

Scan

**คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพ
ของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต**

นายบุญธรรม คงมาก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Service Quality toward Quality Private Hospital Based on Customers,
Opinion in Phuket Province**


Mr.Buntam Khongmark

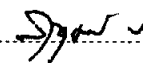
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

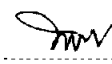
2008

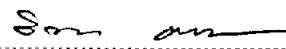
หัวข้อวิทยานิพนธ์ คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของ
เอกชนในจังหวัดภูเก็ต
ชื่อและนามสกุล นายบุญธรรม คงมาก
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์สุพุมาลัย ชำนิง
2. รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

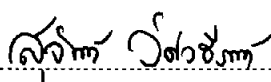
 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมย์)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุพุมาลัย ชำนิง)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชา
บริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

 ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนใน
จังหวัดภูเก็ต

ผู้วิจัย นายบุญธรรม กงมาก **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์
สุพมาลย์ ชำนิง (2) รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุมพันธ์รักษ์ (3) รองศาสตราจารย์
ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย **ปีการศึกษา** 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต (3) ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้เป็นคนไทยที่ใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยการจับสลากได้โรงพยาบาลสิริโรจน์และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงให้กระจายตามปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดตัวอย่าง 375 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและในรายด้าน (2) ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในภาพรวม แต่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศกับการให้ความมั่นใจในบริการ อายุกับความเป็นรูปลักษณะของบริการและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพการให้บริการกับความเป็นรูปลักษณะของบริการ ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการรายด้านทุกด้าน และ (3) ปัญหาคุณภาพบริการส่วนมากเป็นปัญหาด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการกับความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และเสนอแนะให้ปรับปรุงด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการกับความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

คำสำคัญ คุณภาพบริการ ความคิดเห็นผู้ใช้บริการ จังหวัดภูเก็ต

Thesis title: Service Quality toward Quality Private Hospital Based on Customers,
Opinion in Phuket Province

Researcher: Mr.Buntam Khongmark; **Degree:** Master of Business Administration;

Thesis advisors: (1) Sukumarn Shumnij, Associate Professor; (2) Chanin Chunhapantarak, Associate Professor; (3) Dr. Jintana Thanavibulchai, Associate Professor ; **Academic year:** 2008

Abstract

The purposes of this study were: (1) to study the service quality in a quality private hospitals in Phuket Province based on customer opinion; (2) to study the relationship between personal characteristics and service quality based on customer opinion to private quality hospital in Phuket Province, and (3) to determine perceived problems and suggestion of service quality based on customers in quality private hospital in Phuket Province.

This study design was a cross-sectional survey. The population consisted of Thai citizens who used health services from quality private hospitals in Phuket Province. One hospital was randomly selected from a list. 375 patients were selected by purposive sampling. A self-administered questionnaire was used to obtain information concerning personal characteristics and opinions about the service quality in the hospital. Data were analyzed as percentages, mean, standard deviations, and Chi's square tests.

Results of the study showed that: (1) the overall and individual aspect of Service quality in the hospital was as the high; (2) there were no significant relationship between personal characteristics and overall service quality. However, gender was found to be related to service quality based on the opinions of Creditability, and age was found to be related to tangible related to service image and responsiveness to need of the patients. Experience in use of service was related with tangible service image, while occupation and level of patients' education were all components of quality of service; and (3) the two most common problems and suggestion needed for improvement perceived by patients concerning service quality were tangible service image and credibility.

Keywords: Service Quality, Quality Private Hospital, Phuket Province

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุขุมาลัย ชำนิจ รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุมพพันทรัพย์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่ เริ่มต้นงานกระทั่งสำเร็จสมบูรณ์และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนักศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ทางมหาวิทยาลัยได้เชิญมาให้ความรู้แก่นักศึกษา ผู้แต่งตำราและเอกสารต่างๆ ที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ โรงพยาบาลศิริโรจน์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

บุญธรรม คงมาก

พฤศจิกายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	8
การให้บริการของ โรงพยาบาลเอกชน	31
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการ	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ	54
ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ	56
ตอนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการ	62
ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปการวิจัย	73
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	94
ก แบบสอบถาม	95
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	100
ประวัติผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลคุณภาพ ของเอกชนในจังหวัดภูเก็ตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	54
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของ ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ	56
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ	57
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	58
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ บริการ	59
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	60
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ	61
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการในภาพรวม	62
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับคุณภาพบริการ	63
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพบริการ	64
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับคุณภาพบริการ	65
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับคุณภาพบริการ	66
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับคุณภาพบริการ	67
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการกับระดับคุณภาพบริการ	68
ตารางที่ 4.15 ปัญหาของการใช้บริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ	69
ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะของการใช้บริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ	71

ณ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองช่องว่างของคุณภาพบริการ	24
ภาพที่ 2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้	25

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลของเอกชน เป็นองค์การธุรกิจประเภทสถานพยาบาลที่บริหารงานโดยเอกชน ดำเนินงานภายใต้กฎหมายหลายฉบับ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการดำเนินกิจการในลักษณะขององค์การที่แสวงหากำไรจากการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพต่างๆ ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นจึงทำให้ตลาดของโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันสูง ซึ่งจากการแข่งขันที่สูงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ต้องดำเนินกลยุทธ์ในการดำเนินงานหลายๆ อย่างเช่นการนำปัจจัยส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการทำการตลาด รวมทั้งมีการนำองค์การเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพในระบบต่างๆ แล้วใช้จุดแข็งจากการได้รับการรับรองคุณภาพนั้นๆ มาเป็นจุดขายของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องค้นหาทุกวิถีทางเพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดได้ ดังที่ปิยะพันธ์ ธาราณัติ กล่าวไว้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องบริหารธุรกิจด้วยต้นทุนที่ต่ำ แต่ต้องการรายได้สูง โดยต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐานและต้องกำกับด้วยคุณธรรม ต้องดำเนินการให้ประสานส่งเสริมซึ่งกันและกัน ไม่เช่นนั้นจะทำให้เกิดการเสียหายได้ นอกจากนี้สถานีวิทย์กระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดขอนแก่นกล่าวว่าภารกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันมากขึ้น ในด้านการตลาด จึงมีการนำเสนอบริการแบบต่างๆ เพื่อเป็นการดึงดูดให้มีผู้มารับบริการในสถานพยาบาลของตน โดยจัดทำในรูปแบบต่างๆ มีทั้งการให้ส่วนลดราคาในรูปแบบต่างๆ มีการนำเสนอเทคโนโลยีต่างๆ การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ (สถานีวิทย์กระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายคือการทำกำไรสูงสุด ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสากล (Joint Commission International หรือ JCI) อยู่หลายโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสากลคือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โดยเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของเอเชียด้วย ซึ่งถือเป็นข้อได้เปรียบใน

การแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนคู่แข่งทั้งของไทยและของต่างชาติ นอกจากนั้น โรงพยาบาลเอกชนของไทย ยังมีจุดเด่นในด้านค่าบริการและค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดที่ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับของประเทศคู่แข่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังมีบุคลากรที่มีความสุภาพอ่อนโยนในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เกิดความประทับใจ อีกทั้งเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย ในขณะเดียวกันด้านผู้ใช้บริการก็มักแสวงหาโรงพยาบาลที่สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาได้ โดยผู้ใช้บริการมักเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ โดยเป็นการรับรองได้ระดับหนึ่งว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการระบบใดระบบหนึ่งสามารถทำนายได้ว่าโรงพยาบาลนั้นๆ น่าจะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ จากกระแสความตื่นตัวของผู้ประกอบการและผู้ใช้บริการในเรื่องคุณภาพบริการ ทำให้งานบริการสุขภาพขององค์กรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพบริการที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการอีกในโอกาสต่อไป สภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนไทย ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีข้อดีตรงที่ การบริการดี เอาใจใส่ดูแลดี มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย มีแพทย์ที่รักษาดีและเก่งสำหรับชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ใช้บริการต้องคำนึงคือมีค่าใช้จ่ายหรือค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินไป ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป และต้องการความสะดวกสบายในการรักษาพยาบาล จึงมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเกิดจากการได้รับความสะดวกและบริการที่น่าประทับใจกว่า (จรินทร์ เจริญศรีวัฒนากุล 2535 อ้างถึงใน พนิกา คำชู 2538: 1; นอกจากนี้ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามแสดงศักยภาพ ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการรักษาพยาบาล หรือแม้แต่การเปิดศูนย์รักษาเฉพาะทางที่กำลังจะกลายเป็นที่นิยมในธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนทางสื่อประเภทต่างๆ รวมทั้งมีการดำเนินงานในลักษณะของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่ต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในโรคต่างๆ ประจำไว้คอยให้บริการ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ ศูนย์รวมแพทย์เฉพาะทาง ของโรงพยาบาลปิยะเวท แม้จะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลของเอกชนหลายแห่งที่กำลังใช้กลยุทธ์เดียวกัน แต่การแข่งขันในวันนี้ และในอนาคตไม่ได้อยู่ที่ว่าใครสามารถไปได้รวดเร็วเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพการให้บริการ และการผูกใจถูกค้ำที่มากกว่าเทคโนโลยีล้ำสมัย นอกจากนี้ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนของไทยจะมุ่งไปสู่การ

เจาะตลาดลูกค้าต่างชาติซึ่งเป็นลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนไทยก็มีรายจ่ายหรือต้นทุนที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะใช้กลยุทธ์ใดในการดำเนินงาน ที่จำเป็นและขาดไม่ได้คือการพัฒนาคุณภาพ ดังที่สุรศักดิ์ นานานุกุลและคณะ (2538: 111 อ้างถึงใน พัชรทองแผ่ , 2540:11) กล่าวว่า แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพถือว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุดทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กรถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งขั้นได้โดยเด็ดขาด จะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งของตลาดได้ด้วยคุณภาพที่เหนือกว่าและบรรลุเป้าหมายด้วยคุณภาพ

คุณภาพบริการเป็นความปรารถนาของผู้ใช้บริการที่ต้องการจากการใช้บริการในโรงพยาบาลของเอกชนเพื่อแลกกับค่าใช้จ่ายที่สูง จากการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ(Aday and Anderson,1975 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น 2539: 64) ขณะเดียวกันประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีและมีมาตรฐานสูงขึ้น คุณภาพบริการก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่จะได้รับ (สมฤดี สารภิมย์ 2536 อ้างถึงใน พัชรินทร์ ไชยเสนีย์ 2548:1 , ทำให้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและต้องให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน โดยหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานระบบใดระบบหนึ่ง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการว่าคุ้มค่ากับเงินที่ผู้ใช้บริการต้องใช้ในการเข้ามาใช้บริการ อีกทั้งในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมุ่งที่จะให้บริการกับลูกค้าต่างชาติมากขึ้นเนื่องจากเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูง นอกจากนั้นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการได้ ออสแคมป์ (Oskamp, 1977: 119-133) ผู้ที่ให้บริการของโรงพยาบาลของเอกชนมีหลากหลายด้านปัจจัยส่วนบุคคล โรงพยาบาลของเอกชนจึงต้องพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ทำให้มีผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการมาก เพื่อบรรลุเป้าหมายคือการทำกำไรสูงสุด ภายใต้การดำเนินงานด้วยต้นทุนที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการมีจริยธรรมในการให้บริการ

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อ โรงพยาบาลของเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพในจังหวัดภูเก็ต ว่ามีระดับคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเป็นไปในลักษณะอย่างไร

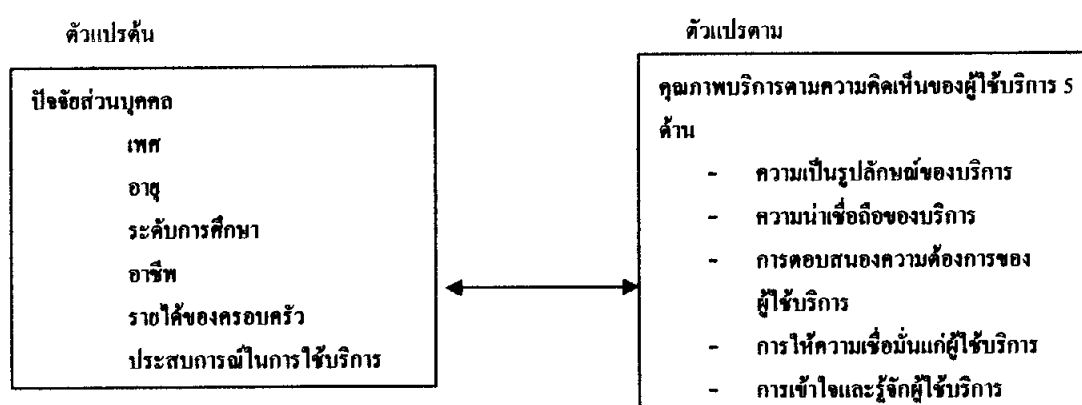
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาล
คุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตาม
ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของ
เอกชนในจังหวัดภูเก็ต

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งคือเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว รวมทั้งประสบการณ์ในการใช้บริการของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในผู้บริการแต่ละคน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้มีการศึกษาพบที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นในเรื่องต่างๆของผู้ใช้บริการ (Oskamp, 1977: 119-113) ดังนั้นเมื่อผู้บริการได้รับบริการจากโรงพยาบาลก็จะทำให้ผู้บริการดังกล่าวได้รับรู้ถึงคุณภาพของบริการที่ได้รับ และแสดงออกมาในรูปของคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ คือ

ความเป็นรูปลักษณะของบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ การตอบสนองความต้องการของ
ผู้ใช้บริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ การเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของเอกชนในจังหวัด
ภูเก็ตอยู่ในระดับมากทุกด้าน

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของ
ผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากร

ประชากรคือผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอกที่เป็นคนไทยจากโรงพยาบาลสิริโรจน์
จังหวัดภูเก็ต ที่ใช้บริการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ในเวลา 8.00 – 16.00
น. ของทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด โดยเก็บข้อมูลที่จุดบริการหน้าห้องจ่ายยา

5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มของผู้ใช้บริการที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากประชากร
ที่เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต ในช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือนกันยายน
พ.ศ. 2551

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือตัวแปรต้น ประกอบด้วยเพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์ในการใช้บริการ(จำนวนครั้งในการ
ใช้บริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) และตัวแปรอีกกลุ่มคือตัวแปรตามได้แก่ ระดับความคิดเห็นของ
ผู้ใช้บริการ 5 ด้านคือ ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการ
ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ ด้านการเข้าใจและ
รู้จักผู้ใช้บริการ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **คุณภาพการบริการ** หมายถึง การทำให้ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเกิดความพึงพอใจจากการใช้บริการจริง ที่ไม่น้อยไปกว่าที่เขาคาดหวังไว้ โดยบริการนั้นๆ ต้องสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ มีคุณค่าและเป็นเลิศ ทั้งในขณะให้บริการและภายหลังการให้บริการแล้ว ซึ่งความคาดหวังจะมียุทธศาสตร์หรือมีน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่ผู้ให้บริการ ได้แจ้งหรือสัญญาแก่ผู้ใช้บริการด้วย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ ดังนี้

6.1.1 **ความเป็นรูปธรรมหรือภาพลักษณ์ของบริการ (Tangibles)** หมายถึง บริการของโรงพยาบาลที่มอบให้กับผู้ใช้บริการและญาติ ซึ่งต้องแสดงให้ผู้ใช้บริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้นในเรื่องต่างๆ ได้แก่ สถานที่ การถ่ายเทของอากาศ แสงสว่าง สิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร เครื่องมืออุปกรณ์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก อาหาร และบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ

6.1.2 **ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถของโรงพยาบาลในการให้บริการที่ตรงกับสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ โดยบริการที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการ ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งต้องมีการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถมอบความไว้วางใจได้

6.1.3 **การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)** หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจของผู้ให้บริการ ที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการรวมทั้งต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

6.1.4 **การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ (Credibility หรือ Assurance)** หมายถึง ความศรัทธา ความมั่นใจในบริการที่ได้รับจาก โรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจ รวมทั้งผู้ให้บริการมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีใน

การบริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

6.1.5 การเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถของโรงพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ให้บริการ รวมทั้งความพยายามที่จะเข้าใจความต้องการ ข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ของผู้ให้บริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ให้บริการแต่ละคน มีการเก็บข้อมูลที่จำเป็นของผู้ให้บริการ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการให้บริการ

6.2 ผู้ให้บริการ หมายถึง ประชาชนทั่วไปชาวไทยที่มาใช้บริการด้านสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของเอกชน ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในจังหวัดภูเก็ต

6.3 คุณภาพบริการตามความคิดเห็น หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

6.4 โรงพยาบาลคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดระบบการบริการที่ดี ให้บริการอย่างถูกต้อง แบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพและ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพ โดยองค์กรที่ให้การรับรองเกี่ยวกับคุณภาพในระนาบใดระบบหนึ่ง ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ จนผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ และต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการจัดบริการของโรงพยาบาลของเอกชนให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองหรือสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของเอกชน เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ

7.3 ใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน

7.4 ใช้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

บทที่ 2

บทนำ

วิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาคูณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. การให้บริการของ โรงพยาบาลเอกชน
3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คำจำกัดความของคุณภาพบริการมีผู้ให้ไว้ ดังนี้

สุภาวดี วรชীন (2542:17) อธิบายว่าคุณภาพบริการหมายถึงลักษณะการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ผลงานดีเลิศ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เหมาะสม เชื่อถือได้ ปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม และรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542 อ้างถึงในปิ่นนิภา วนากมล 2545: 11) ให้ความหมายว่า การที่ทำให้ผู้บริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ช่อมทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

ปิ่นนิภา วนากมล (2545: 11) ให้ความหมายว่าระดับความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้บริการคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น บริการที่ผู้บริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้บริการคาดหวัง ทำให้ผู้บริการพึงพอใจ

ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้ใช้บริการประจำและเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549: 2) ให้ความหมายว่าคุณภาพบริการ(Service quality) คือ ระดับความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อบริการนั้น

สิระ ศรีชุมหเดช (2545: 26 – 27) ให้ความหมายว่าเป็นการรักษาความมั่นใจสัญญาขององค์กรบริการกับผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการมักจะคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้ในสิ่งที่องค์กรได้แสดงเจตจำนงหรือสัญญาไว้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ(2548: 104) กล่าวว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เป็นการให้บริการด้วยบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ มีความสามารถ และมีประสบการณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การตรวจมีความทันสมัย บริการรวดเร็วและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ ความสะอาดของอาคารสถานที่ รวมถึงอัตรยาชัยไมตรีของบุคลากรทุกคน

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ลักษณะของการทำหน้าที่ในการให้บริการ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ จากการใช้บริการจริง ที่ไม่น้อยไปกว่าที่เขาเหล่านั้นคาดหวังไว้ โดยบริการนั้นๆ ต้องสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ มีคุณค่า และเป็นเลิศ ทั้งในขณะที่ให้บริการและภายหลังการให้บริการแล้ว ซึ่งความคาดหวังจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่ผู้ให้บริการได้แจ้งหรือสัญญาไว้กับผู้ใช้บริการด้วย

1.2 ลักษณะของคุณภาพบริการ

มีผู้ศึกษาและได้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

1.2.1 **คุณลักษณะคุณภาพบริการตามความหมายของพาราสุรามานและคณะ**
(Parasuraman et al. ,1985) การที่จะทำให้บริการประสบความสำเร็จได้นั้น พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al., 1985:41) กล่าวว่าจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1) **ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)** หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดทางกายภาพ มีการจัดสถานที่ให้บริการอย่างสะอาดสวยงาม อุปกรณ์เครื่องมือพร้อมสำหรับ ให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2) **ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้ และมีความน่าเชื่อถือ มาตรฐานการให้บริการไม่ตกต่ำ มีความสม่ำเสมอ และความพร้อมที่จะให้บริการ

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (*Responsiveness*) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที สะดวกรวดเร็ว และใช้เวลาในการให้บริการเหมาะสม

4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (*Competency*) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถทักษะในการบริการที่ให้ และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

5) ความมีอัธยาศัยไมตรี (*Courtesy*) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการให้การต้อนรับที่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการ

6) ความน่าเชื่อถือ (*Credibility*) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ และความจริงใจของผู้ให้บริการ

7) ความมั่นคงปลอดภัย (*Security*) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8) การเข้าถึงบริการ (*Access*) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนในการรับบริการไม่น้อยซับซ้อนเกินไป ใช้เวลาน้อย และอยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก

9) การติดต่อสื่อสาร (*Communication*) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ และรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (*Understanding the Customer*) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ และเอาใจใส่ผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการ

1.2.2 คุณลักษณะคุณภาพบริการตามความหมายของพาราสุรามานและคณะ
(Parasuraman et al., 1988 อ้างใน จุฑารัตน์ ประภารัตน์นะพันธุ์, 2546: 11)

การที่พาราสุรามานและคณะได้แบ่งปัจจัยลักษณะของคุณภาพบริการออกเป็น 10 กลุ่ม ก็ได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการวัดคุณภาพบริการกันอย่างแพร่หลาย ทำให้พบปัญหาจากการใช้แนวคิดดังกล่าวในทางปฏิบัติ ดังนั้นภายหลังพาราสุรามานและคณะจึงได้ปรับให้เหลือเพียง 5 กลุ่ม ในปี 1998 โดยรวมปัจจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน ประกอบด้วย

1) ความน่าเชื่อถือของบริการ (*Reliability*) คือ ความน่าเชื่อถือของคุณลักษณะหรือมาตรฐานการบริการ เป็นความสามารถในการมอบบริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการตามที่ได้สัญญาหรือที่ควรจะเป็น ได้อย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการ

บริการนั้นภายในเวลาที่เหมาะสม เช่นการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้องสามารถให้บริการได้ทันเวลา ทันที ทันต่อเหตุการณ์ ถูกหลักวิชาการ เป็นต้น

2) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (*Responsiveness*) คือ การสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างทันท่วงที เป็นความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ให้บริการ โดยให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ให้รอคิวนาน รวมทั้งต้องมีความกระตือรือร้น เห็นผู้ให้บริการแล้วต้องรีบให้บริการ โดยทันที ความรวดเร็วจะต้องมาจากพนักงานและกระบวนการในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

3) การให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ (*Credibility หรือ Assurance*) คือ ความรู้ความสามารถในการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการให้บริการ ความสุภาพ ให้เกียรติผู้ให้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการ เป็นการรับประกันว่าพนักงานที่ให้บริการมีความรู้ ความสามารถและมีความสุภาพ จริยธรรมในการให้บริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการว่า จะได้ใช้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยไร้กังวล

4) การเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ (*Empathy*) การดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจผู้ใช้แต่ละคน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความรู้สึกที่สามารถรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งความพยายามที่จะเข้าใจความต้องการ ข้อจำกัดและปัญหาของผู้ใช้

5) ความเป็นรูปลักษณะหรือภาพลักษณ์ของบริการ (*Tangibles*) คือ สิ่งอำนวยความสะดวกที่มองเห็นเป็นรูปธรรม เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

1.2.3 ลักษณะคุณภาพบริการของ SERVQUAL

ต่อมาได้มีการนำแนวคิดของพาราสุรามานและคณะมาปรับปรุงเป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการเรียกว่า SERVQUAL ขึ้นมา(ลาวัญย์ นุณะจินดา 2547: 20-24) ซึ่งแบ่งคุณภาพบริการเป็นกลุ่มๆ ได้ดังนี้

1) ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับที่สัญญาไว้ สำคัญที่สุด (*Reliability –Deliver on promises*) ได้แก่ การส่งมอบ การจัดหาบริการมาให้ การแก้ปัญหา และราคา

2) ความตั้งใจช่วยเหลือ และพร้อมให้บริการ ในการร้องขอ การตอบคำถาม การร้องเรียน และปัญหาต่างๆ (*Responsiveness*)

3) ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความมั่นใจ (*Assurance*)

4) **ตอบสนองผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล** ด้าน การเอาใจใส่ การสนใจ
ผู้ใช้บริการ เป็นการตอบสนองผู้ใช้บริการในแต่ละคน (Empathy)

5) **เป็นลักษณะทางกายภาพ** สิ่งที่มองเห็นภายนอก เครื่องมือ อุปกรณ์
บุคลากร และการสื่อสารต่างๆ (Tangible)

1.2.4 คุณลักษณะบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่
ควรจะเป็นโดยสรุปเป็น 4 ลักษณะสำคัญ ได้แก่

1) **ความเสมอภาค (Equity)** จากแนวคิดว่าการบริการสุขภาพเป็นบริการ
สาธารณะ (Public Goods) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของคนทุกคนรัฐบาลของทุกประเทศจึงต้อง
จัดบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

2) **ความมีคุณภาพของบริการ (Quality)** บริการสุขภาพเป็นเรื่องที่มี
ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้มาใช้บริการ การจัดบริการให้มีคุณภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น
รัฐบาลต้องดำเนินการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และถือเป็นความรับผิดชอบของ
โรงพยาบาล และผู้ให้บริการที่ต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกระบวนการ
ตรวจสอบคุณภาพทั้งภายในองค์กรเองและด้วยองค์กรภายนอก เช่น ISO 9000 หรือ Hospital
Accreditation เป็นต้น

3) **ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)** เนื่องจากบริการสุขภาพมีความ
ต้องการทรัพยากรมากและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร
ส่งผลกระทบต่อคนและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร
ส่งผลกระทบต่อคนสิ่งจำเป็นทำให้เกิดแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นหลายอย่าง เช่น การจ่ายเงิน
แบบเหมาจ่ายรายหัว(capitation) การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นต้น

4) **ความโปร่งใส สังคมตรวจสอบได้ (Social Accountability)** ด้วยแนวคิด
ที่ว่าบริการสุขภาพเป็นบริการที่ไม่สมบูรณ์ ฝ่ายผู้ใช้บริการมีความรู้ไม่เท่าเทียมผู้ให้บริการ จึงมี
ความเชื่อว่าการเปิด โอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากฝ่ายผู้ให้บริการเข้ามาตรวจสอบ
กระบวนการให้บริการ จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของ
ผู้ใช้บริการ เป็นไปอย่างมีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

1.2.5 ลักษณะบริการสุขภาพในประเทศไทย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539: 86) กล่าวว่าเกณฑ์ลักษณะที่ดีของงาน
บริการสามารถมองได้เป็น 3 แนวทางคือ

1) *แนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน* หมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของลักษณะของบริการที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอและความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2) *แนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ* หมายถึงความคาดหวังของประเทศในการให้บริการต้องเป็นไปตามลักษณะของการผสมผสาน ทั้งดูแลการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ และเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล โรงพยาบาล

3) *แนวทางวิชาชีพ* หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของผู้ให้บริการ โดยต้องปรากฏชัดในการปฏิบัติการเช่นของแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ประเทือง เข็มตน(2546: 16) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญหลายประการ ได้แก่

1) *บริการจะดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม* นั่นคือความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ

2) *ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักถึงในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ*

3) *บริการที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง* สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน

4) *บริการต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะ รวมทั้งการจัดการ*

5) *ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน* เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารการศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย

6) *ความสามารถด้านการรักษาคุณภาพ* ไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปทัสสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

สุริรัตน์ งามเกียรติไพศาล(2543: 8) กล่าวว่าไว้ว่าปัจจัยที่ควบคุมคุณภาพบริการ มี 3 ด้านคือ

1) *ทรัพยากรคน* หมายถึง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้บริหาร ครูอาจารย์ ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และประชาชนทั่วไปในสังคม ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในปริมาณความต้องการ ความสำเร็จและคุณภาพส่วนบุคคล

2) **สถานที่และอุปกรณ์** รวมถึงอาคารสถานที่ที่ใช้ในการบริการ เวชภัณฑ์ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาและบริการเกี่ยวกับคุณภาพ และปริมาณที่เอื้อให้บริการ ดำเนินไปได้โดยสะดวก และมีประสิทธิภาพ

3) **ระบบบริหาร** หมายความว่ารวมถึงนโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย งบประมาณ ระบบและวิธีการจัดการและบริหาร ตลอดจนคัวบทกฎหมายเกี่ยวกับบริการ สาธารณสุขของประเทศและหน่วยงานที่ลดหลั่นลงมาที่จะเอื้อให้การเสริมสร้างและการรักษา คุณภาพบริการพยาบาลได้มากขึ้น ต่างกัน

การจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

- (1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction)
- (2) ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation)
- (3) ความพร้อมในการบริการ (Readiness)
- (4) ความมีคุณค่าของการบริการ (value)
- (5) ความสนใจต่อการบริการ (Interest)
- (6) ความมีไมตรีจิตในการบริการ (courtesy)
- (7) ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency)

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการเป็นลักษณะของการให้บริการที่ผู้ให้บริการจะต้องจัด ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกพอใจจากการได้รับบริการ ซึ่งจากลักษณะของ บริการที่ได้มีการรวบรวมไว้ข้างต้น ก็มีความแตกต่างกันอยู่บ้างในรายละเอียด ดังนั้นการวิจัยนี้จะ ชี้ตามลักษณะคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะปี ค.ศ.1998 เนื่องจากสามารถวัดคุณภาพ บริการได้จากผู้ใช้บริการ โดยตรงและสามารถใช้วัดคุณภาพบริการได้คือ

1.3 ความสำคัญของคุณภาพบริการ

ความสำคัญของคุณภาพบริการในการบริการนั้น สามารถพิจารณาได้ในเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

1.3.1 ความสำคัญของคุณภาพบริการเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1) **สร้างความพอใจและความจงรักภักดีให้กับผู้ใช้บริการ** โอลิเวอร์, นิวแมน, โครนินและเทลเลอร์, กรูโรส, เบอริและคณะ, ลีและคณะ (Oliver 1993; Newman et al 1998; Cronin and Taylor 1992; Gronros 1990; Naumann 1995; Berry et al 1994; Lee et al. 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 109) กล่าวว่า การให้บริการอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ผู้ใช้บริการ

คิดใจและรู้สึกพึงพอใจ ต้องการมาใช้บริการครั้งต่อไปอีก ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปใช้บริการกับบริการอื่นๆ ที่ไม่คุ้นเคย ในที่สุดย่อมเกิดความจงรักภักดี ซึ่งความพอใจและความจงรักภักดีจากผู้ใช้บริการหาได้ยากในยุคของการแข่งขันในปัจจุบัน ซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร นอกจากนั้นการให้บริการที่ดีก็ยังช่วยลดความไม่พอใจของผู้ใช้บริการได้อีกด้วย เนื่องจากความผิดพลาดจากการให้บริการมีน้อยลง

2) มีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ไชรี (Zairi 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 109) กล่าวว่า การให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ผู้ใช้บริการชื่นชม และความชื่นชมนั้นจะถูกถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ทำให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี

3) มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการตัดสินใจบริการ ลิมและแตง (Lim and Tang 2000; Youssef et al. 1996 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 109) กล่าวว่า คุณภาพบริการมีผลอย่างมากในขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ สิ่งที่เป็นพื้นฐานในการบอกถึงความคุ้มค่าคือคุณภาพบริการ

4) เป็นกลยุทธ์ถาวรแทนส่วนประสมทางการตลาด ลี, ลิมและแตง, ลีอวูด, ลีเวสและแมคคอกกาล, คอสคูนและฟรอลิค, อัลแฟนไซและเซอเจียน (Li et al. 2001; Lim and Tang 2000; Lockwood 1995; Levesque and Mcdougall 1996; Coskun and Frohlich 1992; Alfansi and Sargeant 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 110) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาด ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดล้วนมีความคงทนน้อย ธุรกิจอาจคิดกลยุทธ์หรือพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดใหม่ๆ มาสู่ตลาด ไม่นานนักคู่แข่งรายอื่นก็ลอกเลียนแบบได้ ไม่ว่าจะเป็นการออกบริการใหม่ การเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย การปรับปรุงราคา หรือการส่งเสริมการตลาดแบบแจกแถม หลักฐานอันหนึ่งที่ชัดเจนคือผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ในธุรกิจหนึ่ง ๆ จะเหมือนหรือคล้ายกันมาก แยกความแตกต่างอย่างชัดเจนได้ยาก เช่น บริการบัตรเครดิตของแต่ละธนาคาร บริการของโรงพยาบาล บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการแยกความแตกต่างได้คือคุณภาพในการบริการ ซึ่งเกิดขึ้นจากพนักงานทุกคนที่มอบบริการผ่านกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การสนับสนุนของเทคโนโลยีที่ทันสมัย

5) สร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนและความได้เปรียบในการแข่งขัน ด้วยเหตุผลทั้งหมดข้างต้น ทำให้การบริการที่มีคุณภาพเป็นการสร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนให้ธุรกิจยากที่คู่แข่งจะลอกเลียนแบบได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน

1.3.2 ความสำคัญของคุณภาพบริการเชิงปริมาณ มีดังนี้

1) ลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขข้อผิดพลาด ฮาวิ,ซารี(Harvey T. 1996; Zairi 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 110) กล่าวว่าสิ่งที่องค์กรต้องมาตามแก้ไขข้อผิดพลาดจากการให้บริการ ย่อมทำให้เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เสียแรงงานที่ต้องมาตามแก้ไข และการสูญเสียลูกค้า ดังนั้น การปรับปรุงบริการเพื่อสร้างคุณภาพในการให้บริการย่อมช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการแก้ไขข้อผิดพลาด ซึ่งมีการลงทุนที่ถูกกว่าแต่ได้รับประโยชน์คุ้มค่ากว่า นอกจากนี้ การติดตามแก้ไขข้อผิดพลาดอาจจะแก้ไขได้ไม่หมดหรืออาจจะแก้ไขได้ไม่ถึงรากเหง้าของปัญหา ซึ่งในที่สุดอาจเกิดซ้ำได้ นอกจากนี้ การหาลูกค้าใหม่เพื่อชดเชยลูกค้าที่สูญเสียไปจะใช้เงินมากกว่าการรักษาลูกค้าเก่าถึง 25 %

2) เพิ่มรายได้และส่วนแบ่งตลาดให้ธุรกิจ เบอริรี่และคณะ, ซารี(Berry et al. 1994; Zairi 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 110) กล่าวว่าเมื่อผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการที่จะได้รับแล้วว่าคุ้มค่า การเสนอขายบริการอย่างอื่นเพิ่มเติมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ย่อมทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจได้ไม่ยาก และทำให้องค์กรสามารถเพิ่มรายได้จากฐานลูกค้าปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกัน การเพิ่มรายได้และส่วนแบ่งตลาดจากลูกค้าใหม่และจากลูกค้าปัจจุบันที่พอใจในบริการ

ดังนั้น คุณภาพบริการจึงมีความสำคัญทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ บริการที่มีคุณภาพจะเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย โดยการพัฒนาคุณภาพบริการในช่วงแรกๆ จะทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้ แต่เมื่อพิจารณาในระยะยาวจะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ อีกทั้งทำให้องค์กรได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างมากด้วย

1.4 การวัดคุณภาพบริการ

การวัดหรือการประเมินคุณภาพบริการนั้นจิตตินันท์ เคชะคุปต์ (2545) กล่าวว่าใช้บริการจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการใน 7 ลักษณะด้วยกัน คือ

1.4.1 **คุณภาพของการบริการจะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ** ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่าอะไรที่เรียกว่า คุณภาพจากสิ่งที่ผู้ใช้บริการคิดว่าสำคัญและไม่สำคัญในกระบวนการที่เกิดขึ้น คุณภาพบริการจะมีลักษณะอย่างไรและตรงจุดใดจึงเรียกว่าคุณภาพนั้นอยู่ที่ผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งผู้ใช้บริการแต่ละคนอาจมองคุณภาพบริการในแต่ละเหตุการณ์ที่แตกต่างกันได้

1.4.2 คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดสิ้นสุด ไม่สามารถกำหนดคุณภาพของการบริการให้เฉพาะเจาะจงหรือเป็นสูตรตายตัวได้ ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงเวลาปกติและไม่ปกติ

1.4.3 คุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกคนที่เกี่ยวข้อง ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการส่วนหน้าหรือปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังและการควบคุมคุณภาพของการให้บริการของผู้ร่วมงานแต่ละคน ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการทั้งสิ้น ผู้ปฏิบัติงานบริการทุกคนต้องมีสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อการให้บริการ และนำเสนอบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ ทั้งต่อผู้ร่วมงานด้วยกันและผู้ให้บริการ

1.4.4 คุณภาพบริการ การบริหารการบริการ และการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกจากกันได้ ในการนำเสนอการบริการที่มีคุณภาพดี ผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้องได้รับความรู้คำติชมผลงาน การให้การสนับสนุนและกำลังใจ จากผู้บริหารการบริการหรือหัวหน้าหน่วยงาน ในการนี้ผู้บริหารจะต้องเอาใจใส่บริหารจัดการหรือสั่งการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์ เพื่อมุ่งหวังให้งานบริการที่ออกมามีคุณภาพที่ดี

1.4.5 คุณภาพของการบริการจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรม การบริการจะมีคุณภาพดีเพียงใดขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการบริการ (Corporate Culture) ภายในองค์กรที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของความเป็นคน องค์กรบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการและบุคลากรขององค์กรอย่างเท่าเทียมกัน จะสะท้อนให้เห็นคุณภาพบริการที่แท้จริง

1.4.6 คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ แม้ว่าคุณภาพการบริการจะไม่สามารถกำหนดตายตัวได้ แต่การวางแผนเตรียมความพร้อมบริการไว้ล่วงหน้า สิ่งที่เราเรียนรู้จากพฤติกรรมของผู้ใช้บริการว่ามีความต้องการหรือความคาดหวังอะไรบ้าง ย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพได้

1.4.7 คุณภาพของการบริการหมายถึงการรักษาความั่นสัญญาขององค์กรบริการ ลูกค้านักจะคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติงานบริการในสิ่งที่องค์กร ได้แสดงเจตจำนงหรือความั่นสัญญาไว้ เช่น ลูกค้านำผ้าตัดเสื้อไปให้ช่างตัดเย็บชุดตามแบบที่ลูกค้าต้องการ ช่างตัดเย็บตกลงใจตัดเย็บให้เมื่อลูกค้าไปรับชุดดังกล่าวก็จะได้ชุดตามแบบที่ตกลงกัน แสดงว่าช่างตัดเสื้อปฏิบัติตามพันธสัญญา ลูกค้าก็ย่อมพอใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ หากองค์กรบริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการไม่รักษาสัญญาหรือไม่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ คุณภาพของการบริการก็ไม่อาจจะเกิดขึ้น ได้เช่นเดียวกัน

การที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ จะมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการที่พึงพอใจจะบอกต่อไปยังผู้อื่นให้ทราบถึงบริการที่ประทับใจประมาณ 5-6 คน แต่ถ้าผู้ใช้บริการที่ไม่พอใจจะบอกต่อไปยังผู้อื่นอีก 10 คน ไชรี (Zairi 2000 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ 2548: 110) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่า จะต้องชดเชย โดยการทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับถึง 2 คน จึงจะทำให้โอกาสที่จะได้ลูกค้ากลับมาเท่ากับที่ทำให้เสียลูกค้าไปจากการทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับเพียง 1 คน ดังนั้นจึงทำให้องค์การต่างๆ ที่เป็นผู้ให้บริการจะต้องตระหนักต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เป็นที่ประทับใจของผู้ใช้บริการ และทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการจากองค์กรนั้นอีก รวมทั้งต้องการให้ผู้ใช้บริการเหล่านั้นทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือโฆษณาองค์การไปด้วย โดยที่เป็นการลงทุนครั้งเดียวแต่ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าและได้ผลด้วย

สรุปได้ว่า การวัดคุณภาพบริการเป็นการวัดที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับบริการที่เขาได้รับ และเขาเหล่านั้นจะวัดคุณภาพบริการที่เขาได้รับโดยใช้ข้อมูลต่างๆ มาเปรียบเทียบ การวัดคุณภาพบริการนั้นผู้ที่มีความสำคัญในการวัดคือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถวัดคุณภาพบริการได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ใช้บริการเป็นลูกค้าขององค์การ ดังนั้นถ้าเขาวัดคุณภาพบริการออกมาว่ามีสูง ก็จะทำให้เขาเป็นลูกค้าที่มาใช้บริการกับบริการนั้นๆ อีกในโอกาสต่อไป

1.5 มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การวิเคราะห์มุมมองของผู้เกี่ยวข้องต่อบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จะต้องอย่างยิ่งคุณภาพบริการที่แท้จริงจึงต้องประกอบด้ว้มุมมองทุกด้านเข้าด้วยกัน จึงจะเกิดความสมบูรณ์ สอดคล้อง และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม มิติของคุณภาพบริการ (Dimension of quality) ที่ใช้กันอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) แบ่งไว้เป็น 9 มุมมอง

1.5.1 การยอมรับของผู้ใช้บริการ (Acceptability) เป็นมิติที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากด้วยกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการที่ประชาชนผู้ใช้บริการครอบครัว และสังคมเคยให้ความเชื่อถือและยอมรับการให้บริการจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขโดยปราศจากข้อสงสัย และมีความคิดว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการเสมอ มีการยกย่องแพทย์ว่าเป็นประจักษ์เทพเจ้าช่วยเหลือมวลมนุษยชาติ ความเชื่อเหล่านี้ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไป ความไว้วางใจผู้ให้บริการลดลงตามลำดับ จนเกิดความเชื่อ

ทั่วไปว่าผู้ใช้บริการจำเป็นต้องพิจารณา สอบถาม รับทราบข้อมูลจากฝ่ายผู้ให้บริการ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพ ตลอดจนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการจากสถานบริการที่พึงพอใจได้หรือเลือกรับบริการจากผู้ให้บริการที่พึงพอใจในสถานบริการแต่ละแห่งได้ด้วย

1.5.2 การเข้าถึงบริการ (Accessability) จากคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของบริการสุขภาพคือไม่สามารถเก็บไว้ได้ ดังนั้นการได้รับบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงบริการ ได้ง่าย ปราศจากอุปสรรคขวาง จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องจัดให้มี แบ่งออกได้ 3 ส่วน ดังนี้

1) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ จัดหน่วยบริการให้อยู่ใกล้ผู้ใช้บริการ เช่น บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

2) การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลาตามความจำเป็นของการเจ็บป่วย เช่นการลดระยะเวลารอคอยในขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการ

3) การเข้าถึงบริการโดยปราศจากอุปสรรคทางการเงิน เนื่องจากการเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพของบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการสุขภาพต้องมีค่าใช้จ่ายมาก

1.5.3 ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriateness) เป็นมุมมองที่เน้นทางด้านวิชาการ ตั้งแต่การใช้บุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ความเหมาะสมของการสอบสวนโรค ฯลฯ โดยมุมมองนี้แต่เดิมจะมีการรับรู้และจัดการอยู่ในส่วนของผู้ให้บริการเท่านั้นเพราะเป็นเรื่องของความรู้และวิชาการ แต่ปัจจุบันผู้ใช้บริการมีความรู้และมีความสนใจมีตินี้มากขึ้น

1.5.4 ความสามารถในการให้บริการ (Competency) พิจารณาได้ตั้งแต่อาคารสถานที่เครื่องมืออุปกรณ์ และทรัพยากรบุคคล

1) ความสามารถด้านอาคารสถานที่ เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้อาคารรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2) ความสามารถด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดถึงคุณภาพของบริการด้วย

3) ความสามารถด้านทรัพยากรบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความสามารถของโรงพยาบาล อาจพิจารณาได้จากกรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เป็นต้น

1.5.5 ความต่อเนื่องของบริการ (Continuity) ต้องมีการติดตามดูแลภายหลังจำหน่ายออกไปจากสถานพยาบาลแล้ว เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้บริการจึง

ต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายที่ดีและมีความครอบคลุมทุกองค์ประกอบ เช่นการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

1.5.6 ประสิทธิภาพของบริการ (Effectiveness) เป็นมิติที่มุ่งประเมินผลลัพธ์ของบริการเพื่อสะท้อนกลับไปถึงปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบริการ มีตัวแปรที่ต้องพิจารณา 2 ประการคือ

- 1) รูปแบบของการให้บริการ การให้บริการอาจมีหลายทางเลือก การเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้อง จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- 2) ความสามารถของผู้ให้บริการ ประสิทธิภาพและการปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนอย่างเหมาะสม เช่นการมอบหมายให้แพทย์จบใหม่ดูแลรักษาผู้ป่วยจะได้ผลลัพธ์ที่ต่ำกว่าการดูแลโดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญมีประสิทธิภาพ

1.5.7 ประสิทธิภาพของบริการ (Efficiency) เป็นการพิจารณาในมุมมองของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่นผู้ให้บริการเพิ่มประสิทธิภาพโดยการควบคุมค่าใช้จ่าย ติดตามวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) เป็นต้น

1.5.8 ความปลอดภัยของบริการ (Safety) ปัจจุบันมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการร้องเรียนและฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสร้างปัญหาให้กับระบบบริการสุขภาพของหลายๆ ประเทศ ซึ่งการป้องกันสามารถทำได้โดยการควบคุมความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพและด้านคลินิก ดังนี้

- (1) ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วยตามธรรมชาติของโรค
- (2) ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาโรคที่ล่าช้าหรือไม่ได้ให้การรักษา
- (3) ความเสี่ยงที่เกิดจากอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา
- (4) ความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล

1.5.9 สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (patient right and dignity) เป็นมุมมองที่หลายฝ่ายให้ความสำคัญ ด้วยว่าผู้ป่วยเป็นผู้ใช้บริการที่มีร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ มีสิทธิและศักดิ์ศรี ดังนั้นการให้บริการต้องคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีด้วย

(อนุวัฒน์ สุภษฏิกุล, 2543)

สรุปได้ว่า มิติคุณภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนต้องคำนึงถึงและนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ดังนั้นจึงทำให้สามารถนำมาพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับสูงได้ ซึ่ง

เป็นที่น่าสนใจว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพได้นำเอามิติเหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยหรือไม่

1.6 การพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ

1.6.1 ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ

ความจำเป็นในการพัฒนาบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจะต้องก้าวให้ทันกับเหตุการณ์และดำเนินอยู่ตลอดเวลา ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และรักษาระดับคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอและให้ดีขึ้น ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงมีประเด็นดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา ทั้งในระดับสากล ระดับประเทศ และในระดับชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ขณะเดียวกันก็ต้องทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการด้วย โดยผู้ให้บริการต้องจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่สำคัญคือผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องตามให้ทันคู่แข่งที่อยู่ในธุรกิจหรือในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ

2) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยในปัจจุบันมีสถาบันที่รับรองมาตรฐานคุณภาพอยู่หลายสถาบันเช่น The International Organization for Standard (ISO) Thailand Quality Awards (TQA) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เป็นต้น พบว่าตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นต้นมารัฐบาลมุ่งเน้นมาตรฐานคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ของประเทศไทยมีการตื่นตัว และขอรับรองคุณภาพบริการกันอย่างกว้างขวาง

3) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผู้บริหารต้องบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด และต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ คือผู้บริการจะต้องได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

1.6.2 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดการลช่องว่างการบริการ

(Gap of Service)

การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่ดี ที่ต้องคอยลดช่องว่างระหว่าง “ความคาดหวังของบริการที่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ได้ตั้งไว้” กับ “คุณภาพบริการที่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ได้รับจริง” ถ้าสองสิ่งนี้มีความแตกต่างกันก็จะเกิดช่องว่างที่เรียกว่า Gap of Service Quality (ช่องว่างของคุณภาพบริการ) เนื่องจากโดยปกติผู้ใช้บริการจะมีการสร้างจินตนาการคุณภาพบริการไว้ใจ ซึ่งได้มาจากความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับมาก่อนหรือจากคำบอกเล่าของญาติมิตร เพื่อนฝูง และการสื่อสารต่างๆ ที่สถานบริการนั้นๆ ได้นำเสนอไว้กับผู้ใช้บริการ

ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการต้องมีการพัฒนาหรืออุดในส่วนที่เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งช่องว่างดังกล่าว Parasuraman, Zeithaml & Berry ได้กล่าวไว้ว่ามีอยู่ทั้งสิ้น 7 ประการ ดังนี้

1) ช่องว่างของความรู้ที่ให้บริการ (Knowledge Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้ให้บริการมีอยู่ เปรียบเทียบกับความต้องการที่ผู้ใช้บริการต้องการ

2) ช่องว่างของมาตรฐานบริการ (Standard Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานผู้ให้บริการในการออกแบบการบริการให้กับผู้ใช้บริการกับมาตรฐานการบริการที่ลูกค้าต้องการ

3) ช่องว่างของบริการที่ส่งมอบ (Delivery Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างมาตรฐานการส่งมอบบริการที่ตั้งไว้ กับบริการที่ส่งมอบให้กับผู้ใช้บริการในแต่ละครั้ง

4) ช่องว่างของการสื่อสารภายใน (Internal Communication Gap) เป็นความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลบริการที่ผู้ให้บริการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ออกไปกับการบริการที่บุคลากรของผู้ให้บริการคิดว่าควรจะเป็น

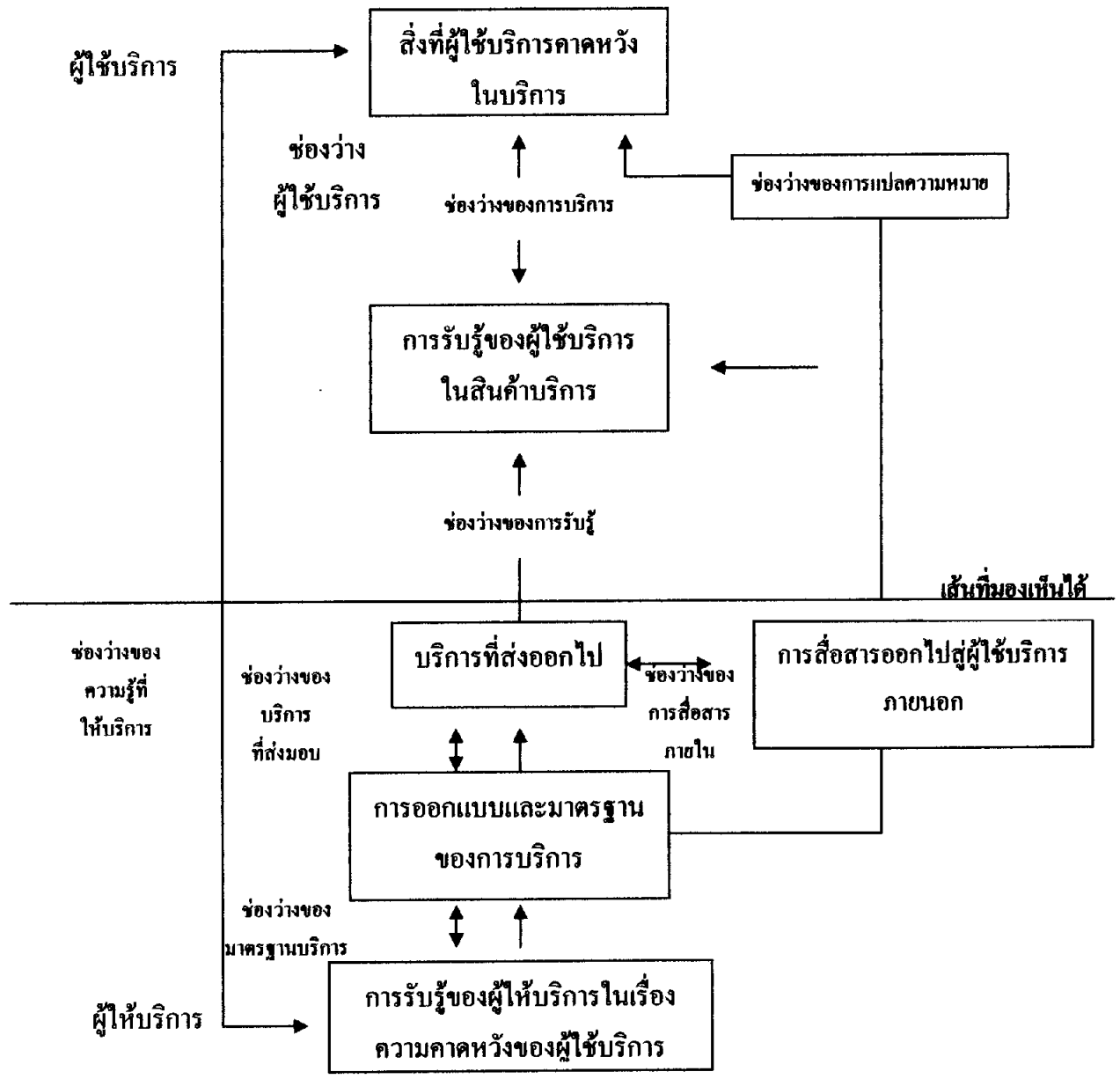
5) ช่องว่างของการรับรู้ (Perception Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ส่งออกไปขณะนั้น เปรียบเทียบกับจินตนาการของบริการที่ผู้ใช้บริการต้องการ

6) ช่องว่างของการแปลความหมาย (Interpretation Gap) เป็นความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลบริการที่ผู้ให้บริการสื่อออกไปผ่านสื่อต่างๆ เปรียบเทียบกับบริการที่ลูกค้าคิดว่าผู้ให้บริการได้สื่อออกมา

7) ช่องว่างของการบริการ (Service Gap) ความแตกต่างระหว่างบริการที่ส่งมอบกับบริการที่ผู้ใช้บริการคาดว่าจะได้รับ ช่องว่างข้อที่ 1, 6, 7 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นภายนอกระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ และช่องว่างข้อที่ 2-5 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นภายในองค์กรระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กรนั้นๆ ช่องว่างข้อที่ 7 เป็นช่องว่างที่สำคัญที่สุด เพราะเป็น

ช่องว่างสุดท้ายที่ผู้ให้บริการได้ตั้งความคาดหวังไว้จากข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้บริการที่ได้สื่อสารออกมาเกี่ยวกับบริการที่ผู้ให้บริการได้รับจากพนักงานบริการโดยตรง

ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพบริการด้วยการลดช่องว่างข้อที่ 7 จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด แต่การที่จะลดช่องว่างข้อที่ 7 ได้จำเป็นต้องลดช่องว่างอีก 6 ข้อที่เหลือก่อน ถ้าผู้บริหารขององค์กรผู้ให้บริการหรือบุคลากรของหน่วยงานผู้ให้บริการหมั่นตรวจสอบช่องว่างระหว่างช่องว่างทั้ง 7 ข้อ อย่างสม่ำเสมอให้มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด คุณภาพบริการที่ส่งมอบให้กับผู้ให้บริการก็จะมีคุณภาพตรงตามที่ผู้ให้บริการคาดหวังไว้อย่างคงที่ทุกครั้งที่มาใช้บริการ จนเกิดเป็นความพึงพอใจในบริการนั้นๆ นานๆ เข้าผู้ให้บริการก็จะเกิดความจงรักภักดีกับบริการที่ผู้ให้บริการมอบให้ ซึ่งเป็นความปรารถนาของผู้ให้บริการทุกคนที่จะให้ผู้ให้บริการได้รับความพึงพอใจ ซึ่งช่องว่างต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นคังรูป

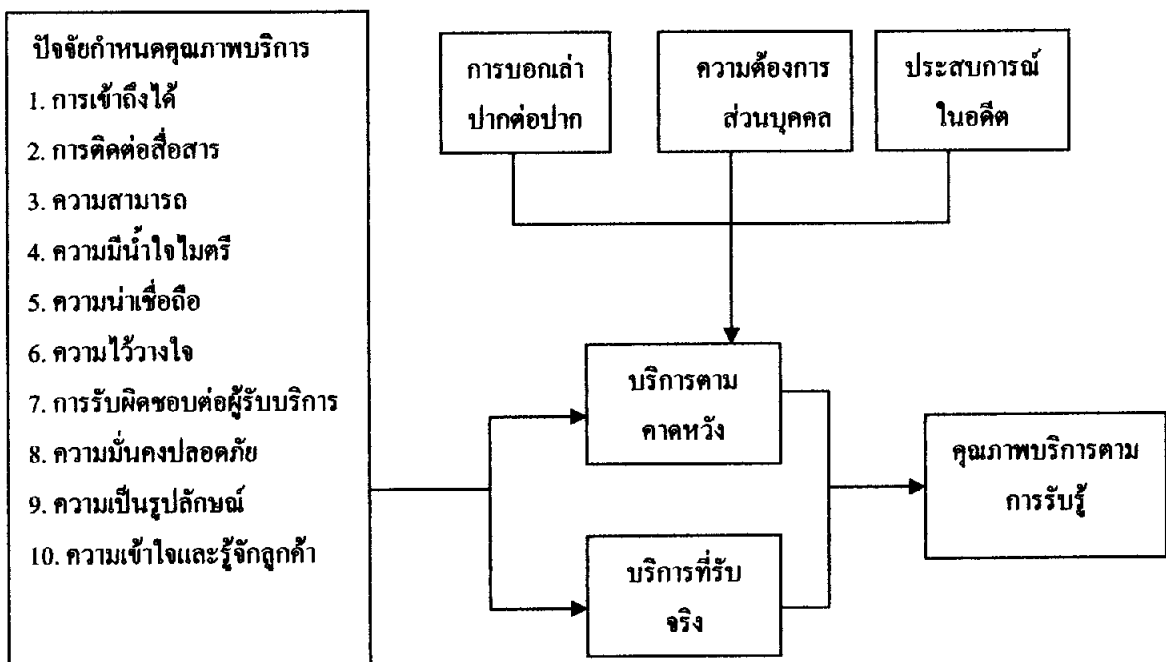


ภาพที่ 2.1 แบบจำลองช่องว่างของคุณภาพบริการ

ที่มา : 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 (1985) p.44

นอกจากนี้พบว่าสามารถ แบ่งประโยชน์ที่ต้องการเพิ่มเติม เพื่อสร้างคุณค่าให้กับ ผู้ใช้บริการมีดังต่อไปนี้

1) การให้บริการลูกค้าและรูปแบบประโยชน์ (Customer Service and the Form Benefit) โดยทั่วไปผู้ผลิตสินค้าที่จำหน่ายผู้ต้องตลาดจะคำนึงถึงความง่าย ความสะดวกต่อ ผู้ใช้เป็นสำคัญแต่ในปัจจุบันการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีสูง สลับซับซ้อนยุ่งยากต่อผู้ใช้ เช่น คอมพิวเตอร์หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบและผลประโยชน์ของลูกค้า ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกได้ในชีวิตประจำวัน ในกรณีที่ลูกค้าได้ซื้อผลิตภัณฑ์ชนิดนั้นแล้ว แน่แน่นอนที่สุดอย่างน้อยลูกค้าต้องมีคำถาม มีปัญหา มีข้อสงสัย หรือขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการ ใช้งานของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ เพราะลูกค้าที่ซื้อสินค้าไปแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจหรือบริการ ไม่เป็นอย่าง ที่คาดหวังไว้ ดังนั้นฝ่ายบริการลูกค้า (Customer Service) หรือผู้ขายจะต้องเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ในการแก้ไขปัญหาและให้บริการตามที่ลูกค้าต้องการ



ภาพที่ 2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้

ที่มา : 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 (1985) p.48

ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพทั้ง 10 ประการจะเป็นตัวกำหนดถึงการเปรียบเทียบคุณภาพบริการจากความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งบริการที่คาดหวังเกิดจากการที่ได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่นที่เรียกว่าการเล่าปากต่อปาก เกิดจากความต้องการของบุคคลแต่ละคนและจากประสบการณ์ในอดีตของผู้นั้น ซึ่งเขาจะมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง เมื่อเปรียบเทียบแล้วบริการที่ได้รับจริงถ้ามากกว่าหรือเท่ากับที่เขาเหล่านั้นคาดหวังไว้ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณภาพบริการ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวังไว้ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณภาพบริการมีน้อย

2) การบริการลูกค้าและประโยชน์ของสถานที่ (Customer Service and the Place Benefit) ในกรณีที่มีการจำหน่ายสินค้าไปยังผู้บริโภคแล้ว แน่นอนที่สุดในระยะเวลาต่อมา ต้องมีการบริการหลังการขาย เช่น ให้คำปรึกษาในการใช้สินค้า การเปลี่ยนคืนสินค้า การคืนสินค้า การซ่อมแซมสินค้า ดังนั้นผู้ให้บริการควรคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าคือ สถานที่ โดยทั่ว ๆ ไปแล้วถ้าเราไม่มีความต้องการหรือความจำเป็นเราก็ไม่อยากจะไปติดต่อกับคนอื่นอยู่แล้ว แต่ลูกค้าที่มาติดต่อเราอาจมีสาเหตุคือ มารับบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง มีปัญหาให้ช่วยแก้ไข เพื่อขอรับทราบข้อมูลบางประการหรือเพื่อติดต่อบริการของตนกับผู้ให้บริการก็ได้

สถานที่ที่ให้ความสะดวกในการให้บริการลูกค้า ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญด้วย เพราะจะเป็นสถานที่ที่ติดต่อกันระหว่างลูกค้ากับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและสร้างภาพพจน์ได้ ถ้าเราให้บริการที่ดี ลูกค้าพึงพอใจ อาจจะมีผลต่อการสั่งซื้อสินค้า การซื้อซ้ำหรือใช้บริการซ้ำ หรือซื้อสินค้าชนิดอื่นเพิ่ม (Cross Sale) หรือมีการซื้อปริมาณที่เพิ่มขึ้นหรือมีการซื้อสินค้าที่มีมูลค่าที่แพงมากขึ้น (Up Sale) รวมทั้งลูกค้าจะเป็นประชาสัมพันธ์ให้กับบริษัทที่ดีด้วย (W-O-M) แต่ถ้าผู้ให้บริการ ประพฤติให้เป็นที่ไม่พอใจลูกค้าก็จะบอกต่อไปในทางที่ไม่ดีแก่คนอื่น ๆ ต่อไป และสิ่งที่สำคัญการบอกต่อจะไม่สามารถหยุดยั้งได้ ซึ่งทำให้ข้อมูลสามารถแพร่กระจายได้ในวงกว้าง

ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องใกล้ชิดกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายมากที่สุดเพื่อการบริการที่เร็วที่สุด สะดวกที่สุด ขั้นตอนง่ายที่สุด สิ่งทีกล่าวมานี้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้าซึ่งอาจทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

- (1) การกระจายศูนย์บริการ ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่มีความต้องการ
- (2) มีหน่วยงานสำหรับบริการ (แผนกช่าง)
- (3) มีศูนย์ Call Center
- (4) มีแผนกบริการลูกค้า Customer Service หรือ Customer Care

3) การบริการลูกค้าและผลประโยชน์ทางด้านเวลา(Customer Service and the Time Benefit) การบริการจะเริ่มขึ้นเมื่อลูกค้ามีความต้องการ โดยผู้ให้บริการจะต้องตอบสนองให้ทันกับความต้องการนั้นทันที ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมให้บริการแก่ลูกค้าเสมอ การปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ เช่น ถ้าลูกค้ามีปัญหา ไม่ควรให้ลูกค้ารอนาน ไม่ควรปิดหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคคลอื่น ไม่ควรหัวเราะ หรือหยอกล้อกับคนที่อยู่ใกล้ในขณะที่แก้ปัญหาให้กับลูกค้า ไม่ควรพุดจาด้วยอารมณ์รุนแรง ไม่ควรใช้ศัพท์วิชาการกับคนทั่วไป แต่ถ้าในกรณีที่เป็นจริง ๆ หรือไม่สามารถปฏิบัติให้กับลูกค้าได้ การปฏิเสธต้องนุ่มนวล และมีเหตุผลอย่างเพียงพอ

4) การบริการลูกค้าและสิทธิประโยชน์การคุ้มครอง(Customer Service and the Possession Benefit) การที่ลูกค้ายินยอมจ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าในราคาแพง ๆ ผู้ให้บริการควรมีนโยบายการให้บริการแก่ลูกค้า เช่น ยินดีที่ให้ทดลองสินค้าก่อน ยินดีคืนเงินถ้าไม่พอใจ ยินดีรับเปลี่ยนคืนสินค้าถ้าไม่พอใจ หรือมีบริการผ่อนชำระเป็นงวด ๆ สิ่งเหล่านี้คือการให้สิทธิประโยชน์การคุ้มครองแก่ลูกค้า การให้บริการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรและลูกค้า

1.6.3 การพัฒนาคุณภาพบริการตามทฤษฎีของโดนาบีเดียน(Donabedian's Theory)

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพไว้โดยยึดถือทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้นคือปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ แต่ได้ขยายมุมมองในส่วนของปัจจัยนำเข้าให้ครอบคลุมไปถึง การจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าเพื่อเข้าสู่กระบวนการทำงานอย่างเหมาะสม และเรียกว่าองค์ประกอบด้าน โครงสร้าง ดังนั้นการวิเคราะห์คุณภาพของ โดนาบีเดียนจึงประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) โครงสร้าง (Structure) แบ่งเป็น 4 ประเภท (4M) และการจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าให้มีคุณภาพพร้อมเข้าสู่กระบวนการทำงานได้

(1) Man หรือทรัพยากรบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด มีความแตกต่างและความแปรปรวนสูง

(2) Money หรือการเงินการคลัง ได้แก่ การจัดหาเงินที่เหมาะสม การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ

(3) Material หรือวัตถุดิบที่เข้าสู่กระบวนการบริการหรือการผลิต

(4) Method หรือรูปแบบวิธีการทำงาน

2) กระบวนการทำงาน (Process) ซึ่งการควบคุมคุณภาพให้กระบวนการมีคุณภาพก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

3) ผลลัพธ์ อาจอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์หรือบริการก็ได้วัดได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ การวัดปริมาณวัดได้ง่าย เป็นรูปธรรม แต่การวัดด้านคุณภาพวัดยากเนื่องจากเป็นนามธรรมโดยสามารถแบ่งแยกได้ตามผลกระทบ ดังนี้

(1) Output คือผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานเมื่อสิ้นสุดการทำงานนั้นๆ

(2) Outcome คือผลที่เกิดขึ้นเมื่อนำผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ไปไปใช้กับผู้รับผลงานเป็นสิ่งที่กระทบโดยตรงจาก output ที่เกิดขึ้น

(3) Impact คือผลที่เกิดขึ้นจาก output และ outcome ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่อยู่นอกกระบวนการทำงานนั้น เช่น บริการสุขภาพที่ดีทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานและก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจได้มากขึ้น เป็นต้น

การวัดคุณภาพของ input, process และ output อาจทำได้ในสองมุมมอง คือ วัดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องกำหนดวิธีการวัด ได้แก่

1) เครื่องชี้วัด (Indicators) คือ การกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการและวัดด้วยสิ่งที่ตกลงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องว่าสามารถบ่งชี้คุณภาพของสิ่งที่จะวัดได้ เช่น อัตราตายของการรักษาโรค และอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

2) อุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Indicators) เป็นการวัดสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ซึ่งมีที่มาได้หลายรูปแบบ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติในงานนั้น เช่น การเสียชีวิตในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นต้น

ทั้งเครื่องชี้วัดและอุบัติการณ์ความเสี่ยง เมื่อวัดออกมาได้แล้วจะบ่งบอกถึงคุณภาพของงานได้ก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบกับค่าที่คาดหวัง (Expectation) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของค่ามาตรฐาน ค่าเฉลี่ยของหลายหน่วยงานหรือค่าของหน่วยงานที่ได้รับการยกย่องก็ได้

1.6.4 การพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้ห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)

ห่วงโซ่แห่งคุณค่าประกอบด้วยสองส่วนหลักๆ คือ กิจกรรมหลักและกิจกรรมสนับสนุน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องพัฒนาในทุกส่วนของห่วงโซ่แห่งคุณค่า ซึ่งจะเน้นถึงความต่อเนื่องความเกี่ยวโยงกันของทุกส่วนในองค์กร เนื่องจากองค์การหนึ่งๆ จะประกอบด้วยส่วนย่อยๆ หลายๆ ส่วนด้วยกัน ดังนั้นการทำให้องค์การมีคุณภาพ ก็ต้องพัฒนาคุณภาพในส่วนย่อยๆ ให้มีคุณภาพก่อน ก็จะส่งผลให้องค์การมีคุณภาพไปด้วย หรือกล่าวได้ว่าภายในองค์กรมีกระบวนการ

อะไรบ้างที่พัฒนาในแต่ละกระบวนการให้มีคุณภาพก่อน จึงจะทำให้ทั้งองค์กรสามารถมีคุณภาพได้ ซึ่งการนำห่วงโซ่แห่งคุณค่านี้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลก็เป็นการพัฒนาในแต่ละกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล ก็จะทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้

1.6.5 การพัฒนาคุณภาพบริการด้วย *Balance Score Card*

แคปแลนด (Kapland, 1996) เป็นการวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบของผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการว่าอยู่ในสมดุลทำให้องค์กรมีความมั่นคง สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยวิเคราะห์ใน 4 ด้านคือ

- 1) **ด้านลูกค้า (Customer aspect)** โดยมีเป้าหมายตอบสนองความต้องการของลูกค้า
- 2) **ด้านการเงิน (Financial aspect)** ช่วยให้มีการเงินที่เพียงพอ บริหารจัดการดี ส่งผลให้การทำงานมีคุณภาพ
- 3) **ด้านกระบวนการภายใน (Internal process aspect)** มีการควบคุมภายในที่ดี ทั้งบุคลากรการจัดวางระบบที่เหมาะสม ทำให้การทำงานมีคุณภาพเช่นกัน
- 4) **ด้านการเรียนรู้และเจริญเติบโต (Learning and growth aspect)** มีการพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ไม่หยุดอยู่กับที่

การนำ *Balance Score Card* มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพนั้นเป็นการมององค์การในลักษณะที่สมดุลซึ่งกันและกันในทุกด้าน ซึ่งพบว่า *Balance Score Card* นั้นนิยมนำมาใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานภายหลังจากที่มีการดำเนินงานขององค์การต่าง ๆ ภายหลังจากที่ได้มีการวางแผนและดำเนินงานตามแผนแล้ว ดังนั้นการที่สามารถวัดผลการปฏิบัติงานออกมาได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและเหมาะสม ก็สามารถพัฒนาองค์กรได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.6.6 การพัฒนาคุณภาพบริการด้วย *Total Quality Management (TQM)*

องค์ประกอบเหล่านี้จำเป็นต้องผสมผสานเชื่อมโยงกันและกัน พร้อมทั้งจัดการให้มีความสมดุลกันในทุกส่วนจึงจะได้องค์กรที่มีคุณภาพ ในองค์กรประกอบ ประเด็น และลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) **การมุ่งลูกค้าและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Customer focus and Continuous improvement Philosophy)** ต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ โดยทำให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร ผู้นำต้องมีหน้าที่สร้างความมุ่งมั่น แก้ไขปัญหาอุปสรรค และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานพัฒนาคุณภาพได้อย่างดีที่สุด

2) ทักษะทางด้านเทคนิคและด้านการวิเคราะห์ (*Technical and Analytical Skills*) องค์กรที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ เช่น โรงพยาบาลต้องมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพที่ทันสมัยและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

3) ทักษะความเป็นมนุษย์ (*People Skills*) องค์กรที่มีคุณภาพ นอกจากต้องมีเจ้าหน้าที่แต่ละคนที่มีคุณภาพแล้ว จำเป็นต้องมีการร่วมมือกันทำงาน ประสานช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

4) การจัดโครงสร้างองค์กรที่ดี (*structure and Organization*) ใช้อำนาจให้มีการทำงานเป็นทีม มีการประสานงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารที่ดี ถือเป็นหัวใจสำคัญอีกอย่างหนึ่งของคุณภาพขององค์กร

5) ปรัชญาขององค์กร (*Philosophy*) การจัดการในเรื่องปรัชญาขององค์กร คือแนวคิด จุดมุ่งหมาย ค่านิยม และความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ในองค์กร จะต้องทำให้ทุกคนมีปรัชญาที่มุ่งมั่นในการทำงานที่มีคุณภาพและเพื่อผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

6) วัฒนธรรมขององค์กร (*Culture*) องค์กรที่ทำงานได้อย่างมีคุณภาพต้องทำให้เกิดวัฒนธรรมของการทำงานเพื่อผู้ใช้บริการและติดตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ทุกคนยึดถือคุณธรรม

7) ภาวะผู้นำ (*Leadership*) ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กร เพราะผู้นำเป็นผู้กำหนด จัดการ วางแผน ผลักดัน องค์ประกอบอื่นๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สรุปได้ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของเอกชนนั้นสามารถนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาได้หลากหลายรูปแบบด้วยกัน อาจจะใช้ทฤษฎีของคนใดคนหนึ่ง หรืออาจจะนำมาใช้แบบผสมผสานด้วยกันหรือกล่าวได้ว่าเป็นการประยุกต์ก็ได้ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการจะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการ เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลก็เป็นการให้บริการประเภทหนึ่งด้วย

1.7 มาตรฐานของโรงพยาบาลที่มีใช้ในประเทศไทย

มาตรฐานการให้บริการที่พบว่าใช้ในโรงพยาบาลของประเทศไทย เมธี วงศ์ศิริ สุวรรณ กล่าวไว้ว่า มีดังนี้

1.7.1 *International standard organization (ISO)* เป็นมาตรฐานที่เป็นที่รู้จักกันมานาน โดยเฉพาะตามโรงงาน แต่ในระยะหลังก็มีการปรับใช้กับ โรงพยาบาลด้วย เช่น ISO 9000, ISO 14000 เป็นต้น การได้มาตรฐาน ISO หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการ โครงสร้าง เช่น การ

บริการที่ได้รับการรับรองแล้วว่าได้มาตรฐานระดับสากล แต่การได้ ISO นั้นไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีเครื่องมือที่ดี มีแพทย์ที่เก่ง แต่จะหมายความถึงคุณภาพเกี่ยวกับการบริหาร การบริการ หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี (ISO 14000)

1.7.2 Hospital accreditation (HA) หมายถึง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะ (ไม่สามารถนำไปใช้กับการรับรองโรงงานหรือบริการอย่างอื่นได้) ซึ่งจะต่างจาก ISO เพราะ HA นั้นผู้ที่ได้รับ ต้องผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลใดต้องการได้รับ HA จะต้องผ่านการประเมินหลายอย่าง เช่น การจัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล การมีแผนงานพัฒนาตนเอง มีระบบการตรวจสอบการทำงานในสถานพยาบาล เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการจะมาประเมินเป็นระยะๆ ไป (ข้อน่าสังเกตที่อาจพบเห็นคือ บางครั้งมีการทำแบบฝึกหัดโรยหน้าเพื่อให้ได้การรับรอง แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าโรงพยาบาลใดได้รับการรับรอง ก็คงถือว่ามีที่น่าเชื่อถือได้ในระดับหนึ่งเช่นกัน)

1.7.3 Joint commission international (JCI) ซึ่งจะคล้ายๆ กับ HA คือเป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพียงแต่ว่า HA นั้นเป็นการรับรองโดยคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลในประเทศไทย ส่วน JCI จะต้องได้รับการรับรองจากต่างประเทศ จุดประสงค์ที่ต้องมีการรับรอง JCI ก็เพื่อให้ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเชื่อมั่นในบริการ เพราะผู้ใช้บริการชาวต่างชาติจะไม่รู้จักคำว่า HA แต่ถ้าเป็น JCI ก็จะเป็นที่เข้าใจและรับรู้ได้ง่ายกว่า ดังนั้นเราจะพบเห็นมาตรฐาน JCI ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีลูกค้าต่างชาติเป็นหลัก

1.7.4 Total quality management (TQM) เป็นมาตรฐานที่ใช้กับโรงพยาบาลน้อยกว่าระบบ ISO หรือ HA หมายถึงการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร จะค่อนข้างคล้ายกับมาตรฐาน ISO เพราะมีระบบการตรวจสอบที่คล้ายกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียด

2. การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

2.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย จำกัด, 2543) เกิดขึ้นหลังจาก การรักษาแผนใหม่ (Western medicine) เริ่มเข้ามามีบทบาทแพร่หลายในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกตั้งอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการโดยพวกมิชชันนารี และต่อมา มีองค์กรกุศลหลายแห่งจัดสร้าง โรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาอีกในบางท้องที่ที่รัฐไม่สามารถจัดการ สาธารณสุขให้แก่ประชาชน โดยทั่วถึง แต่ก็ยังมีจำนวนน้อยและจำกัด ทั้งนี้เพราะลักษณะของ

โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นนั้น จัดตั้งขึ้นในลักษณะสาธารณกิจ มีใช้ธุรกิจที่หวังกำไร เช่น โรงพยาบาลแมคคอมิค โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพแคว้นติส เป็นต้น และการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่หมอสอนศาสนาชาวต่างชาติเป็นผู้ทำการรักษา ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งหากำไร ก็มีคลินิกเอกชนซึ่งมุ่งหากำไร เป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คลินิกเกือบทุกแห่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีคนไข้ไปรอรับบริการรักษาพยาบาลอย่างหนาแน่น เพราะบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน ไม่เพียงพอ ประชาชนจึงต้องดิ้นรนขวนขวายหาบริการจากแห่งอื่น ๆ ที่มีใช้ของรัฐ คลินิกหลายแห่งขยายกิจการรักษาพยาบาลออกไปเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่คลินิก ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลเอกชนในลักษณะธุรกิจหรือมุ่งกำไรในเวลาต่อมา ก่อนปี พ.ศ.2513 มีโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเพื่อธุรกิจไม่กี่แห่ง และก็เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีเตียงรับคนไข้ไม่ถึง 10 เตียง แต่ในระยะ 10 ปี มานี้ได้มีการลงทุนเพื่อการก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนในลักษณะธุรกิจมากขึ้นตามลำดับ ทั้งในกรุงเทพมหานครและ ในต่างจังหวัดที่เป็น เขตเมืองใหญ่ ๆ ที่ประชาชนมีระดับรายได้สูงหรือค่อนข้างดี ปี พ.ศ. 2513 มีโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งกำไรทั่วประเทศ 58 แห่ง โดยมีเตียง 2,485 เตียง ถึงปี พ.ศ. 2515 ซึ่งเป็นปีเริ่ม “ภาวะเฟื่องฟูของโรงพยาบาลเอกชน” มีโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 120 แห่ง จำนวนเตียง 3,261 เตียง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

2.2 สถานการณ์การพัฒนาของโรงพยาบาลเอกชน

ภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย จำกัด, 2543)

จากการที่โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวกันอย่างรวดเร็วในช่วง 5-6 ปี ที่ผ่านมาโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้ธุรกิจนี้ต้องประสบปัญหามากมาย อาทิ

2.2.1 การแข่งขันสูง ทั้งจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันและจากโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการปรับปรุงการบริการให้ทันสมัย ขณะที่ภาวะเศรษฐกิจยังไม่ดี ประชาชนส่วนใหญ่จึงหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐกันมากขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลของรัฐยังได้เปิดคลินิกนอกเวลาทำการเพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย ขณะเดียวกันยังมีโพลีคลินิกเปิดบริการมากมายตามแหล่งชุมชน และคิดค่าบริการไม่แพงมาก และยังมีสถานพยาบาลของสำนักอนามัยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับผู้มีรายได้น้อย ที่เปิดให้บริการตามศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

2.2.2 ขาดแคลนแพทย์และบุคลากรที่จำเป็น เช่น พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านนี้มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังผลิต ไม่เพียงพอ ทำ

ให้มีการดึงตัวโดยการเสนอค่าตอบแทนสูงและสวัสดิการที่ดีเพื่อจูงใจ ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานการกระจายแพทย์ผู้ต่างจังหวัดก็ยังคงขาดหลักเกณฑ์ที่ดี ทำให้สัดส่วนจำนวนแพทย์ต่อผู้ป่วยในบางพื้นที่ไม่สมดุลกัน มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างจำนวนแพทย์ในเมืองใหญ่กับชนบท งานในชนบทมีมากกว่าและการดำเนินชีวิตค่อนข้างลำบาก ทำให้แพทย์ที่อยู่ชนบทอยู่มาส่วนใหญ่มักจะย้ายกลับเข้าสู่เมืองใหญ่หลังจากทำงานใช้ทุนหมดแล้ว ในภูมิภาคจึงยังคงขาดแคลนแพทย์เป็นจำนวนมาก

2.2.3 เครื่องมือแพทย์มีราคาสูง โรงพยาบาลส่วนใหญ่พยายามนำเทคโนโลยีขั้นสูงเข้ามาให้บริการเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง แต่อุปกรณ์แพทย์ขั้นสูงล้วนต้องนำเข้าจากต่างประเทศเมื่ออัตราแลกเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้นทุนการดำเนินงานสูงตามไปด้วย

2.2.4 ข้อจำกัดทางกฎหมาย ธุรกิจโรงพยาบาลไม่สามารถโฆษณาเชิญชวนได้ การแข่งขันจึงเน้นการบริการให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและกระจ่ายข่าวต่อไปเป็นในลักษณะบอกต่อหากเกิดความผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อย ชื่อเสียงของโรงพยาบาลจะเสียหายตามไปด้วย นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังต้องอาศัยภาพลักษณ์ที่ดีของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้วย

2.3 ลักษณะและประเภทของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2.3.1 ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน

ลักษณะธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน (ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย จำกัด, 2541, 2542) ได้ทำการวิจัยและรวบรวมเกี่ยวกับลักษณะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีลักษณะธุรกิจดังนี้

- 1) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ผันผวนตามภาวะเศรษฐกิจ
- 2) ใช้เงินลงทุนสูง และระยะเวลาในการคืนทุนยาว เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างภาพพจน์ให้เป็นที่ยอมรับ ด้วยการใช้แพทย์ ผู้ชำนาญเฉพาะทาง แรงงานฝีมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2.3.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีเพียงการตรวจรักษาเท่านั้น

- 2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีขนาดตั้งแต่ 1 เตียงขึ้นไป

ไป

โดยมีการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนมี 2 รูปแบบคือ

- 1) กลุ่มแพทย์เป็นผู้ลงทุนและบริหารเอง
- 2) นักธุรกิจร่วมลงทุนกับแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะแบบนี้มีข้อดีมากกว่าแบบที่ 1 เนื่องจากมีการนำความคิดด้านการบริหารมารวมกับการรักษาพยาบาล

2.3.3 การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน (ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย จำกัด, 2543) โรงพยาบาลเอกชนควรมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำตลอด 24 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 2 คน
- 2) มีเครื่องมือตรวจในระดับทั่วไป มีห้องแล็บ ห้องรักษาคนไข้ เกสซกรรม ทีมพยาบาลนักเทคนิค และทีมบริหาร โดยกลุ่มลูกค้า มี 2 กลุ่มหลัก คือ
 - 1) กลุ่มเดินเข้ามารับการรักษา(walk – in) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
 - 2) กลุ่มบริษัทที่ทำ Contact และที่เบิกจ่ายกับบริษัทประกันชีวิต ประกันสุขภาพ

2.4 การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันและในอนาคต

โรงพยาบาลของเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่จะให้บริการทุกระดับของการรักษา แต่ปัจจุบันพบว่าเป็นการให้บริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมากกว่า เนื่องจากเป็นการให้บริการที่มุ่งเป้าหมายต่อลูกค้าเฉพาะกลุ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเช่น โรคหัวใจ เป็นต้น โรงพยาบาลของเอกชนมีตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเตียงรับผู้ป่วยไม่กี่เตียงให้บริการในลักษณะของคลินิกเวชกรรม จนกระทั่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถให้บริการผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้จำนวนมาก มีแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาให้บริการ การดำเนินงานกิจการขององค์กรเป็นการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายคือกำไรสูงสุด แต่ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ บริการที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการได้นั้นขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง การบริการของโรงพยาบาลของเอกชนส่วนใหญ่จะเน้นให้บริการด้านรักษาพยาบาลและดำรงคุณธรรมของโรงพยาบาลเอาไว้ผสมผสานกับบริการด้านความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว

ของบริการ เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ที่กำลังทรัพย์ต้องการได้รับ (นพรัตน์ วัจวล, 2546: 21)

โรงพยาบาลของเอกชนในปัจจุบันมีการนำแนวคิดการบริหารโรงแรมมาใช้ ทำให้รู้สึกเหมือนไม่ใช่โรงพยาบาลแล้ว ไม่เหมือนเมื่อก่อน โดยมีการนำระบบการบริหารโรงแรมมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล มีการตกแต่งบรรยากาศทั้งภายในและภายนอกอาคาร สถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาลให้ดูสะอาด สวยงาม มีการจัดสวนดอกไม้ น้ำพุ สวนหย่อม กลิ่นต่างๆ เช่นกลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อแบบสมัยก่อนไม่มี มีร้านหนังสือหรือร้านกาแฟให้บริการ พนักงานของโรงพยาบาลก็ต้องแต่งตัวด้วยชุดที่สวยงาม หน้าตายิ้มแย้ม ทำให้รู้สึกว่าบรรยากาศดี ซึ่งต่างๆ เหล่านี้มาจากแนวคิดของการบริหารโรงแรมมาปรับใช้เหมาะสมกับโรงพยาบาลหรือที่เรียกว่า “บ้านหลังที่สองของคนไข้” มีการนำแนวคิดการบริหารโรงพยาบาลแบบลูกค้าสัมพันธ์ (customer relation management : CRM) มาใช้ในการบริการให้บริการกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ โดยต้องนำระบบเมตาดารรรมาถ่วงดุลด้วย

เมื่อมองในมุมมองของธุรกิจ โรงพยาบาลของเอกชนพบว่าเป็นธุรกิจที่ต้องใช้เงินลงทุนเบื้องต้นค่อนข้างสูง (มีต้นทุนคงที่สูงในด้านอาคาร ห้องตรวจ เครื่องมือทางการแพทย์ ระบบการจัดการ) มีต้นทุนผันแปรที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับต้นทุนคงที่ ผู้ใช้บริการมีความแตกต่างกันไม่มากนักส่วนมากจะเป็นลูกค้าที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป การแข่งขันจึงต้องมุ่งไปที่คุณภาพบริการ ความมีชื่อเสียงและความสะดวกในการใช้บริการ

ดังนั้นในอนาคตทำให้โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยน่าจะมีแนวทางการดำเนินกลยุทธ์ต่างๆ ดังนี้

1) *เจาะตลาดลูกค้าที่มีศักยภาพ* ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการรักษาโรคทั่วไปแล้ว ยังเริ่มหันมาเน้นการรักษาโรคเฉพาะด้านเพื่อจับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น

2) *การขยายตลาดสู่ภูมิภาค* ตลาดโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสูง โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งประชากรมีรายได้สูงกว่าในภูมิภาค รวมทั้งยังมีคนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก

3) *การหันไปลงทุนต่างประเทศ* นอกเหนือจากการให้บริการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในไทยแล้ว ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพทางด้านเงินทุนและการบริหารจัดการควรพิจารณาเพิ่มการลงทุนในต่างประเทศเพื่อเข้าถึงกลุ่มคนไข้โดยตรง ทั้งนี้นอกจากจะได้ประโยชน์ด้านผลตอบแทนในประเทศนั้นๆ แล้ว ยังสามารถ

พัฒนาธุรกิจเกี่ยวเนื่องถึงธุรกิจในประเทศไทยได้อีกด้วย อาทิ การส่งต่อคนไข้จากสาขาต่างประเทศ มาพักฟื้นควบคู่กับการท่องเที่ยวในไทย

4) *การพัฒนาคน* ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการแย่งบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการแย่งจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในขณะที่เดียวกันก็จะต้องหาหนทางป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ของตนเองถูกคู่แข่งแย่งไปด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนจูงใจ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

ความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสิ่งเดียวกันจึงไม่จำเป็นต้องคล้ายคลึงหรือเหมือนกันเสมอไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ได้มีผู้เสนอแนวความคิดไว้หลายประการ ดังนี้

อภิวรรณ (2534: 8) และธวัชชัย (2540: 9) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นไว้ 2 ประการ คือ

1) *ประสบการณ์* ความคิดเห็นหรือทัศนคติจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็นคุ้นเคย หรือได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ

2) *ระบบค่านิยม* เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมแตกต่างกัน ดังนั้น จึงอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

ออสแคมป์ (Oskamp, 1977: 119-133) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็นดังนี้คือ

1) *ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Gene and Physiological Factors)* เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะพูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษา เจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ ปัจจัยทางร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น คนที่มีความคิดอนุรักษนิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2) *ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct Personal Experience)* คือบุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรง เป็นการกระทำหรือได้พบเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยตนเอง ทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำนมคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำนมหวาน เย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความรู้สึกต่อน้ำนมที่ได้ทานเป็นครั้งแรก เป็นประสบการณ์โดยตรงที่เราได้รับ

3) *อิทธิพลจากครอบครัว (Parental Influence)* เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้ เมื่อตอนเป็นเด็กเล็ก ๆ จะได้รับการอบรมสั่งสอน ทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัว และจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา

4) *เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม (Group Determinants of attitude)* เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนในโรงเรียนกลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตามเป็นไปตามกลุ่มได้

5) *สื่อมวลชน (Mass Media)* เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ สื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ต่าง ๆ จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็น มีความรู้สึกต่าง ๆ เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

จากแนวความคิดต่างๆ เหล่านี้ อาจสรุปปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลแต่ละคนแสดงความคิดเห็นที่อาจเหมือนกันหรือแตกต่างกันออกไป ปัจจัยดังกล่าวอาจสรุปได้ดังนี้คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

(1) ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อายุ เพศ อวัยวะ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ คุณภาพของสมอง

(2) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น และคนที่มีความรู้มากมักจะมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

(3) ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องต่าง ๆ ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้กลุ่มบุคคลในสังคม หรือจากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

(4) ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบต่องาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคิดเห็น

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

(1) สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้รับข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

(2) กลุ่มและสังคม ที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความคิดเห็นไปตามกลุ่มหรือสังคมที่อยู่

(3) ข้อเท็จจริง ในเรื่องต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนได้รับ ทั้งนี้ เพราะข้อเท็จจริงที่แต่ละบุคคลได้รับแตกต่างกันก็จะมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

วีรยา ห้าวิไล (2546: 55 - 75) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการจากผู้รับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าการรับรู้ถึงคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากในด้าน การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

นพรัตน์ วัจวล (2546) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีและเทียบเท่า ร้อยละ 40.5 อาชีพลูกจ้างและบริษัทเอกชน ร้อยละ 35 รายได้ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 54.5 เข้ารับบริการมากที่สุดจำนวน 2 – 5 ครั้ง ร้อยละ 37 มีระดับความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.8 และเมื่อพิจารณาทางด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการและความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับ

บริการ ก็อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน ส่วนการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการพบว่าผู้ใช้บริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้านด้วย

ศศิวิมล สันติเวชชกุล (2540) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยด้านความเชื่อถือที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนและปัจจัยด้านภาพพจน์โรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 20 – 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี รายได้ระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท โดยผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพของแพทย์ โดยด้านภาพพจน์ผู้ใช้บริการสนใจด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น ใน 3 ประเด็นคือ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแพทย์ผู้ที่มีความชำนาญประจำ โรงพยาบาล และการบริการทั่วไป รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อถือในการให้บริการของโรงพยาบาล ความเชื่อถือเกี่ยวกับคุณภาพของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล มีข้อเสนอแนะคือควรมีการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการผู้ใช้บริการให้มากขึ้น ใน 3 ประเด็นคือ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ความชำนาญของแพทย์ประจำโรงพยาบาลและการบริการทั่วไป รวมทั้งการสร้างค่าน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการให้บริการ เกี่ยวกับแพทย์ และควรให้ความสำคัญกับลูกค้าทุกกลุ่ม

หฤทัย สุขโชติ (2542) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีค่าใช้จ่ายประมาณ 500 บาทต่อครั้งผู้ป่วยในประมาณ 1,001 – 5,000 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่อยู่ระหว่าง 501 – 1,000 บาทต่อครั้งและผู้ป่วยในจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ มากกว่า 20,000 บาท โดยสาเหตุสำคัญที่สุดในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนคือมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่วนปัญหาคือ แพทย์ใช้เวลาในการรักษาไม่เหมาะสมพยาบาลไม่ให้คำแนะนำ ไม่เต็มใจตอบข้อซักถาม

วนิดา อินทรสันติ(2545) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจ ความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพของ

โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรีและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี พบว่าระดับปัจจัยแรงจูงใจและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศชายและตำแหน่งข้าราชการทั่วไปมีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จังหวัดราชบุรี

ลาวัญย์ นุระจินดา (2547) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร ศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากเภสัชกรและผู้มารับบริการที่มาใช้บริการเภสัชกรรมชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครฯ นนทบุรี ปทุมธานีและสมุทรปราการ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการรับรู้คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกรในองค์ประกอบด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความมั่นใจต่อบริการและการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ

เกศสินี กลั่นบุศย์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในด้านต่างๆ จากผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยประกันสังคมด้วยในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันในด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านค่าใช้จ่าย นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยประกันสังคมมีความคาดหวังและความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ต่างกัน และเพศ อายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังแตกต่างกัน

จิตรา กรุณาฤทธิโยธิน (2547) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี คือแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

ด้วยเหตุผลจากอยู่ใกล้บ้านและเข้ารับการรักษา 1-4 ครั้งเป็นส่วนใหญ่ โดยมีความคิดเห็นต่อการรับบริการรวมทุกด้านในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ รายได้ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการรับบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา ช่วงเวลาที่มีรับบริการมีความคิดเห็นต่อการรับบริการไม่แตกต่างกัน

กรุณา เยาวรัตน์ (2536) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่เคยและไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความต้องการของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เคยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่เคยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันในด้านต่างๆ คือต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมบ่อยๆ แม้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องการให้แพทย์อธิบายแผนการรักษา การตรวจพิเศษที่ต้องให้แพทย์ใช้ดุลยพินิจ ต้องการให้พยาบาลมีอัตรากำลังที่ค้ำหน้าค้ำอ้อมเข้มแข็งมีใฝ่ทำที่เต็มใจและจริงจังในการให้บริการ รวมทั้งต้องการให้มีการบริการที่รวดเร็วและทำการรักษาอย่างถูกต้อง โรงพยาบาลจัดหาอาหาร เครื่องอุปโภค เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้บริการ

วัชร อินทโชติ (2545) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้จริงของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและเปรียบเทียบตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยใน พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างคุณภาพตามความคาดหวังและตามการรับรู้จริงมีความแตกต่างกัน โดยเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 6 ด้านที่มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน

รัชณี แม้วไพบูลย์สุข (2549) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางของประเทศไทย เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางของประเทศไทย และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในอาชีพ ระดับการศึกษาและสิทธิในการรักษาพยาบาล รวมทั้งหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยเก็บตัวอย่างจากผู้รับบริการหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน โดยประเมินคุณภาพบริการ 6 ด้าน ตามแนวคิดของเคย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975, p 4 -11) ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 53 และเพศชายร้อยละ 47 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 47 เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 53 ระดับคุณภาพบริการ โดยรวมของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($X = 4.36$ $SD = 0.50$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน และด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการสูงที่สุด และต่ำสุดในด้านสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเกี่ยวกับพยาบาลพูดคุยให้กำลังใจในการรักษาพยาบาล และระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสะอาดของห้องน้ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมไม่แตกต่างกัน ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมคือ ปัญหาการขาดบุคลากรทางด้านไตเทียมทั้งแพทย์และพยาบาล

นวิสนันท์ วงประสิทธิ์ (2543) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาด โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี ขนาด 100 เตียงขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือวัดการรับรู้และความพึงพอใจ ใช้หลักการตลาดผสมผสานกับแนวคิดการดูแลของวัตสัน (Watson) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 เพศชายร้อยละ 31 วุฒิการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญามากที่สุดร้อยละ 44 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปีมากที่สุดร้อยละ 58 มีประสบการณ์ทำงาน 4 – 6 ปีมากที่สุดร้อยละ 42 โดยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาด อยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวม คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวม และพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า กลุ่มอายุ 36 – 50 ปีมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุ 18 – 35 ปีและกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี มีการรับรู้

สูงกว่ากลุ่ม 36 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะพึงพอใจต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าด้วย ในด้านการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวม และความพึงพอใจของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวมด้วย แต่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่าไม่ได้รับรู้และพึงพอใจต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า

นนิกันต์ วงศ์ลือ(2543) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา เพื่อศึกษาความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญาและเปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา และใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากและผู้ป่วยมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลมากที่สุดคือด้านความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะความรู้สึกลดคล้ยเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล สำหรับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการผู้ป่วยคาดหวังคุณภาพบริการมากที่สุดคือให้พยาบาลใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ด้านความเชื่อถือนั้นใจไว้วางใจได้ คือพยาบาลแสดงถึงความเอาใจใส่อย่างจริงจังกที่จะแก้ปัญหาให้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการคือ สามารถติดต่อพยาบาลได้ง่ายสะดวกและรวดเร็ว ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ คือพยาบาลให้การดูแลท่านโดยคำนึงถึงจิตใจของท่าน นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ในแต่ละด้านพบว่า ด้านความน่าเชื่อถือกับด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ไม่แตกต่างกัน ด้านความเป็นรูปธรรมกับ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการกับด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและในด้านการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วยบุคคลทั่วไปมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทที่มีประกันสุขภาพและผู้ป่วยประกันสังคม ในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยบุคคลทั่วไปมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทที่มีประกันสุขภาพ และเมื่อดูในภาพรวมพบว่าผู้ป่วยบุคคลทั่วไปมีความคาดหวังคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทที่มีประกันสุขภาพและผู้ป่วยประกันสังคม

ยอดขวัญ เรืองรัตน์(2547) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 เพื่อศึกษาถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21 – 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ระหว่าง 15,000 -25,000 บาทต่อเดือน ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูงทุกด้าน แบ่งเป็น 6 ด้านคือ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยและการรักษาไม่ผิดพลาด ด้านบริการตรวจรักษา ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะการตรวจรักษามีคุณภาพ โดยแพทย์ผู้ชำนาญ มีชื่อเสียง ด้านการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะการแพทย์รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะการมีเอกสารแจ้งค่ารักษาพยาบาลให้ทราบก่อนตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล

พิชชากร กาศสกุล(2546) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี เพื่อศึกษาความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดีใน 3 ด้านคือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านอัตรยาตี๋ม่ตรีและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ จากผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลวิภาวดี ด้วยแบบสอบถาม พบว่าโดยภาพรวมผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ด้านอัตรยาตี๋ม่ตรีมีความเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาลและด้านความสะดวกในการใช้บริการผู้ใช้บริการมีความคาดหวังคุณภาพบริการน้อยที่สุด และพบว่าอายุมีผลต่อความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลวิภาวดี

ลำไย แม้นเสถียร (2546) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็น

เกี่ยวกับคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลบางปะกง ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบางปะกงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคุณภาพบริการในความคิดเห็นระดับมากที่สุดคือ ความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือทางการแพทย์ ความเสมอภาค การให้ความรู้ และคำปรึกษาและด้านอภยาศัยในการให้บริการ คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสะดวกในการให้บริการ ความเพียงพอที่จะให้บริการ และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุในช่วง 15 – 45 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงระดับ ปวช. มีอาชีพ ค้าขาย-รับจ้าง รายได้เฉลี่ย 1,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มาใช้บริการเนื่องจากสะดวกในการเดินทาง

อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975 อ้างถึงในสกาวิตี ดวงเด่น 2539: 64) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 พบว่าเรื่องที่ใช้บริการไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกสบายในการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้ยึดเอาหลักการประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ, 1988 เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพบริการ โดยประยุกต์เกณฑ์ดังกล่าวกับมาตรฐานของโรงพยาบาลคุณภาพ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการบริการ

ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยทางสังคมและประชากร ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ปัจจัยที่ศึกษามีดังนี้

4.2.1 อายุกับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ อายุจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งน่าจะทำบุคคลแต่ละวัยมีความคิดเห็นต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย ดังเช่นการศึกษาของ แอ็บเดิลลาร์และลีไวน์ (Abdellah and Levine, 1957) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเมื่อปี ค.ศ. 1956 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 40 แห่งทั่วสหรัฐอเมริกา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 80,000 รายและเจ้าหน้าที่พยาบาล 12,000 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และการศึกษาของสุวดี ศรีเลณวัตติและคณะ (2524, อ้างถึงในอำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์, 2545 : 29) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้ป่วย 500 ราย ก็พบว่าผู้ป่วยที่มีวัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันด้วย แต่

การศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka et al., 1975 อ้างถึงใน อ้าไพร์ตัน พูลสวัสดิ์, 2545 : 29) ซึ่งทำในตอนเหนือของอเมริกาในปี ค.ศ. 1969 พบว่าอายุแตกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในด้านความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันหรือเหมือนกันก็ได้ แต่ด้วยเหตุที่อายุมากขึ้นมักจะมี ความเจ็บป่วยตามมาทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

4.2.2 เพศกับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ ต้องคำนึงถึงช่วงอายุและสถานภาพสมรสรวมไปด้วย เพราะการใช้บริการมีหลายด้าน ในวัยเด็กค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะคล้ายๆ กันทั้งในเด็กผู้หญิงหรือเด็กผู้ชาย ในขณะที่กลุ่มที่อายุสูงขึ้นโดยทั่วไปผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะมากกว่าผู้ชายเพราะเป็นช่วงที่ให้กำเนิดบุตร (ประภัสสร เลี้ยวประไพโรจน์, 2523 อ้างถึงในอ้าไพร์ตัน พูลสวัสดิ์, 2545 : 30) นอกจากนั้นวิลสัน (Wilson, 1971:77 อ้างถึงในอ้าไพร์ตัน พูลสวัสดิ์, 2545 : 30) พบว่าเพศกับการปรึกษาด้านการแพทย์ เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย ความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ใช้บริการเพศหญิงมีความรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพมากกว่าเพศชาย ฮัลกาและคณะ (Hulka et al., 1975 อ้างถึงใน อ้าไพร์ตัน พูลสวัสดิ์, 2545 : 30) พบว่าเพศผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชาย

4.2.3 ระดับการศึกษากับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มผันแปรไปตามระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาสูงยิ่งระมัดระวังเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการรักษาสุขภาพ ซึ่งน่าจะส่งผลต่อความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้วย อัมพร เจริญชัย (2541 อ้างถึงในอ้าไพร์ตัน พูลสวัสดิ์, 2545 : 30) ศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาค่ำส่วนมาก มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังคุณภาพการบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่าก็ได้ อีกทั้งวัฒนธรรมไทยก็มักจะมีเกรงใจกัน โดยเฉพาะคนที่มีการศึกษาค่ำ จึงน่าจะคาดหวังคุณภาพบริการในระดับที่ต่ำกว่าคนที่มีการศึกษาสูงกว่าด้วย

4.2.4 รายได้กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญ ในการอธิบายเกี่ยวกับความต้องการสำหรับบริการ การใช้จ่ายเงินเพื่อบริโภคบริการจะแตกต่างกันไป ในแต่ละกลุ่มรายได้ โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะ ไปใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (ไบซ์และคณะ Bice et al., 1973) และปัจจัยสำคัญ เด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาลจากแหล่ง ต่างๆ คือสถานภาพทางเศรษฐกิจ (สันทัด เสริมศรีและโรลีย์, 2517) จึงอาจกล่าวได้ว่ารายได้มี อิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสดีกว่าในการเลือกใช้บริการ จากสถานบริการทางด้านสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 21,001 บาทขึ้นไปเป็นผู้ที่เลือกใช้บริการ จากโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด โดยผู้มีรายได้ต่ำมักเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า โรงพยาบาลเอกชน (กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2522)

4.2.5 อาชีพกับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ อาชีพเป็นตัวหนึ่งที่ยังชี้ให้เห็น ความแตกต่างของความพอใจในคุณภาพบริการ อาชีพต่างกันจะมีความพอใจคุณภาพบริการ แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพหลักรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และเกษตรกรกรรม จะมีความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ซึ่งประกอบอาชีพเอกชน ลูกจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว(สุกชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง, 2532 ; เคย์ , เฟรดเคอริค เอ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2525 ; ปิยวรรณ ประคุณชัย, 2533 อ้างถึงใน อ่ำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์, 2545)

4.2.6 ประสบการณ์การใช้บริการกับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ ประสบการณ์ในการใช้บริการเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และ ความรับผิดชอบต่องาน ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดเห็นได้ แต่จากการศึกษาของ ปรียา ครามะคำ (2538) พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการหรือประสบการณ์ในการใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพบริการตามความคิดเห็น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหา
ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อ โรงพยาบาลของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ซึ่ง
มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population)

ประชากรคือผู้ให้บริการคนไทยที่เป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของเอกชนใน
จังหวัดภูเก็ต ที่ใช้บริการในปี พ.ศ. 2551 โดยโรงพยาบาลที่ศึกษาจะต้องเป็น โรงพยาบาลของเอกชน
ในจังหวัดภูเก็ตและต้องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพระบบ
ใดระบบหนึ่งแล้วเท่านั้น ซึ่งในจังหวัดภูเก็ตมีโรงพยาบาลของเอกชนจำนวน 3 โรงพยาบาลคือ
โรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต โรงพยาบาลมิชชั่น ภูเก็ตและโรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต ในจำนวน
ดังกล่าวมีโรงพยาบาลของเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพแล้ว
จำนวน 2 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต ผ่านมาตรฐาน International standard
organization(ISO 9002, ISO 14001) และมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ Hospital accreditation
(HA) โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต ผ่านมาตรฐาน มาตรฐาน International standard
organization(ISO 9001) จากนั้นเลือกโรงพยาบาลของเอกชนด้วยการจับสลากจากโรงพยาบาลของ
เอกชนทั้ง 2 โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ผลการจับสลากได้โรงพยาบาลศิริ

โรจน์ ภูเก็ต โดยในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ที่เป็นคนไทยประมาณ 20,784 คน (จากสถิติปี พ.ศ. 2550: สถิติผู้ใช้บริการจากฝ่ายการตลาด โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรที่เป็นผู้ใช้บริการคนไทย แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต ระหว่างเดือนมิถุนายน 2551 – กันยายน 2551 โดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie & D.W.Morgan, 1970: 608) ที่ประชากร 20,784 คน ดังนั้นขนาดตัวอย่าง คือ 375 คน (ใช้ข้อมูลประชากรผู้ใช้บริการของปีที่ผ่านมาของ โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต ในปีพ.ศ. 2550)

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ใช้บริการของ โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต ในช่วง เดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2551 ที่มาใช้บริการระหว่าง ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 375 คน โดยเลือกให้กระจายตามปัจจัยส่วนบุคคลให้มากที่สุดเช่น เพศ อายุ เป็นต้น เก็บข้อมูลเฉลี่ยวัน ละประมาณ 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 2.1.1 เป็นผู้ป่วยของ โรงพยาบาลที่เป็นคนไทย มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
- 2.1.2 มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- 2.1.3 ช่วยเหลือตนเองได้
- 2.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และประสบการณ์การใช้บริการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ต่อโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ

แบบสอบถามในส่วนนี้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's method) 5 ระดับ คือ

- ระดับที่ 5 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด
- ระดับที่ 4 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมาก
- ระดับที่ 3 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปานกลาง
- ระดับที่ 2 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลน้อย
- ระดับที่ 1 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลน้อยที่สุด

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้พิจารณาระดับคุณภาพบริการ สามารถนำมาแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพบริการ
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด
1.50 – 2.49	น้อย
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	มาก
4.50 – 5.00	มากที่สุด

(ประกอบ กรรณสูตร, 2537:77)

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดแบ่งเป็น 5 ด้าน

3.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพบริการและเครื่องมือตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

3.2.2 การทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (reliability) โดยการทดลอง (Try out) กับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือตอนที่ 2 ได้ = 0.975 ซึ่งเป็นค่า Reliability ที่ยอมรับได้ จึงนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4.2 ส่งหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงหัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนบตัวอย่างแบบสอบถามความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ โดยผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล จำนวน 1 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณา

4.3 หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ขั้นตอนการสอบถามผู้ใช้บริการคือ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอ่านออกเขียนได้ มีความยินดีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงให้ผู้ใช้บริการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ถ้าผู้ใช้บริการอ่านหนังสือไม่ได้ หรือเขียนไม่ได้ จะสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน พ.ศ. 2551 จำนวนแบบสอบถามของผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 375 ฉบับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ได้นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

5.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อ

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลศิริโรจน์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และค่าร้อยละ (Percentage)

5.1.2 วิเคราะห์หาระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลสิริโรจน์ ภูเก็ต ตามแนวทางการวัดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (1988) ทั้งในภาพรวมและในรายด้านทั้ง 5 ด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติอนพารามेटริกซ์ (Non parametric Statistics) โดยการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi Square) เพื่อทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($= 0.05$)

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้น ได้มีการรวมเอาข้อมูลของกลุ่มน้อยและกลุ่มปานกลางเข้าด้วยกันเนื่องจากข้อมูลในกลุ่มน้อยมีค่าน้อยกว่า 5 ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยตรงได้ จึงต้องนำมารวมกับข้อมูลของกลุ่มที่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ดังนั้นข้อมูลการวิเคราะห์ของระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นจึงประกอบด้วย 2 กลุ่มคือกลุ่มน้อยและปานกลาง กับกลุ่มมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต” มีวัตถุประสงค์เพื่อหาระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ข้อเสนอแนะ และปัญหาต่างๆจากผู้ให้บริการของโรงพยาบาลของเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการตามมิติคุณภาพบริการ 5 ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพบริการและข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ให้บริการ โดยผลของการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพบริการ

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัด
ภูเก็ต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

n = 375 คน		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	34.5
หญิง	246	65.6
อายุ		
15 – 20 ปี	11	2.9
21 – 30 ปี	141	37.6
31 – 40 ปี	92	24.5
41 – 50 ปี	88	23.5
51 – 60 ปี	34	9.1
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	9	2.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	38	10.1
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	90	24.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	96	25.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	151	40.3
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	108	28.8
เกษตรกร	19	5.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	72	19.2
พนักงานบริษัทเอกชน	133	35.5
อื่นๆ	43	11.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน	12	3.2
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	71	18.9
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	67	17.9
15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	57	15.2
20,001 – 25,000 บาทต่อเดือน	58	15.5
มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน	110	29.3
ประสบการณ์การในการใช้บริการ		
ครั้งแรก	126	33.6
ครั้งที่ 2	125	33.3
ครั้งที่ 3	24	6.4
มากกว่า 3 ครั้ง	100	26.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 246 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 และเป็นเพศชาย 129 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมาอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.5 และน้อยที่สุดอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.4 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 25.6 และระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่าน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.1 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาคือธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 28.8 และอาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1 มีรายได้มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือรายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และรายได้ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.2 มีประสบการณ์การให้บริการครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาคือใช้บริการครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.3 และใช้บริการครั้งที่ 3 เป็นผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.4

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้จะแสดงผลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.2 – 4.7

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านต่างๆ

ปัจจัยคุณภาพบริการ	\bar{x}	คะแนนเต็ม 5 คะแนน	
		S.D.	ความหมาย
1. ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ	4.31	0.565	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.27	0.612	มาก
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ ของผู้ใช้บริการ	4.26	0.618	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	4.26	0.597	มาก
5. ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ	4.23	0.674	มาก
ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการในภาพรวม	4.27	0.549	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านก็มีคุณภาพบริการระดับมาก คือ ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ โดยด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.31$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ
โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ

ด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ	คะแนนเต็ม 5 คะแนน		
	ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ	4.44	0.679	มาก
ภายในอาคารมีอากาศถ่ายเทดี ไม่อับทึบ	4.27	0.701	มาก
ภายในอาคารมีแสงสว่างเพียงพอ	4.35	0.749	มาก
สิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาลสวยงามน่าใช้บริการ	4.29	0.748	มาก
เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัย	4.41	0.656	มาก
เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์มีจำนวนเพียงพอใน การให้บริการ	4.30	0.696	มาก
มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ใช้บริการ	4.30	0.728	มาก
บุคลากร ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ	4.26	0.773	มาก
มีเครื่องหมายหรือป้ายแสดงในสถานที่ต่างๆ ชัดเจน	4.24	0.805	มาก
มีเอกสาร/สื่อต่างๆ ให้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ	4.24	0.795	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ	4.31	0.565	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพ
ของเอกชนในภาพรวมด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$) เมื่อพิจารณา
แต่ละข้อย่อย พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อและการมีสถานที่สะอาดและเป็นระเบียบมีค่าเฉลี่ยสูง
ที่สุด ($\bar{x} = 4.44$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ
โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	คะแนนเต็ม 5 คะแนน		
	ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ให้บริการตรงกับคำมั่นสัญญาที่แจ้งไว้	4.31	0.761	มาก
ให้บริการได้อย่างถูกต้องทุกครั้งที่ใช้บริการ	4.32	0.727	มาก
ให้บริการอย่างมีมาตรฐาน	4.29	0.707	มาก
ให้บริการอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง	4.23	0.777	มาก
ให้บริการตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง	4.19	0.801	มาก
ให้บริการได้ตรงตามระยะเวลาที่แจ้งไว้	4.18	0.788	มาก
สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยได้	4.37	0.674	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.27	0.612	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในภาพรวมด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อย่อย พบว่ามีระดับคุณภาพบริการในระดับมากทุกข้อ โดยสามารถรักษาความลับของผู้ป่วยได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.37$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ
โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	คะแนนเต็ม 5 คะแนน		
	ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น \bar{x}	S.D.	ความหมาย
ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการ	4.33	0.726	มาก
ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ	4.32	0.685	มาก
ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทันทีทันใด ทันเวลา	4.22	0.792	มาก
ใช้บริการได้ง่าย	4.23	0.734	มาก
ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ	4.31	0.755	มาก
กระจายบริการอย่างทั่วถึง มีความเสมอภาค	4.17	0.808	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านการตอบสนองความต้องการของ ผู้ให้บริการ	4.26	0.618	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพ
ของเอกชนในภาพรวมด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$)
เมื่อพิจารณาแต่ละข้อย่อย พบว่ามีระดับคุณภาพบริการในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ให้บริการมีความ
พร้อมในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.33$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ
โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการให้ความมั่นใจในบริการ

ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	คะแนนเต็ม 5 คะแนน		
	ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
มีความจริงใจต่อผู้ใช้บริการ	4.28	0.716	มาก
มีความสนใจที่จะให้บริการ	4.27	0.742	มาก
มีความซื่อสัตย์ต่อผู้ใช้บริการ	4.26	0.733	มาก
มีความรู้ในการให้บริการ	4.21	0.724	มาก
มีทักษะในการให้บริการ	4.27	0.741	มาก
ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มารยาทดี	4.31	0.742	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	4.26	0.597	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในรวมด้านการให้ความมั่นใจในบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อย่อย พบว่ามีระดับคุณภาพบริการในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ให้บริการมีความสุภาพ มารยาทดีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.31$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความหมายของระดับคุณภาพบริการต่อ
โรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ	คะแนนเต็ม 5 คะแนน		
	ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็น		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
เอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการอย่างจริงจัง	4.33	0.788	มาก
มีความเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ	4.22	0.784	มาก
ใส่ใจต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.19	0.860	มาก
เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.16	0.822	มาก
มีความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ	4.10	0.923	มาก
มีการบันทึกประวัติการตรวจรักษาผู้ใช้บริการ	4.38	0.720	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ	4.23	0.674	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน ในรวมด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.23$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อย่อย พบว่ามีระดับคุณภาพบริการในระดับมากทุกข้อ โดยมีการบันทึกประวัติการตรวจรักษาผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.38$)

ตอนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการ

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในภาพรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพบริการ		
	χ^2	df	p
เพศ	0.845	1	0.358
อายุ	0.120	1	0.729
ระดับการศึกษา	1.356	2	0.508
อาชีพ	1.526	1	0.217
รายได้ของครอบครัว	0.001	1	0.975
ประสบการณ์การใช้บริการ	0.237	1	0.626

จากตารางที่ 4.8 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้บริการทั้งในภาพรวมและในแต่ละปัจจัย

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	เพศ				χ^2	df	p
	ชาย		หญิง				
	น้อยและ ปาน กลาง	มาก	น้อยและ ปาน กลาง	มาก			
ด้านความเป็น รูปลักษณ์ของ บริการ	15	113	37	208	0.802	1	0.370
ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	14	114	37	207	1.268	1	0.260
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	21	104	49	193	0.635	1	0.426
ด้านการให้ความ มั่นใจในบริการ	15	113	52	193	5.155*	1	0.023
ด้านการเข้าใจและ รู้จักผู้ใช้บริการ	26	103	56	188	0.385	1	0.535

จากตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านต่างๆ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจในบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	อายุ						χ^2	df	p
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี		31 – 40 ปี		อายุ 41 ปี				
	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก			
ด้านความเป็น รูปลักษณ์ของบริการ	13	138	21	71	18	113	9.657*	2	0.008
ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	19	132	17	75	15	115	2.454	2	0.293
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	24	125	27	65	19	108	8.550*	2	0.014
ด้านการให้ความมั่นใจ ในบริการ	25	126	24	68	18	113	5.920	2	0.052
ด้านการเข้าใจและรู้จัก ผู้ใช้บริการ	32	119	27	65	23	108	4.469	2	0.107

จากตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นราย
ด้าน

คุณภาพบริการ	ระดับการศึกษา						χ^2	df	p
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า		อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า		ปริญญาตรีหรือสูง กว่า				
	น้อยและ ปานกลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก			
ด้านความเป็น รูปลักษณะของบริการ	12	115	9	87	31	120	9.289*	2	0.010
ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	11	116	8	88	32	118	12.479*	2	0.002
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	17	107	13	80	40	111	9.275*	2	0.010
ด้านการให้ความมั่นใจ ในบริการ	19	109	12	83	36	115	6.231*	2	0.044
ด้านการเข้าใจและรู้จัก ผู้ใช้บริการ	25	103	17	78	40	111	3.168*	2	0.205

จากตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพ
บริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านต่างๆ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
บริการในด้านต่างๆ ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือด้านความเป็นรูปลักษณะของ
บริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการ
ให้ความมั่นใจในบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	อาชีพ								χ^2	df	p
	ธุรกิจ		รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		พนักงาน บริษัทเอกชน		อื่นๆ				
	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก	น้อย และ ปาน กลาง	มาก			
ด้านความเป็น รูปลักษณ์ของบริการ	11	116	7	65	27	104	7	36	9.072*	3	0.028
ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	9	118	6	65	27	104	9	34	13.538*	3	0.004
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	17	106	9	62	33	98	11	31	8.635*	3	0.035
ด้านการให้ความ มั่นใจในบริการ	14	113	6	66	35	96	12	31	18.380*	3	0.000
ด้านการเข้าใจและ รู้จักผู้ใช้บริการ	20	107	9	63	38	93	15	28	14.595*	3	0.002

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของผู้รับบริการกับคุณภาพบริการด้านต่างๆ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการในด้านต่างๆ ทุกด้าน คือด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	ประสบการณ์การใช้บริการ						χ^2	df	p
	ครั้งแรก		ครั้งที่ 2		ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป				
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก			
ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ	19	106	10	115	23	101	6.050*	2	0.049
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	19	106	12	112	20	104	2.558	2	0.278
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	26	99	16	105	28	94	4.121	2	0.127
ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	22	104	19	105	26	98	1.370	2	0.504
ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ	27	98	23	102	32	92	2.006	2	0.367

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการใช้บริการของผู้ใช้บริการกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านต่างๆ พบว่า ประสบการณ์ในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประสบการณ์การให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการในด้านด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

จากการที่ได้ศึกษาพบว่าผู้ให้บริการมีปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน ที่ศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.15 ปัญหาของการใช้บริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการด้าน	ปัญหา	ความถี่
ความเป็นรูปลักษณะของบริการ	ที่จอดรถมีไม่เพียงพอ ใช้บริการยาก	7
	บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอ	6
	ห้องต่างๆ ยังคับแคบเกินไป โดยเฉพาะห้องตรวจโรค	5
	ห้องสำหรับให้บริการผู้ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอ	2
	อาคารต่างๆ มีความซับซ้อน ใช้บริการยาก	2
	แพทย์โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางมีจำนวนน้อยเกินไป	2
	ภายในอาคารรู้สึกอึดอัด	1
	ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ค่าบริการแพงเกินไป
ได้รับคำตอบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ไม่ชัดเจน		5

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

คุณภาพบริการด้าน	ปัญหา	ความถี่
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	เจ้าหน้าที่ พยาบาล ไม่ค่อยเต็มใจให้บริการ	8
	การให้บริการยังช้าในบางจุด ต้องรอใช้ บริการนาน	7
	การติดต่อด้านเอกสารให้บริการล่าช้า	1
ด้านการให้ความมั่นใจใน บริการ	ให้บริการ ได้ไม่ทั่วถึง	2
ด้านการเข้าใจและรู้จัก ผู้ให้บริการ	ไม่ค่อยสนใจผู้ให้บริการ	5
	บุคลากรขาดความพร้อมในการให้บริการ	1

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ให้บริการพบปัญหาจากการให้บริการในด้านความเป็น
รูปลักษณะของบริการมากที่สุดเช่น ที่จอครบไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ ในขณะที่ด้านความ
น่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีเรื่องที่มีความถี่มากที่สุดคือการคิดค่าบริการที่แพงเกินไป

ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะของการใช้บริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการด้าน	ปัญหา	ความถี่
ความเป็นรูปลักษณะของบริการ	ควรจะมีการเพิ่มบุคลากรในจุดต้อนรับ เพื่อให้คำแนะนำผู้ให้บริการ	7
	ควรมีป้ายบอกสถานที่หรือหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้ชัดเจนกว่านี้	6
	ควรจะมีรถรับส่งผู้ให้บริการจากลานจอดรถของโรงพยาบาล	2
	น่าจะมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้	1
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ควรลดราคาค่าบริการให้ถูกลงกว่านี้	13
	ควรเพิ่มการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือแผนการรักษากับผู้ให้บริการ	10
	น่าจะมีแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้บ่อยๆ	6
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	ควรจะให้ญาติสามารถเฝ้าไข้ได้หลายๆ คน	6
	ควรจะมีการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ให้บริการทุกคนให้มากกว่าปัจจุบันนี้	4
	ควรจะมียาดีๆ ให้กับผู้ให้บริการ	2
	ควรลดเวลาในการให้บริการ	2
ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ	น่าจะให้บริการด้วยความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้บริการ	10
	ควรให้เจ้าหน้าที่พุดจาให้ไพเราะ	2
ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ	ควรให้มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้สำหรับให้บริการ	1

จากตารางที่ 4.16 ผู้ใช้บริการมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่อโรงพยาบาลของเอกชนในจังหวัดภูเก็ตในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มากที่สุด คือ เสนอแนะให้ลดค่าบริการลงให้ถูกกว่านี้ รวมทั้งควรมีการบอกถึงอาการเจ็บป่วยหรือแผนการรักษาของผู้ให้บริการ

ให้ละเอียดมากกว่านี้ ด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการผู้ใช้บริการเสนอแนะให้มีการเพิ่มบุคลากร
ในจุดต้อนรับ ควรมีป้ายบอกสถานที่ต่างๆในโรงพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น และด้านการให้ความมั่นใจ
ในบริการเสนอแนะให้มีการบริการที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่างผู้ใช้บริการแต่ละคน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต” สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต (3) ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรคือ ผู้ใช้บริการชาวไทยจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2551 เลือกโรงพยาบาลโดยการจับสลาก ได้โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต จำนวนประชากร 20,784 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่เคยใช้บริการ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกให้กระจายตามปัจจัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด โดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ได้ขนาดตัวอย่าง 375 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเพื่อหาการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นด้วยการทดสอบไคสแควร์

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษา “คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต” สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาล

คุณภาพของเอกชน

จากผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$) และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ามีคุณภาพบริการระดับมากทุกด้าน (สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้) นอกจากนี้ยังพบว่าด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.31$) และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 4.23$)

1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

คิดเห็นของผู้ใช้บริการ

- 1) คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้
- 2) คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านความมั่นใจในบริการมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ใช้บริการ
- 3) คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ใช้บริการ
- 4) คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการ
- 5) คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ใช้บริการ
- 6) ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การให้บริการของผู้ใช้บริการ

1.3.3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการวิจัย

พบว่าปัญหาของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ เช่นเกี่ยวกับสถานที่จอดรถที่มีไม่เพียงพอ บุคลากรที่ให้บริการมีน้อย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ เช่น คิดค่าบริการแพงเกินไป หรือให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ไม่ชัดเจนพอ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจในการให้บริการหรือรอให้บริการนาน ด้านการให้ความมั่นใจในบริการจะเกี่ยวกับการให้บริการที่ไม่ทั่วถึง และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการที่ผู้ให้บริการไม่ค่อยสนใจผู้ให้บริการ สำหรับข้อเสนอแนะในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีมากที่สุด โดยเฉพาะเสนอแนะให้ลดราคาค่าบริการลงอีก ควรให้คำแนะนำกับผู้ให้บริการเกี่ยวกับโรคหรืออาการป่วยให้มากและเข้าใจมากกว่าปัจจุบัน ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการเสนอแนะให้มีการเพิ่มบุคลากรในจุดต้อนรับ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการเสนอแนะให้มีการให้บริการที่เสมอภาคกันระหว่างผู้ให้บริการแต่ละคน

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต มีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของโรงพยาบาล

พบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลของเอกชนในจังหวัดภูเก็ตอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและรายด้าน สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลของเอกชนอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เพราะ โรงพยาบาลของเอกชนต้องมีการบริการที่ต้องดึงดูดใจให้มีผู้มาใช้บริการของตน อย่างไรก็ตามแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสูงสุดของธุรกิจ (สุรศักดิ์ นานานุกูล 2538: 111) ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีระดับคุณภาพบริการในระดับมากที่สุดให้ได้ โดยต้องมีการพัฒนาในด้านต่างๆ มีการนำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการในรูปแบบต่างๆ มาใช้เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนได้ร่วมกันพัฒนา นั่นก็คือการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมจะนำมาซึ่งการพัฒนาที่เข้มแข็งและยั่งยืน อีกทั้งอาจนำทฤษฎีการจูงใจต่างๆ มาใช้จูงใจบุคลากรทุกระดับให้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการเพื่อให้

โรงพยาบาลมีระดับคุณภาพบริการที่สูงขึ้น ทฤษฎีแรกที่น่าจะนำมาใช้กับบุคลากรคือทฤษฎีแรงจูงใจของมาร์สโลว์ ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์มีความต้องการตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานคือความต้องการทางด้านร่างกายไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดคือความต้องการสำเร็จในชีวิต โดยผู้บริหารต้องปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรแต่ละคน (ราณี อธิชัยกุล 2543: 283-285) ซึ่งสามารถดำเนินงานได้โดยผ่านฝ่ายบุคคล ของโรงพยาบาล ร่วมกับฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล นอกจากนั้นฝ่ายการตลาดจะต้องเป็นผู้ทำการตลาดในเชิงรุก ในขณะที่เดียวกันฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลก็ต้องดำเนินการพัฒนาในหน้าที่รับผิดชอบของตนเองให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการมีความใกล้เคียงกันในทุกๆ ด้าน แต่ในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่ามียกระดับคุณภาพบริการที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล หรือมีความต้องการที่แตกต่างกัน อีกทั้งการที่ผู้ให้บริการมีการเจ็บป่วยอยู่ อาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เขามีความต้องการให้มีผู้มาดูแลเอาใจใส่ หรือต้องการคนที่เข้าใจมากกว่าในคนปกติ ดังนั้นจึงทำให้เขาเหล่านั้นรู้สึกว่าการที่ได้รับมีน้อยกว่าด้านอื่นๆ ได้ ในขณะที่ด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการสาเหตุที่ผู้ให้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ให้บริการได้เปรียบเทียบความเป็นรูปลักษณะของบริการกับโรงพยาบาลอื่นๆ หรือโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ในการใช้บริการที่เรียกว่าประสบการณ์ในอคิด ซึ่งผู้ให้บริการจะนำมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับและให้ความเห็นออกมาเป็นระดับคุณภาพบริการได้ (พาราสูรามานและคณะ 1985) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าระดับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการจากโรงพยาบาลของเอกชนมีมาก สำหรับด้านอื่นๆ ผู้ให้บริการอาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการกับโรงพยาบาลอื่นๆหรือบริการที่ได้รับจากที่อื่นๆ ได้โดยง่าย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่าการที่ ได้รับอาจจะไม่สูงเท่ากับด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ โดยในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการพบว่าป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลก็มีความสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องการให้มีการจัดทำให้มีความชัดเจน ซึ่งการมีป้ายที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ให้บริการใช้บริการได้สะดวก ถูกต้องและรวดเร็ว จำนวนบุคลากรที่ให้บริการก็เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมีความรู้สึกว่าจะต้องมีให้เพียงพอ ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทางด้านการแพทย์ก็เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการที่ควรมีไว้สำหรับการให้บริการด้วย เครื่องมือที่เพียงพอ มีความทันสมัย ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้ให้บริการยังมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลยังให้บริการได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ยังมีความไม่สม่ำเสมอในการ

ให้บริการ การให้บริการยังไม่ได้ตามที่โรงพยาบาลได้แจ้งไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทางโรงพยาบาลควรพิจารณาปรับปรุง โดยการประชาสัมพันธ์หรือต้องทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการในเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการของโรงพยาบาล รวมทั้งบริการต่างๆที่โรงพยาบาลมีไว้บริการ รวมทั้งควรต้องแจ้งถึงข้อจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดไว้บริการกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการจะได้ไม่คาดหวังถึงคุณภาพบริการที่สูงเกินไป ดังทฤษฎีของ พาราสุรามานและคณะ (1988) ที่กล่าวไว้ว่าระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการที่ได้รับกับบริการที่ได้รับจริง ถ้าหากว่าบริการที่ได้รับจริงมีไม่น้อยไปกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้ใช้บริการก็จะมีความรู้สึกว่าการนั้นมีคุณภาพ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการยังมีความเห็นว่าโรงพยาบาลยังให้บริการได้ไม่เสมอภาค ไม่เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ใช้บริการแต่ละคน อีกทั้งการให้บริการยังขาดความรวดเร็วทันเวลา ทันท่วงที ซึ่งในด้านนี้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพของการบริการ โดยควรนำระบบห่วงโซ่แห่งคุณค่า (value chain) มาปรับใช้กับการพัฒนาระบบบริการ คือผู้บริหารต้องพิจารณากิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลแล้ว พิจารณาถึงความเชื่อมโยง ต้องทำให้กิจกรรมต่างๆ มีการเสริมกัน (synergy) ให้ ได้ (สมนึก จันทรประทีน, 2550: 82 - 84) จะต้องแยกให้ได้ว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมใดเป็นกิจกรรมสนับสนุน แล้วก็พัฒนาในกิจกรรมหลักและกิจกรรมสนับสนุนไปพร้อมๆ กัน แต่ควรเน้นที่กิจกรรมหลัก จะต้องมีการปรับปรุงระบบบริการให้มีความสอดคล้อง ต่อเนื่องในแต่ละงาน และควรแจ้งระยะเวลาการบริการให้กับผู้ใช้บริการ ได้ทราบถึงขั้นตอนและระยะเวลาในการใช้บริการล่วงหน้า อีกทั้งควรศึกษาคู่แข่งชั้น ในด้านกระบวนการบริการและหาจุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละวิธีการ แล้วนำมาวางแผนปรับปรุงให้สอดคล้องกับตนเอง เมื่อดำเนินการแล้วก็ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระหว่างการทำงานและภายหลังใช้ระบบงานไปแล้วเป็นระยะๆ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการผู้ใช้บริการรู้สึกมั่นใจในบริการในระดับที่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการในภาพรวม การพัฒนาคุณภาพบริการด้านนี้สามารถทำได้โดยการสร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรทุกคนในองค์กร ให้มีจิตใจรักงานบริการและให้มีความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก และควรมีการจัดอบรมพนักงานหรือพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับหลักการให้บริการแก่พนักงานทุกระดับและควรมีความสม่ำเสมอด้วย สำหรับพนักงานที่เข้าใหม่ควรมีการปฐมนิเทศก่อนให้ปฏิบัติงานจริง และในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการผู้ใช้บริการยังมีความคิดเห็นว่ายังมีความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการน้อยไป รวมทั้งยังไม่เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการ

พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการและสามารถเข้าใจในความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากกว่าปัจจุบัน โดยการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความพร้อมในการให้บริการ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลของเอกชน

จากการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลของเอกชนในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม ทั้งเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์ในการใช้บริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เหตุผลส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กระจายตามปัจจัยส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ ดังนั้นการที่อายุของกลุ่มตัวอย่างไม่กระจายในลักษณะที่คิพอ ก็เป็นผลทำให้กลุ่มผู้ใช้บริการไม่มีความแตกต่างกันในความคิดเห็น หรืออาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่คิพอทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้สื่อต่างๆ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการได้ โดยสื่ออาจเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ถึงความแตกต่างหรือความเหมือนของบริการที่ได้รับล่วงหน้า ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่น้อยลงได้ ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพบริการ แต่เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นด้านการให้ความมั่นใจในบริการซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภัสสร เลี้ยวประไพโรจน์(2533), วินสัน(Wilson, 1971) และฮัลกาและคณะ (Huika et al., 1975) ที่พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีระดับความพึงพอใจ ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ไม่เท่ากันเมื่อใช้บริการด้านสุขภาพ และจากผลการศึกษาดังกล่าว โรงพยาบาลสามารถนำปัจจัยความสัมพันธ์ดังกล่าวไปพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยการศึกษาถึงสัดส่วนของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้หญิงกับผู้ชายและจัดบริการให้สอดคล้องกับสัดส่วนของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้จากการที่มีผู้ศึกษาพบว่าผู้ชายมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้หญิงก็เป็นประเด็นหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการได้ คือถ้าสัดส่วนผู้ใช้บริการเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายน่าจะเป็น โอกาสขององค์กร ในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร เนื่องจากผลการพัฒนาทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการได้ง่ายกว่าและมีประสิทธิผลมากกว่าองค์กรที่มีผู้ใช้บริการเป็นผู้ชายในสัดส่วนที่มากกว่า

อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวดี ศรีเลขะวัตและคณะ (2524, อ้างถึงในอำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์, 2545 : 29) และ แอ็บเดิ้ลลาร์และลีไวน์ (Abdellah and Levine, 1957) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka et al., 1975) ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันต่อคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่ากรณีที่โรงพยาบาลมีผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน ทำให้คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอาจแตกต่างกันได้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงช่วงอายุของผู้ใช้บริการด้วย การที่ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะมีสาเหตุมาจากผู้ที่มีอายุน้อยมีประสบการณ์น้อย ยังมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจึงมีน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าได้

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ จากการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการรายด้านในทุกๆ ด้านก็เป็นข้อมูลที่น่าสนใจที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลทุกระดับควรจะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวและจัดบริการให้ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จากข้อมูลที่ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าเป็นผู้ที่ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่าว่าดังนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกันได้

อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการ บางอาชีพต้องการความเร่งด่วนในการใช้บริการ เนื่องจากต้องการเวลาไปประกอบอาชีพ เช่นกรรมกรก่อสร้าง ดังนั้นการที่โรงพยาบาลให้บริการช้าหรือเร็วจึงมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ในขณะที่บางอาชีพเช่นข้าราชการมีเวลาที่เหลือพอที่จะนั่งรอใช้บริการได้ ดังนั้นการให้บริการกับบุคคลที่มีอาชีพแตกต่างกันจึงน่าจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้

ประสบการณ์การใช้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพบริการตามความคิดเห็นในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการ จากข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับที่ได้มีการศึกษาและพบว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบต่องาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นของผู้แสดงความคิดเห็นได้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ปรียา ครามะคำ (2538) ที่พบว่าประสบการณ์ในการใช้บริการไม่มีผลต่อความคิดเห็นหรือความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดได้จากการที่ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจหรือสนใจต่อความเป็นรูปลักษณะของบริการของโรงพยาบาลด้วย อีกทั้งสาเหตุที่ผู้ใช้บริการมีความรู้มากขึ้น ประกอบกับมีทางเลือกในการใช้บริการได้มากขึ้น จึงทำให้เกิดการเปรียบเทียบถึงความเป็นรูปลักษณะของบริการของแต่ละโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นการที่ประสบการณ์การใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นรูปลักษณะของบริการในการศึกษาครั้งนี้ ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลควรจะมีการพัฒนาคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการด้วย

2.3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการได้กล่าวถึงปัญหาและได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการและด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้เป็นลำดับแรกๆ การที่โรงพยาบาลจะดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้น สิ่งสำคัญก็คือจะต้องพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก อีกทั้งการพัฒนาจะต้องมีความสม่ำเสมอ และควรต้องมีการเพิ่มระดับคุณภาพขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากผู้ใช้บริการจะมีการจดจำถึงระดับบริการที่ได้รับในครั้งก่อนและนำมาเปรียบเทียบกับบริการในครั้งนี้ โดยต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการเช่นผู้ใช้บริการต้องการให้มีการปรับปรุงเกี่ยวกับลานจอดรถ โรงพยาบาลก็ต้องดำเนินการปรับปรุงลานจอดรถให้มีความสะดวกในการใช้บริการของผู้ใช้บริการ ที่จอดรถควรจะมีเพียงพอและไม่ไกลจากบริเวณที่ใช้บริการมากเกินไป รวมทั้งถ้าสามารถปรับปรุงลานจอดรถเป็นลานจอดรถในที่ร่มได้ก็จะยิ่งทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น สำหรับด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้นั้นผู้ใช้บริการให้ความเห็นว่าค่าบริการของโรงพยาบาลแพงเกินไป น่าจะเกิดจากการที่โรงพยาบาลได้สร้างความรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลได้มอบให้กับผู้ใช้บริการที่น้อยไปกว่าความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการได้คาดหวังไว้ ซึ่งจากปัญหาและข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นโรงพยาบาลควรจะนำเอาแนวทางการลดช่องว่างบริการมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการใช้บริการอย่างเต็มที่ โดยอาจจะมีการพัฒนาในส่วนของการ

ต้อนรับและการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับ รวมทั้งข้อจำกัดต่างๆ ที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องให้บริการในรูปแบบที่กำหนด การที่โรงพยาบาลได้แจ้งไว้ล่วงหน้าจะทำให้ผู้ใช้บริการได้ลดความคาดหวังหรือได้เปรียบเทียบกับมาตรฐานต่างๆ ที่โรงพยาบาลได้แจ้งไว้ได้ ดังนั้นจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ โดยในการศึกษารุ่นนี้ผู้ใช้บริการ ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ดังนี้ ผู้ใช้บริการมีความต้องการให้โรงพยาบาลมีการปรับปรุงในเรื่องของสถานที่ลานจอดรถ สำหรับการต้อนรับต้องการให้โรงพยาบาลมารับผู้ใช้บริการตั้งแต่ลานจอดรถและกลับมาส่งผู้ใช้บริการกลับถึงลานจอดรถด้วย นอกจากนี้ก็เกี่ยวกับความมีอัธยาศัยไมตรีของบุคลากร โดยเฉพาะจุดที่เป็นประชาสัมพันธ์หรือจุดต้อนรับก็เป็นจุดที่มีความสำคัญต่อการให้บริการไม่น้อยไปกว่าการให้บริการของแพทย์หรือพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษา นอกจากนี้ก็ต้องการให้เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะพยาบาลมีการให้บริการด้วยความเต็มใจ เอาอกเอาใจผู้ใช้บริการด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ โดยควรจะพัฒนาในด้านความเป็นรูปลักษณะของบริการเป็นลำดับแรก ทั้งในด้านอาคารสถานที่ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการควรจะมีอย่างเพียงพอ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล รวมทั้งควรจะมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่โรงพยาบาลได้จัดไว้ให้กับผู้ใช้บริการ โดยอาจจัดตั้งเป็นหน่วยงานหนึ่งขึ้นมาทำหน้าที่สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ที่เป็นแบบเชิงรุก ที่มากกว่าการจัดตั้ง call center นอกจากนี้จากการศึกษารุ่นนี้ได้พบว่าความเชื่อมั่นต่อระบบบริการของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลของเอกชนอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว แต่ผู้ใช้บริการมักนำเอาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลไปเปรียบเทียบกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แล้วแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการนั้นๆ ออกมา ดังนั้นก็อาจเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคือการจัดทำเปรียบเทียบระบบบริการ (benchmarking) กับโรงพยาบาลที่มีการให้บริการในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ก็อาจจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสูงขึ้นได้

สำหรับข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่การสุ่มตัวอย่าง ทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถือน้อยลง

3.1.2 โรงพยาบาลของเอกชนควรมีการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่วิจัย ศึกษา และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยทำหน้าที่ในการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ แล้วนำมาหารูปแบบแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสอดคล้องกับบริบทต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยต้องทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล

3.1.3 สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด โดยที่องค์กรสามารถดำเนินงานแล้วได้รับกำไรสูงสุด

3.1.4 โรงพยาบาลที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ต้องนำผลการวิจัยไปใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยต้องไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง จึงจะทำให้สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประโยชน์และคุ้มค่ามากที่สุด

3.1.5 นำข้อมูลสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะ ไปปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญมากๆ เช่นด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการประชากร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ ประชากรที่มีมากกว่านี้ หรือศึกษาในภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพโดยมาตรฐานต่างๆ ให้มากกว่านี้

3.2.2 ควรเปรียบเทียบถึงความเหมือนและความแตกต่างของคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพบริการมาตรฐานต่างๆ

3.2.3 ควรศึกษาถึงขนาดและทิศทางของอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการในด้านต่างๆ

3.2.4 ควรศึกษาโดยใช้วิธีการวัดคุณภาพบริการด้วยวิธีการวัดอื่นๆ อีก นอกเหนือจากการใช้การวัดด้วยปัจจัยคุณภาพ 5 ด้านของพาราสุรามานและคณะ(1988) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการศึกษาในรูปแบบอื่นๆ ได้หาข้อบกพร่องหรือเป็นการแก้จุดบอดของการวัดคุณภาพด้วยวิธีที่ต่างๆกัน

3.2.5 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของ

ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในกลุ่มประชากรเดียวกันด้วย เพื่อเป็นการประเมินถึงผลกระทบต่อผู้ให้บริการและผู้ให้บริการจากการใช้มาตรฐานคุณภาพต่างๆ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

3.2.6 ถ้าโรงพยาบาลจะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลควรจะไปศึกษา หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลตนเองให้ครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆของกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้ เช่นในจำนวนผู้บริการนั้นๆ มีผู้บริการที่เป็นกลุ่มอายุอยู่ในช่วงใดบ้าง สักส่วนเท่าไร ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ได้เหมาะสม และมีประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิ่งพร ทองใบ (2550) “ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยานิพนธ์* หน่วย
ที่ 6 หน้า 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ
- กัญจนา ลินทรต้นศิริกุล (2550) “เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ” ใน *เอกสารการ
สอนชุดวิชาวิทยานิพนธ์* หน่วยที่ 8 หน้า 103 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ
- กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2522) *โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*
นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กรุณา เขาวรัตน์ (2536) “ความต้องการของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนคร
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” *ปริญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริการธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- เกศสินี กลั่นบุศย์ (2540) “ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของ
โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- จรินทร์ เจริญศรีวัฒนากุล (2535) อ้างถึงใน พนิดา คำยุ (2538: 1) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วย
คาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วย
คาดหวังจากพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) “การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศิลปากร*
- จิตรา กรุณาฤทธิโยธิน (2547) “ความคิดเห็นของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขต
กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548) “การตลาดบริการ” กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น
- ฐานเศรษฐกิจ (2550) “ภาพลักษณ์ รพ.ไทย ยังไม่เปลี่ยน เอกชนบริการดีแต่แพง รัฐถูกคำซ้ำ”
ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 6 กันยายน 2551 จาก
<http://www.giggog.com/economic/cat5/news16209/>

- เคย์, เฟรดเคอริก เอ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2525) “แบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย” แปลจาก Patterns of Health Utilization in Upcountry Thailand โดย ภาณี วงษ์เอก กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- นนิกันต์ วงศ์ลือ (2543) “การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- นพรัตน์ ว่างวล (2546) “ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อ คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2543) “การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาด โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- บิสิเนสไทย (2550) “ภาพลักษณ์ รพ.ไทย ยังไม่เปลี่ยน เอกชนบริการดีแต่แพง รัฐถูกค่าเช่า” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 2 กันยายน 2551 จาก http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=411643_Marketing
- บิสิเนสไทย (2550) “โรงพยาบาลเอกชนปี 2550 เร่งเสริมศักยภาพรองรับการแข่งขัน” ค้นคืนวันที่ 10 กันยายน 2551 จาก http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=410627_Marketing
- ปิยะพันธ์ ธารานิติ (2548) “ร่างคำกล่าวเปิดในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลเอกชนอิสระ” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม 2551 จาก <http://gotoknow.org/blog/piyapan/9432>
- ประคอง วรรณสูตร (2537) “สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์” กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเทือง เจียมตณ (2546) “ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- ประภัสสร เลี้ยวประไพโรจน์ (2523) อ้างถึงในอำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545 : 30) “ความพึงพอใจของลูกค้ำต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปรียา ครามะคำ (2538) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี” วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
- ปิ่นนิภา วนากมล (2545) “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปิยวรรณ ประคุณชัย (2533) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์” อ้างถึงใน อำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545) “ความพึงพอใจของลูกค้ำต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผู้จัดการ (2551) “ฝ่ายยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชนไทย” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 25 ตุลาคม 2551 จาก <http://www.manager.co.th/Business/ViewNews.aspx?NewsID=9510000066480>
- ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (2541- 2542) “รายงานประจำปีธนาคารกรุงไทย จำกัด ประจำปี 2540-2541” ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย
- _____ (2550) “ทิศทางการบริหารโรงพยาบาล 2007-8 (ตอนที่ 1) ค้นคืนวันที่ 25 สิงหาคม 2551 จาก http://www.jobjob.co.th/th/HR_Variety/423/
- _____ (2543) “รายงานประจำปีธนาคารกรุงไทย จำกัดประจำปี”
- _____ (2541) “ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารกรุงไทย”
- พนิดา คำบุ (2538) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชยากร กาศสกุล (2546) “ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2539) “พลิกโฉมการบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21” วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ” อ้างถึง
ในปณิภา วนากมล (2545: 11) “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการ
รับรู้ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ (2550) “หาหมอกับใครที่ไหนดี?” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 3 กันยายน 2551 จาก
http://www.healthtoday.net/thailand/viewpoint/viewpoint_89.html
- ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- รัชณี แม้นไพบูลย์สุข (2549) “คุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- รานี อธิชัยกุล (2543) “การจูงใจและการติดต่อสื่อสารในองค์กร” ในเอกสารการสอน
ชุดการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 5 หน้า 283 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการจัดการ
- ถาว์ณีย์ บุนะจินดา (2547) “คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองผู้รับบริการและเภสัชกร”
วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ถาว์ณีย์ บุนะจินดา (2547) “คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองผู้รับบริการและเภสัชกร”
วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ลำไย แม้นเสถียร (2546) “ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
บูรพา
- วนิดา อินทรสันติ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวง

- สาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- วันเพ็ญ เศษเกรียงไกร(2547) “กำลังใจ” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 3 กันยายน 2551 จาก
<http://www.cdd.go.th/creat/november47/4711181.htm>
- วีรยา หย่าวิไล (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศิระ ศรีชุมหเดช (2545) “แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์และดวงสมร บุญผดุง (2532) “ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป” รายงานการวิจัย กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรุงเทพฯ วชิรินทร์สาส์น.
- สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดขอนแก่น (2549) “การโฆษณาสถานพยาบาลเอกชน” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 6 สิงหาคม 2551 จาก
<http://radiothailand.prd.go.th/khonkaen/index.php>.
- สมฤดี สารภิรมย์ (2536) “การประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลินิกเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ : กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” อ้างถึงใน พัชรินทร์ ไชยเสนีย์ (2548:1) “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการ พัฒนาคุณภาพแบบเครือข่ายกรณีศึกษา : จังหวัดกาฬสินธุ์” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 20 เมษายน 2551 จาก <http://203.157.3.100/phdb/newsdoc/30-08-06-16-13-36O.doc>
- สมนึก จันทระพาทิน (2550) “การวิเคราะห์การแข่งขันทางการตลาด” ใน “เอกสารการสอนชุดวิชาการวิเคราะห์ วางแผนและการควบคุมทางการตลาด” หน่วยที่ 6 หน้า 82-84 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ
- สยามธุรกิจ (2550) “โรงพยาบาลเอกชนไทย” ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 2 กันยายน 2551 จาก
http://www.siamturakij.com/home/news/display_news.php?news_id=5427&s_key=

_____ (2550) “ทิศทางการบริหาร โรงพยาบาล 2007-8 (ตอนที่ 1) คั่นคืนวันที่ 25 สิงหาคม

2551 http://www.jobjob.co.th/th/HR_Variety

สันศักดิ์ เสริมศรีและเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (2517) “พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุข และการคุมกำเนิดของคนไทย การวิจัยในชุมชนแห่งหนึ่ง” รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล

สุภาวดี วรชั้น (2542) “คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้และการที่พยาบาล ประจําการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

สุรศักดิ์ นานานุกูลและคนอื่นๆ (2538) อ้างถึงในพัชรี ทองแผ่ (2540:11) “คุณภาพบริการตามการ รับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2543) คุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพ บริการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย วิทยาสาร พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (มกราคม-เมษายน)

สุวดี ศรีเลณวัตติและคนอื่นๆ (2524) “ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลใน โรงพยาบาลรามารบดิ” อ้างถึงในอำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545 : 29) “ความพึงพอใจของ ลูกค้านต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐ ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย บูรพา

หฤทัย สุขโชติ (2542) “พฤติกรรมของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) “เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ” สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล นนทบุรี

อัมพร เจริญชัย (2541) อ้างถึงใน อำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545 : 30) “ความพึงพอใจของลูกค้านต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957). "Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care." *Nursing Research*. 5: 100-108.
- Aday, L.A., & Anderson, R. (1975). "Access to medical care." Ann Arbor Michigan: Health Administration Press. อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น (2539: 64) "คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Alfansi, L., & Sargeant, A. (2000) "Market segmentation in the Indonesian banking sector: the relationship between demographics and desired customer benefits." *International Journal of Bank Marketing* 18(2), 64-74 อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ "การตลาดบริการ" กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น 2548: 110
- Berry, L. L., Zeithaml, V. A., & Parasuraman, A. (1996). "The Behavioral Consequences of Service Quality." *Journal of Marketing*. 60: 31-46.
- Bice, W., et al. (1973). "Economic class and use of physician services." *Medical Care*. 11(2): 8.
- Coskun, A., & Frohlich, C. (1992). "Service: The competitive edge in banking." *The Journal of Services Marketing*. 6(1): 15-22.
- Cronin, J. J. Jr. and S. A. Taylor (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension." *Journal of Marketing*. 56 (3): 55-68.
- Donabedian. "Institutional and Professional Responsibilities in Quality Assurance." *Int J Qual Health Care*. 1989; 1: 3-11.
- Gronroos, C. (1990). "Service Management and Marketing-Managing the Moments of Truth in Service Competition." Massachusetts Maxwell MacMillan.
- Harvey, T. (1995). "Service quality: the culprit and the cure", *Bank Marketing*, pp.24-8.
- Hulka, S., others (1975: 648-657). "Correlation of satisfaction and dissatisfaction with medical care: A community perspective." อ้างถึงใน อัมไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545 : 30) "ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- Hulka, S., others (1975: 648-657). "Correlation of satisfaction and dissatisfaction with medical care: A community perspective." อ้างถึงใน *อ่าไฟร์คน์ พูลสวัศคี* (2545 : 29) "ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- Kaplan R. S. and Norton, D. P. (1996). "Using the Balanced Scorecard as a Strategy Management System." *Harvard Business Review*. Jan.-Feb. pp. 75-85.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W., 1970. "Determining Sample Size For Research Activities." *Educational and Psychological Measurement*. 30 (2): 608. อ้างถึงใน *เพ็ญแข แสงแก้ว 2541 การวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- Lee, H., Lee, Y and Yoo, D. (2000). "The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction" *Journal of Services Marketing*. 14 (3) pp. 217-231
อ้างถึงใน *ชัยสมพล ชาวประเสริฐ "การตลาดบริการ" กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น 2548: 109*
- Levesque, T. and McDougall, G.H.G. (1996). "Determining of customer satisfaction in retail banking." *International Journal of Bank Marketing*. 14 (7): 12-20.
- Li, E.Y., Zhao, X. and Lee, T. (2001). "Quality management initiatives in Hong Kong's banking industry: A longitudinal study" *Total Quality Management*. Vol. 12 No. 4 pp. 451-467.
- Lim, P.L. and N.K.H. Tang (2000). "A study of patient expectations and satisfaction in Singapore hospitals." *Intl. J. Health Care Quality Assurance*. 13: 290-299.
- Lockwood, A. (1995). "Applying service quality concepts to hospitality education." *Education and Training Journa*. Vol. 37 No. 4 pp. 38-44.
- Oliver, R. L. (1993). "Conceptual Issues in the Structural Analysis of Consumption Emotion, Satisfaction and Quality Evidence in a Service Setting." *Advances in Consumer Research*. (21): 16-22.
- Oskamp, S. (1977: 119-133). *Attitudes and Opinions*. New Jersey: Prentice — Hall Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985) "A conceptual model of service quality and its implications for future research." *Journal of Marketing*. 49: 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). "Communication and control process in the delivery of service quality." *Journal of Marketing*. 52: 35-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). "Communication and control process in the delivery of service quality." *Journal of Marketing*. 52: 35-48. อ้างถึงใน จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์ (2546: 11) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Wilson, N. (1971:77). "The sociology of health : an introduction." อ้างถึงในอำไพรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2545 : 30) "ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของโรงพยาบาลตากสิน จันทบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- Youssef, F., D. Nel and T. Bovaird (1996). "Service Quality in NHS Hospitals." อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ "การตลาดบริการ" กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น (2548: 109)
- Zairi, M. (2000) "Managing customer satisfaction: a best practice perspective." *The TQM Magazine*. 12 (6): 389-394. อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ "การตลาดบริการ" กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น 2548: 110
- Zairi, M. (2000). "Managing customer satisfaction: a best practice perspective." *The TQM Magazine*. 12(6): 389-394. อ้างถึงใน ชัยสมพล ชาวประเสริฐ "การตลาดบริการ" กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น (2548: 109)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชน ในจังหวัดภูเก็ต

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถามฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการได้ตรงกับความต้องการของท่านให้มากที่สุด แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเห็นของท่านและขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเดิมคำตอบในช่องว่าง

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) น้อยกว่า 20 ปี

2) 21 – 30 ปี

3) 31 – 40 ปี

4) 41 – 50 ปี

5) 51 – 60 ปี

6) มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1) ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า

2) มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

3) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

1) ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย

2) เกษตรกรรม

3) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4) พนักงานบริษัทเอกชน

5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ของครอบครัว

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 2) 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
 3) 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน 4) 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
 5) 20,001 – 25,000 บาทต่อเดือน 6) มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน

6. ท่านมาใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร (ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)

1. ครั้งแรก 2. ครั้งที่ 2
 3. ครั้งที่ 3 4. มากกว่า 3 ครั้ง

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับคุณภาพ

บริการของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ

ระดับความคิดเห็น

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ				
	5	4	3	2	1
ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ					
◆ด้านความเป็นรูปักษ์ณ์ของบริการ					
1. สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ					
2. ภายในอาคารมีอากาศถ่ายเทดี ไม่อับทึบ					
3. ภายในอาคารมีแสงสว่างเพียงพอ					
4. สิ่งแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลสวยงามน่าใช้บริการ					
5. เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัย					
6. เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์มีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ					

7. มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ใช้บริการ					
8. บุคลากร ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ					
9. มีเครื่องหมายหรือป้ายแสดงในสถานที่ต่างๆ ชัดเจน					
10. มีเอกสาร/สื่อต่างๆ ให้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ					
ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ	ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพ				
	5	4	3	2	1
ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ					
✦ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้					
1. ให้บริการตรงกับคำมั่นสัญญาที่โรงพยาบาลแจ้งไว้					
2. ให้บริการได้อย่างถูกต้องทุกครั้งที่ใช้บริการ					
3. ให้บริการอย่างมีมาตรฐาน					
4. ให้บริการอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ท่านมาใช้บริการ					
5. ให้บริการได้ตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้					
6. ให้บริการได้ตรงตามระยะเวลาที่แจ้งไว้					
7. สามารถรักษาความลับของผู้ใช้บริการได้					
✦ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ					
1. ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการ					
2. ผู้ให้บริการมีความเต็มใจให้บริการ					
3. ท่านได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทันที่ทันที่ ทันเวลา					
4. ท่านสามารถใช้บริการได้ง่าย					
5. ท่านได้รับความสะดวกในการใช้บริการ					
6. มีการกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึง(เสมอภาคกันทุกคน)					
✦ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ					
1. มีความจริงใจต่อผู้ใช้บริการ					
2. มีความสนใจที่จะให้บริการ					
3. มีความซื่อสัตย์ต่อผู้ใช้บริการ					
4. ผู้ให้บริการมีความรู้ในการให้บริการ					

5. ผู้ให้บริการมีทักษะในการให้บริการ					
6. ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มารยาทดี					
★ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ					
1.เอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการอย่างจริงจัง					
2. มีความเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ					
3.ใส่ใจต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ					
4. เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ					
5. มีความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ					
6. มีบันทึกประวัติการตรวจรักษาของผู้ใช้บริการ					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการ

1. ด้านความเป็นรูปลักษณ์ของบริการ

ปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

4. ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ

ปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

5. ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

ปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
นางสิริลักษณ์ เกี้ยวข้อง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานพัฒนา คุณภาพและงานมาตรฐานโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่
นางปวีณา บุญมีเกิด	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มงาน คุณภาพและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล เหนือคลอง จังหวัดกระบี่
นายพิพัฒน์ พุทธโร	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายบุญธรรม คงมาก
วัน เดือน ปีเกิด	28 พฤศจิกายน 2516
สถานที่เกิด	อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต(คุ้มครองผู้บริโภค) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2541 ปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2544
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
ตำแหน่ง	เภสัชกร 7 วช.