>0.36</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.54</b>	<b>0.49</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.7 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามมุมมองของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยภาพรวมในแต่ละด้านพบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.63$ ,  $SD. = 0.36$ ) โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ( $\bar{x} = 4.71$ ,  $SD. = 0.46$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ( $\bar{x} = 4.67$ ,  $SD. = 0.41$ ) การให้บริการที่มีคุณภาพ ( $\bar{x} = 4.65$ ,  $SD. = 0.42$ ) ความพร้อมในการให้บริการ ( $\bar{x} = 4.56$ ,  $SD. = 0.56$ ) และคุณภาพบริการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บริการตอบสนองความต้องการ ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.43$ )

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.49$ ) โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดคือคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ( $\bar{x} = 4.71$ ,  $SD. = 0.46$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD. = 0.55$ ) ความพร้อมในการให้บริการ ( $\bar{x} = 4.54$ ,  $SD. = 0.61$ ) การให้

บริการที่มีคุณภาพ ( $\bar{x}=4.47, SD. = 0.58$ ) และคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บริการตอบสนองความต้องการ ( $\bar{x}=4.45, SD. = 0.60$ )

### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเมื่อจำแนกตามคุณภาพบริการ ในด้านต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย t ของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมในแต่ละด้าน ดังนี้

คุณภาพบริการ	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}_2 - \bar{x}_1$	t	p - value
1. ผู้ให้บริการให้การดูแล ที่น่าเชื่อถือ	ได้รับจริง	4.71	0.46	0.00	- 0.29	0.774
	ความคาดหวัง	4.71	0.46			
2. ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ	ได้รับจริง	4.67	0.41	-0.12	3.15	0.002
	ความคาดหวัง	4.55	0.55			
3. การให้บริการที่มีคุณภาพ	ได้รับจริง	4.65	0.42	-0.18	4.14	0.000*
	ความคาดหวัง	4.47	0.58			
4. บริการตอบสนองความต้องการ	ได้รับจริง	4.54	0.43	-0.09	2.21	0.028
	ความคาดหวัง	4.45	0.60			
5. ความพร้อมในการให้บริการ	ได้รับจริง	4.56	0.56	-0.02	0.33	0.739
	ความคาดหวัง	4.54	0.61			
เฉลี่ยภาพรวม	ได้รับจริง	4.63	0.36	-0.09	2.58	0.011
	ความคาดหวัง	4.54	0.49			

\* = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยภาพรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.05)

โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพบริการด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ มีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ และการบริการตอบสนองความต้องการตามลำดับ ส่วนคุณภาพบริการด้านให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือและความพร้อมในการให้บริการ พบว่าคุณภาพบริการตามมุมมองผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

#### **ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ของผู้รับบริการของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล**



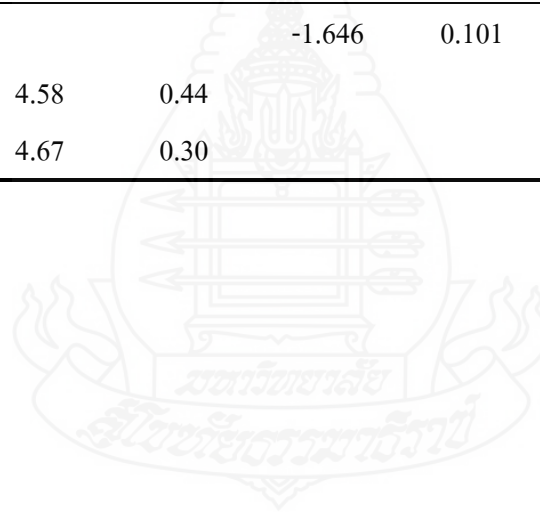
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกสัชรกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ (n=217)

คุณภาพบริการ /เพศ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
<b>1. ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ</b>				-1.108	0.269			0.395	0.693
ชาย	98	4.67	0.55			4.73	0.44		
หญิง	119	4.74	0.38			4.70	0.49		
<b>2. ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ</b>				-0.864	0.389			0.648	0.518
ชาย	98	4.65	0.46			4.58	0.54		
หญิง	119	4.70	0.36			4.53	0.56		
<b>3. การให้บริการที่มีคุณภาพ</b>				-1.363	0.174			1.755	0.081
ชาย	98	4.60	0.48			4.55	0.50		
หญิง	119	4.68	0.37			4.41	0.64		
<b>4. บริการตอบสนองความต้องการ</b>				-0.625	0.532			1.910	0.057
ชาย	98	4.52	0.47			4.54	0.54		
หญิง	119	4.56	0.40			4.38	0.65		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

คุณภาพบริการ /เพศ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
<b>5. ความพร้อมในการให้บริการ</b>				-3.202	0.002			3.139	0.002
ชาย	98	4.42	0.46			4.68	0.48		
หญิง	119	4.67	0.49			4.43	0.67		
<b>เฉลี่ยภาพรวมคุณภาพบริการ</b>				-1.646	0.101			1.772	0.078
ชาย	98	4.58	0.44			4.60	0.43		
หญิง	119	4.67	0.30			4.49	0.52		

\* = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.9 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพบริการทั้งที่ได้รับจริงและที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความพร้อมในการให้บริการ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและที่คาดหวัง ในคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) โดยพบว่า เพศหญิงมีความมีความคิดเห็นถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าเพศชาย ส่วนคุณภาพบริการที่คาดหวังเพศชายสูงกว่าเพศหญิง

ส่วนในด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ การให้บริการที่มีคุณภาพ บริการตอบสนองความต้องการ พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและตามความคาดหวังตามมุมมองผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน





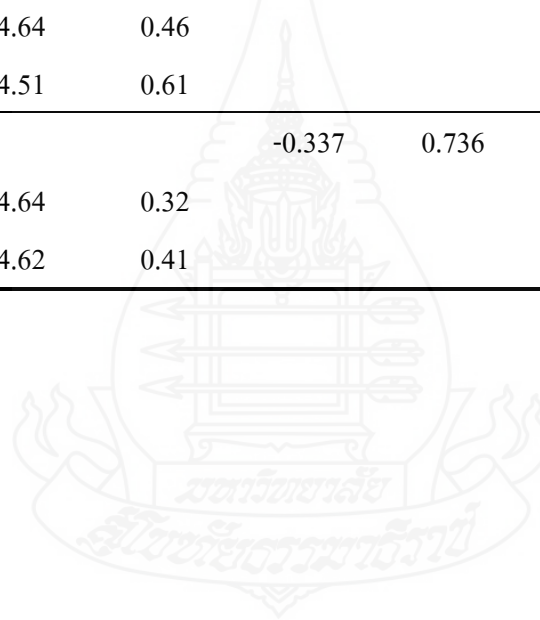
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเวชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ (n=217)

คุณภาพบริการ /อายุ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
<b>ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ</b>				0.346	0.730			0.376	0.707
GEN X	82	4.69	0.43			4.70	0.44		
GEN Y	135	4.71	0.49			4.72	0.47		
<b>ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ</b>				-0.396	0.693			0.732	0.465
GEN X	82	4.69	0.31			4.52	0.60		
GEN Y	135	4.66	0.46			4.58	0.52		
<b>การให้บริการที่มีคุณภาพ</b>				0.133	0.894			2.115	0.036
GEN X	82	4.64	0.39			4.37	0.60		
GEN Y	135	4.65	0.45			4.54	0.57		
<b>บริการตอบสนองความต้องการ</b>				-0.213	0.831			2.671	0.008
GEN X	82	4.55	0.42			4.31	0.62		
GEN Y	135	4.54	0.44			4.54	0.58		

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คุณภาพบริการ /อายุ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
ความพร้อมในการให้บริการ				-1.654	0.100			-0.324	0.746
GEN X	82	4.64	0.46			4.56	0.55		
GEN Y	135	4.51	0.61			4.53	0.64		
เฉลี่ยภาพรวมคุณภาพบริการ				-0.337	0.736			1.512	0.132
GEN X	82	4.64	0.32			4.48	0.49		
GEN Y	135	4.62	0.41			4.58	0.48		

\* = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.10 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ซึ่งได้มีการปรับอายุเป็นช่วง Generation พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการทั้งที่ได้รับจริงและที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริการตอบสนองความต้องการ และด้านการให้บริการที่มีคุณภาพนั้นผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) โดยพบว่า ผู้รับบริการ GEN Y (อายุ 20-37 ปี) มีความคาดหวังสูงกว่า GEN X (อายุ 38-52 ปี) ส่วนในด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับและด้านความพร้อมในการให้บริการ พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและตามความคาดหวังตามมุมมองผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน



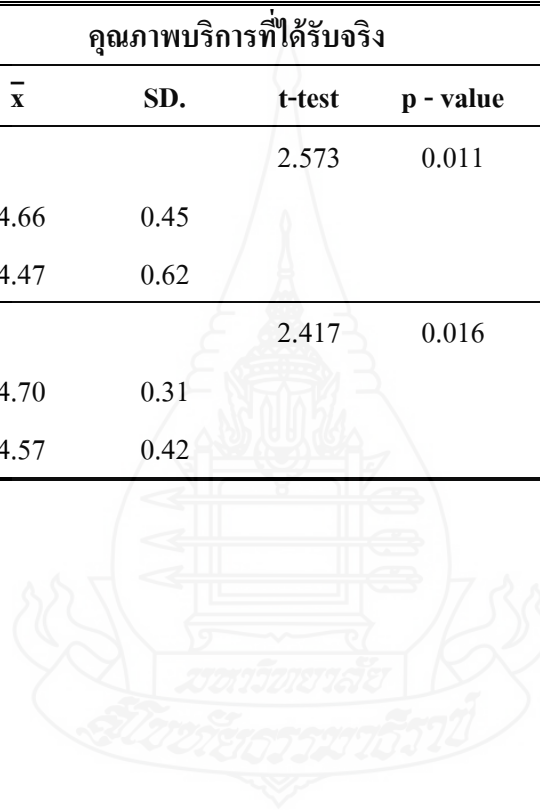
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเวชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล  
ด้านระดับการศึกษา (n=217)

คุณภาพบริการ /ระดับการศึกษา	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
<b>ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ</b>				1.906	0.058			-2.957	0.003
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.77	0.34			4.62	0.51		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.65	0.54			4.80	0.39		
<b>ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ</b>				0.567	0.572			-3.288	0.001
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.69	0.36			4.42	0.64		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.66	0.45			4.66	0.43		
<b>การให้บริการที่มีคุณภาพ</b>				1.804	0.073			-0.281	0.779
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.70	0.37			4.46	0.62		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.60	0.46			4.48	0.55		
<b>บริการตอบสนองความต้องการ</b>				3.339	0.001			-0.813	0.417
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.64	0.40			4.42	0.67		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.45	0.45			4.48	0.51		

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

คุณภาพบริการ /ระดับการศึกษา	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value	$\bar{x}$	SD.	t-test	p - value
ความพร้อมในการให้บริการ				2.573	0.011			-1.102	0.272
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.66	0.45			4.50	0.65		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.47	0.62			4.59	0.57		
เฉลี่ยภาพรวมคุณภาพบริการ				2.417	0.016			-1.762	0.079
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	4.70	0.31			4.48	0.57		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	116	4.57	0.42			4.60	0.39		

\* = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.11 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริการตอบสนองความต้องการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความพร้อมในการให้บริการ โดยพบว่า ทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ และด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) โดยพบว่าทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ด้านบริการตอบสนองความต้องการและด้านความพร้อมในการให้บริการ พบว่าไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเวชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล  
ด้านอาชีพ (n=165)

คุณภาพบริการ /อาชีพ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	F	p - value	$\bar{x}$	SD.	F	p - value
<b>ให้บริการให้การดูแลที่หน้าเชือตือ</b>				4.159	0.003			0.911	0.458
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.86	0.29			4.70	0.53		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.20	0.79			4.80	0.28		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.71	0.46			4.76	0.38		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.68	0.45			4.64	0.54		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.80	0.28			4.80	0.42		
<b>ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ</b>				2.905	0.023			0.735	0.569
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.77	0.33			4.53	0.55		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.33	0.67			4.80	0.28		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.65	0.43			4.57	0.52		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.68	0.35			4.50	0.59		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.87	0.28			4.47	0.72		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

คุณภาพบริการ /อาชีพ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	F	p - value	$\bar{x}$	SD.	F	p - value
<b>การให้บริการที่มีคุณภาพ</b>				4.191	0.003			1.301	0.271
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.83	0.27			4.60	0.63		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.30	0.61			4.75	0.17		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.63	0.43			4.47	0.53		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.60	0.42			4.39	0.61		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.85	0.21			4.45	0.82		
<b>บริการตอบสนองความต้องการ</b>				7.665	0.000*			1.660	0.160
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.81	0.30			4.61	0.61		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.13	0.48			4.67	0.31		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.52	0.43			4.47	0.57		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.47	0.43			4.33	0.63		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.80	0.17			4.40	0.81		



ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

คุณภาพบริการ /อาชีพ	N	คุณภาพบริการที่ได้รับจริง				คุณภาพบริการที่คาดหวัง			
		$\bar{x}$	SD.	F	p - value	$\bar{x}$	SD.	F	p - value
<b>ความพร้อมในการให้บริการ</b>				9.713	0.000*			0.126	0.973
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.70	0.47			4.59	0.72		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	3.60	0.84			4.60	0.52		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.58	0.54			4.55	0.60		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.57	0.48			4.51	0.56		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.80	0.26			4.50	0.82		
<b>เฉลี่ยภาพรวมคุณภาพบริการ</b>				7.107	0.000*			0.964	0.428
นักเรียน/นักศึกษา	32	4.80	0.23			4.60	0.56		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.16	0.62			4.73	0.20		
พนักงานบริษัทเอกชน	97	4.62	0.36			4.56	0.42		
ธุรกิจส่วนตัว	68	4.60	0.36			4.47	0.52		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	4.80	0.20			4.52	0.71		

\* = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.05) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.05)



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี สามารถสรุปผล อภิปราย และมีข้อเสนอแนะผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีตามปัจจัยส่วนบุคคล

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

###### 1.2.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

###### 1.2.2 ประชากรที่ศึกษา/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรคือ ผู้มารับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ในเวลาราชการ เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในเวลา 8.00-18.00น.

จำนวน 500 คนในช่วงระยะ 2 เดือน (พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2560) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 217 คน

### 1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์จาก Definition of Quality and Approaches ของ Donabedian A. (1980) และแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) จึงใช้แบบวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL

### 1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นเป็นแบบ checklist วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวัง ใช้การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## 1.3 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี สรุปผลได้ดังนี้

**1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** ของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง GEN Y (อายุ 20-37 ปี) ร้อยละ 62.2 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 53.5 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ทำงานพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมา คือประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

**1.3.2 คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก**

1) **คุณภาพบริการที่ได้รับจริง** มุมมองของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยภาพรวมในแต่ละด้านพบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}$  = 4.63,

SD. = 0.36) โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ( $\bar{x}=4.71, SD. = 0.46$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ( $\bar{x}=4.67, SD. = 0.4$ ) การให้บริการที่มีคุณภาพ ( $\bar{x}=4.65, SD. = 0.42$ ) ความพร้อมในการให้บริการ ( $\bar{x}=4.56, SD. = 0.56$ ) และคุณภาพบริการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ( $\bar{x}=4.54, SD. = 0.43$ )

2) *คุณภาพบริการตามความคาดหวัง* มุมมองผู้รับบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=4.54, SD. = 0.49$ ) โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดคือคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ( $\bar{x}=4.71, SD. = 0.46$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ( $\bar{x}=4.55, SD. = 0.55$ ) ความพร้อมในการให้บริการ ( $\bar{x}=4.54, SD. = 0.61$ ) การให้บริการที่มีคุณภาพ ( $\bar{x}=4.47, SD. = 0.58$ ) และคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บริการตอบสนองความต้องการ ( $\bar{x}=4.45, SD. = 0.60$ )

### 1.3.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเมื่อจำแนกตามคุณภาพบริการในด้านต่างๆ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p value = 0.05) โดยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพบริการด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ( $\bar{x}_2 - \bar{x}_1 = -0.18$ ) มีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ( $\bar{x}_2 - \bar{x}_1 = -0.12$ ) และบริการตอบสนองความต้องการ ( $\bar{x}_2 - \bar{x}_1 = -0.09$ ) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพบริการด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือและความพร้อมในการให้บริการ พบว่าคุณภาพบริการตามมุมมองผู้รับบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 (p-value = 0.05) โดยพบว่า ด้านความพร้อมในการให้บริการ ( $\bar{x}_2 - \bar{x}_1 = -0.02$ ) ผู้รับบริการมีความคิดเห็นถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าที่คาดหวัง และด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ( $\bar{x}_2 - \bar{x}_1 = 0.00$ ) พบว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้จริงได้เท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวัง

### 1.3.4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

1) *เพศ* ในภาพรวมคุณภาพบริการทั้งที่ได้รับจริงและที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความพร้อมในการให้บริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพ

บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$  value = 0.05) โดยพบว่า เพศชาย มีความคาดหวังในด้านความพร้อมในการให้บริการสูงกว่าเพศหญิง ส่วนในด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ การให้บริการที่มีคุณภาพ บริการตอบสนองความต้องการ พบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและตามความคาดหวังตามมุมมองผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน

2) *อายุ* ได้มีการปรับอายุเป็นช่วง Generation พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการทั้งที่ได้รับจริงและที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบริการตอบสนองความต้องการ การให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$  value = 0.05) โดยพบว่า ทั้ง 2 ด้านทั้งด้านบริการตอบสนองความต้องการ การให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการ GEN Y (อายุ 20-37 ปี) มีความคาดหวังสูงกว่า GEN X (อายุ 38-52 ปี) ส่วนในด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ความพร้อมในการให้บริการ พบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและตามความคาดหวังตามมุมมองผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน

3) *ระดับการศึกษา* พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$ -value = 0.05) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านบริการตอบสนองความต้องการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความพร้อมในการให้บริการ โดยพบว่า ทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

4) *ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวัง* พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ และด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$ -value = 0.05) โดยพบว่า ทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ด้านบริการตอบสนองความต้องการและด้านความพร้อมในการให้บริการ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

5) *อาชีพ* พบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$ -value = 0.05) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p$ -value = 0.05)

## 2. อภิปรายผล

จากการวิจัยคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่า

คุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากมุมมองผู้รับบริการ โดยภาพรวมในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อเรียงลำดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ การให้บริการที่มีคุณภาพ บริการตอบสนองความต้องการ และความพร้อมในการให้บริการ ตามลำดับ

และคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ โดยภาพรวมในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยเมื่อเรียงลำดับคุณภาพตามความคาดหวังจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ผู้ให้บริการให้การดูแลที่ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ความพร้อมในการให้บริการ การให้บริการที่มีคุณภาพ และ บริการตอบสนองความต้องการตามลำดับ

Huse and Bowditch 1977 กล่าวว่ามนุษย์สามารถรับรู้ข้อมูลและแปลความเป็นสิ่งที่ยอมรับออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิด การรับรู้ของมนุษย์แตกต่างกันขึ้นกับประสบการณ์ ที่ได้รับความเข้าใจ รวมถึงความนึกคิดที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการรับรู้ของแต่ละคน พบว่าประสบการณ์ การรับรู้ที่ส่งผลให้มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิด ซึ่งสอดคล้องกับ Maslow 1943 ที่ได้กล่าวถึงความต้องการไว้ว่า เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วจะเรียกร้องความต้องการระดับสูงขึ้น

ตามแนวคิดของคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry 1988 อธิบายไว้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการย่อมมีระดับที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดความคาดหวัง ซึ่งอาจเกิดมาจากการบอกเล่าปากต่อปาก จากคำแนะนำของบุคคลอื่นทำให้เกิดความคาดหวังในการรับบริการ หรือเกิดจากความต้องการส่วนบุคคล รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับผ่านมาในอดีต เนื่องจากบางครั้งเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับบริการ เช่น การไม่ได้รับความสะดวกสบาย ในบริการ ไม่ประทับใจสถานที่ให้บริการหรือผู้ให้บริการ เป็นต้น จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดความคาดหวังสูงในสถานบริการแห่งใหม่ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988 ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า และความเห็นอกเห็นใจ

จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการในด้านต่างๆ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย พบว่า คุณภาพบริการการ

ให้บริการที่มีคุณภาพ มีความแตกต่างกันมากที่สุด โดยพบว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังไว้เป็นอันดับแรก นั่นแสดงว่า คุณภาพบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ผู้มารับบริการมองเห็นหรือสัมผัสได้ เช่น สถานที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ เอกสารต่างๆ อุปกรณ์ที่ใช้ในการแนะนำการให้บริการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังมากที่สุด ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานที่ที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเป็น โรงพยาบาลที่เปิดใหม่อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารงาน รวมถึงนโยบายการบริหารงานที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ประกอบด้วยมีจำนวนผู้รับบริการที่ไม่มาก และยังมีสถานที่ที่น่านั่งรอรับยาเพียงพอ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก เย็นสบาย ไม่มีสิ่งรบกวน ภายใต้อาคารที่ฟังสบาย ให้บริการน้ำดื่มและฟรี Wifi จัดโซนพิเศษเฉพาะให้ผู้ป่วยที่น่านั่งรอและญาติเพื่อให้เภสัชกรได้บริการจ่ายยาที่จุกจุกรับยา และยังใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการส่งจ่ายยาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นการบริการที่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลใกล้เคียง จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและสามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ วนาพรรณ ชื่นอ้อม (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร ที่พบว่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความแตกต่างกันมากที่สุด

คุณภาพบริการด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ จนผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด ซึ่งในด้านนี้พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังอันดับสอง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ที่ศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการ โรงพยาบาลคือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

คุณภาพบริการด้านบริการตอบสนองความต้องการ หมายถึง การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ การดูแลขณะรอรับบริการ การช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการพบอุปสรรคปัญหาหรือต้องการคำแนะนำ ซึ่งในด้านนี้พบว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังอันดับสาม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ที่ศึกษาคุณภาพ



บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านอรรถาธิบายไม่ตรี ได้แก่ การได้รับการทักทายพูดจาไพเราะจากเจ้าหน้าที่และการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้วยความเต็มใจมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ

คุณภาพบริการผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือและความพร้อมในการให้บริการ พบว่า คุณภาพบริการตามมุมมองผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ จรรยา พรหมมาลี (2552) ศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการกลุ่มงาน บริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนก รายด้านโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและความเข้าใจและ เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ตามลำดับ

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพ บริการที่คาดหวังของผู้รับบริการในรายด้าน โดยเรียงลำดับจากความแตกต่างมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้ดังนี้

**2.1 การให้บริการที่มีคุณภาพ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่า คุณภาพบริการที่คาดหวังมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ อุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำยามีความทันสมัย น่าเชื่อถือ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ แผนกเภสัชกรรมแต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย และมีที่นั่งรอรับยาเพียงพอ ไม่แออัด อากาศถ่ายเท สะดวก เย็นสบาย สะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด คือ ฉลากยา อ่านได้ง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วนทำให้สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่สนับสนุนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการการให้คำแนะนำยา ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริง สอดคล้องกับหลักการบริหาร คุณภาพ ของเดมมิง 14 ข้อ (Deming's Fourteen Points) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างคุณภาพ ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ และ โคนาบีเดียน (Donabedian 1989) ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า 4M (Man Money Material Method) เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการทำงาน (Process) อย่างเหมาะสม “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”

**2.2 ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่า คุณภาพบริการที่คาดหวังเป็นอันดับที่สอง และเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกัน

มากที่สุดคือ เกสซ์กรสอบถามชื่อสกุล ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำก่อนส่งมอบยา รองลงมาคือ เกสซ์กรให้คำแนะนำด้านยาตลอด 24 ชั่วโมง และ การได้รับคำแนะนำตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับยาจากเภสัชกรจนเข้าใจและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง ตามลำดับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สนับสนุนว่าในสภาพการณ์ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารเจริญก้าวหน้าขึ้นมีการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดนทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงการกำหนดให้มีมาตรฐานของสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ถ้าหากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการปฏิบัติงานตามแนวทางมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริง จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความปลอดภัยในการได้รับบริการ

**2.3 บริการตอบสนองความต้องการ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังเป็นอันดับที่สาม และเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้บริการ รองลงมาคือ ทุกครั้งที่ผู้รับบริการต้องการคำแนะนำด้านยาจะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม ซึ่งเป็นข้อมูลที่สนับสนุนว่า การส่งมอบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผ่านปัจจัยนำเข้าที่ดีจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนในหัวข้อเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจเมื่อพบว่ารอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนด ยังพบว่า ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่าที่ได้รับจริงจึงเป็นข้อที่จะต้องนำไปพัฒนาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรอนรอส (Gronroos C. 1990 ที่กล่าวว่า การบริการ (Service) นั้นเป็นการช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า ซึ่งการบริการที่ดีต้องมีใจใฝ่บริการ มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในบริการ การบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจะนำไปสู่ความพึงพอใจ

**2.4 ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ** โดยภาพรวมผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงเท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความมั่นใจว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพและปลอดภัย ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าที่ได้รับจริง ถัดมาคือ ความมั่นใจว่าได้รับยาถูกต้องครบถ้วนตรงตามคำสั่งแพทย์ อภิปรายได้ว่า ผู้รับบริการยังไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริง อาจเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมที่ผู้รับบริการได้รับก่อนการเปลี่ยนแปลงทีมผู้บริหารหรือรูปแบบการบริหารแบบใหม่ที่มีข้อผิดพลาดและไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการจึงทำให้การบริการที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการนั้นขาดความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับครอสบี (Philip B. Crosby 1979) และจูแรน (Joseph M. Juran 1999) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพนั้นมาตรฐานการทำงานต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตั้งแต่แรก โดยปราศจากความบกพร่องจะส่งผล

ให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อบกพร่องมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการยังเกิดความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นข้อที่จะต้องมีการพัฒนาต่อไป ส่วนในหัวข้อเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้ทุกครั้งที่ยา พบว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง อาจเนื่องมาจากมาผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้ทุกครั้งที่ยา

**2.5 ความพร้อมในการให้บริการ** พบว่าในภาพรวมในด้านนี้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการได้รับยาตรงตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่รอนาน สูงกว่าที่ได้รับจริง อภิปรายได้ว่า ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังคุณภาพบริการในเวลารอคอยรับยาสูงกว่าที่ได้รับจริงซึ่งถือว่าเป็นข้อที่จะต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการที่ยังจะต้องพัฒนาต่อไป นอกเหนือจากการดูการนำปัจจัยนำเข้าที่ดีแล้วกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงานจึงต้องดูในส่วนดังกล่าวด้วยซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารคุณภาพ ของเดมมิง 14 ข้อ (ทำลายสิ่งกีดขวางอุปสรรคการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ) และใช้ Deming Cycle คือ PDCA ตามทฤษฎีของ Walton. M (1986) เพื่อปรับปรุงระบบการบริการให้มีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

**2.6 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก** ได้แก่ เพศ อายุ พบว่าโดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{ value} = 0.05$ )

**2.7 ระดับการศึกษา** พบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบริการตอบสนองความต้องการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความพร้อมในการให้บริการ โดยพบว่าทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังพบว่า ในภาพรวมคุณภาพบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ และด้านผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.05$ ) โดยพบว่าทั้ง 2 ด้าน ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ด้านบริการตอบสนองความต้องการและด้านความพร้อมในการให้บริการ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**2.8 อาชีพ** พบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.05) ส่วนคุณภาพบริการที่คาดหวังโดยภาพรวมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับงานวิจัยของกันต์กวีวิท ภูมิสวัสดิ์ (2555) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยในเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ แต่ขัดแย้งในปัจจัยด้านอาชีพเช่นเดียวกับการศึกษาของ วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันและการศึกษาของบุษดี แก้วกันยา (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

**2.9 ระดับการศึกษา** มีส่วนในการเกิดการเรียนรู้และความคาดหวัง ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาลึกหรือมีฐานะทางสังคมที่ดีมักมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่สูง

สรุปผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่คุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยเป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างอาคารสถานที่ที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทีมบริหารงานและนโยบายการบริหารงานที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ประกอบกับการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริการ ส่งผลทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคาดหวัง ซึ่งสามารถอธิบายตามหลักทฤษฎีคุณภาพบริการของ โคนาบีเดียน (Donabedian 1989) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การวัดคุณภาพบริการนั้นไม่สามารถวัดจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานได้เพียงอย่างเดียว ควรวัดปัจจัยนำเข้าและกระบวนการทำงาน ด้วยความเชื่อที่ว่าเมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี ดังครอสบี (Philip B. Crosby 1979) และ จูแรน (Joseph M. Juran 1999) กล่าวไว้ว่าคุณภาพนั้นมาตรฐานการทำงานต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตั้งแต่แรกโดยปราศจากความบกพร่องจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อบกพร่องมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งต้องปรับปรุงระบบการบริการให้มีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้หลักของเดมมิ่ง 14 ข้อ ใช้ Deming Cycle คือ PDCA ตามทฤษฎีของ Walton. M (1986) และสอดคล้องตามแนวคิดของคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry 1988 ถึงปัจจัยที่เป็น

ตัวกำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ คือ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต การโฆษณาประชาสัมพันธ์

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถนำเสนอต่อคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป โดยสามารถจัดเรียงความแตกต่างของความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากความแตกต่างกันมากไปหาน้อย ดังนี้

**3.1 ความพร้อมในการให้บริการ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าในหัวข้อ ได้รับยาตรงตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไม่รอนาน ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่าที่ได้รับจริง ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนับสนุนว่า ผู้รับบริการยังไม่เกิดความพึงพอใจในระยะเวลารอคอยในการรอรับยา ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่จะต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ ควรมีการหาแนวทางปฏิบัติในกรณีที่กำลังแพทย์มีปัญหา ต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ปัญหาควรมีการแจ้งหรือสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบถึงปัญหา รวมถึงการจัดทำระบบคิวเพื่อสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบระยะเวลาการรอคอย อีกทั้งอาจพัฒนาในเรื่องระยะเวลาการรอคอยในการรอรับยา เช่น การมีช่องทางด่วนสำหรับพระภิกษุ หญิงตั้งครรภ์ คนพิการ เป็นต้น

**3.2 ผู้ให้บริการให้การดูแลที่น่าเชื่อถือ** โดยภาพรวมผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงเท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีบางข้อที่ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่าที่ได้รับจริง ได้แก่ ความมั่นใจว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพและปลอดภัย และ ถัด ความมั่นใจว่าได้รับยาถูกต้องครบถ้วนตรงตามคำสั่งแพทย์ อาจเนื่องจากผู้รับบริการยังไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริง อาจเนื่องมาจากเป็น โรงพยาบาลเปิดใหม่ที่บริหารใหม่ผู้รับบริการยังไม่เต็มประสบการณ์เดิมที่ได้รับก่อนหน้าส่งผลให้ยังขาดความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ดังนั้น คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลชุดใหม่ควรมีการวางแผนกลยุทธ์ในการสร้างความมั่นใจ เชื่อใจ และเกิดความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการส่วนคุณภาพบริการผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง

**3.3 การให้บริการที่มีคุณภาพ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังมากที่สุด พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือ อุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำยาที่มีความทันสมัยเช่นการใช้คอมพิวเตอร์ ไร้สายในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยข้อมูลยาและบริการแบบส่งมอบยาถึงจุดที่รอรับยาซึ่งเป็นการบริการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลรอบข้าง สอดคล้องกับ พาณิ สัตตะถิน (2547) ที่กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพนั้นจะต้องจัดให้

สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ และก่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงจะทำให้องค์กรเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการอย่างมีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนับสนุนว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้คำแนะนำทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริง ดังนั้นคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลควรรักษาคุณภาพบริการด้านนี้เอาไว้และพัฒนาต่อยอดให้ทันต่อยุคทันสมัยและความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

**3.4 ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามควรมีการส่งเสริม อบรม พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้มีความเชี่ยวชาญเป็นมืออาชีพ ซึ่งอาจนำ Deming Cycle คือ PDCA มาช่วยในการพัฒนาเพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับสอดคล้องกับครอสบี้ (Philip B. Crosby 1979) และจูแรน (Joseph M. Juran 1999) ที่กล่าวว่าปฏิบัติงานตามมาตรฐานให้ถูกต้องตั้งแต่แรกปราศจากความบกพร่องส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อบกพร่องลูกค้าพึงพอใจ

**3.5 บริการตอบสนองความต้องการ** ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ในหัวข้อ เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจเมื่อพบว่ารอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนดนั้นยังพบว่า ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่าที่ได้รับจริง ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนับสนุนว่า ผู้รับบริการยังไม่เกิดความพึงพอใจในการเรื่องความใส่ใจขณะรอรับยาซึ่งถือว่าเป็นข้อที่จะต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการหรือมีการหาแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับ มาสโลว์ (Abraham H. Maslow 1943) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่า มนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุดเมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วจะเรียกร้องให้ความต้องการระดับสูงขึ้น ดัง วิชาญ เกิดวิชัย (2547) ได้กล่าวว่า การบริการไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ ไม่สามารถรอคอยได้ ดังนั้นพฤติกรรมบริการต้องทำให้ประทับใจด้วยกริยาท่าทางสีหน้าคำพูดการดูแลเอาใจใส่วิธีการบริการความรวดเร็วการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

#### 4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาสำรวจในช่วงแรกของการเปิดบริการ โรงพยาบาลภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่มบริหารงาน รวมถึงนโยบายการบริหารงานที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นสามารถนำไปวิจัยต่อยอดการวิจัย โดยทำการสำรวจการวิจัยอีกครั้งหลังเปิดให้บริการครบ 6 เดือน หรือ 1 ปี จากนั้นนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบกับอีกครั้งเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนขึ้น เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับตามแนวคิดของคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry 1988 คาดหวังของผู้รับบริการย่อมมีระดับที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดความคาดหวัง ไม่ว่าจะเป็น การบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Word-Of-Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Customer's Personal Needs) ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต (Past Experience) การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External Communication) และใช้ Deming Cycle คือ PDCA มาช่วยในการพัฒนาเพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ดังครอสบี้ (Philip B. Crosby 1979) และและ จูแรน (Joseph M. Juran 1999) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานให้ถูกต้องตั้งแต่แรกส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อบกพร่อง และเมื่อปราศจากความบกพร่องจะนำมาซึ่งความพึงพอใจของลูกค้า นำไปสู่การพิจารณาเลือกปัจจัยนำเข้า 4M (Man Money Material Method) ที่เหมาะสมกับองค์กรต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ โคนาเบเดียน (Donabedian 1989) ที่กล่าวว่า “เมื่อมีปัจจัยนำเข้าที่ดี และกระบวนการทำงานที่ดี ย่อมได้ผลลัพธ์ที่ดี”



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี และปรารถนา ปุณณกิตติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนามจร*, 34(4), 443-456.
- กัณฑ์กวีนท์ ภูมิสวัสดิ์. (2555). *เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนากรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- กัญญา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: รวมสาสน์.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2536). *พฤติกรรมเอื้ออาทรของญาติผู้ดูแลในครอบครัวความต้องการความเอื้ออาทรและการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตศึกษา ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เกศสุดา เหมทานนท์. (2553). *คุณภาพบริการของสถานเอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, กรุงเทพฯ.
- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. (2557). *การบริการลูกค้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โฟกัสมีเดียแอนด์พับลิชชิง.
- ศรีรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2559). *คุณภาพชีวิตต่างวัยของผู้มีงานทำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). *การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร*. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2547). *คุณภาพบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา พรหมมาลี. (2551). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. *กุมารเวชสาร*, 15(3), 259-268.
- ชลธิชา ศรีบำรุง. (2557). *คุณภาพการให้บริการของธนาคารกรุงเทพสาขาคอนหัวพ้อ จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). *การตลาดบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ชรรคมลการพิมพ์.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2552). *คุณภาพการให้บริการ : ความหมาย การวัด และการประยุกต์ระบบบริหารภาครัฐไทย*. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*, 7(1), 105-147.

- ตรีสุข จำปาทอง, ศิริชัย พงษ์วิชัย และปติ พุทธวิบูลย์. (2555). ความคาดหวังและการรับรู้  
คุณภาพบริการก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอก  
เวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราชกรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยบูรพา.  
วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ บูรพาปริทัศน์, 7(พิเศษ 2), 89-96.
- ทรงฤทธิ์ วงศ์พันธุ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงาน  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ธิดา นิงสานนท์ และคณะ. (2545). *ตรงประเด็นเน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา และวรางคณา ผลประเสริฐ. (2554). การจัดการลูกค้าสัมพันธ์. ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล*. หน่วยที่ 5. หน้า 21-22. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นนุช โกมลหิรัญย์. (2550). *คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์  
มหาบัณฑิตบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ประเทือง สูงสุวรรณ. (2534). *การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียน  
ของโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เปรมจิต กิจนวลสิน. (2553). *การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ  
ของสถาบันโรคผิวหนัง ในกรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พาณี สีตกะลิน. (2547). *การพัฒนาคุณภาพบริการ. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์  
และการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. หน่วยที่ 13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมมาธิราช.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
ศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนา  
บริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ไพเราะ คลองนางวัง. (2543). *คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาล  
ชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล. *Veridian E-Journal*, 6(1): 33-45. สืบค้นจาก <http://www.ejournal.su.ac.th/upload/592.pdf>
- บรรยงค์ โตจินดา. (2543). *การบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: รวมสาสน์ (1977).
- บุษดี แก้วกันยา. (2554). *คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ภวัต วรรณพิณ. (2555). *การประเมินคุณภาพการบริการของร้าน True Coffee สาขาในมหาวิทยาลัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- รเมศ เวสสุวรรณ. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2554). *คุณภาพในบริการสุขภาพ. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล*. หน่วยที่ 12. หน้า 5-40. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). *คุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.ส.ท.
- วรวรรณ สโมสรสุข. (2556). *การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วนาพรรณ ชื่นอ้อม. (2556). *ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยสวัสดิการสุขภาพรามธิบดี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ลัดดา พุททวาริگانต์. (2550). *พฤติกรรมและความพึงพอใจโดยรวมในการบริโภคเครื่องดื่ม กาแฟสดที่ร้าน True Coffee สาขาอาคารทูล ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ศิริพร ตันติพุลวินัย. (2538). *การพัฒนาต้นพัฒนาคุณภาพงาน. รามธิบดีพยาบาลสาร*, 1(3), 18.

- ลิทธิชัย บำเพ็ญเพียร. (2557). *คุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการ ที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: แสงโชคมาเก็ดตั้ง.
- สมจิตต์ ศรีรักษ์. (2553). *คุณภาพการให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 1 แผนกอายุรกรรมตามการรับรู้ของญาติ ผู้ป่วย: ศึกษากรณีโรงพยาบาลเบตงจังหวัดยะลา*. (การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์น.
- สุภัทรา มิ่งปรีชา. (2550). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, อุดรดิตถ์.
- หัทธยา แก้วกิม. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อัจฉรา ชันใจ. (2558). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อินทิรา จันทร์รัฐ. (2552). *ความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนเที่ยวบินภายในประเทศ*. (สารพันธุปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรรัตน์ บุญญา. (2557). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาล ตำบลพวา อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2536). *การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ* *สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปีของ* *น.พ. บุญยงค์ วงษ์รักมิตร*. กรุงเทพฯ: สุรสิทธิ์การพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2541). *HOSPITAL ACCREDITATION บทเรียนจากแคนาดา*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- \_\_\_\_\_. (2542). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุข.

- อุไร ดวงระหว่า. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- Clay R. (1988). *Chambers English Dictionary*. Great Britain: Bunay Suffolk.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free : the art of making quality certain*. New York: McGraw.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approach to Its Assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing : managing the moments of truth in service competition*. Lexington, Mass: Lexington Books.
- Huse, E.F. & Bowditch, J. L. (1977). *Behavior in organizations: a systems approach to managing*. USA: Addison-Wesley Pub.
- Juran, J.M. (1999). *How to think about Juran's quality Handbook*. 5<sup>th</sup> editor. J. M. Juran and A.B Godfrey. New York: McGraw.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Journal Psychology Review*, 50: pp. 370-396.
- Oliver R. L. (1980). Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing*, 63, 460-469.
- Oxford University. (1989). *The Oxford English Dictionary*. 2nd ed. Oxford: Oxford University.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). *An empirical examination of relationships in an extended service quality model*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. *Journal of marketing*, 49(4).
- Rust R. T. and Oliver R. L. (1994). *Service Quality; New Directions in Theory and Practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication.
- Schmenner, Roger W. (1995). *Service operations management*. Englewood Cliffs, NJ Prentice.
- Webster N. (1988). *Webster's Third New International Dictionary*. New York: Simon & Schuster.
- Walton.M. (1986). *The Deming management method*. New York: The Berkley Publishing Group.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, and L. L., Berry. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions*. New York: The Free Press.



ภาคผนวก

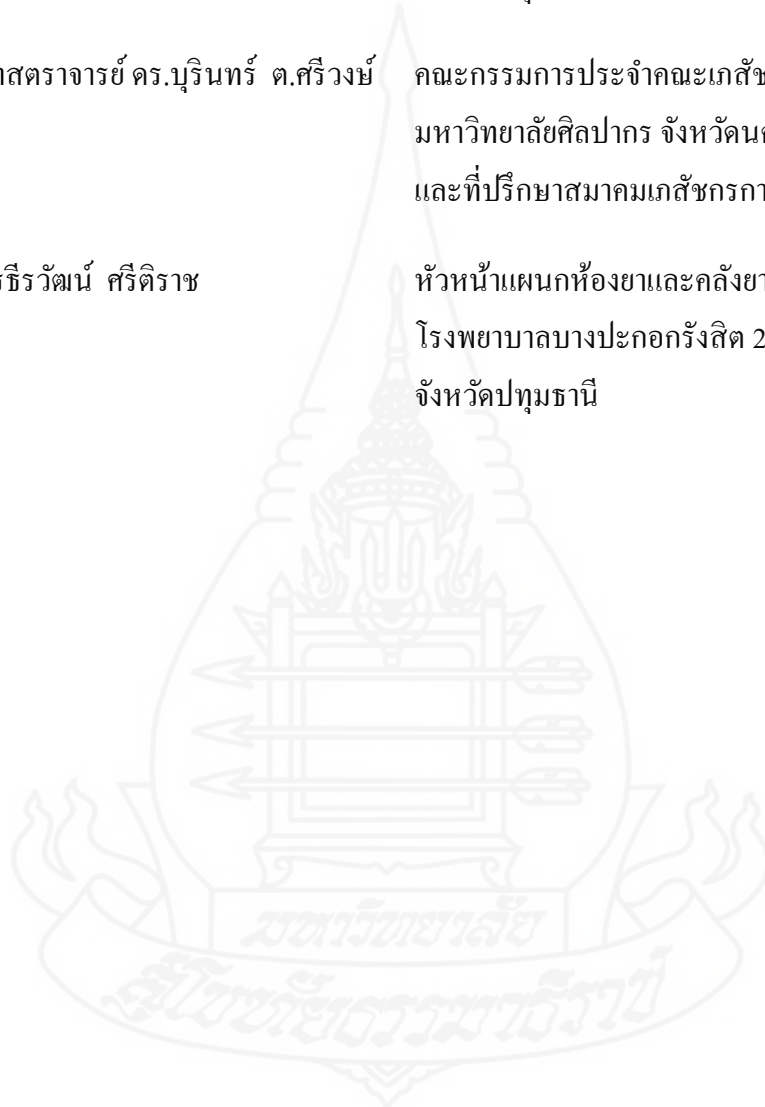
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายแพทย์วิชัย เดชะทัตตานนท์              | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล<br>โรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2<br>จังหวัดปทุมธานี   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ | คณะกรรมการประจำคณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม<br>และที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรการตลาดประเทศไทย |
| 3. เกษกรธีรวัฒน์ ศรีศิริราช                 | หัวหน้าแผนกห้องยาและคลังยา<br>โรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2<br>จังหวัดปทุมธานี                                    |







ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สถาบันราชภัฏสกลนคร

หมายเลขแบบสอบถาม.....

**แบบสอบถาม**

**คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรม  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี	จำนวน 15 ข้อ
	แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ	
2.1	ผู้ให้บริการให้การดูแลความน่าเชื่อถือ	ข้อ 1 ถึง 3
2.2	ความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ	ข้อ 4 ถึง 6
2.3	การให้บริการที่มีคุณภาพ	ข้อ 7 ถึง 10
2.4	บริการตอบสนองความต้องการ	ข้อ 11 ถึง 13
2.5	ความพร้อมในการให้บริการ	ข้อ 14 ถึง 15

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทั้งนี้เพราะคำตอบของท่านจะมีประโยชน์ต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านทุกคำตอบถือว่าเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความร่วมมือของท่าน หากมีข้อสงสัย/ปัญหาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้กรุณาติดต่อผู้วิจัยที่เบอร์ 094-4144691

นางสาวรุ่งนภา เมธมูทา

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล  
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการแผนกเภสัชกรรม  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

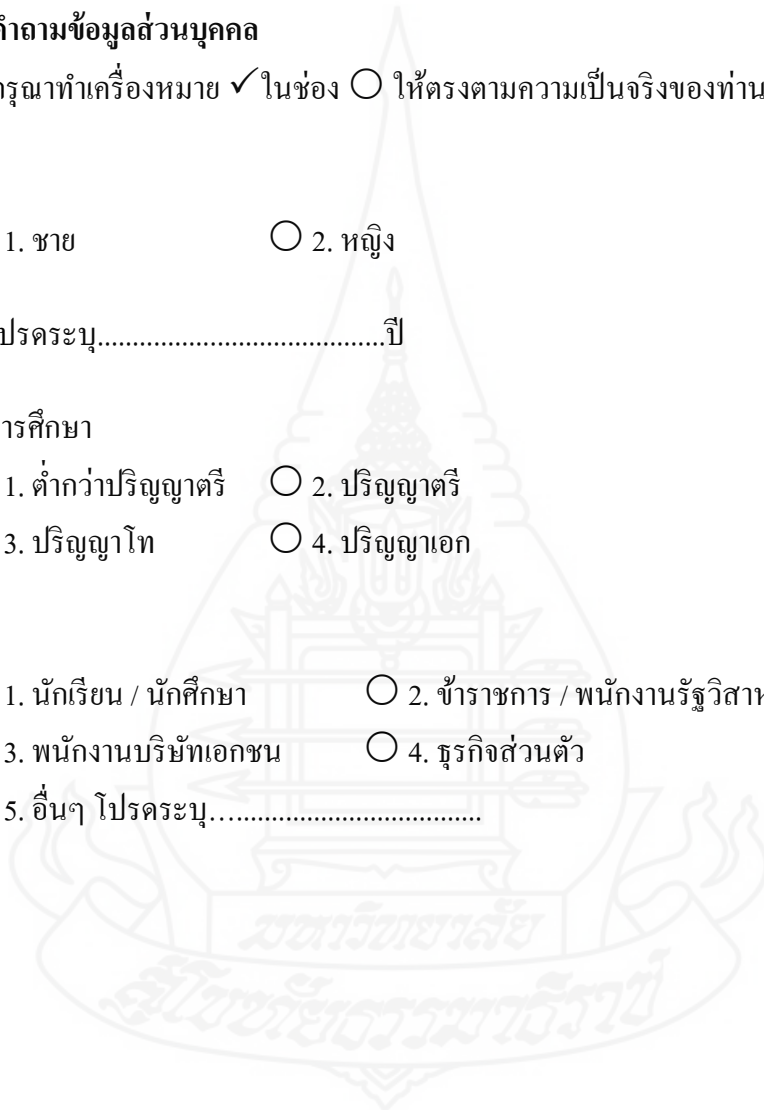
2. อายุ โปรดระบุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  2. ปริญญาตรี  
 3. ปริญญาโท  4. ปริญญาเอก

4. อาชีพ

1. นักเรียน / นักศึกษา  2. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 3. พนักงานบริษัทเอกชน  4. ธุรกิจส่วนตัว  
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....





ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ  
แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ข้อ	บริการ	ระดับที่ได้รับจริง					ระดับที่คาดหวัง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	ท่านได้รับคำแนะนำตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับยาจากเภสัชกรจนท่านเข้าใจและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง										
6	มีเภสัชกรให้คำแนะนำด้านยาแก่ท่านตลอด 24 ชั่วโมง										
7	อุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำมีความทันสมัย น่าเชื่อถือ										
8	ฉลากยาอ่านได้ง่าย ชัดเจน มีข้อมูลครบถ้วน ทำให้ท่านสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง										
9	เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมแต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย										
10	ที่นั่งรอรับยาเพียงพอ ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย สะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน										
11	เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมกระตือรือร้นใส่ใจเมื่อพบว่าท่านนั่งรอรับยานานเกินกว่าที่โรงพยาบาลกำหนด										
12	ทุกครั้งที่ท่านต้องการคำแนะนำด้านยา ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมเป็นอย่างดี										
13	เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรมให้บริการท่านด้วยท่าทางที่สุภาพ วาจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้บริการ										

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ  
แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี (ต่อ)

ข้อ	บริการ	ระดับที่ได้รับจริง					ระดับที่คาดหวัง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
14	ท่านได้รับยาตรงตามเวลา ที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่รอนาน										
15	ขั้นตอนการให้บริการของแผนก เภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีความสะดวก และ รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน										





ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย  
หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย  
หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว ๔๙๐

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

24 เมษายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์นายแพทย์วิชัย เดชะทัตตานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวรุ่งภา เมธมทา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย ในกรณีนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารัฐ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 690

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

24 เมษายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ค่าโครวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวรุ่งนภา เมธมทา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.พานี สิตกะสิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 690

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

24 เมษายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน เกสัชกรธีรวัฒน์ ศรีติราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวรุ่งนภา แธมมูทา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพบริการที่ได้รับจริงและคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สิตกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวรุ่งนภา เมธมูทา
วัน เดือน ปีเกิด	10 ตุลาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีเกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2
ตำแหน่ง	การแผนกเภสัชกรรม

