

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิต
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ผู้วิจัย นางนุชนาด มโนนัย ปริญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรเดช
ประดิษฐบาทุกา ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของผู้บริจาคนโลหิต 2) วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโลหิต 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ 4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตที่มีคุณลักษณะต่างกัน และ 5) จัดลำดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริจาคนโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบจำนวน 400 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามที่พัฒนาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL มีค่าความเที่ยงของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เท่ากับ .986 และ .976 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สถิติทดสอบครัสคาล-วาลิส และแอล เอส ดี

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริจาคนเป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 54.5 อายุ 17-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37 อายุเฉลี่ย 34.70 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด ร้อยละ 60.7 อาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด ร้อยละ 46.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่เคยบริจาคแล้ว ร้อยละ 88.2 มาบริจาคครั้งแรก ร้อยละ 11.8 จำนวนครั้งเฉลี่ย 20.01 ครั้ง จำนวนครั้งที่บริจาคในรอบ 1 ปีมากที่สุด คือ 3 ครั้งเฉลี่ย 2.42 ครั้ง เหตุจูงใจส่วนใหญ่ คือ ต้องการทำบุญ เหตุจูงใจสำคัญที่สุด คือ สรรพทานในสภากาชาดไทย 2) ผู้บริจาคนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในระดับมาก 3) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ผู้บริจาคนที่เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่บริจาค และเหตุจูงใจต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่ต่างกัน ยกเว้น ผู้บริจาคนที่มีจำนวนครั้งที่มาบริจาคในรอบ 1 ปีต่างกันมีความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 5) ผู้บริจาคนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ และด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ ควรประเมินคุณภาพบริการในมุมมองของผู้บริจาคนเป็นระยะและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริจาคน และควรประเมินคุณภาพบริการหรือทักษะในการให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นระยะเพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่กำหนดไว้ และบริการที่ให้อจริง รวมทั้งควรจัดบริการที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริจาคนที่มีคุณลักษณะต่างกัน

คำสำคัญ ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพบริการ ผู้บริจาคนโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

Thesis title: Expected and Actual Perceived Service Quality by Blood Donors of National Blood Center, Thai Red Cross Society

Researcher: Mrs.Nootchanat Manonai; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Mr.Suradej Pradidbatuga, Assistant Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

The objectives of this survey research were: 1) to study characteristics of blood donors; 2) to measure an expectation and perception level of blood donors towards services quality; 3) to compare the differences between the expectation and perception; 4) to compare the differences between the expectation and perception of blood donors according to their different characteristics; and 5) to rank the donors' expectation on services quality.

The study samples were 400 blood donors, systematic randomly selected from National Blood Center, Thai Red Cross Society. The questionnaire as the research instrument was developed based on SERVQUAL, with its reliability coefficients on expectation and perception scales equal to .986 and .976 respectively. Data analysis used descriptive statistics, t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis test and LSD.

The study results were as follows: 1) 54.5 percents of the blood donors were male with an average age of 34.70 years old; 60.7 percents had an education level at Bachelor's Degree or higher; 46.5 percents had occupations as company employee; 39.2 percents had income more than 20,000 baht per month; most of them (88.2 percentages) had experiences of blood donation with an average of the overall donations of 20.01 times and an average within one year of 2.42 times; the majority of their donation motive was for merit and the most important motive was a trust in the Thai Red Cross Society. 2) The donors' expectation and perception were at high level. 3) The donors' perception level was higher than the expectation, and the statistically significant difference between them were found at 0.05 level. 4) There were no differences in the expectation and perception between the donors who differed in gender, age, education, occupation, the income per month, the numbers of total donation frequency and the donation motives. The only difference found was the expectation among the donors who had one year frequency donation with differently with significant statistical level of 0.05. 5) The ranking of 3 important dimensions of services quality according to the donor expectation were the assurance, reliability and responsiveness to quality care provision, respectively.

The recommendations from this study were that the services quality from should be assessed from the view point of the donors, and that the services quality and services providing skills of the providers should be assessed periodically so that the findings would be used for service development planning to correspondent with the donors' needs. In addition, the services should be in diversity and correspondence to the needs of donors who have the differences in personal characteristics.

Keywords: Expectation, Perception, Quality of services, Blood donor, National Blood Center, Thai Red Cross Society

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรเดช ประดิษฐบาทุกา ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดมาตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พิมล เชื้อวชิลปี อาจารย์ ดร. กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ และ อาจารย์สมจิตต์ นครพานิช ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายเจาะเก็บ โลหิต ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติ สภากาชาด ไทย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้บริจาคโลหิตทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ผู้ใกล้ชิด และครอบครัวที่สนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังใจมาโดย ตลอด

นุชนาถ มโนนัย

ตุลาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	11
ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	19
การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	23
การรับบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
รูปแบบการวิจัย.....	38
ประชากรและตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลแสดงคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต.....	47

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ รวมทั้งข้อมูลการ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของ ผู้บริจาคนโยบาย ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณภาพบริการเป็น รายด้านและโดยภาพรวม.....	51
ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบาย ต่อคุณภาพบริการ จำแนก ตามคุณลักษณะของผู้บริจาคนโยบาย.....	56
ส่วนที่ 4 ข้อมูลแสดงการจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ ผู้บริจาคนโยบายคาดหวัง จำแนกเป็นรายด้าน.....	67
ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ	68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปการวิจัย.....	71
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	102
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ข แบบสอบถาม.....	105
ค รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล	122
ประวัติผู้วิจัย.....	144

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้บริจาคโลหิตจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	47
ตารางที่ 4.2 ระดับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม.....	52
ตารางที่ 4.3 ระดับการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม.....	53
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม.....	54
ตารางที่ 4.5 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม.....	55
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศของผู้บริจาคโลหิต.....	56
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามอายุของผู้บริจาคโลหิต.....	57
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้บริจาคโลหิต.....	58
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามอาชีพของผู้บริจาคโลหิต.....	59

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहित ต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้บริจาคนโลहित.....	60
ตารางที่ 4.11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहित ต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการมารับบริการที่ศูนย์บริการ โลहितของผู้บริจาคนโลहित.....	61
ตารางที่ 4.12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहितต่อ คุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตาม จำนวนครั้งที่มารับบริการที่ศูนย์บริการ โลहितของผู้บริจาคนโลहित.....	62
ตารางที่ 4.13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคาดหวังของ ผู้บริจาคนโลहितต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย กับจำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคนโลहितที่ศูนย์บริการ โลहित ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา.....	64
ตารางที่ 4.14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहित ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเหตุจูงใจในการมาบริจาคนโลहितของผู้บริจาคนโลहित.....	65
ตารางที่ 4.15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहित ต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเหตุจูงใจสำคัญในการมารับบริการที่ศูนย์บริการ โลहित ของผู้บริจาคนโลहित.....	66
ตารางที่ 4.16	การจัดลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ผู้บริจาคนโลहितคาดหวังต่อคุณภาพบริการ.....	67
ตารางที่ 4.17	ข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่าง.....	68

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ความเหมือนกันระหว่างเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (SERVQUAL Dimensions)และเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ10 ด้าน (Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality) ของเซทามล์ และคณะ.....	16
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ เซทามล์ และคณะ.....	21

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน โลกเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ทำให้มีการแข่งขันสูงมากขึ้นทั้งในด้านธุรกิจ ด้านการศึกษา และด้านบริการ ภาวะการตลาดมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยองค์การต่างๆ ได้มุ่งเน้นผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ก่อให้เกิดความพอใจสูงสุด ในบริการที่มีคุณภาพ ด้วยราคายุติธรรม ส่งผลให้องค์กรได้ผลกำไรสูงสุด สามารถดำเนินธุรกิจอยู่ในระดับแนวหน้าและอยู่รอดได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ประเด็นการพัฒนาบริการสุขภาพ มุ่งสู่แนวทางคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพต่างๆ ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและการประเมิน รับรองคุณภาพภายใต้ระบบต่างๆ เช่น ระบบคุณภาพ ISO 9000 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นต้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul 2545 : 295) เพื่อเป็นการประกันและพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นองค์การในสังกัดสภากาชาดไทย มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการระดับชาติเกี่ยวกับงานด้านบริการโลหิต โดยมีนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต (National Policy on Blood Program) คือ รัฐต้องสนับสนุนให้มีโลหิตบริจาคอย่างเพียงพอและปลอดภัย และการให้บริการโลหิตต้องไม่แสวงหากำไร โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นแกนกลางในการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศ มีส่วนราชการ และองค์การที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือสนับสนุน โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานตามนโยบาย คือ หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนต้องให้ความร่วมมือรณรงค์จัดหาโลหิตบริจาค ซึ่งทุกจังหวัดควรจัดหาโลหิตจากการบริจาคให้เพียงพอ โดยมีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง การบริการโลหิตของสถานบริการต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงมีการจัดสรรบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนเครื่องมือตามหลักวิชาการให้เพียงพอทันต่อเหตุการณ์ จัดให้มี

การปรึกษาแนะแนว (counseling) ทางกายภาพและสังคมแก่ผู้บริจาคโลหิตทั้งก่อน และหลังบริจาค โลหิตทุกหน่วยต้องผ่านการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนดก่อนนำไปใช้ ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้โลหิตอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้มีการประสานงานระหว่างผู้จัดหาโลหิต และผู้ใช้โลหิตอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้มีระบบประกันคุณภาพในงานบริการโลหิตทุกขั้นตอน ให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย และพัฒนาระบบงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีการดำเนินงานบริการโลหิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2495 จนปัจจุบันงานบริการโลหิตได้พัฒนาก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ได้มีการพัฒนาบริการที่เป็นระบบ และมีการผลิตผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO9001:2000 มาตั้งแต่ปีพ.ศ 2542 ซึ่งการบริหารงานระบบคุณภาพมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทั้งการผลิตและบริการเพื่อให้ได้โลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่เพียงพอ มีคุณภาพ ปลอดภัย ทั้งผู้ให้ (ผู้บริจาคโลหิต) และผู้รับ (ผู้ป่วย) โลหิตเปรียบเสมือนยาที่จำเป็นและสำคัญมากอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ต้องได้จากมนุษย์และใช้กับมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น สถิติจากรายงานประจำปี 2546 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่าโลหิตส่วนใหญ่ที่ได้รับเป็นโลหิตที่ได้จากการบริจาคด้วยความสมัครใจของผู้บริจาค (Voluntary donation) ถึงร้อยละ 88.13 ส่วนโลหิตที่ได้จากการมาบริจาคทดแทนของญาติ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย (Replacement donation) มีเพียงร้อยละ 11.72 ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.15 เป็นโลหิตที่ได้จากการซื้อเพิ่มเติม จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาใช้บริการบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจและความพึงพอใจส่วนบุคคล จากสถานการณ์โลหิตในปัจจุบันที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับโลหิต สถิติจากรายงานประจำปี 2546 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยพบว่า ปริมาณโลหิตที่ได้รับในแต่ละเดือนยังไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาวลัดของระบบคลังโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติพบว่า ช่วงที่มีการจัดโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิต เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม หรือวันเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม ช่วงเปิดเทอมต้น และช่วงเปิดเทอมปลายของสถานศึกษาจะมีปริมาณโลหิตในคลังโลหิตเพิ่มสูงขึ้นจำนวนมาก ส่วนในช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน และช่วงปิดเทอมเดือนตุลาคมของสถานศึกษาจะมีปริมาณโลหิตในคลังลดน้อยลง (สุกัญญา ตันติกุล 2545 : 167) ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการขาดแคลนโลหิต เป็นต้น ประกอบกับโลหิตมีอายุการใช้ ทำให้ช่วงเวลาที่ปริมาณโลหิตเพิ่มสูงดังกล่าวจะมีปริมาณโลหิตหมดอายุเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ยังไม่เพียงพอ ซึ่งหมายถึง การมาใช้บริการการรับบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตไม่มีความสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการใช้บริการการรับบริจาคโลหิตไม่

สม่ำเสมอ คือ พบว่าปริมาณของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่มีปริมาณมากกว่าปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาคประจำ และมีปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนปริมาณที่ได้จากผู้บริจาคโลหิตประจำมีปริมาณโลหิตที่ได้รับน้อยกว่า ทั้งยังไม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาครายใหม่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ที่เคยบริจาคโลหิตไปแล้วมีจำนวนน้อยที่กลับมาบริจาคซ้ำอีก หรือเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำ (สุกัญญา ตันติกุล 2545: 171) มีดัชนีที่บ่งชี้ว่า แผนงานจัดหาโลหิตจากการบริจาคด้วยความสมัครใจหรือความพึงพอใจส่วนบุคคล (Voluntary donation) ยังไม่พัฒนาเต็มที่ คือ การจัดหาโลหิตยังต้องพึ่งการบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ (Replacement donation) ในสัดส่วนที่ยังสูงอยู่ถึงร้อยละ 11.72 หากสัดส่วนนี้ลดลงจนเป็นศูนย์ จึงจะถือว่าแผนงานจัดหาโลหิตได้พัฒนาเต็มที่ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ตลอดปียังขาดแคลนโลหิต สถิติจากรายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติประจำปี 2546 โดยเฉลี่ยแล้วร้อยละ 27.04 หรือ 12,540 ยูนิต ต่อเดือน

ในส่วนแผนงานจัดหาโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดให้มีการรับบริจาคโลหิตทั้งภายในสถานที่ คือ ในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภายนอกสถานที่ คือ ออกหน่วยเคลื่อนที่ไปรับบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งในหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานเอกชน วัด ห้างสรรพสินค้า และแหล่งชุมชนต่างๆ ออกปฏิบัติงาน 8-10 หน่วยเคลื่อนที่ต่อวัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริจาคโลหิต เนื่องจากผู้บริจาคโลหิตอยู่ในช่วงอายุ 17-60 ปี ซึ่งเป็นวัยศึกษาและวัยทำงานจึงไม่สะดวกที่จะมารับบริการภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จากการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยพบว่า การรับบริจาคโลหิตภายในสถานที่คิดเป็นร้อยละ 34.08 และภายนอกสถานที่ คิดเป็นร้อยละ 65.92 ของปริมาณโลหิตที่ได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ 2546 (นิรมล อยู่กำเหนิดและคณะ 2547 : 248) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีผู้มารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตน้อยกว่าในหน่วยเคลื่อนที่ เนื่องจากมีความสะดวกในการรับบริการมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen 1975 : 4-11) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการประเภทหนึ่ง คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และยังพบว่า ปัจจัยในการเข้าถึงบริการจะมีผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกัน คือ ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ใช้เวลารอคอยสั้นกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่ใช้เวลารอคอยยาวนานกว่า และผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า (Aday and Andersen 1975 : 58-80) จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยพบว่า การเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่มีต้นทุนต่อหน่วยรวม 144.67 บาท ส่วนการเจาะเก็บ

โลหิตภายในสถานที่มีต้นทุนต่อหน่วยรวม 86.08 บาท (นิรมล อยู่กำหนด และคณะ 2547 : 246) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ปริมาณโลหิตที่ได้รับจากหน่วยเคลื่อนที่ที่มากกว่าการรับบริจาคภายในศูนย์บริการโลหิตเพียงร้อยละ 31.84 แต่มีค่าใช้จ่ายคิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยรวมสูงกว่าถึงร้อยละ 68.06 แต่เนื่องจากสถานการณ์โลหิตในปัจจุบันยังไม่เพียงพอดังกล่าว ศูนย์บริการโลหิตจึงจำเป็นต้องออกให้บริการเพื่อรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่เพื่อให้มีโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่เพียงพอแก่ความต้องการในแต่ละวัน ดังนั้น ในการที่จะจัดหาโลหิตให้มีปริมาณที่เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มทุนเพื่อให้มีโลหิตสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินตลอดเวลา ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติต้องคำนึงถึงการจัดบริการการรับบริจาคโลหิตที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดความพึงพอใจในการมาใช้บริการภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และเมื่อผู้บริจาคโลหิตมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการแล้วย่อมจะมีผลต่อการกลับมาใช้บริการบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทำให้ปริมาณโลหิตที่ได้รับจากการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีความคงที่ และอาจมีผลทำให้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ได้จากการที่ผู้บริจาคโลหิตใหม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำเนื่องจากความพึงพอใจและประทับใจต่อคุณภาพบริการที่เคยได้รับ

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538: 103) อธิบายว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ (Excellence) ทั้งในด้านรูปธรรม นามธรรม ที่กำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งการศึกษาของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al.,1985 : 41-50) พบว่า มีปัจจัย 10 ประการที่กำหนดคุณภาพบริการและร่วมกันพัฒนาเป็นเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ คือ การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) การติดต่อสื่อสาร (Communication) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ความไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing Customer) ต่อมา เซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al. 1988 : 35-48) ได้ใช้กรอบแนวคิดนี้มาศึกษาวิจัยใหม่สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ โดยสรุปเกณฑ์ประเมินเหลือเพียง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ในการให้บริการ (Reliability) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ซึ่งเรียกว่า SERVQUAL โดยเครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ถาม

เกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้ง 2 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ซึ่งหากผลวิเคราะห์พบว่า คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ แต่หากคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าคะแนนความคาดหวังย่อมหมายถึงผู้ให้บริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

ในการประเมินคุณภาพบริการ มีผู้ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการรับรู้และการประเมินคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน โคทเลอร์และบอปป์ (Kotler 1991 , Bopp 1990 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น) ได้อธิบายว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรสุขภาพประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพแต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพจึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการคือ ประเมินผ่านทางพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เมื่อผู้รับบริการรับรู้ในบริการที่ตนได้รับแล้วจะเปรียบเทียบกับบริการที่ตนคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงการตลาดที่ว่า บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าเป็นบริการที่ได้เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าผู้รับบริการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง จะเกิดความไม่พึงพอใจ ส่งผลให้ไม่กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องรู้ความต้องการแท้จริงของผู้รับบริการ

ในปัจจุบันงานบริการสุขภาพของไทยเน้นคุณภาพเชิงวิชาชีพกันมาก ไม่เหมาะสมที่จะนำมาประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ งานบริการโลหิต ถือเป็นงานบริการสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้มีผลต่อการประเมินคุณภาพบริการที่แตกต่างกันระหว่างผู้บริจาคโลหิต และผู้ให้บริการทำให้การจัดบริการไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิต และ เกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่จะส่งเสริมให้ผู้บริจาคโลหิตมารับบริการบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นผู้ให้บริการต้องทราบถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการตรงกันกับผู้รับบริการ ดังนั้น การศึกษาความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จึงมีความสำคัญ เพราะหากทราบความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ก็จะสามารถจัดรูปแบบบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงว่า ตรงกับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการเลือกศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้ในงานบริการการรับบริจาคโลหิต

ผู้วิจัยจึงสนใจจะปรับปรุง SERVQUAL มาใช้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการจัดหาโลหิตให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพตลอดเวลาต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต ที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

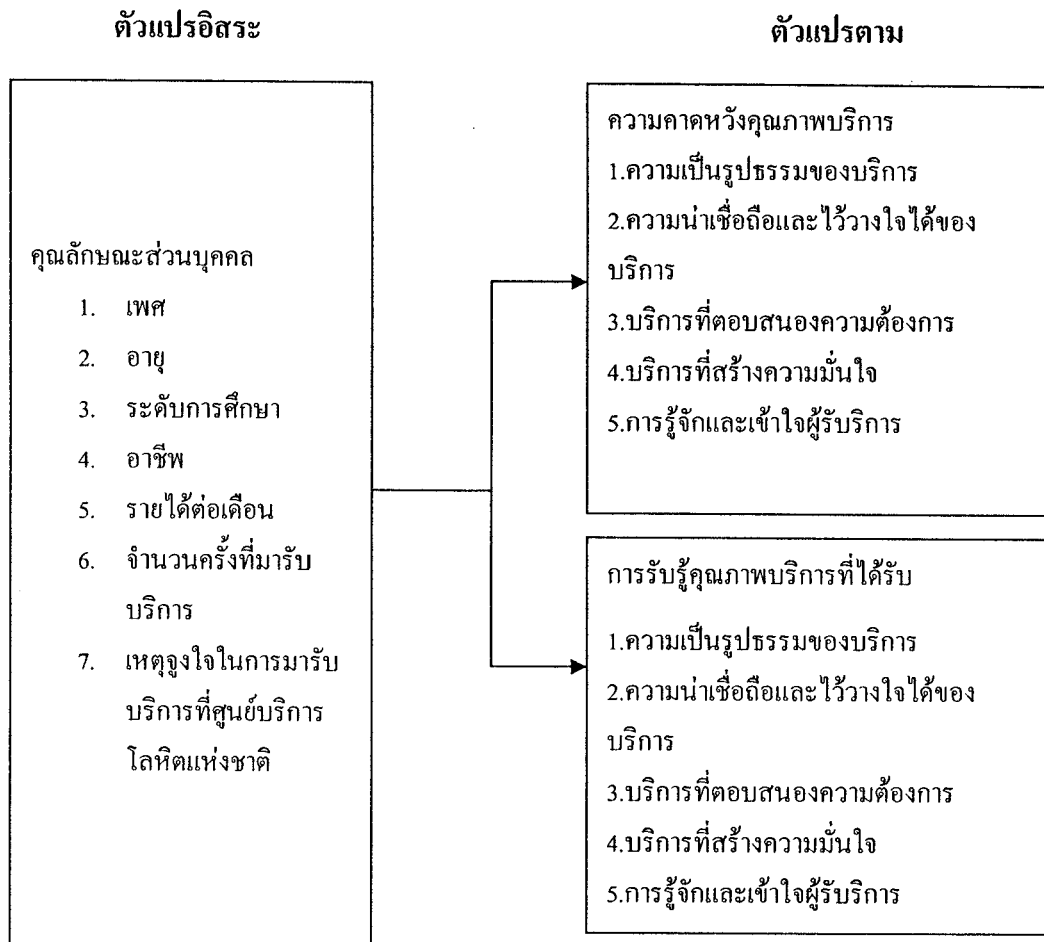
2.2.2 เพื่อวัดระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.2.4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนจำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

2.2.5 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการ ณ จุดบริการต่างๆ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่มีต่อคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

4.2 ผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนจำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

4.3 ผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่ต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตตามความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิต และคุณภาพบริการที่ผู้บริจาดโลหิตได้รับจริงตามการรับรู้ ทำการศึกษาในผู้บริจาดโลหิตภายใน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งหญิงและชาย

5.2 การศึกษาคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการการรับบริจาดโลหิต โดยมีตัวกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ(Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ(Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ(Assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)โดยวัดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับจริงตามแนวเครื่องมือ SERVQUALของเซทามส์ และคณะ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้บริจาดโลหิต หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่มาบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งหญิงและชาย

6.2 การรับบริจาดโลหิต หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยมีขั้นตอนการรับบริจาดโลหิต ดังนี้

6.2.1 ผู้บริจาดโลหิตกรอกข้อมูลและตอบคำถามในแบบฟอร์มผู้บริจาดโลหิต

6.2.2 แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะทำการคัดเลือกผู้บริจาดโลหิต โดยตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์ม ซักถามเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัยและทำการตรวจสุขภาพ เมื่อผ่านขั้นตอนการตรวจสุขภาพแล้วจึงไปสู่ขั้นตอนการตรวจความเข้มข้นโลหิตและตรวจหาหมู่โลหิต

6.2.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนและสถิติ จัดทำทะเบียนประวัติและบันทึกข้อมูลสถิติของผู้บริจาดโลหิต

6.2.4 การเจาะเก็บโลหิต

6.2.5 การดูแลผู้บริจาดโลหิตภายหลังบริจาด

6.3 คุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิต หมายถึง คุณลักษณะของบริการการรับบริจาคโลหิตที่ตรงตามความต้องการ ความคาดหวัง และความรู้สึกรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตามมุมมองของผู้บริจาคโลหิต โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

6.3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการที่ให้แก่ผู้บริจาคโลหิตต้องแสดงออกทางกายภาพที่ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้เป็นบริการที่สัมผัสได้ ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ อาหารว่างและเครื่องดื่ม และบุคลิกลักษณะการแต่งกายของตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

6.3.2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกหรือการปฏิบัติที่บ่งบอกว่าบริการที่ให้กับผู้บริจาคโลหิตมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำ มีความแน่นอนและน่าไว้วางใจ คือ เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิค ถูกต้องตามมาตรฐานบริการและปรัชญาขององค์กรแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มาใช้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีมาตรฐานมีความน่าเชื่อถือ

6.3.3 บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้บริจาคโลหิต และมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตทันที และรวดเร็วอยู่เสมอ

6.3.4 บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะ และมีความชำนาญในการให้บริการ สามารถให้บริการที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และข้อสงสัย มีความสุภาพ มีมารยาท มีความเป็นมิตรกับผู้บริจาคโลหิต รวมทั้งองค์กรต้องมีภาพพจน์ในทางที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ

6.3.5 การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง บริการที่ให้กับผู้บริจาคโลหิตต้องมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ สถานที่ให้บริการเข้ารับบริการได้ง่าย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ คำอธิบาย ต้องรับฟังผู้บริจาคโลหิต และตอบข้อซักถามของผู้บริจาคโลหิตด้วยภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย รวมทั้งต้องพยายามรู้จักในตัวผู้บริจาคโลหิตและความต้องการของแต่ละบุคคล

6.4 ความคาดหวังคุณภาพบริการ หมายถึง ความต้องการ ที่เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่ปรารถนาจะได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

สภาอากาศไทย ของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย ทั้งหญิงและชาย

6.5 การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริจาดโลหิต ต่อคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตที่ได้รับ จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

7.1 ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อกำหนดคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตเชิงปฏิสัมพันธ์ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย เพื่อใช้ในการวัดคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตตามความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

7.2 ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการรับบริจาดโลหิตให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย

7.3 ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการรับบริจาดโลหิต

7.4 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ช่วยในการกำหนดนโยบาย และวางแผนงานจัดหาโลหิต และสามารถขยายแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการไปยังสถานบริการโลหิตสาขา เพื่อให้แผนงานจัดหาโลหิตบรรลุเป้าหมาย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอ เพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐาน โดยมีลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
4. งานบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ มีความหมายเป็นนามธรรม และมีหลายมิติ มีผู้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988 : 1099) ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ดีกว่าอื่น ๆ

จูดิทซ์ (Judith, 1996 : 416) ให้ความหมายของ คุณภาพ ว่าหมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสิ่งที่ดีเลิศ และทำให้บรรลุถึงแนวทางที่กำหนด

สุรศักดิ์ นานากุล และคณะ (2538 : 103) ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ ทั้งในด้านรูปธรรม นามธรรม ที่กำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล (2539 : 196) ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้า หรือความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อสิ่งที่ดีเลิศ

จากการให้ความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดีเลิศ หรือความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อสิ่งที่ดีเลิศ ทั้งในด้านรูปธรรม นามธรรม ซึ่งมีความสอดคล้อง

กับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ กำหนดได้โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้า

1.2 ความหมายของบริการ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า บริการ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 577) ให้ความหมายของบริการว่า หมายถึง ปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 169) กล่าวว่า บริการ หมายถึง การปฏิบัติหรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 38) กล่าวว่า บริการหมายถึง งานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุณค่า ที่มาใช้บริการ

โดยสรุปแล้ว บริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ

1.3 ความหมายของคุณภาพบริการ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ดังนี้

บราวน์ (Brown, 1991 : 9) กล่าวว่า คุณภาพบริการ ยากที่จะให้ความหมาย เพราะเป็นลักษณะนามธรรม โดยที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับบริการ คำว่าคุณภาพนั้น มีความหมายแตกต่างกัน ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ไฟเจนบาม (Feigenbam, 1991 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพเน้นการตัดสินใจของลูกค้ามิใช่ผู้ให้บริการตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการว่าได้รับ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น ๆ อย่างไร โดยคุณภาพสามารถวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2538 : 170) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ตามแนวคิดทางการตลาดว่า คือความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถ

ถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามัย (2538 : 234) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการ ที่ผู้รับบริการรับรู้ ว่ามีความโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวัง เป็นที่น่าประทับใจจากการที่ผู้รับบริการได้ จ่ายเงินแลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ทดลองใช้

ทองหล่อ เดชไทย (2540 : 159) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่เขาต้องการ หรือคาดหวัง

จากความหมายของคุณภาพบริการที่กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกของทุกคนในองค์กรในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวัง และความต้องการได้ตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งคุณภาพบริการมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่สามารถวัดหรือประเมินได้จาก กระบวนการให้บริการ ผลลัพธ์จากการให้บริการ และการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

1.4 ลักษณะของบริการ

การบริการ เป็นการปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผลที่ได้จากการบริการไม่ได้ผลิดออกมาเป็นสินค้าที่มีรูปลักษณะทางกายภาพที่ชัดเจน จึงมีลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างการบริการและสินค้าทั่วไป ทั้งนี้เพราะการบริการมีลักษณะที่สำคัญ ประมวลจากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์ 2538 : 173-178 ; พนิตา ดามาพงศ์ 2538 : 26-30 ; Kotler 1991 : 6) สรุปได้ดังนี้

1.4.1 การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility) ไม่สามารถจับต้องได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงานที่เกิดภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้นไม่สามารถประเมินคุณภาพได้โดยตรง ดังนั้นผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ประเมินเพื่อตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น จากสิ่งต่อไปนี้

1) สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

2) บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งกายเหมาะสม มีบุคลิกดี มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี

3) เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพ

4) วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และเอกสาร ต้องมีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อสื่อสารได้เร็วถูกต้อง มีความเหมาะสม สวยงาม สอดคล้องกับบริการ

5) สัญลักษณ์ (Symbols) เครื่องหมาย ชื่อ หรือตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการ

6) ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการต้องเหมาะสมกับระดับการให้บริการอย่างชัดเจน

1.4.2 การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การให้บริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมมากในการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ คือทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมีผลต่อบริการ

1.4.3 การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) กล่าวคือ การให้บริการแต่ละครั้งมีความแตกต่าง แม้ผู้ให้บริการคนเดียวกันบริการชนิดเดียวกัน แต่ผลผลิตของบริการไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ สถานการณ์ สภาพผู้ให้บริการ เวลา หรือแม้แต่ตัวผู้ให้บริการ ซึ่งทำให้คุณภาพบริการอาจเปลี่ยนแปลงไป ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ผู้บริการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) ไม่ตรงกัน ดังนั้นผู้รับบริการต้องรู้ถึงความหลากหลายของบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนเลือกใช้บริการ ส่วนผู้ให้บริการต้องมีการควบคุมคุณภาพ ทำได้ 2 วิธี คือ

1) ตรวจสอบ คัดเลือก ฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เน้นการบริการที่ดี

2) ต้องสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ เน้นการรับฟังข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ การสำรวจข้อมูลและการเปรียบเทียบของผู้ใช้บริการทำให้ได้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการ

1.4.4 การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าความต้องการมีลักษณะไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาบริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ

1.5 การประเมินคุณภาพบริการ

จากลักษณะสำคัญดังกล่าวของการบริการ ซึ่งให้เห็นว่า การที่จะประเมินคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ยาก เพราะผลลัพธ์จากการบริการไม่ได้ผลิตเป็นสินค้าที่มีรูปลักษณะทางกายภาพ แต่สามารถประเมินได้โดยประเมินจากการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ (Parasuraman , et al., 1985 : 41-50) เพื่อที่จะประเมินคุณภาพบริการ ได้มีการศึกษาวิจัยทางการตลาดเพื่อหาปัจจัยที่ใช้ตัดสินคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการ โดยพาราซูรามาน และคณะ ได้ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ หรือมิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) ที่ผู้รับบริการประเมินประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

- 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคลากร และวัสดุการติดต่อสื่อสาร
- 2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามสัญญาที่ให้ไว้ และมีความน่าเชื่อถือ
- 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที
- 4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน
- 5) ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจของผู้ให้บริการ
- 7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ
- 8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ
- 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจ และรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับบริการร้องทุกข์
- 10) การเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตน

1.5.1 เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ

จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการของ เซทามล์ และ คณะ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่า มีความเหมือนกันของเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 – 10 จากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ ทั้ง 10 ด้าน นำไปสู่การสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่มีเกณฑ์การวัด 5 ด้าน โดยรวมเกณฑ์ประเมินด้านที่มีความเหมือนกันไว้ด้วยกัน ดังภาพนี้

เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ(SERVQUAL Dimensions)

เกณฑ์ประเมิน คุณภาพบริการ 10 ด้าน(Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality)	ความเป็น รูปธรรม ของบริการ (Tangibles)	ความ น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ของบริการ (Reliability)	บริการที่ ตอบสนองต่อ ความต้องการ (Responsive- ness)	บริการที่ สร้างความ มั่นใจ (Assurance)	การรู้จักและ เข้าใจ ผู้รับบริการ (Empathy)
ความเป็นรูปธรรม ของบริการ (Tangibles)	+++++++ +++++++ +++++++				
ความไว้วางใจได้ ของบริการ (Reliability)		+++++++ +++++++ +++++++			
บริการที่ ตอบสนองต่อ ความต้องการ (Responsive- ness)			+++++++ +++++++ +++++++ +++++++ +++++++		

เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ(SERVQUAL Dimensions)(ต่อ)

เกณฑ์ประเมิน คุณภาพบริการ 10 ด้าน(Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality)	ความเป็น รูปธรรม ของบริการ (Tangible)	ความ ไว้วางใจได้ ของบริการ (Reliability)	บริการที่ ตอบสนอง ต่อความ ต้องการ (Responsive- ness)	บริการที่ สร้างความ มั่นใจ (Assurance)	การรู้จักและ เข้าใจ ผู้รับบริการ (Empathy)
สมรรถนะของผู้ ให้บริการ (Competence)				+++++++	
ความมีอัธยาศัย ไมตรี(Courtesy)				+++++++	
ความน่าเชื่อถือ (Credibility)				+++++++	
ความมั่นคง ปลอดภัย (Security)				+++++++	
การเข้าถึงบริการ (Access)					+++++++
การติดต่อสื่อสาร (Communication)					+++++++
การเข้าใจ และรู้จัก ผู้รับบริการ (Understanding the customer)					+++++++

ภาพที่ 2.1 ความเหมือนกันระหว่างเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ(SERVQUAL Dimensions) และเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ 10 ด้าน(Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality) ของเซทามล์ และคณะ

ที่มา: Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York : The Free Press.

ดังนั้นเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ(SERVQUAL) ที่ได้พัฒนาแล้วจึงประกอบด้วยเกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน ดังนี้

- 1) *ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)* หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น
- 2) *ความไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability)* หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้ง จะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้
- 3) *บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)* หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน
- 4) *บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance)* หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) *การรู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ (Empathy)* หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

จากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านนี้ เป็นการนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ ซึ่งเซทามล์และคณะ(Zeithaml, et al., 1990 : 23-26) ได้นำมาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมิน คุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality)

SERVQUAL ใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่ใช้ในการประเมินความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ และส่วนที่ 2 ใช้ประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจริง

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านที่พัฒนามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” ได้มีการนำมาใช้วัดคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุข

เนื่องจากการวัดความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากบริการที่สถานบริการ หรือผู้ให้บริการได้จัดบริการให้ในมุมมองของผู้รับบริการ หากผลการประเมินที่เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ พบว่า คะแนนการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคะแนนความคาดหวัง หมายถึง บริการที่สถานบริการจัดให้มีคุณภาพ แต่หากคะแนนการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวังย่อมหมายถึง บริการที่จัดให้มีคุณภาพน้อยกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง ตามแนวคิดเชิงการตลาดที่ว่า บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ได้เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ตนคาดหวัง

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ในที่นี้จะกล่าวถึง ความหมายของความคาดหวัง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ และช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของคอลลิน (Collins 1986 : 1358) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความมุ่งหวัง คาดหวังถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสมตามความจำเป็นตามสมควรแห่งฐานะหรือสถานภาพ

สุรางค์ จันทร์โอม (2524 : 24) ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดไม่น่าจะเกิดขึ้น การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคล

เคลย์ (Clay 1988 : 252) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

สกาวัตตี ดวงเด่น (2539 : 43) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดีงาม ว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดข้างต้น สรุปความหมายของความคาดหวังได้ว่า เป็นความมุ่งหวัง ความต้องการ หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลโดยใช้ความคิดวิจรรย์ญาณส่วนบุคคล ว่าสิ่ง

หนึ่งสิ่งใดที่เหมาะสมและควรจะเกิดขึ้น ซึ่งความคาดหวังจะเกิดขึ้นถูกต้องมากน้อยหรือเป็นไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

เนื่องจากบริการมีลักษณะที่ต่างจากผลิตภัณฑ์ หรือสินค้าทั่วไป กล่าวคือไม่มีลักษณะทางกายภาพ ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการไว้ก่อนตัดสินใจใช้บริการได้ ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ จากการศึกษาของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1990 : 19-20) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ มี 4 ปัจจัย ดังนี้

2.2.1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี ตามที่รับทราบมา

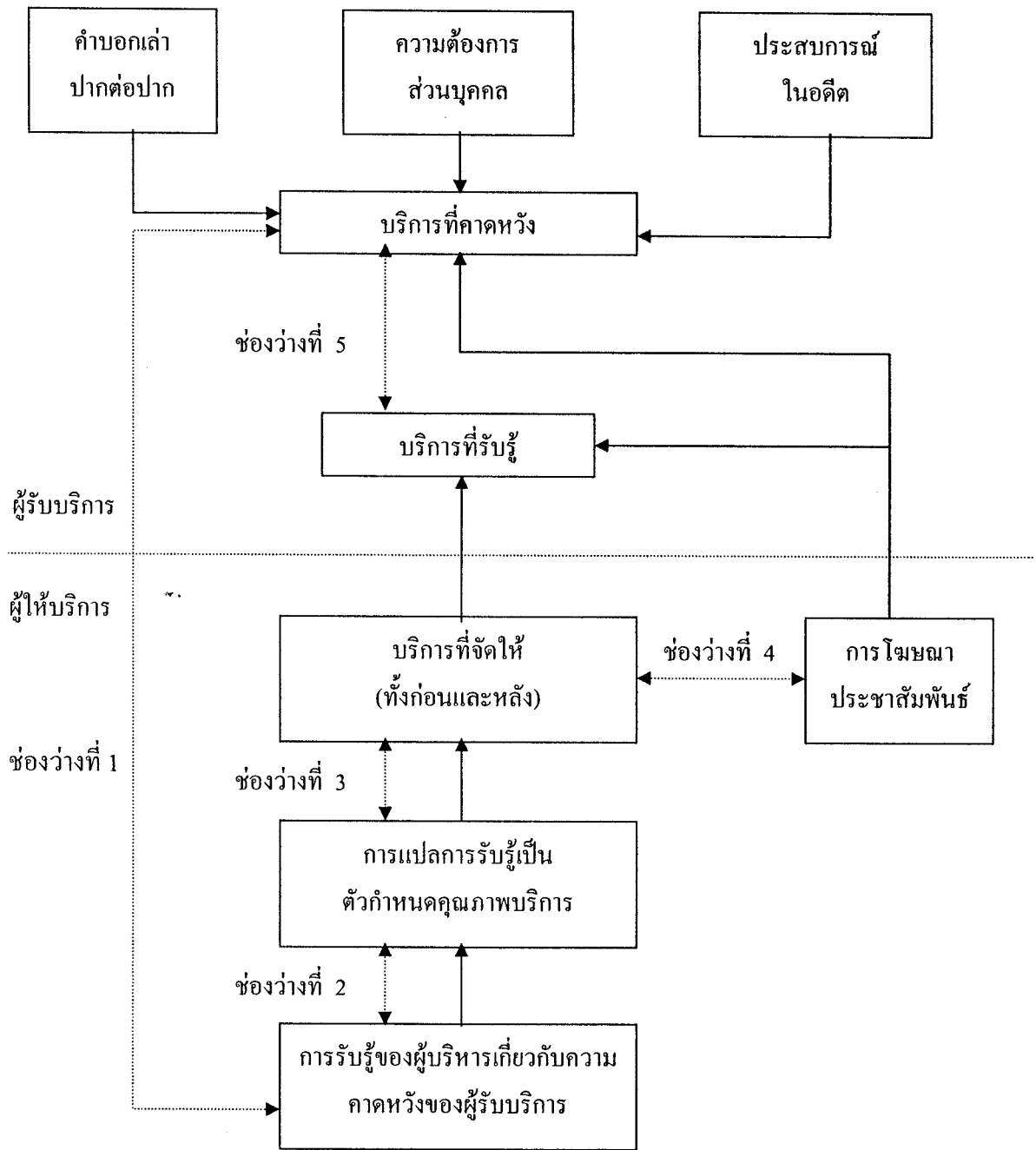
2.2.2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

2.2.3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวัง

2.2.4 ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการ เช่น ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น

2.3 ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เป็นการกำหนดคุณภาพบริการตามปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง ซึ่งมาจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์เดิม และจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เมื่อมารับบริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับที่คาดหวังไว้ ถ้าบริการนั้นน้อยกว่าที่คาดหวัง ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ และไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ก็จะเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก จากการศึกษาของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1988 :35-37) พบว่ามีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้ให้บริการไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ เซทามล์ และคณะ

ที่มา: Valarie A.Zeithaml, Leonard L.Berry A. Parasuraman (1988) "Communication and Control Process in the Delivery of Service" Journal of Marketing Vol. 52 (April 1988)

จากภาพที่ 2.2 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายช่องว่างของการจัดการบริการ ที่ทำให้การจัดบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer expectation) กับการรับรู้ของฝ่ายบริหาร (Management perception) คือผู้บริหารไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการกับการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification) คือผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการด้วย อาจจะมีข้อจำกัดต่าง ๆ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้กับบริการที่ให้ (Service delivery) คือ ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการจริงไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัย

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้กับการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าบริการล่าช้าไปมากจากเวลาที่กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) กับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี

บริการที่ผู้รับบริการรับรู้เป็นผลมาจากบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลมาจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ การเกิดปัญหาของช่องว่างนี้เกิดจากผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการที่ต่างจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกณฑ์เหล่านั้นประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรม

ของบริการ ความเชื่อถือได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการให้ความเข้าใจเห็นใจผู้รับบริการ จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2538 : 177-178) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนด และตัดสินคุณภาพบริการ โดยเน้นคุณภาพด้านเทคนิค และคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ แต่ถ้ามองในเชิงการตลาดผู้ที่ควรตัดสินใจว่าบริการมีคุณภาพก็คือ ผู้รับบริการ (Perceived Service)

ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษาช่องว่างที่ 5 คือช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ซึ่งเป็นบริการที่ผู้ให้บริการจัดให้ตามการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Perceived Service) กับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการการรับบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เฉพาะการรับบริการโลหิตในสถานที่ของศูนย์บริการโลหิต โดยใช้เกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน และใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3. การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ในที่นี้จะกล่าวถึง ความหมายของการรับรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ และการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

3.1 ความหมายของการรับรู้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1975 : 1100) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

จำเนียร ช่างโชติ (2533 : 3) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบ และให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิม ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 127) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534 : 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละ

บุคคล อันเนื่องจากการตีความ หรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542 : 25) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

สรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งเกิดจากการได้สัมผัสกับสิ่งเร้าทำให้เกิดการตีความหรือแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 เพศ เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 72) พบว่า ในสังคมไทย สมัยก่อนที่มีค่านิยมในการให้เกียรติเพศชายเนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว และมีโอกาสในการศึกษา มากกว่าเพศหญิง ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพและสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง สุงสุวรรณ (2534) และ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2541 : 97) ที่พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เพศจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.2.2 อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542 : 85) พบว่า อายุที่ต่างกันทำให้ผู้รับบริการงานคลินิกเบาหวานมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2541 : 98) ได้ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาวดี กุหาทอง (2539 : 90) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากอายุของประชากรที่ศึกษานั้นมีลักษณะใกล้เคียงกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยทางด้านอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่าอายุที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.2.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้และตัดสินใจที่จะเลือกรับของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542 : 86) และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535 : 82) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ในด้านคุณภาพบริการ และด้านสุขภาพ รวมทั้งมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย และจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2541 : 98) พบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด แต่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง สูงสุวรรณ (2534) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น คือครูที่มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ นำปัจจัยทางระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันนั้น จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.2.4 อาชีพ อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยสถิต วงษ์สรรค์ (2529 : 194) ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในสังคมเป็นเหตุให้บุคคลในสังคมต่าง ๆ รับรู้สิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป ซึ่งต่างจากการศึกษาของ ชูติมา กุหาทอง (2539 : 90) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้บทบาทของแม่ตัวอย่าง และสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2541 : 97) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการก็ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นอาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่า มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.2.5 รายได้ต่อเดือน รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528 : 244) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2539 : 97) ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา กุหาทอง (2539 : 90) สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535 : 82) และวรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2541 : 87) ที่พบว่า รายได้ต่างกันการรับรู้ของบุคคลก็ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นรายได้ต่อเดือนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.2.6 จำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงประสพการณ์เดิมของการมารับบริการที่จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528 : 377) และกรณีการ์ สุวรรณโคตร (2536 : 464) ที่กล่าวว่า ประสพการณ์ในอดีตที่ผ่านมา มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารากร (2541 : 97) และวรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542 : 87) พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันทำให้การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ตั้งสะสม ที่พบว่า ประสพการณ์ที่เคยใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

ดังนั้นจำนวนครั้งที่มารับบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่อย่างไร

3.2.7 เหตุจูงใจในการมารับบริการ เหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528 : 377) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสพการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ความต้องการ ความสนใจของบุคคล ทักษะคิดและความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542 : 88) ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน และผู้ที่มารับบริการตามคำบอกเล่าของผู้อื่นจะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูง และกรณีการ์ สุวรรณโคตร (2536 : 464) ได้กล่าวว่า การรับรู้ยังเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อ ความจำ สภาพอารมณ์ สติปัญญา วุฒิภาวะ คำบอกกล่าว คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อกันมาและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ นำเหตุจูงใจในการมารับบริการมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3.3 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ เซทามล์ และคณะ (Zeithaml , et al., 1988 : 37-45) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการนั้นเกิดขึ้นจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ ซึ่งการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อบริการนั้นเป็นผลมาจากการเกิดปัญหาตั้งแต่ช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4 ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้รับบริการ ช่องว่างเหล่านั้นได้แก่

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและการกำหนดลักษณะหรือมาตรฐานของบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริงและการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ

การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้นั้นจะต้องพยายามลดช่องว่างหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากช่องว่างต่าง ๆ ให้น้อยลง ในการประเมินคุณภาพบริการ จึงเป็นการเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ กับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ โดยบริการที่มีคุณภาพต้องเป็นบริการที่ตรงหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องรับรู้ถึงความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงจะสามารถจัดบริการที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ จึงจะเกิดผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการดังกล่าวซ้ำอีก

4. การรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีการดำเนินงานบริการโลหิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2495 จนปัจจุบันงานบริการโลหิตได้พัฒนาก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ได้มีการพัฒนาบริการที่เป็นระบบและมีการผลิตผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนได้รับการรับรองมาตรฐานISO9001:2000โดยมีนโยบายคุณภาพ(Quality Policy) เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานคือ โลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตมีคุณภาพและปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ บทบาทและหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้แก่การจัดการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบโลหิตเพื่อบริการแก่โรงพยาบาลต่างๆ จัดทำอุปกรณ์การเจาะเก็บโลหิตและน้ำยาต่างๆ ใช้ในกิจการศูนย์บริการโลหิตและสาขาบริการโลหิตทั่วประเทศ ผลิตน้ำยาตรวจหมู่โลหิต ผลิตภัณฑ์จากพลาสมา จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสาขาบริการโลหิต ช่วยเหลือธนาคารเลือดโรงพยาบาลต่างๆ ด้านการตรวจสอบหมู่โลหิตที่มีปัญหาและการจัดหาโลหิตหมู่พิเศษ จัดการฝึกอบรมระยะสั้นแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานทางธนาคารเลือด รวมทั้งการจัดตั้งภาคบริการโลหิตแห่งชาติให้ครบ 12 ภาคทั่วประเทศ ศูนย์บริการโลหิตมีการแบ่งส่วนงานเป็น 4 แผนงาน ได้แก่ แผนงานจัดหาโลหิต แผนงานผลิต แผนงานบริการ และ แผนงานสนับสนุน

4.1 การรับบริจาคโลหิต

การรับบริจาคโลหิต เป็นการดำเนินงานในส่วนของแผนงานจัดหาโลหิต ประกอบด้วยการปฏิบัติงานร่วมกัน 3 ฝ่าย คือ

4.1.1 ฝ่ายประชาสัมพันธ์และจัดหาผู้บริจาคโลหิต ทำหน้าที่วางแผนและดำเนินงาน เผยแพร่ข่าวสารข้อมูล ไปยังประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน ขอความร่วมมือสนับสนุนประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและติดต่อประสานงานล่วงหน้า เพื่อดำเนินการรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน วัด ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และอื่นๆทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จัดทำตารางหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต ผลิตสื่อความรู้เรื่องงานบริการโลหิตรวมทั้งสนับสนุนการจัดโครงการพิเศษในหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ทำหน้าที่เจาะเก็บโลหิตทั้งภายในสถานที่และภายนอกสถานที่ มีการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต(donor selection) การตรวจความเข้มข้นโลหิต(hemoglobin test) และการตรวจหมู่โลหิต กระบวนการเจาะเก็บโลหิต การเก็บรักษาคุณภาพโลหิตในการขนส่ง รวมทั้งการดูแลผู้บริจาคโลหิตภายหลังการบริจาค

4.1.3 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ทำหน้าที่จัดทำทะเบียนผู้บริจาคโลหิตด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จัดทำรายงานสถิติของงานบริการโลหิต รวมทั้งพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ให้ศูนย์บริการโลหิตและภาคบริการโลหิต

4.2 การรับบริจาคโลหิต มี 2 ลักษณะ คือ

4.2.1 การรับบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิต หมายถึง การดำเนินงานจัดหาโลหิตจากประชาชนทั่วไปที่เดินทางมาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต โดยปฏิบัติงานทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ปีครบเฉพาะวันที่ 1 มกราคม) โดยกำหนดการปฏิบัติงาน มีดังนี้

วันจันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์	เวลา 08.00-16.30 น.
วันพฤหัสบดี	เวลา 07.30-19.30 น.
วันเสาร์และวันหยุดราชการ	เวลา 08.00-12.00 น.
วันอาทิตย์	เวลา 11.30-16.00 น.

4.2.2 การรับบริจาคโลหิตในหน่วยเคลื่อนที่(ภายนอกสถานที่) หมายถึง การจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกมารับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ ทั้งในกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑลรวมทั้งจังหวัดใกล้เคียงต่างๆ ที่มีความประสงค์ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ออกไปรับบริจาคโลหิต โดยจะต้องดำเนินการติดต่อนัดหมาย วัน เวลา การใช้สถานที่หรือการใช้รถรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โดยมีการประสานงาน ติดต่อนัดหมายกับผู้ประสานงานในหน่วยงานทั้งหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจหน่วยงานเอกชน วัด และห้างสรรพสินค้า ที่แจ้งความประสงค์มา และหน่วยเคลื่อนที่ที่ไม่มีผู้ประสานงานซึ่งเป็นแหล่งชุมชน เช่น สนามหลวง ตลาดนัดจตุจักร มหาวิทยาลัยรามคำแหง

โดยมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนปฏิบัติงานแบ่งเป็นทีม 8-10 ทีม ออกปฏิบัติงานหน่วยเคลื่อนที่ 8-10 หน่วยต่อวัน การรับบริจาคโลหิตในหน่วยเคลื่อนที่ กรณีที่หน่วยงานนั้นๆมีสถานที่ให้การรับบริจาคโลหิตจะเป็นรูปแบบการใช้เตียงในการรับบริจาค ถ้าหน่วยงานนั้นๆไม่มีสถานที่ให้จะใช้รถรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ปรับอากาศในการรับบริจาค

4.3 ขั้นตอนการรับบริจาคโลหิต เป็นไปตามลำดับ ดังนี้

4.3.1 ขั้นตอนที่ 1 ผู้บริจาคโลหิตกรอกข้อมูล และตอบคำถามในแบบฟอร์มผู้บริจาคโลหิต

4.3.2 ขั้นตอนที่ 2 มี 2 ลักษณะ คือ

1) ภายในศูนย์บริการโลหิต แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะทำการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต โดยตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์ม ซักถามเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัยและทำการตรวจสอบสุขภาพ เมื่อผ่านขั้นตอนการตรวจสอบสุขภาพแล้วจึงไปสู่ขั้นตอนการตรวจความเข้มข้นโลหิตและตรวจหาหมู่โลหิต

2) ในหน่วยเคลื่อนที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนและสถิติ จัดทำทะเบียนและบันทึกข้อมูลสถิติของผู้บริจาคโลหิต

4.3.3 ขั้นตอนที่ 3 มี 2 ลักษณะ คือ

1) ภายในศูนย์บริการโลหิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนและสถิติ จัดทำทะเบียนและบันทึกข้อมูลสถิติของผู้บริจาคโลหิต

2) ในหน่วยเคลื่อนที่ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะทำการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต โดยตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์ม ซักถามเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัยและทำการตรวจสอบสุขภาพ เมื่อผ่านขั้นตอนการตรวจสอบสุขภาพแล้วจึงไปสู่ขั้นตอนการตรวจความเข้มข้นโลหิตและตรวจหาหมู่โลหิต

4.3.4 การเจาะเก็บโลหิต

4.3.5 การดูแลผู้บริจาคโลหิตภายหลังบริจาค

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาคโลหิต

ชัยเวช นุชประยูร(2536 : 313) ได้ศึกษาเรื่องการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการจัดหาผู้บริจาคโลหิตพบว่า จากการรวบรวมรายงานการใช้โลหิตทั่วประเทศในช่วง 12 ปีปรากฏว่าปริมาณการใช้โลหิตในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีละประมาณ 530,000หน่วยในปีพ.ศ.2524เป็นปีละประมาณ940,00หน่วยในปี 2535 ซึ่งคิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 5.91 ซึ่งปริมาณ

การใช้โลหิตในประเทศดังกล่าวยังคงต่ำกว่าประมาณการความต้องการที่ควรจะเป็น เมื่อคิดจากร้อยละ 2 ของประชากรต่อปีตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ แสดงว่าสภาวะการใช้โลหิตภายในประเทศไทยยังเป็นไปอย่างประหยัดและถูกจำกัดด้วยปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ไม่เพียงพอ มีดัชนีที่บ่งชี้ว่าแผนงานจัดหาโลหิตจากการบริจาคด้วยความสมัครใจหรือความพึงพอใจส่วนบุคคล (Voluntary donation) ยังไม่พัฒนาเต็มที่คือ การจัดหาโลหิตยังต้องพึ่งการบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ (Replacement donation) ในสัดส่วนที่ยังสูงอยู่ถึง 11.72 หากสัดส่วนนี้ลดลงจนเป็นศูนย์ จึงจะถือได้ว่าแผนงานจัดหาโลหิตได้พัฒนาเต็มที่ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ตลอดปียังขาดแคลนโลหิต

สุกัญญา ตันติกุล (2545: 167) ศึกษาพลวัตของระบบคลังโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติพบว่า ช่วงที่มีการจัดโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิต เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม หรือวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม ช่วงเปิดเทอมต้นและช่วงเปิดเทอมปลายจะมีปริมาณโลหิตในคลังโลหิตเพิ่มสูงขึ้นจำนวนมาก ส่วนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนและช่วงปิดเทอมเดือนตุลาคมจะมีปริมาณโลหิตในคลังโลหิตน้อยลง ส่งผลกระทบให้เกิดการขาดแคลนโลหิต ประกอบกับโลหิตมีอายุการใช้ทำให้ช่วงเวลาที่ปริมาณโลหิตเพิ่มสูงดังกล่าวจะมีปริมาณโลหิตหมดอายุเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ปริมาณของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่มีปริมาณมากกว่าปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาคประจำ และมีปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนปริมาณที่ได้จากผู้บริจาคโลหิตประจำมีปริมาณโลหิตที่ได้รับน้อยกว่า ทั้งยังไม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาครายใหม่

อินทิรา บางสุวรรณ (2538) ศึกษาแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย: ศึกษาเฉพาะโครงการถนนสีลม พบว่า แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตของกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและกลุ่มไม่บริจาคโลหิตที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รองลงมาคือปัจจัยด้านชื่อเสียงของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และปัจจัยทางด้านอิทธิพลของจิตใจและสังคมในเรื่องของเหตุผล การไม่บริจาคโลหิตเพราะกลัวการติดเชื้อโรคจากการบริจาคโลหิต กลัวติดเชื้อจากการใช้เข็มเจาะโลหิต หรือผู้ไม่บริจาคเนื่องจากไม่พร้อมที่จะบริจาคโลหิต เพราะมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการบริจาคโลหิต และเกิดความรู้สึกว่าโลหิตออกจากร่างกายจะทำให้เกิดอันตราย

อรุณี ศุภนาม (2538) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เยาวชนครึ่งหนึ่งทราบหมู่โลหิตตนเองแต่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต เยาวชนร้อยละ 80 ไม่มีความรู้เรื่องปริมาณโลหิตในร่างกาย การสร้างโลหิตของไขกระดูก และการผลิตสารทดแทนโลหิต เยาวชน

ครั้งหนึ่ง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ปริมาณโลหิตที่บริจาค สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตพบว่า เยาวชนมากกว่าร้อยละ 75 มีทัศนคติที่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมการบริจาคโลหิตพบว่า เยาวชนเคยบริจาคโลหิตร้อยละ 21.5 ส่วนใหญ่เวลาไปบริจาคจะชวนเพื่อนไปด้วยร้อยละ 77.7 และเหตุผล 3 อันดับแรกที่ทำให้ตัดสินใจบริจาคโลหิต คือ อยากบริจาค อยากช่วยชีวิตและตรวจสอบสุขภาพ ส่วนผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิตเหตุผลสำคัญเป็นเพราะ กลัวเข็มร้อยละ 55.7 กลัวติดเชื้อโรคร้อยละ 42.8 แต่ในอนาคตผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิตร้อยละ 69.7 ตั้งใจที่จะบริจาคโลหิต

นิรมล อยู่กำหนดและคณะ (2547 : 246) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเท่ากับ 124.70 บาท (ไม่รวมค่าถุงบรรจุโลหิต) โดยมีต้นทุนต่อหน่วยรวมในการเจาะเก็บโลหิตภายในสถานที่เท่ากับ 86.08 บาท (ไม่รวมค่าถุงบรรจุโลหิต) ต้นทุนต่อหน่วยรวมในการเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่เท่ากับ 144.67 บาท (ไม่รวมค่าถุงบรรจุโลหิต) ดังนั้นจึงพบว่า การเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงกว่าการเจาะเก็บโลหิตภายในสถานที่ถึง 58.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.06

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์และคนอื่น ๆ (2536 : 1-17) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับปฏิบัติที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยศึกษาสิทธิผู้ป่วยใน 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวมและด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สกาวดี ดวงเด่น (2539 : 153-170) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญจำนวน 321 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ของ Zeithaml และคณะ พบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก 2) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพ

บริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2539 : 158-168) ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสาขาผู้ป่วยโดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสามารถนำมาจัดลำดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยเรียงลำดับได้ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน และ 3) โรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก และการที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าในโรงพยาบาลเอกชน

วรรณลักษณ์ คุณยากุล (2542 : 79-89) ได้ศึกษา คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกัน คือ ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการ และมีผลลัพธ์ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน และยังพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุฉุกเฉินในการมารับบริการของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ส่วนอายุ และรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ

รุ่งนภา ยางเอน (2542 : 118-127) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ส่วนในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และการเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม โดยรวม และจำแนกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม สูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ต่างกัน พบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านความสะดวกในการบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความแตกต่างกัน

ศุณีย์ เจริญกุล (2543 : 75-82) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี พบว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยรวมและความคาดหวังทั้งสามด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางโดยมีความคาดหวังด้านบริการสูงเป็นอันดับที่ 1 ด้านวิชาการเป็นอันดับที่ 2 และด้านบริหารเป็นอันดับที่ 3 ประชาชนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความคาดหวังสูงกว่าประชาชนในเขตเทศบาล และพบว่า ระดับการศึกษา ที่อยู่ ระยะทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

จันทร์ ยี่สุนศรี (2546 : 88-94) ได้ศึกษาความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับปานกลางมากที่สุด ส่วนบริการที่ได้รับอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของผู้มารับการพบว่าแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน

โสภิตา จันแก้ว (2546 : 139-150) ได้ศึกษาการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน พบว่า คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยผู้ที่อายุมากกว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้น้อย ผู้ที่ระดับการศึกษาน้อยกว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผู้มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ส่วนผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และปัจจัยในการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางที่เดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

วิภาภัทร วีระวัฒนกานนท์ (2547 : 88-100) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพฯ ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับมาก ส่วนการรับรู้ระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่ต่างกัน มีความคาดหวังไม่ต่างกัน แต่สิทธิสวัสดิการและรายได้ต่อเดือนที่ต่างกันจะมีความคาดหวังที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่ต่างกัน มีการรับรู้ไม่ต่างกัน แต่ถ้าอายุต่างกันจะมีการรับรู้ต่างกัน ผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ไม่ต่างกัน

พีชเชอร์ (อ้างถึงใน สุพัตรา เหลี่ยมวรารุง, 2541 : 97-98) ได้ศึกษาถึงการประเมินคุณภาพ และประสิทธิภาพของการรักษา พบว่า ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพจากความสนใจต่อผู้ป่วยของแพทย์ จากความตั้งใจรับฟังคำปรึกษาของผู้ป่วย และแพทย์เต็มใจใช้เวลาสนทนาผู้ป่วย

โอเบิร์ต (Oberst, 1984 : 2366-75) ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพบริการ และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วย และสอบถามความคิดเห็นในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ทำให้คุณภาพบริการมีความสมบูรณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 12 คน เพศชาย 8 คน โดยเป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ย 23-74 ปี และเคยได้รับเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่าสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการบริการต้องประกอบด้วย เวลาที่รอกอย การแนะนำผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกต่างๆ การให้การดูแลรักษาที่เพียงพอ สถานที่พักผ่อนที่เหมาะสม และพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล

ดอดจ์ (Dodge, 1972 : 1852-1854) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยควรรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องที่สำคัญมากที่สุดคือ เกี่ยวกับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตนเองในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ในเรื่องผู้ป่วยต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับอาการของโรคว่าตนเองป่วยหนักมากน้อยเพียงใด โอกาสที่จะหายหรือกลับมาเป็นอีก ผลของการผ่าตัด และวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค รวมทั้งชื่อยาและสรรพคุณของยา ขึ้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญนัก พยาบาลเห็นว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรจะทราบคือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับความรู้หรือข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยมาก และพยาบาลเห็นว่าที่สำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจำกัดกิจกรรม และการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสรุปพยาบาลได้เน้นเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย สำหรับเหตุการณ์ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าไม่สำคัญ ผู้ป่วยจะสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องตัวเองมากกว่าเรื่องที่พยาบาลจะทำอะไรให้

อีริกเซน (Eriksen R. Lillian, 1987 : 31-35) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพเชิงกระบวนการกับ

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และญาติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บราวน์และสวอร์ต (Brown & Swartz, 1989 : 92-98) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ช่องว่างที่พบในคุณภาพบริการของวิชาชีพทางการแพทย์ โดยศึกษาจากผู้ป่วยและแพทย์พบว่า ช่องว่างที่ 1 เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับประสบการณ์เดิมที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ช่องว่างที่ 2 เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้ของแพทย์ต่อความคาดหวังของผู้ป่วย และช่องว่างที่ 3 เป็นความแตกต่างระหว่างประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยกับการรับรู้ของแพทย์ต่อความหวังของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ในช่องว่างที่ 1 มีค่าไปในทางลบ และช่องว่างที่ 2 และ 3 มีค่าไปในทางบวก

บาบากัสและคนอื่นๆ (Babagus, et al., 1991 : 12-18) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจากแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการคัดสรรกรมทรวงอกให้ความเชื่อถือมากที่สุด พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้บ่อยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด คือ แพทย์ รองลงมาคือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ส่วนแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้น้อยแต่มีความน่าเชื่อถือ คือ พยาบาล จากผลการศึกษาี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ตามความเชื่อของผู้รับบริการทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจตามความเชื่อข้อมูล

ลีมิง (Leming, 1991 : 6-12) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแนวใหม่ โดยนำความคิดการตลาดเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งลูกค้าในที่นี้มี 2 ลักษณะ คือ

1. ลูกค้าภายใน หมายถึง ตัวผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง
2. ลูกค้าภายนอก หมายถึง บุคคลที่อยู่รอบข้างคอยให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยทางอ้อม เช่น ผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการให้มีคุณภาพต้องตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกโดยให้เกิดความพอใจสูงสุด ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถจัดบริการได้ตามบทบาทของตน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อในบริการของลูกค้า

สคาร์ดีนา (Scardina, 1994 : 38-46) ได้ทดลองนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดเชิงการตลาดของเซทามล์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดยนำเครื่องมือที่ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangible) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability) 3) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) 4) บริการที่สร้างความมั่นใจ

(Assurance) 5) การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ไปทดสอบกับผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษพบว่า เครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้วัดคุณภาพบริการได้โดยมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.74-0.98

แอนเดอร์สัน (Anderson , 1995 : 32-37) ได้ศึกษาการวัดคุณภาพบริการทางคลินิก ด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ (SERVQUAL) ซึ่งมีเกณฑ์ 5 ประการ ดังนี้คือ 1) ความเป็นรูปธรรมบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ 3) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ 4) บริการที่สร้างความมั่นใจ 5) การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ พบว่าคุณภาพบริการนั้นแปรตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ยูสเซฟและคนอื่น ๆ (Youssef , et al., 1996 : 15-28) ได้ศึกษาคุณภาพในการดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลที่มีบริการทางด้านสุขภาพอนามัยแห่งชาติ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ (SERVQUAL) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเปรียบเทียบกันระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งมีเกณฑ์ 5 ประการ ในการประเมินคือ 1) ความเป็นรูปธรรมบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ 3) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ 4) บริการที่สร้างความมั่นใจ 5) การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันทางลบอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่า งานบริการทุกประเภทซึ่งรวมทั้งบริการทางด้านสาธารณสุขด้วย ควรให้ความสำคัญและยึดถือความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นเกณฑ์ในการวางแผนและดำเนินการจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ ดังนั้น งานบริการใดที่สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ในมุมมองของผู้รับบริการนั้น คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบ ระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expected Services) กับบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Services) ซึ่งได้มีการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการในงานบริการจนพบว่าผู้รับบริการมีเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ 3) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ 4) บริการที่สร้างความมั่นใจ 5) การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ตามแนวความคิดของเซทามล์และคนอื่น ๆ (Zeithaml , et al., 1990) และนำเครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL มาดัดแปลงเพื่อศึกษา

เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายการรับ
บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยตัวแปรอิสระ ได้แก่
คุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคนโยบายการรับบริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และตัวแปร
ตาม ได้แก่ ความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับทั้ง 5 ด้าน ดังที่กล่าว
มาแล้ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Reserch) แบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Servey) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย ในปี 2549

2.2 ตัวอย่าง คือ ผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย ดำเนินการเก็บตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) จากผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทย ซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่างได้มาจากการรวบรวมสถิติจำนวนประชากรผู้บริจาคนโยบายบริการ โลหิตแห่งชาติ สภาภาษาชาติไทยตั้งแต่ 1 มกราคม 2548 - 31 ธันวาคม 2548 จำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 150,000 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2548:49) ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างได้ 5% หรือ 0.05 ดังนี้

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

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{150,000}{1+150,000(0.05)^2}$$

$$= 398.936$$

ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน

การเก็บตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ(Systematic Sampling) โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจจำนวนผู้บริจาดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พ.ศ.2548 จำแนกตามวันและช่วงเวลาที่มาบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีลักษณะการมารับบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ดังนี้

1) ผู้บริจาดโลหิตวันจันทร์ – วันศุกร์ ร้อยละ 86 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลในวันจันทร์-วันศุกร์ 344 คน แบ่งตามช่วงเวลา ดังนี้

ช่วงเวลา 8.00 น. – 11.00น. ร้อยละ 25 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 86 คน

ช่วงเวลา 11.01น. – 13.00น. ร้อยละ 27 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 93 คน

ช่วงเวลา 13.01น. – 16.30น. ร้อยละ 48 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 165 คน

2) ผู้บริจาดโลหิตวันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ร้อยละ 5 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 20 คน แบ่งตามช่วงเวลา ดังนี้

ช่วงเวลา 8.00น. – 11.00น. ร้อยละ 89 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 18 คน

ช่วงเวลา 11.01น. – 13.00น. ร้อยละ 11 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 2 คน

3) ผู้บริจาดโลหิตวันอาทิตย์ ร้อยละ 9 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 36 คน แบ่งตามช่วงเวลา ดังนี้

ช่วงเวลา 11.01น. – 13.00น. ร้อยละ 9 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 3 คน

ช่วงเวลา 13.01น. – 16.30น. ร้อยละ 91 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 33 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 20 วัน กำหนดหาจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลต่อวัน จำแนกตามวันและช่วงเวลาที่ผู้บริจาดโลหิตมารับบริการบริจาดโลหิต แล้วนำไปสุ่มตัวอย่างจากผู้บริจาดโลหิตที่มาบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยทั้งหมดโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ตามวันและช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งการสุ่มตัวอย่างผู้บริจาดโลหิตจะสุ่มจากหมายเลขดูบบรรจุโลหิตประจำตัว(Unit number) ที่ผู้บริจาดโลหิตจะได้รับในขั้นตอนที่ 3 คือ จุดบริการจัดทำ

ทะเบียนประวัติและบันทึกข้อมูลสถิติของผู้บริจาดโลหิต การกำหนดช่วงห่างระหว่างหมายเลขในการสุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร ช่วงห่างระหว่างหมายเลข $(I) = N/n$ แล้วจับฉลากเลือกหมายเลขเริ่มต้นสุ่มที่หมายเลขระหว่าง 1-(I) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยเริ่มต้นจากหมายเลขที่จับฉลากได้เรียงลำดับไปเรื่อยๆทุกช่วงห่างระหว่างหมายเลข (I) จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเป็นแบบสอบถาม สำหรับผู้บริจาดโลหิต แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ คือ

3.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่อปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เหตุจูงใจมาใช้บริการบริจาดโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติแห่งนี้

3.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตที่ผู้บริจาดโลหิตคาดหวังก่อนรับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้บริจาดโลหิตภายหลังรับบริการแล้ว ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของเซทามล์และคณะ และนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับมาตรฐานการรับบริจาดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยข้อคำถามในส่วนนี้ทั้งหมดจะครอบคลุมเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1-9
- 2) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของการให้บริการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 10-19
- 3) ด้านการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 20-26
- 4) ด้านการให้บริการที่สร้างความมั่นใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 27-33
- 5) ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 34-40

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบโดยให้คะแนนระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังและคะแนนระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ ตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale ดังนี้

- 1 คะแนน เท่ากับ มีความคาดหวัง/รับรู้ น้อยที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น/รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น น้อยที่สุด หรือ เห็นด้วย ร้อยละ 0 – 20
- 2 คะแนน เท่ากับ มีความคาดหวัง / รับรู้น้อย หมายถึง ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น /รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น น้อย หรือ เห็นด้วย ร้อยละ 21 – 40
- 3 คะแนน เท่ากับ มีความคาดหวัง / รับรู้ปานกลาง หมายถึง ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น /รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น ปานกลางหรือเห็นด้วย ร้อยละ 41 – 60
- 4 คะแนน เท่ากับ มีความคาดหวัง / รับรู้มาก หมายถึง ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น /รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น มาก หรือ เห็นด้วย ร้อยละ 61 – 80
- 5 คะแนน เท่ากับ มีความคาดหวัง / รับรู้มากที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น /รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น มากที่สุด หรือเห็นด้วยร้อยละ 81 – 100

เกณฑ์การแปลผลคะแนนในแบบสอบถามส่วนนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจากลอहित ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนคำตอบจากข้อมูลที่เกิดขึ้นมาจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจากลอहित โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วงตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977:174) และให้ความหมาย ดังนี้

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

ดังนั้นเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม คือ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจา
คโลหิต อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจา
คโลหิต อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจา
คโลหิต อยู่ในระดับมาก

3.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของบริการทั้ง
5 ด้านที่ผู้บริจาคโลหิตมีความเห็นหรือความต้องการให้มีการจัดทำเป็นอันดับแรกและอันดับ
รองลงมา

3.1.4 ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อบริการ เป็นส่วนที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นตามความต้องการ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่
สร้างและปรับปรุงแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา รวมทั้ง
ความถูกต้องของการใช้ภาษา เมื่อผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำแบบสอบถาม
พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบฟอร์มการประเมินความตรงของเครื่องมือ นำไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเนื้อหา ทฤษฎี และการสร้างเครื่องมือของเรื่องที่ทำวิจัย
จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบสอบถามและ
ความเหมาะสมของสำนวนภาษารวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำผลการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องจาก
สูตร(นิรัตน์ อิมานี,2545 : 162)

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

เมื่อ $IC =$ ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R =$ ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ
 $N =$ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามพบว่า ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน +1 ในทุกข้อคำถามภายหลังที่ได้แก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะแล้ว และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม = 1 หลังจากนั้นได้เสนอแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและได้ พิจารณาปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปเก็บข้อมูล

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ที่ผ่านการอบรมให้เข้าใจเนื้อหาของแบบสอบถามแล้ว ทำการทดลองเก็บข้อมูลกับผู้บริจาคลอहितภายในศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราช (Conbrach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนระดับความคาดหวังและระดับการได้รับจริงเท่ากับ .956 และ .928 ตามลำดับ เมื่อปรับปรุงบางข้อ และนำไปใช้จริงได้ค่า .986 และ .976 ตามลำดับ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.1 นำหนังสือจากบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทยที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 อบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล

5.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้บริจาคลอहितที่มารับบริการ บริจาคลอहितที่ศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน – 15 ตุลาคม 2549

5.5 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมา แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง

6.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิต ที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังและที่ได้รับจริงตามการรับรู้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ นำเสนอในรูปแบบตาราง

6.1.3 ข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

6.1.4 ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะปลายเปิด มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

6.2 สถิติวิเคราะห์

6.2.1 วัดระดับความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการการรับบริจาค โลหิตที่คาดหวัง และที่ได้รับ ตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test

6.2.2 วัดระดับความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่คาดหวัง 5 ด้าน กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้นที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่าง จะทดสอบหาคู่ที่มีความแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD ส่วนการวิเคราะห์ความแตกต่างของ 2 กลุ่มระหว่างเพศชายและเพศหญิง ใช้สถิติ t-test

6.2.3 วัดระดับความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิต 5 ด้าน กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้นที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างเพื่อทดสอบหาคู่ที่มี

ความแตกต่างกัน ด้วยวิธีLSD ส่วนการวิเคราะห์ความแตกต่างของ 2 กลุ่มระหว่างเพศชายและเพศหญิง ใช้สถิติ t-test

6.2.4 กรณีที่มีกลุ่มย่อยเปรียบเทียบหลายกลุ่มและข้อมูลไม่เป็นตามข้อตกลงที่จะใช้ One-Way ANOVA จะใช้สถิติ Kruskal Wallis Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของผู้บริจาคลอहितที่มาบริจาคลอहितในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในระหว่างวันที่ 1-20 กันยายน 2549 จำนวน 400 คน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้บริจาคลอहित

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ รวมทั้งการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคลอहित ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคลอहितต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคลอहित

ส่วนที่ 4 การจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคลอहितคาดหวัง จำแนกเป็นรายด้าน

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ.จุดต่างๆ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการการรับบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวนทั้งหมด 400 คน นำมาแจกแจงความถี่เพื่อหา จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการเหตุจูงใจในการมารับบริการ นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละของผู้บริจาคโลหิตจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้บริจาคโลหิตจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ			
ชาย	218	54.5	
หญิง	182	45.5	
รวม	400	100.0	
2. อายุ			
ระหว่าง 17-30 ปี	148	37.0	
31-40 ปี	143	35.7	
41 ปีขึ้นไป	109	27.3	
รวม	400	100.0	
Mean = 34.70	SD. = 9.44	Min = 17	Max = 59
3. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	14	3.5	
มัธยมศึกษา หรือปวช.	97	24.3	
อนุปริญญา หรือปวส.	46	11.5	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	243	60.7	
รวม	400	100.0	

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	
4. อาชีพ			
รับราชการ	25	6.2	
รัฐวิสาหกิจ	14	3.2	
พนักงานบริษัท	186	46.5	
ธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย	102	25.5	
เกษตรกร	1	0.3	
นักเรียน หรือนักศึกษา	39	9.8	
อื่นๆ	33	8.5	
รวม	400	100.0	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)			
ไม่เกิน10,000	123	30.8	
10,001-20,000	120	30.0	
มากกว่า 20,000	157	39.2	
รวม	400	100.0	
6. การมาบริจาค โลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติครั้งนี้			
ครั้งแรก	47	11.8	
เคยมาบริจาคแล้ว	353	88.2	
รวม	400	100.0	
7. จำนวนครั้งที่เคยบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิต (ผู้บริจาคโลหิตรายเก่า n = 353)			
ไม่เกิน 10 ครั้ง	163	46.2	
11-15 ครั้ง	40	11.3	
16-20 ครั้ง	33	9.3	
21-25 ครั้ง	26	7.4	
> 25 ครั้ง	91	25.8	
รวม	353	100.0	
Mean = 20.01	SD. = 22.09	Min = 1	Max = 131

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8. จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิตในรอบ 1 ปีที่ศูนย์บริการโลหิต (ผู้บริจาคโลหิตรายเก่า n = 353)		
1 ครั้ง	53	15.0
2 ครั้ง	129	36.5
3 ครั้ง	144	40.8
4 ครั้ง ขึ้นไป	27	7.7
รวม	353	100.0
Mean = 2.42	SD. = 0.85	Min = 1 Max = 5
9. เหตุจูงใจในการมาบริจาคโลหิต(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต้องการทำบุญ	355	88.8
มีสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล	24	6.0
มีใบประกาศนียบัตร/เข็มที่ระลึกมอบให้	47	11.8
มีของที่ระลึกมอบให้ตามวาระพิเศษ	33	8.3
เพื่อสุขภาพที่ดี	249	62.3
อื่นๆ	64	16.0
10. เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ		
จากคำบอกเล่าว่าบริการดี	18	4.5
เคยมารับบริการที่นี่มาก่อน	101	25.2
ใกล้บ้าน/สะดวก	58	14.5
ศูนย์บริการโลหิตฯ ได้รับ ISO	36	9.0
ศรัทธาในสภาภชาชาติไทย	115	28.8
ไม่ทราบว่ามีสถานบริการอื่น	16	4.0
บริการดี	34	8.5
อื่นๆ	22	5.5
รวม	400	100.0

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
11. ประสบการณ์บริจาคโลหิตที่อื่น		
เคย	102	25.5
ไม่เคย	298	74.5
รวม	400	100.0
12. ความคิดที่จะเปลี่ยนไปรับบริการที่อื่น		
ไม่เปลี่ยน	267	66.8
ไม่แน่ใจ	112	28.0
เปลี่ยน	21	5.3
รวม	400	100
13. การจะมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีก ภายในรอบ 1 ปี		
มา	348	87.0
ไม่แน่ใจ	47	11.8
ไม่มา	5	1.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 54.5 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.5 มีอายุ 17-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี และอายุ 41 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.8 และร้อยละ 27.3 ตามลำดับ ผู้บริจาคโลหิตมีอายุเฉลี่ย 34.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.44 ปี ค่าต่ำสุด 17 ปี ค่าสูงสุด 59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 60.7 และรองลงมา มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 24.3 มีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และรองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 25.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 39.3 และรองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 19.8

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ส่วนใหญ่ เคยมาบริจาคแล้ว คิดเป็นร้อยละ 88.2 ที่เหลือเป็นการมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 11.8 จำนวนครั้งที่เคยบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มากที่สุด คือ

ไม่เกิน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.2 และรองลงมา คือ มากกว่า 25 ครั้ง ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.8 จำนวนครั้งที่บริจาคนโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในรอบ 1 ปี มากที่สุด คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา คือ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.3

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุจูงใจในการมารับบริการพบว่า เหตุจูงใจในการบริจาคนโลหิตส่วนใหญ่ คือ ต้องการทำบุญ คิดเป็นร้อยละ 88.8 รองลงมา คือ เพื่อสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.3 เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คือศรัทธาในสภากาชาดไทย คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ เคยมารับบริการที่นี้มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 25.2 ผู้บริจาคนโลหิตส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคนโลหิตที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 74.5 ส่วนผู้บริจาคนโลหิตที่เคยบริจาคนโลหิตที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 25.5 ผู้บริจาคนโลหิตส่วนใหญ่ไม่คิดเปลี่ยนไปรับบริการที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคือไม่แน่ใจ และจะเปลี่ยนไปรับบริการที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 5.30 ตามลำดับ ผู้บริจาคนโลหิตส่วนใหญ่จะมารับบริจาคนโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีกภายในรอบ 1 ปีนี้คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมาคือไม่แน่ใจและไม่มาคิดเป็นร้อยละ 11.8 และ 1.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ รวมทั้งการ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิต ต่อคุณภาพ บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ ได้จากการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตที่กำหนดไว้ นำเสนอในตารางที่ 4.2 และ 4.3

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้บริจาคนโลหิต ต่อคุณภาพบริการ ได้จากการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ Paired-Samples t-test และการแสดงช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตต่อคุณภาพบริการ ได้จากการหาผลต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตต่อคุณภาพบริการ นำเสนอในตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.2 ระดับความคาดหวังของผู้บริจาคลโหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง ของผู้บริจาคลโหิต		ระดับ ความคาดหวัง
		\bar{X}	SD	
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.14	0.75	มาก
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.31	0.72	มาก
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.23	0.79	มาก
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.38	0.75	มาก
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.23	0.77	มาก
	คุณภาพบริการโดยรวม	4.26	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้บริจาคลโหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด เท่ากับ 4.38 รองลงมาคือด้าน ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเท่ากับ 4.31 ส่วนด้านที่มีความคาดหวังต่ำที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเท่ากับ 4.14

ตารางที่ 4.3 ระดับการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้ ของผู้บริจาคนโยบาย		ระดับ การรับรู้
		\bar{X}	SD	
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.37	0.59	มาก
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.43	0.61	มาก
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.28	0.69	มาก
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.45	0.64	มาก
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.35	0.66	มาก
	คุณภาพบริการโดยรวม	4.26	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุด เท่ากับ 4.45 รองลงมาคือด้าน ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 4.43 ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 4.28

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	p-value
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.14	0.75	4.37	0.59	-7.30	<0.001
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.31	0.72	4.43	0.61	-4.60	<0.001
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.23	0.79	4.28	0.69	-1.42	0.154
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.38	0.75	4.45	0.64	-2.12	0.034
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.23	0.77	4.35	0.66	-3.77	<0.001
	คุณภาพบริการ โดยรวม	4.26	0.71	4.38	0.58	-4.33	<0.001

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความคาดหวังผู้บริจาคนโยบายต่อคุณภาพบริการมีระดับต่ำกว่าการรับรู้ โดยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ และด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการของผู้บริจาคนโยบายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายต่อคุณภาพบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.5 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ^a (ผลต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้)
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	-0.23
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	-0.12
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	-0.05
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	-0.07
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	-0.13
โดยรวม ^b		-0.12

a = ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายด้าน = ค่าเฉลี่ยความคาดหวังรายด้าน - ค่าเฉลี่ยการรับรู้รายด้าน

b = ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้โดยรวม = ค่าเฉลี่ยความคาดหวังโดยรวม - ค่าเฉลี่ยการรับรู้โดยรวม

จากตารางที่ 4.5 พบว่า มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและมีค่าเป็นลบ โดยช่องว่างที่กว้างที่สุด คือ ช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และช่องว่างที่แคบที่สุด คือ ช่องว่างด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้บริจาคลโहितต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคลโहित

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคลโहितต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคลโहित ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจในการมารับบริการ ในกรณีที่คุณลักษณะมี 2 กลุ่มย่อย ใช้สถิติ t-test มากกว่า 2 กลุ่มย่อยใช้สถิติ One-Way ANOVA โดยเป็นไปตามข้อตกลงการใช้ ANOVA ต้องมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ ใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov – Smirnov Test และความแปรปรวนต้องเท่ากัน ดังนั้นจึงมีการจัดกลุ่มใหม่ กรณีกลุ่มย่อยมีจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไป เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจสำคัญในการมารับบริการ กรณีทดสอบไม่เป็นตามข้อตกลงจะใช้สถิติทดสอบ Kruskal-Wallis Test แทน นำเสนอในตารางที่ 4.6– 4.15 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคลโहितต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการ โหลิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศของผู้บริจาคลโहित

เพศ	ความคาดหวัง					การรับรู้			
	N	\bar{X}	SD	t	p-value	\bar{X}	SD	t	p-value
ชาย	218	4.25	0.72	-0.30	0.759	4.34	0.63	-0.49	0.209
หญิง	182	4.27	0.69			4.41	0.51		

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 4.25 และ 4.27 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 4.34 และ 4.41 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितเพศชายและเพศหญิง พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายโลहितต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลहितแห่งชาติ สภาเกษตรกรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้บริจาคนโยบายโลहित

อายุ(ปี)	ความคาดหวัง					การรับรู้			
	N	\bar{X}	SD	F	p-value	\bar{X}	SD	F	p-value
17-30 ปี	148	4.24	0.63	0.48	0.619	4.41	0.45	0.63	0.533
31-40 ปี	143	4.30	0.67			4.36	0.57		
41 ปีขึ้นไป	109	4.21	0.84			4.33	0.73		

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้บริจาคนโยบายโลहितกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลहितทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลहितตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้บริจาคนโยบายโลहितกลุ่มอายุ 17-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุดและต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลहितทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้บริจาคนโยบาย

ระดับการศึกษา	ความคาดหวัง					การรับรู้			
	N	\bar{X}	SD	t	p-value	\bar{X}	SD	t	p-value
อนุปริญญา/ปวส.หรือต่ำกว่า	218	4.25	0.72	-0.30	0.759	4.34	0.63	-0.49	0.209
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	182	4.27	0.69			4.41	0.51		

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.หรือต่ำกว่า และการศึกษาระดับ ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า เท่ากับ 4.25 และ 4.27 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายที่มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า 4.27 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.หรือต่ำกว่า และการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่า เท่ากับ 4.34 และ 4.41 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายทั้งสองกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามอาชีพของผู้บริจาคโลหิต

อาชีพ	N	ความคาดหวัง				การรับรู้			
		\bar{X}	SD	F	p-value	\bar{X}	SD	F	p-value
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39	4.11	0.69	1.36	0.246	4.37	0.52	1.21	0.303
พนักงานบริษัท	186	4.27	0.68			4.36	0.52		
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	102	4.20	0.83			4.34	0.70		
เกษตรกรกรรม/อื่นๆ	34	4.47	0.54			4.58	0.42		
นักเรียน/นักศึกษา	39	4.28	0.58			4.36	0.35		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม/อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม/อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงที่สุดและต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้บริจาคโลหิต

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)	ความคาดหวัง					การรับรู้			
	N	\bar{X}	SD	F	p-value	\bar{X}	SD	F	p-value
ไม่เกิน10,000	123	4.34	0.64	1.32	0.268	4.42	0.57	1.75	0.175
10,001 – 20,000	120	4.22	0.77			4.41	0.59		
มากกว่า20,000	157	4.21	0.71			4.30	0.58		

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า20,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตตามกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่ม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน10,000 บาท ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า20,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการโลหิตต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการเคยมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตของผู้บริจาคนโยบายโลหิต

การเคยมารับบริการ	N	ความคาดหวัง				การรับรู้			
		\bar{X}	SD	t	p-value	\bar{X}	SD	t	p-value
ครั้งแรก	47	4.13	0.62	-1.29	0.195	4.43	0.43	0.47	0.635
เคยมาบริจาคแล้ว	353	4.28	0.72			4.35	0.62		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของกลุ่มผู้บริจาคนโยบายโลหิตที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้วสูงกว่ากลุ่มที่มาบริจาคโลหิตครั้งแรก คือ 4.28 และ 4.13 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลหิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลหิตตามกลุ่มการมารับบริการ พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลหิตที่มาบริจาคเป็นครั้งแรกสูงกว่ากลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้ว คือ 4.43 และ 4.35 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายโลหิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคน้ำดื่มต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตของผู้บริจาคน้ำดื่ม

จำนวนครั้งที่มารับบริการ (ครั้ง)	N	ความคาดหวัง				การรับรู้				
		\bar{X}	SD.	F/ χ^2	p-value	\bar{X}	SD.	F/ χ^2	p-value	
จำนวนครั้งที่เคยมา										
บริจาค										
ไม่เกิน 10	163	4.25	0.68	3.84 ^B	0.428	4.37	0.54	1.05 ^A	0.378	
11- 15	40	4.39	0.55			4.41	0.44			
16-20	33	4.11	0.94			4.18	0.80			
21-25	26	4.07	0.95			4.35	0.66			
> 25	91	4.38	0.65			4.42	0.58			
จำนวนครั้งที่เคยมา										
บริจาคในรอบ 1 ปี										
ที่ผ่านมา										
1	53	4.26	0.61	3.20 ^A	0.023*	4.40	0.46	1.31 ^B	0.726	
2	129	4.20	0.72			4.34	0.59			
3	144	4.39	0.65			4.42	0.51			
4 ครั้งขึ้นไป	27	3.99	1.05			4.18	0.98			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

A = F (One –Way ANOVA)

B = χ^2 (Kruskal Wallis Test)

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้บริจาคน้ำดื่มกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 11-15 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 21-25 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคน้ำดื่มทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้บริจาคน้ำดื่ม

โลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสี่กลุ่มมีอย่างน้อย 1 กลุ่มที่ต่างจากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตอื่นๆ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4.13

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตตามกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิต พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวนมากกว่า 25 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 16-20 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคาดหวังของผู้บริจาคลอहितต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กับจำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่เคยมาบริจาค ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ครั้ง)	\bar{x}	จำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ครั้ง)			
		1	2	3	4 ครั้งขึ้นไป
1	4.26		0.06	0.13	0.27
2	4.20			0.19*	0.21
3	4.39				0.40*
4 ครั้งขึ้นไป	3.99				

* มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4.13 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในกลุ่มผู้บริจาคลอहितที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง กับ 3 ครั้ง ต่างกัน และ ในกลุ่มผู้บริจาคลอहितที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง กับ 4 ครั้งขึ้นไปต่างกัน ส่วนคู่ที่เหลือไม่ต่างกัน โดยผู้บริจาคลอहितที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าผู้บริจาคลอहितที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง และ 4 ครั้งขึ้นไป ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในกลุ่มผู้บริจาคลอहितที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 1 ครั้ง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนโยบายบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเหตุจูงใจในการมาบริจาคโลหิตของผู้บริจาคนโยบาย

เหตุจูงใจในการมา บริจาคโลหิต	ความคาดหวัง				การรับรู้			
	\bar{X}	SD.	t	p-value	\bar{X}	SD.	t	p-value
1. ต้องการทำบุญ								
ใช่	4.26	0.69	0.02	0.978	4.38	0.55	1.23	0.219
ไม่ใช่	4.26	0.85			4.27	0.77		
2. มีสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล								
ใช่	4.24	0.57	-0.12	0.900	4.45	0.49	0.68	0.497
ไม่ใช่	4.26	0.71			4.37	0.58		
3. มีใบประกาศนียบัตรและ เข็มที่ระลึกมอบให้								
ใช่	4.18	0.77	-0.79	0.429	4.27	0.67	-1.28	0.201
ไม่ใช่	4.27	0.70			4.39	0.56		
4. มีของที่ระลึกมอบให้ ตามวาระพิเศษ								
ใช่	4.19	0.65	-0.55	0.577	4.29	0.50	-0.81	0.416
ไม่ใช่	4.26	0.71			4.38	0.59		
5. เพื่อสุขภาพที่ดี								
ใช่	4.28	0.70	0.87	0.380	4.40	0.57	1.24	0.214
ไม่ใช่	4.22	0.71			4.33	0.59		
6. อื่นๆ								
ใช่	4.28	0.63	0.31	0.755	4.35	0.59	-0.26	0.790
ไม่ใช่	4.25	0.72			4.38	0.58		

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มผู้บริจาคนโยบายโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเพื่อสุขภาพที่ดี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตร และเข็มที่ระลึกมอบให้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโยบายทั้งหมด พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาดโลหิต พบว่าผู้บริจาดโลหิตที่มาบริจาดโลหิตเพื่อสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มาบริจาดโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตร และเข็มที่ระลึกมอบให้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาดโลหิตทั้งหกกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาดโลหิตต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเหตุจูงใจสำคัญ ในการรับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตของผู้บริจาดโลหิต

เหตุจูงใจสำคัญในการมารับ บริการที่ศูนย์บริการโลหิต	ความคาดหวัง				การรับรู้			
	\bar{X}	SD.	F	p-value	\bar{X}	SD.	F	p-value
บริการดี(จากคำบอกเล่า/ ประสบการณ์/ได้ISO)	4.29	0.66	1.66	0.174	4.38	0.64	2.17	0.091
เคยมารับบริการ/ไม่ทราบว่า มีสถานบริการอื่น	4.20	0.79			4.30	0.64		
สะดวก(ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ ทำงาน/เดินทางสะดวก)	4.14	0.72			4.31	0.54		
ศรัทธาในสภากาชาดไทย	4.35	0.63			4.48	0.47		

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มผู้บริจาดโลหิตที่มาบริจาดโลหิตเนื่องจากศรัทธาในสภากาชาดไทยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มาบริจาดโลหิตเนื่องจากสะดวก(ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน/เดินทางสะดวก) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาดโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาดโลหิต พบว่าผู้บริจาดโลหิตที่มาบริจาดโลหิต เนื่องจากศรัทธาในสภากาชาดไทย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มาบริจาดโลหิตเนื่องจากเคยมารับบริการและไม่ทราบว่า มีสถาน

บริการอื่น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนอกกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 การจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคนอกกลุ่มคาดหวัง จำแนกเป็นรายด้าน

การจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคนอกกลุ่มคาดหวัง จำแนกเป็นรายด้าน ได้จากการนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ในแต่ละด้านมาเรียงและจัดลำดับจากค่าสูงสุดและรองลงไปตามลำดับ แล้วให้อันดับความสำคัญ คือ ค่าสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 และรองลงมาเป็นอันดับที่ 2,3,4 และ 5 เป็นอันดับสุดท้าย นำเสนอในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การจัดลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ผู้บริจาคนอกกลุ่มคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

ลำดับความสำคัญ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง	
		\bar{X}	SD.
1	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.41	0.91
2	ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ	4.39	0.97
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	3.92	1.15
4	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	3.72	1.23
5	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.56	1.38

จากตารางที่ 4.16 พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้บริจาคนอกกลุ่มคาดหวังมากที่สุดสำคัญเป็นอันดับที่ 1 คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเท่ากับ 4.41 คุณภาพบริการที่สำคัญเป็นอันดับรองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเท่ากับ 4.39, 3.92, 3.72 และ 3.56 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ

จากการตอบแบบสอบถามของผู้บริจาคนโยบายโลหิตที่มาจากโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีผู้บริจาคนโยบายโลหิตเขียนตอบเพื่อแสดงข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 5 จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.75 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.17 ข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ (N= 400)

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การประชาสัมพันธ์		
1.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	69	17.25
2) ประชาสัมพันธ์ไม่เข้าถึงผู้บริจาค และ เอกสาร แผ่นพับยังเห็นไม่ชัดเจน	93	23.25
3) ป้ายบอกทางมาศูนย์บริการโลหิต ป้ายบอกจุดบริการ และ แผ่นผังบอกขั้นตอนการรับบริการ ไม่ชัดเจน	123	31.05
1.2 ข้อเสนอแนะ		
1) ควรมีป้ายบอกทางมาศูนย์บริการโลหิตป้ายบอกจุดบริการ และแผ่นผังบอกขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน	86	21.50
2) ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำในบริการต่างๆ	46	11.50
3) ควรมีประชาสัมพันธ์ทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และมีการสื่อสารสถานการณ์ของโลหิตทั้งการขาดแคลน และการงัดรับแก่ผู้บริจาคอย่างทั่วถึง สม่าเสมอ	147	36.75
4) ควรแจกคู่มือการบริจาคโลหิตกับผู้บริจาคโลหิตใหม่ทุกคน	41	10.26

ตารางที่ 4.17(ต่อ)

ข้อความคำถามปลายเปิดและข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
2. จุดบริการที่ 1 กรอกแบบฟอร์ม		
2.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	38	9.50
2) อยู่ในตำแหน่งที่เห็นไม่ชัดเจนและไม่มีผู้ให้คำแนะนำ	108	27.00
2.2 ข้อเสนอแนะ		
1) ควรติดป้ายให้เห็นชัดเจน และย้ายจุดนี้ไปอยู่ด้านหน้า จุดบริการที่ 3 ทำบัตรทะเบียนผู้บริจาคโลหิต และ ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ	149	37.25
3. จุดบริการที่ 2 ตรวจสอบภาพ ตรวจสอบความเข้มและหมูลโลหิต		
3.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	73	18.25
2) รอนานและ มีปัญหาในการจัดคิว	51	12.75
3.2 ข้อเสนอแนะ		
1) เมื่อมีผู้บริจาคมากควรเพิ่มห้องบริการและเพิ่มเจ้าหน้าที่	81	20.25
2) ควรเพิ่มคำแนะนำและอธิบายผลการตรวจสอบภาพ	98	24.50
4. จุดบริการที่ 3 ทำบัตรทะเบียนผู้บริจาคโลหิต		
4.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	87	21.75
2) พุดตกทายและให้คำอธิบายน้อย	76	19.00
3) การมอบเข็มหรือใบประกาศบางและ ข้อมูลบางครั้งผิดพลาด	51	12.75
4.2 ข้อเสนอแนะ		
1) ควรให้คำอธิบายและให้ข้อมูลที่ควรรับทราบมากกว่านี้	121	30.25
5. จุดบริการที่ 4 เจาะเก็บโลหิต		
5.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	132	33.00
2) ผู้ใช้บริการมากแต่เจ้าหน้าที่ และเตียงไม่เพียงพอ	62	15.50

ตารางที่ 4.17(ต่อ)

ข้อคำถามปลายเปิดและข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
3) บางครั้งเจาะเจ็บ	28	7.00
5.2 ข้อเสนอแนะ		
1) ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่และเพิ่มเตียง	61	15.25
2) พยายามควรเรียนรู้เทคนิคการเจาะให้เจ็บน้อยที่สุด	23	5.75
6. จุดบริการที่ 5 พักผ่อนหลังบริจาคโลหิต		
6.1 ข้อคิดเห็น		
1) บริการดี	79	19.75
2) ที่นั่งพักน้อยไปในวันหยุดเพราะผู้บริจาคมามาก	38	9.50
6.2 ข้อเสนอแนะ		
1) ควรเพิ่มที่นั่งพักเมื่อผู้บริจาคมามาก	38	9.50
2) ขนมหที่จัดเลี้ยงควรเปลี่ยนประเภทบ้าง	28	7.00
3) ควรส่งถาดของว่างให้ผู้บริจาคที่โต๊ะ	38	9.50
4) ควรแต่งกายสะอาดและพุดจาสุภาพ	21	5.25

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Reserch) ด้วยวิธีสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Survey) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้บริจาคนโลहितที่มาจากโลहितภายในศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภาอากาศไทย ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 **วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริจาคนโลहितที่มาจากโลहित ภายในศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภาอากาศไทย วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้บริจาคนโลहित รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ และศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริจาคนโลहित ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อบริการ

1.2 **ประชากรและตัวอย่างที่ศึกษา** คือ ผู้บริจาคนโลहितที่มาจากโลहित ภายในศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภาอากาศไทย โดยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจำนวน 400 คน

1.3 **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อวิจัย** คือ แบบสอบถาม 1 ชุด สำหรับผู้บริจาคนโลहित ประกอบด้วย 1) แบบแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคนโลहितภายในศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภาอากาศไทย 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการการรับบริจาคนโลहितที่ผู้บริจาคนโลहितคาดหวังก่อนรับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโลहितภายหลังรับบริการ จำนวน 40 ข้อ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของบริการทั้ง 5 ด้าน 5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อบริการ เป็นส่วนที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นตามความต้องการ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนระดับความคาดหวัง และระดับการได้รับจริงเท่ากับ .956 และ .928 ตามลำดับ ภายหลังการปรับปรุงแล้วได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนระดับความคาดหวัง และระดับการได้รับจริงเท่ากับ .986 และ .976 ตามลำดับ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-Way ANOVA และ LSD กรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงจะใช้ Kruskal Wallis Test

1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1.5.1 คุณลักษณะของผู้บริจาคตลอดได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจในการมารับบริการ สรุปได้ดังนี้

1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้บริจาคตลอดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 54.5 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.5 อายุ อยู่ในช่วงอายุ 17-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 35.7 และ อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.3 ผู้บริจาคตลอดมีอายุเฉลี่ย 34.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.44 ปี ค่าต่ำสุด 17 ปี ค่าสูงสุด 59 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากที่สุด ร้อยละ 60.7 และรองลงมามีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 24.3 มีอาชีพพนักงานบริษัท มากที่สุด ร้อยละ 46.5 และรองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 25.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.2 และรองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 30.8

2) จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การมาบริจาคตลอดที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติครั้งนี้ส่วนใหญ่ เคยมาบริจาคตลอดแล้ว คิดเป็นร้อยละ 88.2 และเป็นการมาบริจาคตลอดที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 11.8 จำนวนครั้งที่เคยบริจาคตลอดที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มากที่สุด คือ ไม่เกิน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.2 และรองลงมา คือ มากกว่า 25 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.8 จำนวนครั้งเฉลี่ย 20.01 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.09 ครั้ง ค่าต่ำสุด 1 ครั้ง ค่าสูงสุด 131 ครั้ง จำนวนครั้งที่บริจาคตลอดที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในรอบ 1 ปีมากที่สุด คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา คือ 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.3 จำนวนครั้งในรอบปีเฉลี่ย 2.42 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ครั้ง ค่าต่ำสุด 1 ครั้ง ค่าสูงสุด 5 ครั้ง

3) เหตุจูงใจในการมารับบริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เหตุจูงใจในการบริจาคตลอดส่วนใหญ่ คือ ต้องการทำบุญ คิดเป็นร้อยละ 88.8 รองลงมา คือ เพื่อสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.3 เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คือศรัทธาในสภากาชาดไทย คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ เคยมารับบริการที่นี้มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 25.2

ผู้บริจาคนิยมส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคโลหิตที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 74.5 และผู้บริจาคนิยมส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคโลหิตที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 25.5 ผู้บริจาคนิยมส่วนใหญ่ไม่คิดเปลี่ยนไปรับบริการที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคือไม่แน่ใจและเปลี่ยน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 5.30 ตามลำดับ ผู้บริจาคนิยมส่วนใหญ่จะมารับบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีกภายในรอบ 1 ปีนี้คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมาคือไม่แน่ใจและไม่มาคิดเป็นร้อยละ 11.8 และ 1.2 ตามลำดับ

1.5.2 ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม สรุปผลได้ดังนี้

1) **ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ** จำแนกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุดคือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.38 ส่วนระดับการรับรู้ของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดคือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.45

2) **เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ** จำแนกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการ โดยรวมมีระดับต่ำกว่าการรับรู้ โดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้รายด้าน พบว่าความคาดหวังและการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ และด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความคาดหวังและการรับรู้ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้านและมีค่าเป็นลบ โดยช่องว่างที่กว้างที่สุด คือ ช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และช่องว่างที่แคบที่สุด คือ ช่องว่างด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

1.5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคนิยม สรุปผลได้ดังนี้

1) **เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้บริจาคนิยมต่อคุณภาพบริการ**

จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคนะ โลหิต พบว่า ผู้บริจาคนะ โลหิตที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การมารับบริการที่ศูนย์บริการ โลหิต จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการที่ศูนย์บริการ โลหิต และเหตุจูงใจในการมาบริจาคนะ โลหิต มีค่าเฉลี่ย ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผู้บริจาคนะ โลหิตที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง จำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคนะ โลหิตในรอบ 1 ปี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในกลุ่มที่เคยมาบริจาคนะ โลหิตที่ศูนย์บริการ โลหิต แห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง กับ 3 ครั้ง ต่างกัน และ ในกลุ่มผู้บริจาคนะ โลหิตที่ เคยมาบริจาคนะ โลหิตที่ ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง กับ 4 ครั้งขึ้นไปต่างกัน ส่วนคู่ที่เหลือไม่ต่างกัน โดยผู้ บริจาคนะ โลหิตที่ เคยมาบริจาคนะ โลหิตจำนวน 3 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าผู้บริจาคนะ โลหิตที่ เคยมาบริจาคนะ โลหิตจำนวน 2 ครั้ง และ 4 ครั้งขึ้นไป

2) *เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริจาคนะ โลหิตต่อคุณภาพบริการจำแนก ตามคุณลักษณะของผู้บริจาคนะ โลหิต* พบว่า ผู้บริจาคนะ โลหิตที่มีคุณลักษณะต่างกัน มี ค่าเฉลี่ยการรับรู้ ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5.4 การจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคนะ โลหิตคาดหวัง จำแนก เป็นรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้บริจาคนะ โลหิตคาดหวังมากที่สุดสำคัญเป็น อันดับที่ 1 คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ คุณภาพบริการที่สำคัญเป็นอันดับรองลงมาคือ ด้าน ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ด้านการ ให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ

1.5.5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ จากการตอบแบบสอบถามของผู้บริจาคนะ โลหิตที่มาบริจาคนะ โลหิตภายในศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีผู้บริจาคนะ โลหิตเขียนตอบเพื่อแสดงข้อคิดเห็นต่อข้อคำถามปลายเปิดใน แบบสอบถามส่วนที่ 1 และข้อคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างใน แบบสอบถามส่วนที่ 5 จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.75 สรุปผลได้ดังนี้

1) *เหตุจูงใจอื่นๆ ในการมาบริจาคนะ โลหิตส่วนใหญ่* คือ อยากช่วยเหลือผู้ที่ ต้องการ โลหิต รองลงมาคือ เนื่องจากสะอาดและบริการดี เหตุจูงใจสำคัญที่สุดในการมารับบริการที่ ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติ ส่วนใหญ่คือใกล้ที่ทำงาน รองลงมาคือ เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีความ น่าเชื่อถือ ผู้บริจาคนะ โลหิตส่วนใหญ่ไม่คิดเปลี่ยนไปรับบริการที่อื่นเนื่องจาก เนื่องจากสะดวกที่จะ มารับบริการที่นี่ และ รองลงมาคือเนื่องจากบริการดี ส่วนผู้บริจาคนะ โลหิตที่ไม่แน่ใจว่าจะเปลี่ยนไปรับ บริการที่อื่นมีจำนวนรองลงมา เนื่องจาก ถ้ามีที่อื่นต้องการเลือดด่วน และมีที่ใกล้ซึ่งมีความ

นำเชื้อถือ ผู้บริจาคส่วนใหญ่จะมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีกในรอบ 1 ปี เนื่องจาก ต้องการทำบุญบ่อยๆ และส่วนผู้บริจาคที่ไม่แน่ใจว่าจะ มาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีกในรอบ 1 ปี มีจำนวนลดลงมาเนื่องจาก ถ้าสะดวกและมีเวลาว่าง

2) *ข้อคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ป้ายบอกทางมาศูนย์บริการโลหิต ป้ายบอกจุดบริการ และ แผ่นผังบอกขั้นตอนการรับบริการไม่ชัดเจน และรองลงมาคือ ประชาสัมพันธ์ไม่เข้าถึงผู้บริจาค และ เอกสาร แผ่นพับยังเห็นไม่ชัดเจน ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีประชาสัมพันธ์ทางสื่อ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และมีการสื่อสารสถานการณ์ของโลหิตทั้งการขาดแคลน และการงดรับแก่ผู้บริจาคอย่างทั่วถึง สม่าเสมอ และรองลงมาเห็นว่าควรมีป้ายบอกทางมาศูนย์บริการโลหิต ป้ายบอกจุดบริการ และแผ่นผังบอกขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน

3) *ข้อคิดเห็นต่อ จุดบริการที่ 1 กรอกแบบฟอร์ม* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในตำแหน่งที่เห็นไม่ชัดเจนและ ไม่มีผู้ให้คำแนะนำ รองลงมาคือ บริการดี ส่วน ข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรติดป้ายให้เห็นชัดเจน และย้ายจุดนี้ไปอยู่ด้านหน้าจุดบริการที่ 3 ทำบัตรทะเบียนผู้บริจาคโลหิต และ ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ

4) *ข้อคิดเห็นต่อจุดบริการที่ 2 ตรวจสอบภาพ ตรวจสอบความเข้มและหมู่โลหิต* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า บริการดี และรองลงมาคือ รอนานและมีปัญหาในการจัดคิว ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรเพิ่มคำแนะนำ และอธิบายผลการตรวจสอบภาพ และรองลงมา คือ เมื่อมีผู้บริจาคมามากควรเพิ่มห้องบริการ และเพิ่มเจ้าหน้าที่

5) *ข้อคิดเห็นต่อจุดบริการที่ 3 ทำบัตรทะเบียนผู้บริจาคโลหิต* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า บริการดี และรองลงมาคือ พुकตกทายและให้คำอธิบายน้อย ส่วน ข้อเสนอแนะพบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรให้คำอธิบาย และให้ข้อมูลที่ควรรับทราบมากกว่านี้

6) *ข้อคิดเห็นต่อจุดบริการที่ 4 เจาะเก็บโลหิต* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า บริการดี รองลงมาคือ ผู้ใช้บริการมากแต่เจ้าหน้าที่ และเตียงไม่เพียงพอ ส่วนข้อเสนอแนะพบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ และเพิ่มเตียง รองลงมาคือ พยายามลดการเรียนรู้เทคนิคการเจาะให้เจ็บน้อยที่สุด

7) *ข้อคิดเห็นต่อจุดบริการที่ 5 พักผ่อนหลังบริจาคโลหิต* พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า บริการดี รองลงมาคือ ที่นั่งพักน้อยไปในวันหยุดเพราะผู้บริจาคมามาก ส่วน ข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นว่า ควรเพิ่มที่นั่งพักเมื่อผู้บริจาคมามาก และรองลงมาคือ ควรส่งถาดของว่างให้ผู้บริจาคที่โต๊ะ

2. อภิปรายผล

2.1 เมื่อศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.1.1 เพศ ผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นเพศชายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยเวช นุชประยูร (2536) ที่พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 82.4 อธิบายได้ว่า เพศชายมีข้อจำกัดในการบริจาคโลหิตน้อยกว่าเพศหญิง เช่น น้ำหนัก การมีรอบเดือน ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงกว่า ทำให้สามารถมีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตณัฏวัฒน์ ฉัตรทอง (2540) ที่พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.4

2.1.2 อายุ ผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยอยู่ในช่วงอายุ 17-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 35.7 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกันในสองกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตณัฏวัฒน์ ฉัตรทอง (2540) ที่พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-40 ปี ซึ่งอธิบายได้ว่าช่วงอายุนี้อยู่ในวัยที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงเหมาะสมแก่การบริจาคโลหิตทำให้สามารถบริจาคโลหิตได้เป็นส่วนใหญ่

2.1.3 ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีอาชีพพนักงานบริษัท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทมากที่สุด อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะตำแหน่งที่ตั้งของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอยู่ในชุมชนเมือง แหล่งธุรกิจ และสถานศึกษา ทำให้กลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวที่อยู่ในบริเวณนี้มีความสะดวกในการมารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen 1975 : 4-11) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการประเภทหนึ่งคือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และยังพบว่า ปัจจัยในการเข้าถึงบริการจะมีผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกันคือ ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ใช้เวลารอคอยสั้นกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่ใช้เวลา รอคอยยาวนานกว่า และผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า (Aday and Andersen 1975 : 58-80)

2.1.4 การเคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ส่วนใหญ่เคยมาบริจาคแล้ว อธิบายได้ว่า ผู้บริจาคโลหิตที่มาเป็นครั้งแรกมักขาดคุณสมบัติเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวให้พร้อม จึงทำให้ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกมีโอกาสถูกงดบริจาค ส่วนผู้บริจาค

โลหิตรายเก่ามีประสบการณ์ในการมารับบริการมากกว่าทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวให้พร้อมมากกว่า จึงถูกตรวจน้อยกว่า ทำให้พบว่า ผู้บริจาคโลหิตรายเก่ามากกว่ารายใหม่ สอดคล้องกับการการศึกษาของกฤตณัฏวัฒน์ ฉัตรทอง (2540) ที่พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ที่ถูกงดการบริจาคคือ ผู้บริจาคโลหิตใหม่ คิดเป็นร้อยละ 89

2.1.5 เหตุจูงใจในการบริจาคโลหิต ส่วนใหญ่คือ ต้องการทำบุญและ เพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สุภนาม(2538) ที่พบว่าเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจบริจาคโลหิตหนึ่งในสามอันดับแรก คือ ต้องการช่วยชีวิตคนและเพื่อได้ตรวจสุขภาพ เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คือศรัทธาในสภากาชาดไทย สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ ยี่สุนศรี(2546) ที่พบว่าสาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมาจากชื่อเสียงของโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานเฉพาะทาง ที่ก่อตั้งมานาน มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกว้างขวาง จึงมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

2.2 ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต ต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยภาพรวม พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.2.1 ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.38 ส่วนระดับการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในรายด้านทุกด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.45 อธิบายได้ว่า เนื่องจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานเฉพาะทาง ที่ให้บริการมานาน มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกว้างขวาง มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีบุคลากรที่มีความสามารถในการให้บริการที่เชี่ยวชาญ รวมทั้งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001:2000 ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในมาตรฐานดังกล่าวมีการกำหนดให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมอยู่ในดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติด้วย ดังนั้นในมุมมองของผู้บริจาคโลหิตจึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับมาก และจากคุณลักษณะดังกล่าวของศูนย์บริการโลหิตจึงสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริจาคโลหิตซึ่งส่งผลให้มีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของบ็อบ (Bopp 1990 : 6-16) เทนเนอร์และดีโตโร (Tenner&Detoro 1992 : 65) ที่กล่าวว่า การบริการด้านการรักษาพยาบาล

ผู้ให้บริการควรเป็นผู้มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถ ที่จะทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือ และมีความมั่นใจ ซึ่งเกิดจากท่าทาง ทักษะ ความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยความสุภาพ มารยาทที่ดีจะสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสกาวิตี ดวงเด่น (2538) ที่ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังโดยรวมและจำแนกรายหมวดอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา ยางเอน(2542) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์กรรวม พบว่า คุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่ำที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และค่าเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 4.14 และ 4.28 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า เนื่องจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้ ก่อสร้าง ขยาย ตกแต่ง และปรับปรุงอาคารใหม่ แทนอาคารเดิมทำให้มีสถานที่ที่กว้างขวาง มีอุปกรณ์ใหม่ ทันสมัย สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่พักผ่อน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ จุดบริการน้ำดื่ม และสุขาที่มีมากเพียงพอและอยู่ในสภาพใหม่พร้อมใช้ เริ่มเปิดให้บริการวันที่ 12 สิงหาคม 2548 ซึ่งจากประสบการณ์การมารับบริการในสถานที่เดิมที่คับแคบกับสถานที่ใหม่ที่มีสถานที่ที่กว้างขวาง เป็นระเบียบเรียบร้อยและ สวยงามและมีความพร้อมมากกว่าจนมีความคุ้นเคย อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บริจาคนโลหิตมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมต่ำกว่าด้านอื่น สอดคล้องตามแนวคิดการศึกษาของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al ., 1990 : 19-20) ที่พบว่า ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่ได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่วนสาเหตุที่ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จากแผนงานส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และการให้ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคเอกชนที่ร่วมจัดโครงการการณรงค์และการให้ความร่วมมือจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ผลจากการประชาสัมพันธ์ทำให้มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยปีละ 3,760 คน(รายงานประจำปีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ 2547) ประกอบกับการที่ศูนย์บริการโลหิตได้ปรับปรุงอาคารรับบริจาคโลหิตให้มี

จุดบริการเพิ่มขึ้น แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่เท่าเดิม ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพร้อม ความเต็มใจที่จะให้บริการ และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้บริจาดโลหิต ได้อย่างทันท่วงที่ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้บริจาดโลหิตสามารถเข้าถึงบริการได้ยากขึ้น และการได้รับความสะดวกจากการมาบริจาดโลหิต รวมทั้งการกระจายการให้บริการไม่ทั่วถึงต้องรอนาน และอาจเนื่องจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริจาดโลหิต พบว่าผู้บริจาดโลหิตมีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และเหตุจูงใจสำคัญที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตเนื่องจากใกล้ที่ทำงานอาจทำให้มีเวลาจำกัดในการมาบริจาดโลหิต รวมทั้งข้อมูลของเหตุผลในการคิดเปลี่ยนสถานบริการและเหตุผลในการกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่ พบว่า เหตุผลด้านความสะดวกในการรับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้บริจาดโลหิตมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการต่ำที่สุด

2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้

บริจาดโลหิตต่อคุณภาพบริการรายด้าน และโดยรวม ค่าเฉลี่ยความคาดหวังรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ บริการที่สร้างความมั่นใจ การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ ส่วนค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตต่อคุณภาพบริการ โดยรวม พบว่า ต่ำกว่าการรับรู้ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัทฉา หรั่งลอย(2544) ที่พบว่าคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยแผนกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในบริการที่ได้รับมากกว่าความคาดหวังในบริการ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาภัทร วีระวัฒนานนท์ (2547) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพรายด้านและ โดยรวมสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ อธิบายได้ว่า เนื่องจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานเฉพาะทาง ที่ให้บริการมานาน มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกว้างขวาง มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีความสามารถในการให้บริการที่เชี่ยวชาญ รวมทั้งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสากล จนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001:2000 ตั้งแต่ พ.ศ.2542มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในมาตรฐานดังกล่าวมีการกำหนดให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมอยู่ในดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติด้วย ดังนั้น จึงสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตได้มาก และจากคุณลักษณะดังกล่าวของศูนย์บริการโลหิตและประกอบกับความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตที่เกิดจากความต้องการส่วนบุคคลของผู้บริจาดโลหิตที่ต้องการทำบุญ ต้องการช่วยชีวิตคนและเพื่อสุขภาพที่ดี คือ ได้ตรวจสุขภาพด้วยส่งผลต่อความคาดหวังที่อาจลดลงได้ ทำให้การรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับ

มากกว่าความคาดหวังได้ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1988 : 35-37) ที่พบว่า ความต้องการส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความคาดหวังและความคาดหวังมีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ศูนย์บริการ โลहितสามารถให้บริการที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริจาคนะโลहितซึ่งส่งผลให้มีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการใน ระดับมาก และพบว่า มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคนะโลहितต่อคุณภาพ บริการของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทยในรายด้านทุกด้าน และมีค่าเป็นลบ อธิบาย ได้ว่า ศูนย์บริการ โลहितสามารถจัดบริการ ได้สอดคล้องกับความคาดหวัง โดยช่องว่างที่กว้างที่สุด คือ ช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอธิบายได้ว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็น บริการที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาคนะโลहितมาก และช่องว่างที่แคบ ที่สุด คือ ช่องว่างด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ อธิบายได้ว่า ด้านบริการที่ตอบสนอง ต่อความต้องการเป็นบริการที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาคนะโลहितน้อย ที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2547) ที่พบว่า มีช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพทุกด้าน โดยช่องว่างที่กว้าง ที่สุด คือ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเป็นด้านที่สอดคล้องกับความต้อการน้อยที่สุด และ ช่องว่างที่แคบที่สุด คือ ช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของบริการซึ่งเป็นด้านที่สอดคล้องกับความ ต้อการมากที่สุด อธิบายได้ว่า เนื่องจากศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติได้ ก่อสร้าง ขยาย ตกแต่งและ ปรับปรุงอาคารใหม่ แทนอาคารเดิมทำให้มีสถานที่ที่กว้างขวาง มีอุปกรณ์ใหม่ ทันสมัย สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากเพียงพอ และอยู่ในสภาพใหม่พร้อมใช้ เริ่ม เปิดให้บริการวันที่ 12 สิงหาคม 2548 รวมทั้งเนื่องจากลักษณะของงานรับบริจาคนะโลहितเป็นงาน บริการ สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2538 : 173-178 ; พนิดา ดามาพงศ์ 2538 : 26-30 ; Kotler 1991 : 6) ที่สรุปลักษณะของงานบริการว่า การบริการ เป็นสิ่งที่ไม่จับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถจับต้องได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงาน ที่เกิดภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้นไม่ สามารถประเมินคุณภาพได้โดยตรง ดังนั้นผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ประเมินเพื่อตัดสินใจเลือก รับบริการได้เร็วขึ้นจาก สถานที่ (Place) ต้องสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้มารับ บริการ บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งกายเหมาะสม มีบุคลิกดี มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ ต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพ วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และเอกสาร ต้องมีประสิทธิภาพ สามารถ ติดต่อสื่อสารได้เร็วถูกต้อง มีความเหมาะสมสวยงามสอดคล้องกับบริการ สัญลักษณ์ (Symbols)

เครื่องหมาย ชื่อ หรือตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการ และราคา (Price) ต้องเหมาะสมกับระดับการให้บริการอย่างชัดเจน ซึ่งในภาพรวมของเกณฑ์ประเมินดังกล่าว คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการนั่นเอง ส่วนสาเหตุที่ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จากแผนงานส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และการให้ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคเอกชนที่ร่วมจัด โครงการการรณรงค์และการให้ความร่วมมือจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ผลจากการประชาสัมพันธ์ทำให้มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยปีละ 3,760 คน(รายงานประจำปีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ 2547) ประกอบกับการที่ศูนย์บริการโลหิตได้ปรับปรุงอาคารรับบริจาคโลหิตให้มีจุดบริการเพิ่มขึ้น แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่เท่าเดิม และอาจเนื่องจากการมารับบริการที่ไม่สม่ำเสมอ จากข้อมูลจากการสำรวจจำนวนผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พ.ศ.2548 จำแนกตามวันและช่วงเวลาที่มาบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริจาคโลหิตจะมาบริจาคในวันจันทร์ - วันศุกร์ ร้อยละ 86 แบ่งตามช่วงเวลา พบว่า ช่วงเวลา 13.01น.-16.30น. มีผู้บริจาคโลหิตจะมาบริจาคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 11.01น.- 13.00น. ร้อยละ 27 และ ช่วงเวลา 8.00 น.- 11.00น. ร้อยละ 25 ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ 2538 : 173-178 ; พนิดา ดามาพงศ์ 2538 : 26-30 ; Kotler 1991 : 6) ที่สรุปลักษณะของงานบริการว่า การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้(Perishability) ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าความต้องการมีลักษณะไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาบริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตได้

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต พบประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

2.3.1 เพศ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคโลหิตเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมสูงกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมของทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2547) ที่พบว่า ผู้รับบริการในงานผู้ช่วยนอกเพศหญิงและเพศชายของโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจอมใจ พิณสาย (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการปฐมภูมิเพศหญิงและเพศชายของสถานีนอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนความพึงพอใจและความต้องการไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาดังกล่าวที่เพศหญิงและเพศชายมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้บริจาคลโहितเพศหญิงและเพศชายที่มารับบริการมีจำนวนใกล้เคียงกันมาก คือ 218 คนคิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และการให้บริการรับบริจาค โลहितของศูนย์บริการโลหิตให้บริการด้วยมาตรฐานบริการเดียวกันไม่แบ่งแยกเพศ

2.3.2 อายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคลโहितกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितตามกลุ่มทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้บริจาคลโहितกลุ่มอายุ 17-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงที่สุด ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน สาเหตุที่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितตามกลุ่มทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการให้บริการรับบริจาค โลहितของศูนย์บริการโลหิตเป็นให้บริการด้วยมาตรฐานคุณภาพบริการเดียวกันไม่แบ่งแยกตามกลุ่มอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอมใจ พิณสาย (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการปฐมภูมิที่มีอายุต่างกันของสถานีนอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนความพึงพอใจและความต้องการไม่แตกต่างกัน

2.3.3 ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคลโहितกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส.หรือต่ำกว่า มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ สูงที่สุด ส่วนความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคลโहितทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุเนื่องจาก การกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคลโहितของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติไว้แล้วเบื้องต้น และมีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาค โลहित ทำให้กลุ่มผู้มารับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอมใจ พิณสาย (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการปฐมภูมิที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันของสถานีนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนความพึงพอใจและความต้องการ ไม่แตกต่างกัน

2.3.4 อาชีพของผู้บริจาคโลหิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตตามกลุ่มทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและอื่นๆมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัวและค้าขายมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตตามกลุ่มทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุเนื่องจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติไว้แล้วเบื้องต้น และมีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต ทำให้กลุ่มผู้มารับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของสุณีย์ เจริญกุล(2543)ที่พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจอมใจ พิณสาย (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการปฐมภูมิที่มีอาชีพที่ต่างกันของสถานีนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนความพึงพอใจและความต้องการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน10,000 บาท มีความคาดหวังและการรับรู้ ต่อคุณภาพบริการสูงสุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า20,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากผลการวิจัยที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสามกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุเนื่องจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติไว้แล้วเบื้องต้น และมีการคัดเลือก

คุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต ทำให้กลุ่มผู้มารับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอมใจ พิณสาย (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการปฐมภูมิที่มีรายได้ที่ต่างกันของสถานีนอมนัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลจังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนความพึงพอใจและความต้องการไม่แตกต่างกัน

2.3.6 การเคยมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้วมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มที่มาบริจาคโลหิตครั้งแรก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้วมีมากถึง ร้อยละ 88.2 ซึ่งจากประสบการณ์ในการมารับบริการที่มากกว่า จึงเกิดการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในหลายครั้งที่ผ่านมาจึงทำให้มีความคาดหวังที่สูงกว่าส่วนกลุ่มที่มาบริจาคโลหิตครั้งแรกที่มีความคาดหวังต่ำกว่า สอดคล้องตามแนวคิดของการศึกษาของ เซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1990 : 19-20) ที่พบว่า ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่ได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ เจริญกุล (2543) ที่พบว่า ประชาชนที่เคยมารับบริการและไม่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี มีความคาดหวังต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในด้านบริหาร ด้านบริการ และ ด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน

ส่วนผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคเป็นครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้ว เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคเป็นครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่า อาจเป็นเพราะ ผู้บริจาคจะมีความกลัวเข็มหรือกลัวเจ็บถึง ร้อยละ 57.5 แต่ในความเป็นจริงเมื่อบริจาคโลหิตแล้วไม่เจ็บมาก (อรุณี สุภนาม, 2538) ซึ่งมีผลให้ผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคเป็นครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่า ส่วนผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแล้ว พบว่า ผู้บริจาคส่วนใหญ่เคยมาบริจาคแล้ว คิดเป็นร้อยละ 88.2 จึง เกิดความเคยชินต่อบริการที่จัดให้ทำให้มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด

จากผลการวิจัยที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมี

สาเหตุเนื่องมาจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติไว้แล้ว เบื้องต้น และมีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต ทำให้กลุ่มผู้รับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยกระหว่างผู้บริจาคที่เคยบริจาคแล้ว หรือผู้บริจาคครั้งแรก จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.7 จำนวนครั้งที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิต ผลการวิจัยพบว่าพบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 11-15 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 21-25 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตแต่ละกลุ่มมีประสบการณ์มากในการมาบริจาคโลหิต พิจารณาจากค่าเฉลี่ยในการบริจาคโลหิตเท่ากับ 20 ครั้ง และประกอบกรให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันของศูนย์บริการโลหิต เป็นสาเหตุให้มีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องตามแนวคิดของการศึกษาของ เซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1990 : 19-20) ที่พบว่า ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่ได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ส่วนผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง กับ 3 ครั้ง ต่างกัน และ ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง กับ 4 ครั้งขึ้นไปต่างกัน ส่วนคู่ที่เหลือไม่ต่างกัน โดยผู้บริจาคโลหิตที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าผู้บริจาคโลหิตที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง และ 4 ครั้งขึ้นไป ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 1 ครั้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่เคยมารับ

การ จำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปี เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการมารับบริการมากกว่ากลุ่มที่มารับบริการ 2 ครั้งในรอบ 1 ปี จากประสบการณ์ที่มากกว่าจึงทำให้มีความคาดหวังมากกว่า ส่วนกลุ่มผู้บริจาคนโลหิตที่มารับบริการ 4 ครั้งขึ้นไปมีประสบการณ์มากกว่าจึงเกิดความเคยชินต่อบริการที่ได้รับหรือจากการที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพที่เพียงพอจึงมีความคาดหวังที่ต่ำกว่า จะเห็นได้ว่าจำนวนครั้งของการมาบริจาคโลหิตในรอบ 1 ปี เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีผลต่อความคาดหวังของผู้บริจาคนโลหิตสอดคล้อง ตามแนวคิดของจอห์นสันและลิธ (Johnson & Lyth cited in Brown, et al., Eds, 1991:181-182) และ โฟล์คส์ (Folkes, cited in Rust & Oliver, Eds, 1994 : 108-110) ที่กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา หากผู้รับบริการพึงพอใจก็จะกลับมาใช้บริการอีก

ส่วนการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิตตามกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิต พบว่าผู้บริจาคนโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวนมากกว่า 25 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุดและต่ำที่สุดคือกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 16-20 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโลหิตทั้งห้ากลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้บริจาคนโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคนโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนกานนท์ (2547) ที่พบว่า ผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพรายที่มีจำนวนครั้งที่มาใช้บริการในรอบปีที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา ชันแก้ว (2546 : 139-150) ได้ศึกษาการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาที่เดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้บริจาคนโลหิตที่มีประสบการณ์ในการมารับบริการในจำนวนครั้งที่มาเกิดความเคยชินต่อบริการที่จัดให้ทำให้มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการน้อยกว่าผู้บริจาคนโลหิตที่มีประสบการณ์ในการบริจาคโลหิตในจำนวนน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2536) ที่กล่าวว่าจำนวนครั้งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงประสบการณ์เดิมของการมารับบริการ

จากผลการวิจัยที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในกลุ่มที่มีจำนวนครั้งในการมาบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตที่มีจำนวนครั้งการบริจาคโลหิตในรอบ 1 ปีที่แตกต่างกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก การกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติไว้แล้วเบื้องต้น และมีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต ทำให้กลุ่มผู้มารับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกระหว่างผู้บริจาคที่เคยบริจาคแล้วหรือผู้บริจาคครั้งแรก จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตแต่ละกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.3.8 เหตุจูงใจในการมาบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิต ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเพื่อสุขภาพที่ดี มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตรและ เข็มที่ระลึก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งหกกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเพื่อสุขภาพที่ดีเป็นกลุ่มที่ใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง และความปลอดภัยเนื่องจากการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งสำคัญ จึงมีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่สูง ส่วนกลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตร และเข็มที่ระลึกมีแรงจูงใจในการมารับบริการเป็นสิ่งตอบแทนซึ่งสามารถลดความคาดหวังลงได้จึงเป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่ต่ำ ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต พบว่า ผู้บริจาคโลหิต ที่มาบริจาคโลหิตเพื่อสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตรและ เข็มที่ระลึกมอบให้ เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้บริจาคโลหิต ที่มาบริจาคโลหิตเพื่อสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลมีแรงจูงใจที่สำคัญกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนผู้บริจาคโลหิตที่มีแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเพื่อไปประกาศนียบัตร และ เข็มที่ระลึกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญน้อย

ส่วนกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเหตุจูงใจสำคัญ คือ ศรัทธาในสภากาชาดไทยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากสะดวก (ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน และเดินทางสะดวก) เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้บริจาคโลหิต ที่มาบริจาคโลหิต เนื่องจากเหตุจูงใจ

สำคัญ คือ ศรัทธาในสภากาชาดไทย มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุด คือ กลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเคยมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และไม่ทราบว่ามีส่วนบริการอื่น เมื่อเปรียบเทียบค่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเหตุฉุกเฉินสำคัญคือศรัทธาในสภากาชาดไทยเป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุด เนื่องจากได้รับทราบจากคำบอกเล่า จากสื่อประชาสัมพันธ์ หรือจากความน่าเชื่อถือ และความมีชื่อเสียงของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติซึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญทำให้มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ประกอบกับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเหตุฉุกเฉินสำคัญคือศรัทธาในสภากาชาดไทยเป็นกลุ่มที่มารับบริการมากที่สุด และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมารับบริการแล้ว จำนวนครั้งเฉลี่ย 20 ครั้ง ทำให้มีประสบการณ์ในการมารับบริการมาก จึงเกิดการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในหลายครั้งที่ผ่านมา และเมื่อได้รับบริการที่ดีจึงประทับใจและพึงพอใจ ทำให้เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงสุดและมารับบริการมากที่สุด สอดคล้องตามแนวคิดของจอห์นสันและลิช (Johnson & Lyth cited in Brown, et al., Eds, 1991:181-182) และโฟล์คส์ (Folkes, cited in Rust & Oliver, Eds, 1994 : 108-110) ที่กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา หากผู้รับบริการพึงพอใจก็จะกลับมาใช้บริการอีก และสอดคล้องตามแนวคิดของการศึกษาของเซทามล์ และคณะ (Zeithaml, et al., 1990 : 19-20) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี ตามที่รับทราบมา ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวัง และ ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการ เช่น ประสิทธิภาพในการให้บริการ การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น ส่วนผู้บริจาคที่มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือกลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเคยมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติและไม่ทราบว่ามีส่วนบริการอื่น อธิบายได้ว่า อาจเป็นกลุ่มผู้บริจาคที่มาบริจาคโลหิตที่มีประสบการณ์ในการมารับบริการมากเกิด ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเนื่องจากเคยมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตมีจำนวนมากเป็นอันดับที่สอง จึงมีความเคยชินต่อบริการที่จัดให้ในรูปแบบเดิมทำให้มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด และกลุ่มที่มาบริจาค

โลหิตเนื่องจากไม่ทราบว่ามีสถานบริการอื่นซึ่งเป็นกลุ่มที่มารับบริการน้อยที่สุด จึงขาด
 ประสิทธิภาพในการเปรียบเทียบคุณภาพบริการซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
 น้อยที่สุดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาภัทร วีระวัฒนกานนท์ (2547) ที่พบว่า ผู้รับบริการใน
 งานผู้ป่วยนอกที่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ต่างกันของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 ในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมีความคาดหวังและการรับรู้
 เกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ในกลุ่มบริจา
 โลหิตที่มีเหตุจูงใจในการมาบริจาค โลหิตทั้งหกกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
 สถิติ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิต
 แห่งชาติไว้แล้วเบื้องต้น และมีการคัดเลือกคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต ทำให้กลุ่มผู้
 มารับบริการมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน และประกอบกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถ
 ให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน จึงทำให้ความคาดหวังและการรับรู้ต่อ
 คุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตแต่ละกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.4 การจัดอันดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวัง จำแนกเป็น
 รายด้าน พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังมากที่สุดสำคัญเป็นอันดับที่ 1 คือ ด้าน
 บริการที่สร้างความมั่นใจ คุณภาพบริการที่สำคัญเป็นอันดับสองคือ ด้านความน่าเชื่อถือและ
 ไว้วางใจได้ของบริการ สอดคล้องกับผลการสอบถามเหตุจูงใจสำคัญที่สุดในการมาบริจาค โลหิตที่
 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย คือศรัทธาในสภากาชาดไทย อธิบายได้ว่า เนื่อง
 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่ก่อตั้งมานาน มีชื่อเสียง
 เป็นที่รู้จักกว้างขวาง และมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังต่อ
 คุณภาพบริการในด้านดังกล่าวสูง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังของ
 ผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และการรับรู้อยู่ในระดับมาก แสดงว่า ในการให้บริการมีคุณภาพ
 ในมุมมองของผู้รับบริการที่เพียงพอที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรับรู้ว่าได้รับ
 บริการที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ
 อยู่เสมอเพื่อรักษาคุณภาพบริการไว้ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้บริจาคโลหิตรายเก่ายังคงอยู่และผู้

บริจาดโลหิตรายใหม่มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการและกลับมารับจาดโลหิตอีกอย่างสม่ำเสมอ
ดังนี้

3.1.1 พัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้บริจาดโลหิต โดยการประเมิน
คุณภาพบริการในมุมมองของผู้บริจาดโลหิต เป็นระยะ โดยสม่ำเสมอเพื่อทราบข้อมูลความต้องการ
ความคิดเห็น ทศนคติของผู้บริจาดโลหิตในด้านต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างที่ 1 ซึ่งเป็นช่องว่าง
ระหว่างความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิต และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้ให้บริการ พร้อม
กับลดช่องว่างที่ 2 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหาร เรื่องความคาดหวังของผู้บริจาด
โลหิตและการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิต โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน
พัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริจาดโลหิต เพื่อจัดบริการให้ตรงตาม
ความต้องการ อันจะนำมาซึ่งการบริการที่มีคุณภาพในมุมมองของผู้บริจาดโลหิตต่อไป ดังนี้

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความ
คาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่า ผู้บริจาดโลหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
ในส่วนอาคาร สถานที่ กว้างขวาง เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด เหมาะสมต่อการให้บริการมาก
ที่สุด และมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในส่วนของการมีแผนผังแสดงขั้นตอน
การเข้ารับบริการ เครื่องหมาย สัญลักษณ์ ป้ายชื่อห้องหรือสถานที่ให้บริการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
น้อยที่สุด ประกอบกับ ข้อคิดเห็นของผู้บริจาดโลหิตต่อการประชาสัมพันธ์ พบว่า ผู้บริจาดโลหิต
ส่วนใหญ่เห็นว่าป้ายบอกทางมาศูนย์บริการ โลหิต ป้ายบอกจุดบริการ และ แผนผังบอกขั้นตอน
การรับบริการไม่ชัดเจน รวมทั้ง ข้อคิดเห็นต่อจุดบริการที่ 1 กรอบแบบฟอร์ม อยู่ในตำแหน่งที่เห็น
ไม่ชัดเจนและไม่มีการให้คำแนะนำ ดังนั้น ศูนย์บริการโลหิตควรให้การดูแล บำรุงรักษาอาคาร
สถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและเหมาะสมต่อการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
และควรดำเนินการจัดให้มีป้ายบอกทางมาศูนย์บริการ โลหิตป้ายบอกจุดบริการ และ แผนผังบอก
ขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน และ ควรปรับปรุงจุดกรอบแบบฟอร์มตามข้อเสนอแนะของผู้
บริจาดโลหิตโดย ติดป้ายให้เห็นชัดเจน และย้ายจุดนี้ไปอยู่ด้านหน้า จุดบริการที่ 3 รวมทั้งควรจัด
ให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ

2) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ เมื่อพิจารณาช่องว่าง
ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่า ผู้บริจาดโลหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อ
คุณภาพบริการเรื่องการเจาะและเก็บ โลหิตเสร็จสิ้นภายในเวลา 15 นาทีมากที่สุด และมีการรับรู้
หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในเรื่องการรายงานผลการตรวจและให้คำแนะนำแก่ผู้
บริจาดโลหิตเมื่อผลการตรวจสุขภาพและความเข้มข้นโลหิตของผู้บริจาดโลหิตไม่อยู่ในสภาพที่
พร้อมจะบริจาดโลหิตได้น้อยที่สุดประกอบกับ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้บริจาดโลหิตที่มีเหตุจูงใจ

ในมาบริจาดโลหิตเพื่อสุขภาพที่ดี มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด ดังนั้น ในการเจาะเก็บโลหิตจึงควรรักษาคุณภาพในการให้บริการเรื่องการเจาะและเก็บโลหิตเสร็จสิ้นภายในเวลา 15 นาทีดังกล่าวไว้อย่างสม่ำเสมอ และควรปรับปรุงคุณภาพบริการการตรวจสุขภาพก่อนการบริจาดโลหิต โดยให้แพทย์และเจ้าหน้าที่เพิ่มการให้คำอธิบายผลการตรวจสุขภาพเมื่อผู้บริจาดไม่สามารถบริจาดโลหิตได้รวมทั้งการให้คำแนะนำและแจกเอกสารการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีสามารถกลับมาบริจาดโลหิตได้

3) ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เป็นด้านที่ผู้บริจาดโลหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการน้อยที่สุด ประกอบกับ ข้อคิดเห็นของผู้บริจาดต่อบริการที่ได้รับในขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างพบว่า รอนานและมีปัญหาในการจัดคิว รวมทั้ง ผู้ใช้บริการมากแต่เจ้าหน้าที่ และเตียง ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การมีผู้มารับบริการจำนวนมาก พิจารณาจาก ข้อมูลปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ และอาจเนื่องมาจากช่วงเวลาการมารับบริการตลอดทั้งวันที่ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น ศูนย์บริการโลหิตควรปรับปรุงคุณภาพบริการด้านนี้โดย เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และเพิ่มจุดบริการในช่วงเวลาที่มีผู้มาบริจาดโลหิตมาก เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่า ผู้บริจาดโลหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการเรื่อง เจ้าหน้าที่ยินดีตอบคำถามของผู้บริจาดโลหิต มีความกระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจที่จะให้บริการมากที่สุด และมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านการประชาสัมพันธ์การติดต่อสื่อสารถึงผู้บริจาดโลหิตอย่างทั่วถึง ด้วยความรวดเร็วน้อยที่สุดประกอบกับ ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริจาดโลหิตมีข้อคิดเห็นต่อประชาสัมพันธ์ว่า ไม่เข้าถึงผู้บริจาด และเอกสาร แผ่นพับยังเห็นไม่ชัดเจน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรรักษาคุณภาพบริการด้านการตอบคำถามของผู้บริจาดโลหิต ความกระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจที่จะให้บริการไว้อยู่เสมอ และฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ควรพิจารณาปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงผู้บริจาด และดำเนินการจัดทำและเผยแพร่ เอกสาร แผ่นพับให้มีความชัดเจนและทั่วถึง รวมทั้งควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้บริจาดโลหิต เช่น ให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำในบริการต่างๆ ควรมีประชาสัมพันธ์ทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และมีการสื่อสารสถานการณ์ของโลหิตทั้งการขาดแคลน และการงัดรับแก่ผู้บริจาดอย่างทั่วถึง เสมอ และ ควรแจกคู่มือการบริจาดโลหิตกับผู้บริจาดโลหิตใหม่ทุกคน

4) ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เป็นด้านที่ผู้บริจาดโลหิตมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุด ประกอบกับกลุ่มผู้บริจาดที่มาบริจาดโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตมีเหตุจูงใจสำคัญที่สุดคือศรัทธาในสภากาชาดไทยมีความคาดหวังต่อ

คุณภาพบริการสูงสุด และเมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่า ผู้บริจาคลโหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการเรื่อง การได้รับการดูแลที่ดีภายหลังบริจาคลโหิตขณะนั่งพักในห้อง / จุดบริการเครื่องดื่มและอาหารว่าง รวมทั้งมีความมั่นใจในความถูกต้อง ความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการมารับบริการบริจาคลโหิต ณ.หน่วยงานแห่งนี้มากที่สุด ส่วนการรับรู้หรือความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่น้อยที่สุด คือความมั่นใจว่าหากมีการตรวจพบความผิดปกติของโลหิตภายหลังการบริจาคลจะมีกรรายงานข้อมูลให้ผู้บริจาคลทราบอย่างถูกต้องและเป็นความลับ ดังนั้น ศูนย์บริการ โลหิตควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ให้เป็นจุดเด่นที่สุดเนื่องจากเป็นด้านที่ผู้บริจาคลโหิตให้ความสำคัญมากที่สุด เช่น การประชาสัมพันธ์เรื่องอุปกรณ์ที่ใช้มีความปลอดภัย เช่น เข็มเจาะ โลหิตเป็นเข็มใหม่สะอาด และปราศจากเชื้อโรค และผู้บริจาคลโหิตจะได้รับการดูแลที่ดีเพื่อความปลอดภัยเมื่อมาบริจาคลโลหิตที่ศูนย์บริการ โลหิต ส่วนที่ควรปรับปรุง คือ ศูนย์บริการ โลหิตควรดำเนินการแจ้งให้ผู้บริจาคลโหิตทราบโดยทั่วถึง ว่า ศูนย์บริการ โลหิตจะดำเนินการส่งผลการตรวจกรณีที่พบความผิดปกติของโลหิตภายหลังการบริจาคลให้กับผู้บริจาคลทุกราย หรือจะมีการรายงานข้อมูลให้ผู้บริจาคลทราบกรณีที่ผู้บริจาคลโทรศัพท์มาสอบถาม อย่างถูกต้องและเป็นความลับ ซึ่งแนวทางที่เหมาะสมที่จะสื่อสารให้ผู้บริจาคลทราบอย่างทั่วถึงเกี่ยวกับบริการดังกล่าว ได้แก่ การจัดพิมพ์เป็นข้อความเพิ่มเติมลงในแบบฟอร์มผู้บริจาคลโลหิต และในเอกสารความรู้เกี่ยวกับการบริจาคลโลหิต รวมทั้งการให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับผู้บริจาคลโลหิตรายใหม่ และ ผู้บริจาคลโลหิตที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติเป็นครั้งแรก

5) การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้รายข้อ พบว่า ผู้บริจาคลโหิตมีการรับรู้หรือมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการเรื่อง ขั้นตอนในการรับบริการง่ายและสะดวก แก่ผู้บริจาคลโลหิต และเจ้าหน้าที่ติดต่อสื่อสารกับผู้บริจาคลโลหิตด้วยภาษาที่สุภาพ และเข้าใจง่ายมากที่สุด ส่วนการรับรู้หรือความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่น้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรู้และเข้าใจ ความต้องการของผู้บริจาคลโลหิตเป็นอย่างดี ประกอบกับข้อคิดเห็นต่อบริการ ณ. จุดต่างๆ พบว่า เจ้าหน้าที่มีการกล่าวทักทายและการให้คำแนะนำ คำอธิบาย รวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้บริจาคลน้อย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรรักษาคุณภาพบริการด้านการติดต่อ สื่อสารกับผู้บริจาคลโลหิตด้วยภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย และ การจัดขั้นตอนในการรับบริการง่ายและสะดวก แก่ผู้บริจาคลโลหิต ใ้ได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่ควรปรับปรุง คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรเพิ่มการเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้บริจาคลโลหิต โดย ควรเพิ่มการให้คำอธิบายและให้ข้อมูลที่ควรรับทราบแก่ผู้บริจาคลโลหิต อย่างทั่วถึง สม่่าเสมอ

3.1.2 การประเมินคุณภาพบริการหรือทักษะในการให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ เพื่อเป็นการลดช่องว่างที่ 3 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่กำหนดไว้ และบริการที่ให้จริงซึ่งในการให้บริการจริงอาจพบปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น งบประมาณที่จำกัด บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่องาน หรือความพร้อม ความร่วมมือขององค์กร

3.1.3 จัดบริการที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะต่างกัน จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 11-15 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 21-25 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิต พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้บริจาคโลหิตกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงสุด และต่ำที่สุดคือกลุ่มที่เคยมาบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้บริจาคโลหิตทั้งสี่กลุ่ม พบว่า มีแตกต่างกัน จึงควรจัดบริการที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้บริจาคโลหิตให้มีความหลากหลายและแปลกใหม่เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการมารับบริการ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมใหม่ ปรับเปลี่ยนของที่ระลึกให้มีรูปแบบใหม่ๆ หลากหลาย เปลี่ยนประเภทเครื่องดื่มและของว่างที่จัดเลี้ยง จัดกิจกรรมพิเศษที่มีรูปแบบใหม่ๆ เป็นต้น ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังมากที่สุดสำคัญเป็นอันดับที่ 1 คือ ด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ คุณภาพบริการที่สำคัญเป็นอันดับรองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ดังนั้น ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จึงควรพัฒนาและปรับปรุงการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยให้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการจากผู้ที่มิมีทักษะ ความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ พร้อมกับให้บริการที่รวดเร็วแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพบริการที่ความคาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตในหน่วยงานบริการโลหิตอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล ต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตสาขาของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นต้น

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยในผู้บริจาคโลหิตในหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อจะได้ทราบถึงแนวความคิด ทักษะคติ ความคาดหวังและการรับรู้ ที่อาจมีความแตกต่างกัน เพื่อจะได้ นำข้อมูล

ได้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิตต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับบริการที่อาจมีความแตกต่างกัน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิง พิมล เชี่ยวศิลป์
ผู้จัดการระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO ของศูนย์บริการ โลहितแห่งชาติ สภากาชาดไทย
2. ดร. กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์
 - 2.1 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 - 2.2 ประธานคณะผู้สอนวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล
3. นางสาว สมจิตร นครพานิช
 - 3.1 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
 - 3.2 คณะกรรมการงานประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
 - 3.3 อาจารย์ผู้สอนการบริหารการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางนุชนาถ มโนนัย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอก บริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับ
ตามการรับรู้ของผู้บริจาคนโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความคาดหวังต่อบริการและการรับรู้ต่อบริการที่
ได้รับจริงในมุมมองของผู้บริจาคนโลหิตที่มารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้
บริจาคนโลหิตมากที่สุด

ดังนั้นข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงขอความ
กรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลของท่านจะเป็นความลับ และจะนำเสนอใน
ภาพรวมของผลการวิจัย เท่านั้น ท่านมีสิทธิ์บอกเลิกหรือไม่ตอบแบบสอบถาม โดยจะไม่มีผลต่อ
บริการที่พึงได้รับในการมารับบริการครั้งต่อไป

แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง และที่ได้รับตามการ
รับรู้ของผู้บริจาคนโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของบริการด้าน
ต่าง ๆ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ต่อขั้นตอนบริการ ณ จุดต่างๆ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามนี้

นาง นุชนาถ มโนนัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

รับรองโดยคณะกรรมการการพิจารณาโครงการวิจัย

วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจนเข้าใจดีถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากผลการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้โดยจะไม่มีผลต่อบริการที่พึงจะได้รับในการมาบริจาคโลหิตครั้งต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในในรูปแบบ
สรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำได้ในกรณีที่มีความ
จำเป็นด้วยเห็นผลที่เป็นทางการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามยินยอมด้วยความ
เต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(..... ชื่อ- นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ นางนุชนาถ มโนนัย ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(นางนุชนาถ มโนนัย)

แบบสอบถาม

เลขที่			
--------	--	--	--

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านโดยเขียนเครื่องหมาย ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับตัวท่านและเติมค่าลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปีบริบูรณ์(ไม่นับเศษเดือน)
3. การศึกษาสูงสุด

() 1. ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า	() 2. มัธยมศึกษา หรือ ปวช.
() 3. อนุปริญญา หรือ ปวส.	() 4. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
4. อาชีพ

() 1. รับราชการ	() 2. รัฐวิสาหกิจ	() 3. พนักงานบริษัท
() 4. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	() 5. เกษตรกรรม	() 6. นักเรียน/นักศึกษา
() 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....		
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	() 2. 5,000 – 10,000 บาท	() 3. 10,001 – 15,000 บาท
() 4. 15,001 – 20,000 บาท	() 5. 20,001 – 25,000 บาท	() 6. มากกว่า 25,000 บาท
6. การบริจาคโลหิตของท่านที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ครั้งนี้

() 1. เป็นครั้งแรก	() 2. เคยบริจาคแล้ว
---------------------	----------------------
7. กรณีที่เคยบริจาคแล้ว การบริจาคครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
8. กรณีที่เคยบริจาคแล้วในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมาบริจาคครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

9. เหตุจูงใจที่ทำให้ท่านบริจาคโลหิต และมารับบริการ ณ. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
- 9.1 เหตุจูงใจที่ทำให้ท่านบริจาคโลหิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. ต้องการทำบุญ
 - () 2. มีสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล
 - () 3. มีใบประกาศนียบัตร / เข็มที่ระลึก มอบให้ตามจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต
 - () 4. มีของที่ระลึกมอบให้ตามวาระพิเศษต่างๆ
 - () 5. เพื่อสุขภาพที่ดี (ได้รับการตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน)
 - () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 9.2 เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่ทำให้มารับบริการ ณ. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แห่งนี้ (ตอบเพียง 1 ข้อ)
- () 1. จากคำบอกเล่าว่าบริการดี
 - () 2. เคยมารับบริการที่ศูนย์โลหิตแห่งชาติ/หน่วยเคลื่อนที่แห่งนี้อีกมาก่อน
 - () 3. ใกล้บ้าน , สะดวกในการเดินทาง
 - () 4. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้รับการรับรองคุณภาพ ISO
 - () 5. ศรัทธาในสภากาชาดไทย
 - () 6. ไม่ทราบว่ามีสถานบริการอื่น ๆ อยู่ที่ใดบ้าง
 - () 7. บริการดี โปรดระบุ.....
 - () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยไปรับบริการบริจาคโลหิตที่อื่นหรือไม่ เช่น โรงพยาบาลศิริราช , โรงพยาบาลพระมงกุฎ
โรงพยาบาลวชิระ , โรงพยาบาลภูมิพล , โรงพยาบาลโรคทรวงอก เป็นต้น.
- () 1. เคย
 - () 2. ไม่เคย
11. ท่านคิดจะเปลี่ยนไปรับบริการบริจาคโลหิตที่อื่นหรือไม่
- () 1. ไม่ (โปรดระบุเหตุผล).....
 - () 2. ไม่แน่ใจ (โปรดระบุเหตุผล).....
 - () 3. เปลี่ยน (โปรดระบุเหตุผล).....

12. ท่านจะมารับบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอีกหรือไม่(ภายในรอบ 1 ปีนี้)
- () 1. มา (โปรดระบุเหตุผล).....
 - () 2. ไม่แน่ใจ (โปรดระบุเหตุผล).....
 - () 3. ไม่มา (โปรดระบุเหตุผล).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้
คำชี้แจง 1. แบบสอบถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ คำถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังและคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ (สิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นจริง) เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ท่านได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แห่งนี้ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ในส่วนของความคาดหวังก่อนแล้วจึงทำเครื่องหมาย (/) ในส่วนของการรับรู้

2. เกณฑ์การเลือกตอบ และความหมาย

2.1 บริการที่คาดหวัง หมายถึง บริการที่ท่านคาดหวังว่าจะมี หรือ เกิดขึ้นในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แห่งนี้ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการ นั้นน้อยที่สุด หรือ เห็นด้วยร้อยละ 0 – 20
- 2 หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น น้อย หรือ เห็นด้วยร้อยละ 21 – 40
- 3 หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น ปานกลาง หรือ เห็นด้วยร้อยละ 41 – 60
- 4 หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น มาก หรือ เห็นด้วยร้อยละ 61 – 80
- 5 หมายถึง ท่านคาดหวังที่จะได้รับบริการนั้น มากที่สุด หรือ เห็นด้วยร้อยละ 81 – 100

2.2 บริการที่รับรู้ หมายถึง บริการที่ท่านได้รับจริงหรือสิ่งที่เป็นจริงในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แห่งนี้ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริง นั้นน้อยที่สุด หรือ เห็นด้วยร้อยละ 0 – 20
- 2 หมายถึง ท่านรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น น้อย หรือ เห็นด้วยร้อยละ 21 – 40
- 3 หมายถึง ท่านรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริง นั้น ปานกลาง หรือ เห็นด้วยร้อยละ 41 – 60
- 4 หมายถึง ท่านรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริง นั้น มากหรือ เห็นด้วยร้อยละ 61 – 80
- 5 หมายถึง ท่านรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงนั้น มากที่สุด หรือ เห็นด้วยร้อยละ 81 – 100

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของบริการด้านต่าง ๆ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นบริการด้านต่าง ๆ ที่ท่านได้รับจาก ศูนย์บริการ โภชิตแห่งชาติ บริการด้านใดที่ท่านมีความเห็น หรือว่ามีความต้องการให้มีการจัดทำเป็นอันดับแรก และบริการด้านใดที่ควรทำเป็นอันดับรองลงมา ถ้ากำหนดให้บริการด้านต่าง ๆ ที่ได้รับในแต่ละเรื่องมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 5 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยการเขียนตัวเลขลงในช่องที่ตรงกับบริการด้านนั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบตรงตามความเห็นและความต้องการของท่านมากที่สุด โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบริการด้านนี้มีความสำคัญน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบริการด้านนี้มีความสำคัญน้อย |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบริการด้านนี้มีความสำคัญปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบริการด้านนี้มีความสำคัญมาก |
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าบริการด้านนี้มีความสำคัญมากที่สุด |

ส่วนที่ 3

กรณีสู่ค่าลำดับความสำคัญตั้งแต่ 1- 5 ลงในช่องการจัดลำดับความสำคัญ

หัวข้อ	บริการด้านต่าง ๆ	การจัดลำดับความสำคัญ
1.	ความเป็นรูปธรรมของบริการ (บริการที่ให้ต้องแสดงออกให้เห็นและสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ อาหารว่างและเครื่องดื่ม และบุคลิกลักษณะการแต่งกายของตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ)	
2.	ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของการให้บริการ (เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิค ถูกต้องตามมาตรฐานบริการและปรัชญาขององค์กร อย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ ต้องมีมาตรฐานมีความน่าเชื่อถือ)	
3.	การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้บริจาคโลหิต และมีความพร้อมที่จะให้บริการทันทีและรวดเร็วอยู่เสมอ)	
4.	การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ (เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะ มีความชำนาญในการให้บริการ สามารถให้บริการที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และข้อสงสัย สุภาพ มีมารยาท มีความเป็นมิตรกับ องค์กรต้องมีภาพพจน์ในทางที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ)	
5.	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (ต้องมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ เข้ารับบริการได้ง่าย เจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูล ข่าวสารคำแนะนำ คำอธิบาย ต้องรับฟังผู้บริจาคโลหิต และตอบข้อซักถามด้วยภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย รวมทั้งต้องพยายามรู้จักในตัวผู้บริจาคโลหิตและความต้องการของแต่ละบุคคล)	

ภาคผนวก ค
รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ รวมทั้งข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคตลอดชีพ ต่อคุณภาพ บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคตลอดชีพต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและรายข้อ

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
1.	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.14	0.75	4.37	0.59	-0.23
	1) อาคาร สถานที่ กว้างขวาง เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด เหมาะสมต่อการให้บริการ	4.17	0.95	4.56	0.76	-0.39
	2) มีแผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการ เครื่องหมาย สัญลักษณ์ ป้ายชื่อห้องหรือสถานที่ให้บริการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.03	0.91	4.09	0.85	-0.06
	3) มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่พักนั่งรอ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ สุขาที่เพียงพอ สะอาดและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	4.08	0.96	4.36	0.87	-0.28

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
4)	บริเวณห้อง/สถานที่ให้บริการในแต่ละขั้นตอน สะอาด เป็นระเบียบ มีความเหมาะสมต่อการให้บริการ	4.25	0.86	4.58	0.73	-0.33
5)	เตียงรับบริจาคโลหิต มีความสะดวกสบายเหมาะสมต่อการใช้บริการ	4.24	0.90	4.51	0.76	-0.27
6)	เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรับบริจาคโลหิต มีความทันสมัย	4.32	0.85	4.55	0.72	-0.23
7)	เครื่องดื่มและของว่างที่จัดเลี้ยงมีความเหมาะสม	4.00	0.96	4.30	0.77	-0.30
8)	มีเอกสาร สิ่งพิมพ์ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตที่ชัดเจนและน่าสนใจเพียงพอ เพื่อให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิต	3.91	0.88	3.93	0.85	-0.02
9)	การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.24	0.80	4.43	0.73	-0.19

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
2.	ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ของบริการ	4.13	0.72	4.43	0.61	-0.12
	10) เจ้าหน้าที่จุดทำบัตร ทะเบียนผู้บริจาคโลหิต ตรวจสอบและบันทึกข้อมูล ประวัติผู้บริจาคโลหิตอย่าง ถูกต้อง	4.29	0.54	4.40	0.77	-0.11
	11) แพทย์/เจ้าหน้าที่ทบทวน ประวัติสุขภาพและตรวจ สุขภาพของผู้บริจาคโลหิตก่อน การบริจาคโลหิต	4.22	0.86	4.24	0.87	-0.02
	12) เจ้าหน้าที่เจาะปลายนิ้วเพื่อ ตรวจความเข้มข้นโลหิตและตรวจ หมู่โลหิตของผู้บริจาคก่อน บริจาคโลหิต	4.31	0.82	4.42	0.78	-0.11
	13) มีการรายงานผลการตรวจ และให้คำแนะนำแก่ผู้บริจาค โลหิตเมื่อผลการตรวจสุขภาพ และความเข้มข้นโลหิตของผู้ บริจาคโลหิตไม่อยู่ในสภาพที่ พร้อมจะบริจาคโลหิตได้	4.16	0.90	4.12	0.91	0.04
	14) ก่อนเจาะเก็บโลหิต เจ้าหน้าที่มีการตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลโดยถามชื่อ- สกุลและหมู่โลหิตของผู้บริจาค	4.22	0.85	4.35	0.79	-0.13

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
	15) การใช้เข็มเจาะเก็บโลหิต ทำได้สำเร็จในครั้งเดียว โดยไม่ต้องเจาะหลายครั้ง	4.33	1.00	4.51	0.89	-0.18
	16) การเจาะและเก็บโลหิต เสร็จสิ้นภายในเวลา 15 นาที	4.26	0.91	4.54	0.74	-0.26
	17) เครื่องมือและอุปกรณ์ ในการรับบริจาคโลหิต มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	4.42	0.80	4.61	0.68	-0.19
	18) บริการที่ให้กับผู้บริจาค โลหิตในทุกขั้นตอนเป็นไป อย่างถูกต้อง ไม่มีข้อผิดพลาด	4.39	0.82	4.52	0.74	-0.13
	19) ผู้บริจาคโลหิตทุกคน ได้รับบริการด้วย มาตรฐาน เดียวกัน อย่างเสมอภาค	4.42	0.80	4.56	0.73	-0.14
3.	บริการที่ตอบสนองต่อความ ต้องการ	4.23	0.79	4.28	0.69	-0.05
	20) มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ในการให้บริการ	4.23	0.88	4.25	0.84	-0.02
	21)เจ้าหน้าที่ให้บริการได้ รวดเร็ว ตามความต้องการผู้ บริจาคโลหิต	4.21	0.60	4.31	0.85	-0.10
	22) เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อม ที่จะให้บริการอยู่เสมอ	4.29	0.84	4.39	0.80	-0.01
	23) เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือ รือล้น ยิ้มแย้มแจ่มใส และ เต็มใจที่จะให้บริการ	4.27	0.86	4.38	0.82	-0.11

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
	24) เจ้าหน้าที่ยินดีตอบ คำถามของผู้บริจาคนโลหิต	4.27	0.90	4.39	0.80	-0.12
	25) เมื่อมีปัญหาใน การรับบริการเกิดขึ้น ผู้บริจาคนโลหิตจะได้รับการ แก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว	4.25	0.89	4.28	0.82	-0.03
	26) มีการประชาสัมพันธ์และ ติดต่อสื่อสารถึงผู้บริจาคนโลหิต อย่างทั่วถึง ด้วยความรวดเร็ว	4.09	0.88	3.94	0.98	0.15
4.	<u>บริการที่สร้างความมั่นใจ</u>	4.38	0.75	4.45	0.64	-0.07
	27) ท่านมั่นใจว่าหากมีการ ตรวจพบความผิดปกติของ โลหิตภายหลังการบริจาค จะมีการรายงานข้อมูลให้ผู้ บริจาคทราบ อย่างถูกต้อง และเป็นความลับ	4.31	0.91	4.13	1.00	0.18
	28) อุปกรณ์ที่ใช้มีความ ปลอดภัย เช่น เข็มเจาะ โลหิตเป็นเข็มใหม่สะอาด และปราศจากเชื้อโรค	4.52	0.81	4.65	0.73	-0.13
	29) เจ้าหน้าที่ทำการเจาะ โลหิตด้วยความชำนาญ และ นุ่มนวล ไม่รู้สึกเจ็บจนผิดปกติ	4.38	0.86	4.35	0.84	0.03

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
30)	ผู้บริจาคนโลหิตได้รับการดูแลที่ดีเพื่อความปลอดภัยอยู่ในห้องบริจาคโลหิต	4.40	0.84	4.52	0.73	-0.12
31)	ภายหลังบริจาคโลหิต ไม่มีอันตราย/ปัญหาแทรกซ้อน เช่น ปวดมาก บวมซ้ำ หรือได้รับอุบัติเหตุจากการหนี้มืดเป็นลม	4.32	0.91	4.40	0.85	-0.08
32)	ผู้บริจาคนโลหิตได้รับการดูแลที่ดีภายหลังบริจาคโลหิต ขณะนั่งพักในห้อง / จุดบริการ เครื่องดื่มและอาหารว่าง	4.26	0.90	4.44	0.80	-0.18
33)	ท่านรู้สึกมั่นใจในความถูกต้องและความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการมารับบริการบริจาคโลหิต ณ.หน่วยงานแห่งนี้	4.45	0.82	4.62	0.71	-0.17
5.	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจ ผู้รับบริการ	4.23	0.77	4.35	0.66	-0.12
34)	เจ้าหน้าที่ติดต่อสื่อสารกับ ผู้บริจาคนโลหิตด้วยภาษาที่ สุภาพ และเข้าใจง่าย	4.29	0.83	4.45	0.75	-0.16
35)	ขั้นตอนในการรับบริการ ง่ายและสะดวก แก่ผู้บริจาค โลหิต	4.31	0.85	4.48	0.73	-0.17

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

ด้าน ที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ช่องว่างระหว่างความ คาดหวังและการรับรู้ ^a
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
36)	มีการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์	4.26	0.88	4.40	0.80	-0.14
37)	เจ้าหน้าที่แสดงความสนใจสังเกต และ เอาใจใส่ ต่อความต้องการของผู้บริจาคนโลหิต	4.16	0.88	4.28	0.84	-0.12
38)	เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ผู้บริจาคนโลหิตซักถามตามข้อข้องใจ และเต็มใจตอบข้อซักถามนั้น	4.17	0.87	4.24	0.81	-0.07
39)	เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรู้และเข้าใจ ความต้องของผู้บริจาคนโลหิตเป็นอย่างดี	4.21	0.86	4.26	0.81	-0.05
40)	เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านในฐานะเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง	4.19	0.89	4.33	0.79	-0.14

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริโภคโลหิต

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคโลหิตต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามเพศ

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง				การรับรู้							
		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง					
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.14	0.74	4.13	0.75	0.01	0.985	4.31	0.63	4.44	0.52	-2.20	0.028
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.28	0.75	4.32	0.68	-0.52	0.600	4.41	0.67	4.44	0.54	-0.45	0.647
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.24	0.78	4.22	0.80	0.20	0.841	4.25	0.72	4.31	0.67	-0.82	0.411
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.35	0.72	4.41	0.72	-0.80	0.422	4.41	0.70	4.48	0.56	-1.09	0.273
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	5.21	0.78	4.24	0.77	-1.09	0.273	4.31	0.70	4.39	0.60	-1.23	0.219
	รวม	4.24	0.72	4.27	0.69	-0.30	0.759	4.34	0.63	4.41	0.51	-1.25	0.209

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคโลหิตต่อคุณภาพบริการ จำนวนตามอายุ

ด้านที่	ความคาดหวัง						การรับรู้									
	17-30		31-40		41ขึ้นไป		17-30		31-40		41ขึ้นไป		F	p-value		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
1 ความเป็นรูปธรรม																
ของบริการ	4.12	0.67	4.16	0.72	4.13	0.88	0.33	0.856	4.40	0.47	4.43	0.57	4.36	0.07	0.31	0.868
2 ความน่าเชื่อถือ																
ไว้วางใจได้ของ																
บริการ	4.25	0.65	4.38	0.66	4.27	0.85	0.74	0.565	4.45	0.49	4.43	0.63	4.38	0.74	0.44	0.776
3 บริการที่ตอบสนอง																
ต่อความต้องการ	4.22	0.77	4.26	0.72	4.20	0.89	0.31	0.866	4.32	0.60	4.25	0.68	4.25	0.81	0.45	0.768
บริการที่สร้าง																
ความมั่นใจ	4.39	0.67	4.69	0.50	4.30	0.80	0.75	0.556	4.51	0.04	4.44	0.65	4.37	0.78	0.79	0.529
5 การให้บริการที่รู้จัก																
และเข้าใจ																
ในผู้รับบริการ	4.24	0.69	4.26	0.75	4.15	0.91	0.46	0.759	4.38	0.58	4.36	0.63	4.29	0.79	0.79	0.528
รวม	4.24	0.63	4.30	0.67	4.21	0.84	0.27	0.895	4.41	0.45	4.36	0.57	4.33	0.73	0.47	0.752

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพบริการจำแนกตามระดับการศึกษา

ด้านที่	ความคาดหวัง				การรับรู้				t	p-value		
	อนุประญา/ ปวส./ต่ำกว่า		ปริญญาตรี/ สูงกว่า		อนุประญา/ ปวส./ต่ำกว่า		ปริญญาตรี/ สูงกว่า					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
1 ความเป็นรูปธรรม												
ของบริการ	4.26	0.76	4.06	0.73	2.16	0.009	4.43	0.59	4.32	0.58	1.83	0.068
2 ความน่าเชื่อถือ												
ไว้วางใจได้ของบริการ	4.40	0.71	4.24	0.72	2.07	0.039	4.49	0.61	4.39	0.61	1.61	0.107
3 บริการที่ตอบสนอง												
ต่อความต้องการ	4.30	0.81	4.18	0.77	1.38	0.168	4.31	0.71	4.25	0.68	0.73	0.465
4 บริการที่สร้าง												
ความมั่นใจ	4.41	0.73	4.36	0.76	0.74	0.458	4.48	0.64	4.42	0.65	1.01	0.310
5 การให้บริการที่รู้จัก และเข้าใจ												
ในผู้รับบริการ	4.33	0.76	4.16	0.78	2.12	0.034	4.40	0.65	4.31	0.66	1.40	0.162
รวม	4.34	0.71	4.20	0.70	1.90	0.058	4.42	0.58	4.34	0.57	1.43	0.154

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคโหดต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามอาชีพ

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง												F	p-value
		ราชการ/รัฐวิสาหกิจ		พนักงานบริษัท		ธุรกิจ/ค้าขาย		เกษตรกรกรม/อื่นๆ		นักเรียน/นักศึกษา		F	p-value		
		X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD				
1	ความเป็นรูปธรรม ของบริการ	3.99	0.74	4.14	0.72	4.09	0.86	4.40	0.60	4.12	0.64	1.52	0.195		
2	ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	4.19	0.71	4.30	0.69	4.26	0.83	4.51	6.61	4.33	0.60	1.03	0.400		
3	บริการที่ตอบสนอง ต่อความต้องการ	4.12	0.75	4.23	0.05	4.21	0.91	4.41	0.65	4.20	0.79	0.64	0.628		
4	บริการที่สร้าง ความมั่นใจ	4.31	0.73	4.41	0.72	4.30	0.89	4.56	0.53	4.41	0.61	1.21	0.306		
5	การให้บริการที่รู้จัก และเข้าใจ	4.00	0.78	4.26	0.75	4.14	0.89	4.47	0.61	4.31	0.62	2.15	0.078		
	รวม	4.11	0.69	4.27	0.68	4.20	0.83	4.47	0.54	4.27	.58	1.36	0.246		

ตารางที่ 4.9(ต่อ)

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้												F	p-value
		ราชการ/รัฐวิสาหกิจ		พนักงานบริษัท		ธุรกิจ/ค้าขาย		เกษตรกรรม/อื่นๆ		นักเรียน/นักศึกษา		F	p-value		
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
1	ความเป็นรูปธรรม	4.32	0.59	4.36	0.60	4.35	0.67	4.52	0.47	4.35	0.60	0.63	0.638		
2	ความน่าเชื่อถือ	4.44	0.54	4.41	0.63	4.39	0.71	4.59	0.49	4.45	0.41	0.73	0.570		
3	บริการที่ตอบสนอง	4.31	0.62	4.25	0.68	4.25	0.79	4.50	0.55	4.24	0.61	1.05	0.381		
4	บริการที่สร้าง	4.40	0.56	4.44	0.66	4.38	0.76	4.65	0.44	4.48	0.39	1.12	0.344		
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจ	4.38	0.61	4.33	0.65	4.30	0.78	4.65	0.42	4.26	0.50	2.11	0.078		
	รวม	4.37	0.52	4.36	0.58	4.34	0.70	4.58	0.42	4.36	0.35	1.21	0.303		

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพบริการ จำนวนตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ด้านที่	ความคาดหวัง										การรับรู้				F	p-value		
	ไม่เกิน 10,000					มากกว่า 10,000					ไม่เกิน 10,000		มากกว่า 20,000					
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	F	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	F	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
1 ความเป็นรูปธรรม	4.24	0.69	4.13	0.80	4.06	4.27	0.71	0.74	2.13	0.119	4.40	0.56	4.42	0.56	4.30	0.62	1.54	0.215
2 ความน่าเชื่อถือได้ของ วงใจได้ของ	4.38	0.67	4.26	0.77	4.27	4.27	0.71	1.06	0.332	4.46	0.63	4.46	0.63	4.37	0.60	0.92	0.397	
3 บริการที่ตอบสนอง	4.30	0.75	4.18	0.83	4.12	4.12	0.78	0.80	0.447	4.33	0.69	4.27	0.71	4.23	0.67	0.70	0.495	
4 บริการที่สร้างความ มั่นใจ	4.43	0.68	4.33	0.77	4.37	4.37	0.78	0.56	0.568	4.51	0.64	4.49	0.64	4.36	0.64	2.06	0.128	
5 การให้บริการที่ รู้จักและเข้าใจ	4.34	0.69	4.20	0.84	4.15	4.15	0.78	2.09	0.124	4.40	0.63	4.42	0.69	4.25	0.65	2.86	0.058	
รวม	4.34	0.64	4.22	0.77	4.21	4.21	0.71	1.32	0.268	4.42	0.57	4.41	0.59	4.30	0.58	1.75	0.175	

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพบริการด้านการบริการของผู้บริจาคโลหิต

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง				การรับรู้				t	p-value
		ครั้งแรก	SD	\bar{X}	เคยบริโภคแล้ว	SD	\bar{X}	ครั้งแรก	เคยบริโภคแล้ว		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.97	0.72	4.16	0.75	4.42	0.53	4.36	0.59	0.62	0.531
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.19	0.59	4.32	0.73	4.43	0.66	4.43	0.61	0.07	0.938
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.12	0.73	4.24	0.79	4.40	0.57	4.26	0.70	1.31	0.190
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.26	0.65	4.39	0.76	4.42	0.68	4.45	0.64	-0.25	0.795
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.11	0.66	4.24	0.79	4.38	0.58	4.34	0.67	0.34	0.732
	รวม	4.13	0.62	4.27	0.72	4.41	0.57	4.37	0.58	0.47	0.635

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภค โลหิตต่อคุณภาพบริการ จำนวนตามจำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติของผู้บริจาคโลหิต

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง										F	p-value
		ไม่เกิน 10 ครั้ง		11-15 ครั้ง		16-20 ครั้ง		21-25 ครั้ง		มากกว่า 25 ครั้ง			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.12	0.73	4.29	0.61	4.08	0.89	3.94	0.94	4.26	0.71	1.48	0.207
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้ของบริการ	4.26	0.73	4.51	0.53	4.17	0.97	4.17	0.84	4.42	0.67	1.95	0.101
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.26	0.73	4.27	0.79	4.00	0.98	4.07	1.09	4.35	0.72	1.49	0.203
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.36	0.74	4.53	0.56	4.22	1.00	4.21	1.01	4.50	0.67	1.68	0.152
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.22	0.75	4.36	0.63	4.09	0.99	3.98	1.05	4.35	0.73	1.65	0.161
	รวม	4.25	0.05	4.39	0.55	4.11	0.94	4.07	0.95	4.38	0.65	1.72	0.144

ตารางที่ 4.12 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคโคโด้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมาบริโภคโคโด้ที่ ศูนย์บริการ โคโด้ที่ศูนย์บริการ โคโด้แห่งขาติของผู้บริโภค โคโด้

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้										F	p-value
		ไม่เกิน 10 ครั้ง		11-15 ครั้ง		16-20 ครั้ง		21-25 ครั้ง		มากกว่า 25 ครั้ง			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.36	0.55	4.36	0.46	4.22	0.81	4.35	0.67	4.42	0.60	0.67	0.607
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.40	0.57	4.53	0.46	4.27	0.83	4.40	0.69	4.49	0.60	1.15	0.333
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.29	0.67	4.26	0.69	3.91	0.89	4.29	0.60	4.31	0.70	2.24	0.064
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.46	0.60	4.52	0.48	4.29	0.87	4.36	0.78	4.47	0.63	0.79	0.553
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.34	0.65	4.39	0.51	4.20	0.86	4.33	0.75	4.38	0.68	0.48	0.749
	รวม	4.37	0.54	4.41	0.44	4.18	0.80	4.35	0.66	4.42	0.58	1.05	0.378

ตารางที่ 4.12(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการ โลหิตต่อคุณภาพบริการ จำนวนครั้งที่เคยมา
บริการโลหิตที่ ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้ บริจาคโลหิต

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง								F/ χ^2	p-value
		1 ครั้ง		2 ครั้ง		3 ครั้ง		4 ครั้งขึ้นไป			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.19	0.65	4.08	0.78	4.25	0.69	4.01	1.00	1.56 ^A	0.197
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ										
3	ได้ของบริการ	4.28	0.67	4.26	0.74	4.43	0.67	4.04	1.03	2.88 ^A	0.036*
	บริการที่ตอบสนอง										
4	ต่อความต้องการ	4.26	0.70	4.15	0.82	4.37	0.73	3.97	1.06	2.87 ^A	0.036*
5	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.33	0.62	4.34	0.76	4.53	0.68	4.05	1.19	0.02 ^B *	0.013*
	การให้บริการที่รู้จักและ										
	เข้าใจในผู้รับบริการ	4.25	0.65	4.15	0.77	4.38	0.76	3.90	1.13	3.79 ^A	0.011*
	รวม	4.26	0.61	4.20	0.72	4.39	0.65	3.99	1.05	3.02 ^A	0.023*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

A = F (One-way ANOVA)

B = χ^2 (Kruskal Wallis Test)

ตารางที่ 4.12(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภค โทฮิตต่อคุณภาพบริการ จำนวนตามจำนวนครั้งที่เคยมา
บริโภค โทฮิตที่ศูนย์บริการ โทฮิตแห่งชาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้บริโภค โทฮิต

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้								χ^2	p-value
		1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง	4 ครั้งขึ้นไป	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.37	0.46	4.33	0.60	4.39	0.53	4.32	0.99	2.75	0.431
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.39	0.52	4.41	0.61	4.48	0.52	4.28	1.02	1.18	0.756
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.30	0.69	4.20	0.72	4.33	0.60	4.10	1.02	2.36	0.500
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.52	0.47	4.46	0.61	4.47	0.60	4.13	1.06	2.22	0.526
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจใน ผู้รับบริการ	4.42	0.50	4.29	0.66	4.41	0.61	4.06	1.09	3.44	0.328
	รวม	4.40	0.46	4.34	0.59	4.42	0.51	4.18	0.98	1.31	0.726

*มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กับจำนวนครั้งที่เคยมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง								F/ χ^2	p-value
		1 ครั้ง		2 ครั้ง		3 ครั้ง		4 ครั้งขึ้นไป			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.19	0.65	4.08	0.78	4.25	0.69	4.01	1.00	1.56 ^A	0.197
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้ของบริการ	4.28	0.67	4.26 ^a	0.74	4.43 ^{a,b,c}	0.67	4.04 ^c	1.03	2.88 ^A	0.036*
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.26	0.70	4.15 ^a	0.82	4.37 ^{a,b,c}	0.73	3.97 ^c	1.06	2.87 ^A	0.036*
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.33	0.62	4.34 ^a	0.76	4.53 ^{a,b,c}	0.68	4.05 ^c	1.19	9.87 ^{B*}	0.020*
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.25	0.65	4.15 ^a	0.77	4.38 ^{a,b,c}	0.76	3.90 ^c	1.13	3.79 ^A	0.011*
	รวม	4.26	0.61	4.20 ^a	0.72	4.39 ^{a,b,c}	0.65	3.99 ^c	1.05	3.02 ^A	0.023*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

a = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 1 b = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 2 c = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 3

A = F (One-way ANOVA)

B = χ^2 (Kruskal Wallis Test)

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจจาคโลหิตต่อคุณภาพบริการ จำนวนตามหญิงสำคัญในการมา
บริจจาคโลหิตที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติของผู้บริจจาคโลหิตและการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง										F	p-value
		ยอมรับบริการ/					ไม่ทราบว่ามีที่อื่น						
		บริการดี	ไม่ทราบว่ามีที่อื่น	สะดวก	ศรัทธาสภากาชาด		บริการดี	ไม่ทราบว่ามีที่อื่น	สะดวก	ศรัทธาสภากาชาด			
\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.22	0.69	4.07	0.86	4.01	0.76	4.22	0.64	1.94	0.122		
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้ของบริการ	4.36	0.68	4.25	0.81	4.20	0.68	4.39	0.67	1.55	0.200		
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.26	0.76	4.19	0.84	4.09	0.83	4.33	0.71	1.60	0.189		
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.40	0.71	4.36	0.83	4.27	0.74	4.46	0.69	1.04	0.374		
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจใน ผู้รับบริการ	4.21	0.74	4.16	0.85	4.15	0.78	4.36	0.06	1.73	0.159		
	รวม	4.29	0.66	4.20	0.79	4.14	0.72	4.35	0.63	1.66	0.174		

ตารางที่ 4.15(ต่อ)

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้										F	p-value
		บริการดี					บริการไม่ดี						
		คะแนน	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	คะแนน	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย		
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.40	0.61	4.29	0.66	4.29	0.55	4.48	0.48	2.60	0.051		
2	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.44	0.63	4.34	0.68	4.35	0.62	4.52	0.51	1.59	0.190		
3	บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ	4.43	0.78	4.20	0.71	4.23	0.67	4.36	0.60	1.20	0.306		
4	บริการที่สร้างความมั่นใจ	4.42	0.69	4.41	0.69	4.38	0.60	4.54	0.58	1.19	0.313		
5	การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ	4.35	0.71	4.25 ^a	0.72	4.28 ^b	0.62	4.50 ^{abc}	0.56	3.17	0.024*		
	รวม	4.38	0.64	4.30	0.64	4.34	0.54	4.48	0.47	2.17	0.91		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

a = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 1

b = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 2

c = คู่ที่ต่างกันคู่ที่ 3

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ สุวรรณโคตร (2536) “บทบาทด้านการปรับตัวต่อสถานะเครียด” ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7 กรุงเทพมหานคร
นำทางการพิมพ์ : 464
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2536) การพยาบาลกับการนำไปใช้ กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการ
พิมพ์
- กัญญา สุวรรณแสง (2536) จิตวิทยาทั่วไป กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา
- กฤษณ์ดีวัฒน์ ฉัตรทอง (2540) “การงคบริจาคโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการ
โลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย” ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์ ยี่สุนศรี (2546) “ความคาดหวังต่อบริการและบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) “คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด”
จุฬาลงกรณ์วารสาร 38,4 : 169-187
- จอมใจ พิณสาย (2545) “ความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการปฐมภูมิของ
สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์
ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จำเนียร ช่วงโชติ (2533) จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย
รามคำแหง
- ชัยเวช นุชประยูร (2536) “ การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและการจัดหาผู้บริจาคโลหิต”
วารสาร โลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 3,2 : 139-152
- ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะ
สุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เต็มดวง เจริญสุข (2532) “การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับ
ความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริการโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองหล่อ เศษไทย (2540) *หลักการบริการงานสาธารณสุข นครปฐม สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน*
- นิรมล อยู่กำเหนิด และคณะ (2547) “ต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย” *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต* 14,4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 246-249
- นิรัตน์ อิมานี (2545) “เครื่องมือวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่9-หน้าที่ 161-162 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ประเทือง สูงสุวรรณ (2534) “การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พนิดา คำยู (2538) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาลบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิชดา วิรัชพินทุ (2534) “ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ราชบัณฑิตยสถาน (2530) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์*

- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- รุ่งนภา ยางเอน(2542) “การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์กรร่วม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) “คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณฤดี ภูทอง (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิภาภัทร วีรวัฒนกันนธ์ (2547) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่นๆ (2539) “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4,3 : 158-168
- วีรวัฒน์ ปันนิตามัย (2538) “การประเมินคุณภาพบริการ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ* หน่วยที่ 8-15 หน้า 234 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สภากาชาดไทย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ (2546) “ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย รายงานประจำปี” โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สกวดี ดวงเด่น (2539) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถิตย์ วงษ์สรรค์ (2529) *จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร เจริญรัตน์การพิมพ์*

- สุกัญญา ตันติกุล (2545) “พลวัตของระบบ:ผลกระทบจากการจัดหาโลหิตต่อคลังโลหิต ของ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) “แรงบันดาลใจทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุนีย์ เจริญกุล (2543) “ความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา เหลี่ยมวรารกุล (2540) “คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์” ศูนย์สิรินทรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาวดี ภูหาทอง (2533) “บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านการสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรางค์ จันทร์อม (2524) *จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร แพร์พิทยา*
- โสภิตา ชันแก้ว (2546) “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล (2539) “ไปดูแลพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดาโดยกระบวนการ Accreditation” *วารสารการวิจัยสาธารณสุข 4 (กรกฎาคม-กันยายน) : 196*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ (2545) *30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์*
- อรุณี ศุภนาม (2538) “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อินทิรา บางสุวรรณ (2538) “ แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการถนนสีลม” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อัชฌา หรัยลอย (2544) “คุณภาพบริการในมุมมองญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ในเขตภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Aday, Lu Ann Anderson, Ronald. (1975). *Development of Induce of Access to Medical Care*. Michigan Ann Arbor : Health Administration Press.
- Anderson, E.A. (1995). “Measuring Service Quality at a University Health Clinic” *Journal of Health Care Quality Assurance*. 8,2 : 32-37.
- Babagus, E., et al. (1991). “Issue in The Practice of Cosmetic Surgery : Consumer use Information and Perceptions of Service Quality” *Journal of Health Care Marketing*. 11(September) : 12-18.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. London : N. J. Prentice-Hall.
- Bopp, D. K. (1990). “ How Patients Evauate The Quality of Ambulatory Medical Encounter : A Marketing Perspective.” *Jurnal of Health Care Marketing*. (March) : 6-15 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น (2539) “ การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Brown, S. W. (1991). *Service Quality : Multidisciplinary and Multinational Perspective*. Massachusetts : Lexington Books.
- Collins Cobuild (1995). *English Dictionary*. Glasgow : Harper Collins Publishers. : 580
- Clay, R. (1988). *Chambers English Dictionary*. London : Bunny Suffolk.
- Desarbo, W.S., Huft, L., Rolandelli, M.M and Choi, J. (1990). *On the measurement of perceived service quality : A conjoint anulysis approach*. In R.T. Rust and R.L. Oliver (Eda.) *Service Quality : New direction in theory and practice*. pp 201-222 Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Feigenbam, A.V. (1991). *TQC*. 3 th ed. New york : Mc Graw hill.

- Folks, V.S. (1994). *How consumers predict service quality*. cited in Rust and R.L. Oliver, *Service Quality : New direction in theory and practice*. pp 108-110 Thousand Oaks.
- Judith, L. (1996). *Quality Management. Community Health Nursing : Promotion Health of Aggregates. Family and Individuals*. 4th ed. St. Louise : Mosby
- Kotler, P. (1991). *Marketing Management : Analysis Planing Implementation and Control*. 7th ed. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall. อ้างถึงใน สกวาคี ดวงเด่น (2539) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Leming T.S. (1991). “Quality costumers service Nursing’s new challenge” *Nursing Administration Quarterly*. 15 (Summer) : 6-12.
- Oberst,M.T. (1984). “Patient perception of care Measurement of quality and saitsfaction” *Carrer*. 15 (May) : 2347-2375.
- Oliver., R.L. (1980). “A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision” *Journal of Marketing Research*. 17 : 460-469.
- Oxford University (1989). *The Oxford Dictionary* 2 nd.ed. Vol. 5 Oxford , England Oxford University Press.
- Parasuraman, A ., Zeithaml, V.A. and Berry , L.L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.” *Journal of Marketing*. (Fall) : 41-50.
- Webser , N. (1988) *New Wester’s Dictionary* 3 rd .ed. New York : Simon & Schuster.
- Yousef, F.N., Nel, D. and Boraird, T. (1996) “Health care quality in NHS hospitals” *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 9, 1 : 15-28.
- Zeithaml, V.A., Berry , L.L. and Parasuraman, A. (1988) “Communication and control process in the delivery of service quality” *Journal of Marketing* . 52 (April) : 35-48.
- Zeithaml,V.A., Parasuraman, A. and Berry , L.L. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing customer perceptions and Expectation*. New York : The Free Press.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาง นุชนาถ มโนนัย
วัน เดือน ปีเกิด	29 พฤษภาคม 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ.2537
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรี ดูนังค์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6