

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
Patient's Expectation and Perception on Service Quality at Out Patient
Department in University Hospital, Health Science Center, Burapa University

นางนิติน มงคลศรี

ดบ 00250402

10 ก.ค. 2561

377884

เงินบริจาค

24 เม.ย. 2562

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปีงบประมาณ 2546

ISBN 974 - 4384- 057- 5

คำสำคัญ :คุณภาพบริการตามความคาดหวัง/คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
:นลิน มงคลศรี :คุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับ
บริการ งานผู้ป่วยนอกศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา (PATIENT'S EXPECTATION AND
PERCEPTION ON SERVICE QUALITY AT OUT PATIENT DEPARTMENT IN HEALTH SCIENCE
CENTER, BURAPHA UNIVERSITY) 79 หน้า. ISBN 974 - 4384- 057- 5

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการรวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 - วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 316 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสัมภาษณ์เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 128 ข้อ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.91 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (statistic package for the social science personal computer plus) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หาอิทธิพลของตัวแปรและสมการพยากรณ์โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวม พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ความคาดหวังในคุณภาพบริการรายด้านพบว่า ความคาดหวังอยู่ในระดับสูงทุกด้าน สำหรับคุณภาพบริการที่ได้รับโดยรวม พบว่าผู้รับบริการมีการประเมินระดับสูงมาก และคุณภาพบริการที่ได้รับรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน การประเมินความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับรายข้อ ในภาพรวมพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การตรวจรักษาในสถานบริการแห่งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามในส่วนกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่ระดับนัยสำคัญ 0.006; 0.003; 0.025 และ 0.000 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการ สถานภาพสมรสโสด อายุ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการเช่นเดียวกัน โดยตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้ร้อยละ 10.5 ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นการยืนยันถึงการมีสถานภาพสมรสโสด อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมีความสามารถในการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 คำจำกัดความการวิจัย.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 แนวทางในการจัดบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ.....	15
2.3 แนวคิดความคาดหวังคุณภาพการบริการ.....	18
2.4 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	22
2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	23
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	29
3.1 ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง.....	29
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
3.4 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	36
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
4.2 ลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ณ.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.....	40
4.3 เวลาที่ใช้ในการรับบริการต่อครั้ง.....	43
4.4 การประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก..... โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	44
4.5 ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการต่อปัจจัยต่างๆ.....	50
4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	55

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	58
5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ.....	58
5.2 ความคาดหวังของผู้รับบริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับ.....	59
5.3 ความสัมพันธ์ของระดับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กับปัจจัยต่างๆ.....	60
5.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการ	60
5.5 อภิปรายผลการวิจัย	61
5.6 ข้อเสนอแนะ	66
 บรรณานุกรม.....	 68
ภาคผนวก	71
ประวัติผู้วิจัย.....	79

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทางประชากร และบุคคล.....	38
2	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก	41
3	เหตุจูงใจในการเข้ารับบริการ	42
4	ช่วงเวลาที่ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก	43
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาที่ใช้บริการในการแผนกต่างๆ ต่อการมาตรวจสุขภาพ 1 ครั้ง.....	44
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับโดยรวม	46
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจำแนกรายด้าน	46
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจำแนกรายข้อ	47
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคาดหวังและบริการที่ได้รับในแผนกต่างๆ	49
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามเพศ	50
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลประชากร	52
12	ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ความคาดหวังของผู้รับบริการ	53
13	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ	57

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความตื่นตัวเรื่องการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ก่อให้เกิดการปรับตัวครั้งสำคัญต่อโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการได้เน้นการให้บริการด้านสุขภาพแนวใหม่ที่ให้ความสำคัญต่อลูกค้า หรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้บริการจากสถานพยาบาลต่างๆ มากขึ้น ก่อให้เกิดการแข่งขันกันของโรงพยาบาลต่างๆ ประกอบกับปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องมีการรับรองคุณภาพการให้บริการ ดังเช่น ข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปีพ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคนไทยตามมาตรฐานการบริการ, การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน, การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล, การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยการประกาศใช้กฎหมายข้อบังคับใหม่ เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสาธารณสุข พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่สูงขึ้น ปัจจัยทางสังคมเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งปรับปรุงคุณภาพการบริการ บริการที่มีคุณภาพนั้นต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในคุณภาพการบริการ

คุณภาพบริการจะเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการย่างก้าวเข้ามาใช้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะพหุภาพความคาดหวังในคุณภาพการบริการว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเข้ามาด้วย (ศิริพร ดันติพนวินัย, 2538:อัดสำเนา) โดยที่ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ,ความต้องการของผู้รับบริการเอง และ ประสบการณ์จากการรับบริการที่ผ่านมา (Zeithaml et al.,1990:37) และความคาดหวังยังแปรตามทัศนคติจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการและลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล (Oberst,1984:2367) ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นหลังจากได้รับบริการแล้ว การประเมินคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้หลังจากได้รับบริการ หากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่โรงพยาบาลให้ดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นก็จะถูกประเมินว่ามีคุณภาพ หากรับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้บริการนั้นก็จะเป็นไม่ดีหรือไร้คุณภาพ (จิตรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539:175) ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้

รับบริการรับทราบและจำฝังใจในภาพลักษณ์ขององค์กร ในทางบวกและบอกต่อกันนั้น องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศการให้บริการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการประทับใจอย่างที่ผู้รับบริการไม่เคยคาดหวังมาก่อน (งามจิต จันทรสาธิต, 2538:146)

หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาลผู้รับบริการทุกรายต้องผ่านการให้บริการผู้ป่วยนอก เพื่อได้รับการตรวจรักษา และเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน หรือหลังจากรักษาและออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องกลับเข้ามาเพื่อติดตามอาการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษามีจำนวนมากเมื่อเทียบกับบริการแผนกอื่นในทุกโรงพยาบาล งานบริการผู้ป่วยนอกจึงเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นบริการด่านแรกของโรงพยาบาล คุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการดึงดูดผู้ป่วยให้เข้ามาใช้บริการ การจัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต้องคำนึงถึงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย เพื่อสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากผู้ใช้บริการมีความประทับใจก็จะกลับมาใช้บริการอีกและบอกกันแบบปากต่อปากเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาล เป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ในทางบวกให้เกิดขึ้นแก่โรงพยาบาล เมื่อจำนวนผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้นอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในย่อมเพิ่มขึ้นตามลำดับ แต่ในความเป็นจริงโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับงานบริการผู้ป่วยนอกน้อยกว่าผู้ป่วยใน ทรัพยากรและบุคลากรในทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะทุ่มเทไปกับการจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยใน จึงพบว่าบริการผู้ป่วยนอกมีความแออัด คับคั่ง ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวาย ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้ให้บริการ การจัดบริการสามารถตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้เพียงร้อยละ 23 เท่านั้น (อรรถชัย ภูมาพันธ์ และคณะ, 2538:68-71) ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรคำนึงถึงผู้รับบริการซึ่งเป็นลูกค้าของโรงพยาบาลว่ามีความคาดหวังและความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับเป็นอย่างไร ข้อมูลจากการประเมินคุณภาพของผู้รับบริการไม่เพียงแต่ทำหน้าที่สะท้อนให้เห็นถึงบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเท่านั้น ยังทำให้เห็นถึงจุดที่เป็นปัญหาในการให้บริการตลอดจนเห็นแนวทางในการแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำไปใช้ในการลำดับความสำคัญของกิจกรรม แนวทางในการปรับปรุงการบริการตามจุดต่างๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานเพื่อรองรับคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ศึกษาความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางด้านสังคม ประชากร ลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีต่อผลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ตลอดจนทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการทำความเข้าใจกับความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการปรับปรุงบริการตามจุดต่างๆให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความประทับใจในบริการและเกิดภาพพจน์ที่ดีแก่โรงพยาบาล และเป็นแนวทางดำเนินการวางแผนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อก้าวเข้าสู่การรับรองมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาผู้รับบริการที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอก ซึ่งผ่านการรับบริการ ในจุดบริการจาก หน่วยเวชระเบียน (ห้องบัตร) ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจโรค ห้องยา และห้องการเงิน ไม่รวมถึงผู้รับบริการในแผนกฉุกเฉิน หรือแผนกตา

2. ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ ลักษณะข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของผู้รับบริการ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การรักษาพยาบาลจากสถานบริการแห่งนี้ และความคาดหวังในคุณภาพของบริการ

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.5 คำจำกัดความการวิจัย

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคหรือมาตรวจสุขภาพทั่วไปในงานผู้ป่วยนอกโดยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผ่านจุดบริการหลัก หน่วยเวชระเบียน (ห้องบัตร) ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจโรค ห้องยา และห้องการเงิน ยกเว้นผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน ทันตกรรม คลินิกตา คลินิกอายุรกรรม และไม่ได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูล

บริการงานผู้ป่วยนอก หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกใน 6 จุดหลักของบริการ ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน (ห้องบัตร) ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจโรค ห้องยา และห้องการเงิน

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยการประเมินเป็นค่าหรือคะแนนระดับการบริการที่ได้รับ จากจุดบริการที่กำหนด ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน (ห้องบัตร) ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจโรค ห้องยา และห้องการเงิน โดยพิจารณาตามคุณภาพบริการ 5 ด้านดังนี้ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ และความเชื่อถือและไว้วางใจ

ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของบริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น สถานที่ ที่รอรับบริการ เครื่องมือ ฯลฯ

การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) หมายถึงความพร้อม หรือความเต็มใจในการให้บริการ โดยสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกจากการรับบริการ บริการนั้นต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว

ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และความมั่นใจจากการรับบริการ

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความแตกต่างของความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน

ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามบริการตามที่ตกลงกับผู้รับบริการ บริการที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดในการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าถึงการได้รับบริการในงานผู้ช่วยนอก จากจุดบริการ เวชระเบียน (ห้องบัตร) ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจโรค ห้องยา และห้องการเงิน ว่าควรจะมีบริการที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ และความเชื่อถือและไว้วางใจ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ

2.1 แนวทางในการจัดบริการงานผู้ป่วยนอก

- องค์ประกอบและกระบวนการการจัดบริการผู้ป่วยนอก
- การจัดบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

- ความหมายของคุณภาพการบริการ
- มิติของคุณภาพบริการ
- ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

2.3 แนวคิดความคาดหวังของผู้รับบริการ

- ความหมายของความคาดหวัง
- แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ
- การประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.4 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.1 แนวทางในการจัดบริการงานผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยแบบเข้าไป-เย็นกลับ จำนวนผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับงานบริการในแผนกอื่นของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องผ่านการใช้บริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยนอกจึงเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลซึ่งสละแหลมต่อการสร้างภาพพจน์ในทางบวกหรือทางลบให้เกิดแก่โรงพยาบาลได้โดยง่าย จึงต้องมีการจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

องค์ประกอบของการจัดบริการงานผู้ป่วยนอกควรคำนึงถึงหลักดังนี้

1. ใกล้เคียงทางเข้า-ออก หรือสถานที่จอดรถ แผนกตรวจโรคของโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะจัดไว้บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ชั้นล่างสุด
2. มีบริเวณที่นั่งรอกว้างขวางและเพียงพอ ช่วงระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง
3. มีช่องทางเดินที่กว้างขวาง และสะดวกพอในการเข็นรถนั่ง รถนอนผู้ป่วย และใกล้สถานที่เคลื่อนย้ายไปยังห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์ ห้องชันสูตร
4. ที่นั่งของผู้ป่วย แบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็ก สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่ออำนวยความสะดวก

นอกจากนั้นห้องตรวจของแพทย์ควรแยกเป็นสัดส่วน เนื่องจากข้อกำหนดในการตรวจผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน เช่น ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ต้องมีสัดส่วนในการตั้งเตียงตรวจที่กว้างกว่าห้องตรวจอายุรกรรม และต้องมีห้องน้ำเฉพาะในกลุ่มของการตรวจทางสูติ-นรีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้ชำระร่างกายก่อนและหลังการตรวจ ห้องตรวจโรคโดยทั่วไปควรมีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น ต้องใช้ เช่น ไม้กดลิ้น นูฟิง เครื่องส่องดูหู ตา ฯลฯ และต้องมีการทำความสะอาดและบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานเสมอ นอกจากนี้บุคคลากรที่ช่วยเหลือแพทย์ประจำห้องตรวจ ได้แก่พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลควรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก (outpatient department) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง รวมถึงเกิดความคล่องตัวแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดการจัดบริการที่ครอบคลุมทิศทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งสามารถสะท้อนผลการปฏิบัติงานและนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

1. มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

- 1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้
 - 1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และความเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอก และทราบบทบาทของตนเอง
2. การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจที่กำหนดไว้ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
 - 2.1 โครงสร้างองค์กรของบริการผู้ป่วยนอกชัดเจนและเหมาะสม
 - 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับการมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานได้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้
 - 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางที่จะปฏิบัติงานในการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.5 มีกลไกให้อำนาจให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล
 3. การจัดทรัพยากรบุคคล มีการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
 - 3.1 การจัดกำลังคน
 - 3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ
 - 3.1.1.1 มีแพทย์เพียงพอที่จะตรวจผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีเวลาให้กับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 5 นาที
 - 3.1.1.2 การจัดบริการผู้ป่วยนอกที่มีความซับซ้อนอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - 3.1.1.3 มีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลการให้บริการในจุดที่มีความสำคัญได้แก่ การคัดกรอง การฉีดยา/ทำแผล การให้คำปรึกษา
 - 3.1.2 มีกลไกในการติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ
 - 3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคคลของหน่วยงาน

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่าง

สม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินผลพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการผู้ป่วยนอก มีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย วิธีปฏิบัติที่ตีรวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่และทบทวน

5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและบริการ

5.2.2.1 การคัดกรองผู้ป่วย

5.2.2.2 การนัดและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

5.2.2.3 การรับ จำหน่าย เคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย

5.2.2.4 การปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

5.2.2.5 การให้ออกซิเจน

5.2.2.6 การดูแลผู้เจ็บป่วยด้านจิตใจและอารมณ์

5.2.2.7 การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

5.2.2.8 การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด

5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม

5.2.3.1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี/ยาเสพติด

5.2.3.2 การปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าจะถูกข่มขืน

5.2.3.3 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิคุ้มครองต่างๆ

5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

5.2.5 ด้านความปลอดภัย

5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย / วิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์

ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอก อย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.1.1 อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล

6.1.2 สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องได้โดยสะดวก เช่นห้องฉุกเฉิน/ทำแผล, ห้องยา, ห้องปฏิบัติการหน่วยรังสีวิทยา, หน่วยให้คำปรึกษา

6.1.3 มีเปลและรถเข็นพร้อมให้บริการรับส่งผู้ป่วย

6.1.4 มีป้ายหรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการ เช่น ชื่อหน่วยบริการ ชื่อห้องตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ ทิศทางไปยังหน่วยบริการต่างๆ ทางหนีไฟ

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ

6.2.1 ประชาสัมพันธ์ / ต้อนรับและห้องบัตร

6.2.2 ห้องตรวจโรคต่างๆมีจำนวนเพียงพอสำหรับช่วงเวลาที่มียุผู้ป่วยมากที่สุด

ชุด

6.2.3 ที่พักรอตรวจ

6.2.4 บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

6.2.5 บริเวณปฐมพยาบาล

6.2.6 หน่วยให้คำปรึกษา / แนะนำด้านสุขภาพ

6.2.7 ห้องฉุกเฉิน/ทำแผล

6.2.8 ห้องสุขาสำหรับผู้ใช้บริการทั่วไปและผู้พิการ

7. เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอกได้ อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก / ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงาน

7.2.1 ชุดหัดถถการที่จำเป็น สำหรับห้องปฐมพยาบาล

7.2.2 อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

7.2.3 เปล /รถเข็นนั่ง

7.2.4 เครื่องมือเพื่อตรวจวินิจฉัยในคลินิกเฉพาะทาง

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

8. ระบบ / กระบวนการให้บริการ มีระบบ / กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุด ภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

ข้อมูลที่บันทึกลงเวชระเบียน

8.6.1 วัน เวลา ที่ลงทะเบียนผู้ป่วย

8.6.2 วิธีการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

8.6.3 การจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้บริการผู้ป่วย

8.6.4 เวลาที่แพทย์ หรือพยาบาลทำการประเมินผู้ป่วยครั้งแรก และผลการประเมิน

8.6.5 บันทึกการประเมินทางคลินิก ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วย การไข้ การแพ้ยา การตรวจร่างกาย

8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

9. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

9.2 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย หรือบุคคล/หน่วยงาน ที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้มีการกำหนดข้อมูลและสถิติที่ติดตามศึกษาดังนี้

9.2.2.1 ระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการในแต่ละจุด และเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมด

9.2.2.2 การมาตรวจตามกำหนดนัด

9.2.2.3 การส่งต่อ

9.2.2.4 การตรวจวินิจฉัย (investigation) ที่ผู้ป่วยได้รับ

9.2.2.5 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

9.2.2.6 อัตราการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติ

9.2.3 การเลือกกิจกรรม หรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญมาประเมินผลและปรับปรุง

9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เน้นการวิเคราะห์ และปรับปรุงกระบวนการการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ดัดลึนใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

9.3.1 มีกระบวนการนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล (clinical practice guideline)

9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 169 ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ประกอบด้วย

1. งานเวชระเบียน
2. งานด้านการรักษาพยาบาล
 - 2.1 งานห้องตรวจโรค
 - 2.2 งานห้องฉุกเฉิน
 - 2.3 งานที่ช่วยในการการวินิจฉัย ได้แก่ งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานเอกซเรย์ งานตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
 - 2.4 งานการเงิน
 - 2.5 งานห้องจ่ายยา
3. งานด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 งานตรวจก่อนและหลังคลอด
 - 3.2 งานวางแผนครอบครัว
 - 3.3 งานดูแลสุขภาพเด็ก
 - 3.4 งานการดูแลสุขภาพชายและหญิงในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน (วัยทอง)

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จัดระบบการให้บริการตามขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. ห้องบัตร สถานที่แห่งแรกที่ผู้รับบริการเข้ามารับบริการคือห้องบัตร ห้องบัตรทำหน้าที่ให้บริการทำบัตร และคัดกรองสิทธิ์การรักษาพยาบาล เมื่อผู้รับบริการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตรให้การต้อนรับ แนะนำให้ผู้ป่วยทำบัตรใหม่ หรือยื่นบัตรเก่า ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ ผู้รับบริการต้องทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย โดยกรอกข้อมูลส่วนบุคคลตามเอกสารที่กำหนด พร้อมทั้ง

แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน หากเป็นผู้ป่วยเก่าแสดงบัตรประจำตัวโรงพยาบาล หรือใบนัดการรักษา เมื่อเสร็จจากการทำประวัติผู้ป่วยแล้ว เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะคืนหลักฐานต่างๆให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียนสอบถามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลในครั้งนั้น เพื่อส่งตรวจได้ถูกต้องตามแผนก จากนั้นผู้รับการตรวจถือเอกสารเวชระเบียนไปยังห้องตรวจโรค

2. ห้องตรวจ พยาบาลจะทำการประเมินผู้ป่วย ชักประวัติความเจ็บป่วย และวัดสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต ฯลฯ ผู้ป่วยที่มีอาการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต พยาบาลจะทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อน เช่น มีไข้สูง ความดันโลหิตสูง สำหรับผู้รับบริการที่อาการไม่รุนแรง พยาบาลจะทำการคัดกรองผู้ป่วย โดยส่งตรวจให้ตรงกับแพทย์เฉพาะทางตามสาขาที่เจ็บป่วย จากนั้นจึงเชิญผู้รับบริการเข้ารับบริการตรวจรักษากับแพทย์ตามลำดับเวลาที่มารับบริการ

3. เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเสร็จเรียบร้อยแล้วจะสั่งการรักษา เช่น ให้อาาไปรับประทานที่บ้าน อาจมีการนัดเวลามาตรวจซ้ำ โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ออกไปนัดโดยระบุ วัน เวลา แพทย์ที่ทำการรักษา และรายการที่ต้องตรวจ รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการมาตรวจตามนัด

4. ในกรณีที่ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,เอกซเรย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ แพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้ส่งรายชื่อผู้ป่วยและรายการที่ตรวจทางคอมพิวเตอร์ไปยังแผนกที่ตรวจ จากนั้นผู้ป่วยจะเดินไปที่ห้องปฏิบัติการ, เอกซเรย์ และแจ้งชื่อกับเจ้าหน้าที่ห้องดังกล่าวเพื่อทำการตรวจ ผลการตรวจจะส่งกลับมายังแผนกตรวจโรค การรายงานผลจะช้า หรือเร็ว ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ใช้ตรวจ หลังจากแพทย์ตรวจรักษาเสร็จ จะสั่งการรักษา โดยเขียนใบสั่งยา ผู้ป่วยจะถือใบสั่งยาไปยังห้องยา เพื่อคิดเงินค่ายา และส่งชำระเงินที่ห้องเก็บเงิน

5. ห้องเก็บเงิน ห้องเก็บเงินจะทำหน้าที่เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ออกใบเสร็จรับเงิน และทอนเงินให้กับผู้รับบริการ หากผู้รับบริการไม่สามารถชำระเงินได้ เจ้าหน้าที่การเงินจะประสานงานกับแพทย์ผู้ตรวจรักษา เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนยา หรือให้การสงเคราะห์ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ห้องเก็บเงินยังทำหน้าที่ในการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์ต่างๆของผู้รับบริการ ทุกครั้งที่มีการชำระเงินจากผู้รับบริการห้องการเงินจะออกใบเสร็จรับเงินให้ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการรอรับยา

6. ห้องจ่ายยา ผู้รับบริการจะนำใบเสร็จรับเงินไปยื่นเพื่อรอรับยา เมื่อห้องยาจัดยาและตรวจจ่ายยาแล้ว เภสัชกรจะเรียกรับยาตามลำดับก่อนหลัง พร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ประกอบด้วยหน่วยบริการหลายหน่วยงาน และมีระบบบริการที่เป็นกระบวนการการให้บริการ ทุกหน่วยงานมีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทุกหน่วยงานในงาน

ผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมมือกันสร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้รับบริการในการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีของโรงพยาบาลต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพ (quality) หมายถึงความเป็นเลิศ (excellence) หรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น ทั้งในด้าน รูปธรรมและนามธรรม รูปธรรมประเมินได้จาก ชนิดและจำนวนเครื่องมือ อาคารสถานที่ จำนวน บุคคลากร และการฝึกอบรม ส่วนด้านนามธรรมนั้นอาจประเมินได้จากการรับรู้ ความพึงพอใจ ความตั้งใจของผู้รับบริการ (อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541:24) Parauraman, 1985 กล่าวว่าคุณภาพ บริการในแนวคิดทางการตลาดหมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจของลูกค้า (Conformance to Requirement) ตาม คุณสมบัติของงานบริการ 4 ประการคือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถ แยกแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการสามารถประเมินได้จาก กระบวนการ ให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการนั้น (Outcome) อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในบางครั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการมีความสำคัญมากกว่า ผลของการบริการ

มิติของคุณภาพบริการสุขภาพหมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ (competency) การเข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ (accessibility) ความเหมาะสมของการดูแลรักษาคือการ หาย ไม่ตาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (appropriateness) ประสิทธิภาพหรือความคุ้มค่าในผลที่ได้รับเมื่อ เทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป (efficiency) ความปลอดภัย (safety) ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity) และการยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (acceptability) สามารถกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพได้โดยพิจารณามิติต่างๆข้างต้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543:51)

Parauraman, 1985:41 -45 ได้ศึกษาตัวพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการไว้ดังนี้

1. ตัวกำหนดการตัดสินคุณภาพในสายตาผู้รับบริการ
 - 1.1 ความเชื่อมั่นต่อบริการ (Reliability) ได้แก่ การบริการที่ให้ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสมและสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะรับบริการกี่ครั้งต้องได้ผลตามที่ พื่อใจเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกเป็นที่พึงพาได้
2. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)
 - 2.1 ความเต็มใจในการให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมในการให้บริการและอุทิศเวลา
 - 2.3 การปฏิบัติต่อผู้มารับบริการเป็นอย่างดี

- 2.4 การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง
3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence)
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในการรู้ทางวิชาการที่ให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Acessibility)
 - 4.1 ผู้รับบริการได้รับความสะดวกเนื่องจากระเบียบขั้นตอนในการให้บริการไม่ซับซ้อน
 - 4.2 เวลาที่ให้บริการรวดเร็ว ผู้รับบริการใช้เวลาในการรอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมของผู้รับบริการ
5. การให้เกียรติ (Courtesy)
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม
 - 6.1 มีการสื่อสารและการชี้แจงตามขอบเขตและลักษณะของบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการบริการ
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
 - 7.1 คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
 - 8.1 ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
9. ความเข้าใจและการรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing customer)
 - 9.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำเอาใจใส่ในผู้รับบริการ
10. สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Tangibles)
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้มีความเพียงพอในการบริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการให้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการที่มีความสะดวกสวยงาม

Spitzer, 1988:12-13 ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ

2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสม
5. ทีมผู้รักษาโดยเฉพาะแพทย์มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระบบ
7. สถานที่ที่มีความสะอาดสงบ

และตัวชี้วัดคุณภาพการบริการของ Bopp ,1990 อ้างในประทีนทิพย์ ป็องขัน, 2543:13 ตัวชี้

วัดคุณภาพบริการประกอบด้วย

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพ (Technical or professional standard) เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตามหลักการ วิธีการตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) คือลักษณะการจกองค์กร ระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เงิน สถานที่ นโยบาย

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) คือขั้นตอนของกระบวนการการรักษาพยาบาล เช่น กิจกรรมการพยาบาล

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) คือผลการปฏิบัติงาน หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้การรักษาพยาบาล เช่น ทักษะชีวิตของผู้ป่วย/ญาติที่เปลี่ยนไปหลังจากที่มารับบริการหรือเหมือนเดิม

2. มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงผล (Expressive standard) เป็นมาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคน โดยเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วผู้รับบริการจะเป็นผู้ประเมินจาก ความได้รับการดูแลเอาใจใส่ การรักษาพยาบาลที่ได้รับถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ ได้รับความดูแลเอาใจใส่ตรงตามความคาดหวังหรือไม่ หากผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประเมินได้ว่าผู้ให้บริการให้บริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ได้กำหนดให้คุณภาพ หมายถึงการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพดังนี้

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ (Competency)
2. การให้บริการเป็นที่ยอมรับตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

(Acceptability)

3. บริการมีความเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

(Appropriateness)

4. บริการมีประสิทธิภาพ ผลการบริการหรือผลลัพธ์การรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี (Effectiveness)
5. บริการมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency)
6. บริการมีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน (Safety)
7. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกจากการบริการ (Accessibility)
8. ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (Equity)
9. ความต่อเนื่องในการบริการ หรือ การรักษาพยาบาล (Continuity)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีผู้ทำการศึกษาวิจัยถึงคุณภาพบริการการรักษายาบาลเป็นจำนวนมาก ตัวชี้วัดในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการตรวจรักษา ความมีอรรถยาศัย ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ การประเมินนั้นส่วนใหญ่ประเมินโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ซึ่งตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นระบบบริการที่มีความสัมพันธ์กันและผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้หลังจากที่ได้รับบริการแล้ว หรืออาจกล่าวได้ว่าการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเกิดจากการตอบสนองของผู้ป่วยที่ตัดสินใจคุณค่าหลังจากได้รับการรักษาทางคลินิกแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ โดโนเบดีน (Donobedine, 1980:14-25) การประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีต่อการดูแลหรือการรักษาพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลหรือการพยาบาลที่ได้รับจริง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรตระหนักถึงความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

2.3 แนวคิดความคาดหวังในคุณภาพการบริการ

ความหมายของความคาดหวังได้มีผู้แสดงความหมายของความคาดหวังเป็นจำนวนมาก ดังพรรณที่แตกต่างกันดังนี้

ฟังก์และแวกแนลด์ (Funk and Wagnalls, 1963. อ้างใน ประเทือง สูงสุวรรณ, 2534:20) ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อมั่นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในอนาคตว่าน่าจะเป็นอย่างที่ได้คิดไว้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1988:478) ความคาดหวังหมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นเป็นการคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

ความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิตที่เป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่าง ว่าควรจะมีหรือควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น (Oxford University, 1989:281)

สกาเวตี ดวงเด่น, 2539:43 ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ดีงามว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังหมายถึงภาวะทางจิตที่เป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่าง ว่าควรจะมีหรือควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น ตามความจำเป็นและความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

มาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่ามนุษย์กำเนิดขึ้นพร้อมกับความต้องการ (needs) ความต้องการของมนุษย์จะทวีมากขึ้นตามลำดับ เริ่มจากความต้องการได้รับการตอบสนองทางกายภาพ (Physiological) ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (Safety) ความต้องการความรัก ความอบอุ่น และความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (love and belonging needs) ความต้องการมีศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Self esteem needs) และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าแห่งตน (Self actualization) ความต้องการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันในทุกสภาวะของความเป็นมนุษย์ บุคคลจะมีความคาดหวังและความต้องการมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย

ทันทีที่ผู้รับบริการเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพย่อมพบความคาดหวังในการใช้บริการติดตัวมาด้วยซึ่งความคาดหวังในบริการสุขภาพมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการมี 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ จากคำบอกเล่า ปากต่อปาก (Word of mouth communication) ความต้องการส่วนบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต (Personal needs and past experience) และองค์ประกอบที่เกิดจากผู้ให้บริการ ได้แก่ การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้รับบริการ (External communications to customers) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ (Zeithaml, et al., 1990:20) ความคาดหวังของผู้รับบริการแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ระหว่างระดับบริการที่ปรากฏและระดับบริการเดิมที่ได้รับ ในระดับแรกเกิดจากผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการตามที่ต้องการ ส่วนระดับที่สองเกิดจากผู้รับบริการเคยมีประสบการณ์การใช้บริการมาก่อนต้องการได้รับการบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อนๆ เมื่อได้รับบริการเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมสามารถยอมรับบริการนั้นๆ ได้ (Berry and Parasuraman, 1991; 58-59) เมื่อผู้รับบริการเข้ามาสู่ระบบการบริการสุขภาพ ผู้รับบริการมักจะมี ความคาดหวังในเรื่องผลของการรักษา พฤติกรรมผู้ให้บริการ และระบบบริการ เมื่อผู้รับบริการได้ผ่านการรักษาพยาบาลจริงแล้วก็จะประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังในการได้รับบริการที่มีมาจากเดิม กับบริการที่ตนเองได้รับรู้ ดังนั้นการจะตัดสินว่าการบริการสุขภาพมีคุณภาพหรือไม่ในการประเมินของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับ ค่าของผลต่างระหว่างบริการที่ได้รับกับความคาดหวัง หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการ

ที่ตนเองได้รับ เท่ากับหรือมากกว่าความคาดหวัง การบริการนั้นจะเป็นการบริการที่มีคุณภาพในระดับดี หากผู้รับบริการได้รับการบริการที่น้อยกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการรู้สึกไม่พึงพอใจและให้การประเมินคุณภาพในระดับที่ต่ำ (Oberst, 1984:2366 -2367)

ไซธามล์ พาราซูราแมน และเบอร์รี่ (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990:19) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคาดหวังในคุณภาพบริการ (factors influencing expectation) ของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยได้แก่

1. การบอกเล่า หรือคำพูด (word of mouth communication) เป็นการบอกเล่าจากญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จัก เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เคยได้รับในสถานบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีตามที่ได้รับฟังมา

2. ความต้องการเฉพาะบุคคล (personal need) ความคาดหวังและความต้องการจำเป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล

3. ประสบการณ์ในอดีต (past experience) ที่เคยรับบริการมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้และความคาดหวังต่อบริการนั้นเมื่อจะใช้บริการครั้งต่อไป

4. การติดต่อสื่อสารจากภายนอก (external communication) จากการใช้สื่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์

เมสเนอร์ (Messner, 1993:34-41) ได้ทำการศึกษาสิ่ง que ผู้รับบริการต้องการ หรือคาดหวังจากพยาบาล พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลมี 11 ประการคือ

1. รับฟังผู้ป่วย รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด สื่อสาร ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามและตอบคำถาม ความเจ็บป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาล การมีศิลปะในฟัง การตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็จะทำให้พยาบาลสามารถประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริง

2. สอบถามความต้องการของผู้ป่วย การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองถูกต้องตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย หากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดเห็นของตนเองจะเป็นสิ่งที่ผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขอบเขตของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกเป็นสิ่งที่เราต้องให้ความสำคัญ แม้พยาบาลจะคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เนื่องจากพยาบาลมีความเคยชินกับความเจ็บป่วยและมักพบว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงต่อความเจ็บป่วย ไม่ทราบว่าคุณค่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองเช่นไร จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ให้บริการไม่ควรมองข้ามโดยเห็นเป็นเรื่องเล็กน้อย

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรค จงดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นเพื่อนมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และสถานภาพทางสังคมของผู้ป่วยติดตัวมารับบริการด้วย ผู้ให้บริการควรให้ความจริงใจ เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

5. พุดกับผู้ป่วยไม่ใช่พุดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักรู้สึกคับข้องใจเมื่อที่สุขภาพพุดถึงผู้ป่วยเสมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ด้วย การใช้คำศัพท์ทางวิชาการทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับทีมให้บริการ

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนไม่ต้องการให้ครอบครัว หรือเพื่อนทราบถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการระมัดระวังไม่ควรก้าวล่วงเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย หากมีการพุด หรือ ถามถึงเรื่องส่วนตัว

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยในภาวะที่เจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคับข้องใจมาก ฉะนั้นหากต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพุดอย่างสุภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญต่อผู้ป่วยเสมอ จากการศึกษาพบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการให้ผู้ป่วยรอจะต้องอธิบายถึงเหตุผลหรือความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่หมกหมนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยโดยไม่บอกว่าผู้ป่วยต้องทำอะไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยบอกให้ทำตามคำสั่งโดยไม่มีการสอบถามเลยว่าคุณมีความเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่

9. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลของโรคที่เป็นอยู่อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการรักษา

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำเรื่องราวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตัวเอง

11. บอกถึงบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

จอห์นสันและบราวน์ (Johnson and Brown, Eds., 1991:181-182) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับควรเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ประสบการณ์อื่น และการบริหารทางการตลาดของบริการนั้น ซึ่งการบริหารทางการตลาดต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงการบริการที่เป็นจริง หากเกินความเป็นจริงจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวัง แต่หากประชาสัมพันธ์น้อยกว่าความเป็นจริงก็ไม่สามารถดึงดูดใจผู้ใช้บริการ

สเตมาติส (Stamatis, 1996:159-160) กล่าวว่า การบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องทราบถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับระดับคุณภาพของบริการซึ่งมี 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือตามที่สันนิษฐาน

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 การบริการที่ได้รับมากกว่าความต้องการ และลักษณะบริการที่ได้รับมีผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เช่น หลังผ่าตัดผู้รับบริการคาดหวังว่าจะปวดแผล แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้รับบริการไม่ปวดแผลเลย

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1,2 กล่าวคือบริการที่ได้รับนั้นสร้างความพึงพอใจมากเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ เมื่อต้องใช้บริการ สุขภาพความรู้สึกดังกล่าวจะดึงดูดใจให้กลับมาใช้บริการซ้ำอีก

จากการศึกษาของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537:172-173) คุณภาพการบริการสุขภาพเป็นผลมาจาก การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ หากบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ กล่าวได้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ องค์ประกอบของบริการที่ให้นั้น เป็นบริการที่ต้องการจริงๆ (Core services) และเป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) ทั้งสอง องค์ประกอบมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการ

การประเมินคุณภาพบริการสุขภาพเป็นการพิจารณาของผู้รับบริการ โดยการเปรียบเทียบคุณ ภาพของบริการที่ได้รับกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงกับความ คาดหวัง หรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ การบริการนั้นจะเป็นการบริการที่มีคุณภาพ การรับรู้ คุณภาพบริการของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

2.4 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ความหมายของการรับรู้มีหลายสถานะดังนี้

การรับรู้ตามพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster Dictionary, 1985:1002) หมายถึงการ แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529:6) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการรับรู้หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมี ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสภาวะแวดล้อมหนึ่งๆ

กันยา สุวรรณแสง (2536:127) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้หมายถึงการใช้ประสบการณ์เดิมแปล ความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกที่ระลึกความหมายว่าเป็นอะไร

ประเทือง สุวรรณ (2534:24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึงการแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับความรู้ความสามารถในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อัน เนื่องมาจากการตีความ หรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

พัชรี ทองแผ่ (2540: 14) การรับรู้หมายถึง กระบวนการตีความ หรือแปลความของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยแสดงออก เป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจเรื่องต่างๆตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น

สุภาวดี วรรัตน์ (2542:19-20) การรับรู้หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องจากการตีความหรือการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วสมองแปลความหมายของการสัมผัสนั้น และนำไปสู่การรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมในการช่วยเหลือ ตีความหรือแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งองค์ประกอบของการรับรู้ของบุคคลได้แก่ ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้คือ กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าภายนอก แล้วแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

(Jasmin and Trygstad,1979:11) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จึงเป็นการแสดงออกของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส หรือการเผชิญต่อกิจกรรมของผู้ให้บริการว่าตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมเพียงใด ดังนั้นการศึกษารับรู้คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นอกจากแสดงถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการแล้วยังสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้ให้บริการและการจัดระบบบริการอีกด้วย

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของบริการมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

1. เพศ

ความแตกต่างทางสรีระของชาย หญิง ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูของบุพการี ย่อมส่งผลให้ชายหญิงมีความแตกต่างกันทางความคิด ดังนั้นในด้านสุขภาพมีความเป็นไปได้ว่า เพศหญิงมีความคาดหวังในคุณภาพบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความละเอียดอ่อน และมีความห่วงใยใส่ใจในสุขภาพมากกว่า ตลอดจนการมีเวลาและมีการแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชาย (Wilson, อ้างถึงในคัทลียา ศิริภัทรากูร,2541 : 5) ค่านิยมการให้เกียรติเพศชายในสังคมไทย ทำให้ชายมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าเพศหญิง ทั้งในด้านการศึกษาและการเข้าสังคม จึงทำให้เพศชายมีการรับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพต่างๆได้มากกว่า ดังนั้นความเป็นเพศหญิงหรือชายของผู้รับบริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ดวงพร อมรชัย (2535) จากการศึกษาของ

๑๑๐.๔๓๓

๒๒๘๔๓

377884

นิตาชล สิงห์ศิริ (2543) ระดับการได้รับการปฏิบัติจริงและความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยนอก พบว่าเพศชายและหญิงมีความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) ในการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่าเพศชายและหญิงมีความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. อายุ

อายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันออกไป ประสบการณ์ที่สั่งสมจากวัยเด็กผ่านวัยผู้ใหญ่ถึงวัยชรา ย่อมเป็นสิ่งหล่อหลอมให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้นด้วย ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ในชีวิตที่มากขึ้น ผู้ที่อายุมากมักมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีการมองปัญหาถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากกว่า ทศนา บุญทอง (2542) อายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการจัดการกับปัญหาต่างๆ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และสรีระ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น แต่ความสามารถดังกล่าวอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามความเสื่อมโทรมลงของร่างกาย จากการศึกษาของธานี กลิ่นขจร และเถียรนันท์ วาณิชศุภวงศ์ (2534 :7) กุลฤดี วงศ์มโนวิสุทธิ (2541) พบว่าผู้ที่อายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่มากกว่าผู้มีอายุน้อย แต่จากการศึกษาของวัชรา ตุ่มวิจิตร (2545) พบว่าผู้รับบริการที่อายุน้อยมีการรับรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก ความแตกต่างกันของข้อสรุปดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรด้านอายุ

3. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อความแตกต่างทางการรับรู้ของบุคคล ในด้านจิตวิทยาพบว่าผู้แต่งงานหรือมีครอบครัวที่ต้องดูแลรับผิดชอบมีความอดทนมากกว่าคนโสด จากการที่ต้องอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตนเอง เช่นสามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง นอกจากนี้ผู้แต่งงานแล้วยังมีความห่วงใยในบุคคลรอบข้างมากกว่าโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ผู้แต่งงานแล้วมีความคาดหวังในด้านสุขภาพที่แตกต่างจากคนโสด จากการศึกษาของ แพรวพรรณ ทูลธรรม (2546) พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสนใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากกว่าผู้รับบริการที่โสด และสุพัตรา เหลี่ยมมวารังกูร (2540) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มโสด แต่จากการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

4. ระดับการศึกษา

การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย การรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ดังกล่าวทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ

มากกว่า นอกจากนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักได้รับการยกย่องจากบุคคลในสังคมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำและเป็นผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ในสังคมดี มีความพร้อมในการซื้อบริการมากกว่า จึงเข้าถึงบริการต่างๆได้ง่ายกว่า สามารถเลือกบริการที่ตอบสนองความพึงพอใจของตนเองได้ ดังนั้นจึงประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ จากการศึกษาของ ปันดดา ลักขมีเศรษฐ (2546) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม แต่จากการศึกษาของ คัทลียา ศิริวิฑรากร (2541) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) พบว่าความแตกต่างทางการศึกษาไม่มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

5. อาชีพ

อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่นผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัวมักเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี อาจเคยใช้บริการจากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน เมื่อมาใช้บริการในสถานบริการของรัฐจึงเกิดการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจากเอกชน ส่วนผู้ที่มีอาชีพรับจ้างรายวัน เกษตรกรรม มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความคาดหวังเพียงให้หายจากการเจ็บป่วยจึงเลือกสถานบริการสุขภาพของรัฐเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่สูง นอกจากนั้นผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ นิยมใช้สถานบริการของรัฐเช่นกัน เนื่องจากมีความเชื่อถือในสถานบริการและใช้สิทธิในการเบิกสวัสดิการการรักษาพยาบาล จะเห็นว่าเงื่อนไขและปัจจัยแวดล้อมของผู้ที่มีความแตกต่างทางด้านอาชีพน่าจะมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พวงรัตน์ พรหมจันทร์(2543) พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่เหมือนกัน

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีทางเลือกในการใช้บริการได้มากกว่า การศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528:377) และสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2540) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพของบริการที่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ชูติมา คูหาทอง (2533:377) มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) และมัทรี นครน้อย (2536) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

7. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน

ที่พักอาศัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ที่พักอาศัยเป็นสิ่งบ่งบอกถึงระยะทางและความสะดวกในการเดินทางมา โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการมักจะมาจากสถานที่ใกล้ไกลโรงพยาบาลต่างกัน ระยะทางและความยากลำบาก

ในการเดินทางย่อมมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการ จากการศึกษาของ ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย (2533) พบว่าระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการ

8. รูปแบบความเจ็บป่วย

รูปแบบของความเจ็บป่วยเป็นตัวบ่งบอกถึงความต้องการในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยฉุกเฉินมีความจำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลทันที มีความต้องการพึ่งพิงบริการทางการแพทย์ในระดับสูงย่อมประเมินความคาดหวังคุณภาพบริการที่แตกต่างจากผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเรื้อรังเข้าออกในโรงพยาบาลบ่อยๆ มีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการ และผู้ป่วยเรื้อรังบางประเภทไม่ต้องพึ่งพิงบริการทางการแพทย์ที่สูงมาก ย่อมมีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างออกไป

9. ประสบการณ์การใช้บริการ

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์การใช้บริการ ผู้รับบริการที่เคยรับบริการมาก่อน ย่อมเคยพบเห็นสิ่งต่าง ๆ และมักใช้ประสบการณ์ในครั้งก่อน ๆ เป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parauraman, 1990 :19 ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการคือ ประสบการณ์เดิมจากการใช้บริการนั้นมาก่อน เมื่อใช้บริการครั้งต่อไปย่อมเกิดความคาดหวังว่าบริการนั้นจะดีเท่าเดิมหรือมากกว่าที่เคยได้รับ ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528:377) และ กรรณการ์ สุวรรณโคตร (2536:465) กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร (2540) พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพของบริการที่แตกต่างกัน แต่จากการศึกษาของ สมพร ตั้งสะสม (2536) พบว่าประสบการณ์จากการใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ ดังนั้นประสบการณ์การใช้บริการจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษา

การประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพ เป็นการพิจารณาของผู้รับบริการโดยการเปรียบเทียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับตามการรับรู้กับความคาดหวังของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ การบริการนั้นจะเป็นการบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการและรักษาคุณภาพของการบริการที่มีคุณภาพที่ดี เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในด้านบวกยิ่งขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวมีผู้ทำการศึกษาคุณภาพบริการ ดังนี้

สกาวดี ดวงเด่น (2539). ทำการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่รับรู้ทั้งหมด ยกเว้นรูปธรรมของการบริการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ผู้ป่วย

คาดหวัง กุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ.(2541) ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับคะแนนสูง และปานกลาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ในการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้รับบริการประเมินความคาดหวังในคุณภาพบริการและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและสูง นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกและใน พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการมากที่สุดในด้านความน่าเชื่อถือ การใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย ความจริงใจเอาใจใส่ในการแก้ไขปัญหา สามารถให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว การให้การพยาบาลที่คำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ และน้อยที่สุดในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ความสะอาดของโรงพยาบาล การบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง การจำหน่ายกลับบ้านมีขั้นตอนที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องรับผิวดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีความคาดหวังในคุณภาพการพยาบาลที่สูงกว่าผู้รับบริการที่มีสวัสดิการรักษารักษา เช่น ผู้ป่วยประกันสังคม จากการศึกษาของ ประทีนทิพย์ ป่องพันธ์ (2543) ในเรื่องความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบางละมุง พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการใกล้เคียงกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ กล่าวคือผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากที่สุดคือ การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การให้ความสนใจเอาใจใส่ในการแก้ไขปัญหา และน้อยที่สุดในด้าน การให้การต้อนรับด้วยความกระตือรือร้น ข้อที่แตกต่างกันคือผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดคือต้องได้รับการทันทีที่มาถึง ความพร้อมจะให้บริการทันทีเมื่อร้องขอ และผู้รับบริการคาดหวังน้อยที่สุดคือการแต่งกายของผู้ให้บริการต้องสะอาดเรียบร้อย ความมั่นใจในการบริการ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและเต็มใจตอบคำถาม นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากกว่าเพศหญิง และจิราพันธ์ เป้นดี (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจในเรื่องความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการในระดับปานกลาง และมีข้อควรปรับปรุงแก้ไขในด้าน การปิดป้ายบอกเวลาการตรวจของแพทย์ การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง การตรวจโรคควรละเอียดมากขึ้น ควรมีแพทย์ประจำโรงพยาบาลตลอดเวลา

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่าการให้ความสำคัญต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งสร้างพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ งานบริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าวก็ จะได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพ ทั้งนี้การกำหนดคุณภาพของบริการ นั้นสามารถประเมินได้จาก

การเปรียบเทียบของผู้รับบริการ ระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected Services) กับบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Services) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 5 ประการดังนี้ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ และการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจต่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การใช้บริการ ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ อาจส่งผลต่อการประเมินคุณ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

3.1 ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ แผนกตรวจโรค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยผ่านขั้นตอนการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกที่กำหนด ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน แผนกตรวจโรค ห้องปฏิบัติการ ห้องเอกซเรย์ ห้องการเงินและห้องยา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive-sampling) จากประชากรที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2546 - กุมภาพันธ์ 2547 ทุกวันที่เปิดทำการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00 น - 16.00 น ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและชาย หากอายุต่ำกว่า 10 ปี ต้องมีผู้ปกครองมาด้วย
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน พูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกตรวจโรคในปีงบประมาณ 2545 จำนวน 31,666 ราย โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 (0.05) หรือการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ว่ามากเพียงพอที่จะใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้ (Taro Yamane, 1973:725)

จากสูตร $n = N / 1 + N(e)^2$
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนหน่วยประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดให้ เท่ากับ 0.05 หรือร้อยละ 5%)

แทนค่าสูตร = 395 ราย

ผู้รับบริการในแผนกตรวจโรคสามารถแยกประเภทได้กล่าวคือ ผู้มารับบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เบาหวาน, วางแผนครอบครัว, ฝากครรภ์ และคลินิกเด็กดี

ตารางที่ 3.1 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เวชปฏิบัติทั่วไป	24,440	304
เบาหวาน	4,089	51
สูติ - นรีเวช -วางแผนครอบครัว	169	2
ฝากครรภ์	1,335	17
คลินิกเด็กดี	1,633	21
รวม	31,666	395

งานวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive-sampling) จากประชากรที่มารับบริการ ณ. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ในวันและเวลาทำการที่เปิดให้บริการปกติ เนื่องจากงานวิจัยมีข้อจำกัดทางด้านเวลา และงบประมาณ เพื่อให้ได้ขนาดประชากรมีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 316 ราย คิดเป็น 80 เปอร์เซ็นต์ซึ่งมีค่าไม่ต่ำกว่าที่จะพอรับได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1. ลักษณะประชากรและสังคม
- ส่วนที่ 2. ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา
- ส่วนที่ 3. ข้อมูลด้านความคาดหวังและบริการที่ได้รับ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 1 : ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า ทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 : ผู้วิจัยได้เข้าสู่เหตุการณ์ พูดคุยกับผู้ป่วยเบื้องต้นเกี่ยวกับ ความคาดหวังในคุณภาพการบริการ เมื่อผู้วิจัยได้ข้อสรุปเบื้องต้นจึงนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้มากำหนดโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมพฤติกรรมที่ต้องการวัด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของงานวิจัย จากนั้นจึงเขียนคำจำกัดความเฉพาะที่ใช้ในงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 : กำหนดจำนวนข้อความหรือจำนวนข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นจึงกำหนดรูปแบบและประเภทของแบบสัมภาษณ์ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล เพื่อให้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นสามารถใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีความหมายที่ถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วน ซึ่งจะช่วยให้แบบสัมภาษณ์สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพทั้งในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน น่าเชื่อถือ และครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ใช้ในการวิจัย

เนื้อหาหรือตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาในการวิจัยในส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทางประชากร และสังคม

เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดให้ตอบคำถามตามตัวเลือกที่กำหนดให้และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวนข้อคำถามทั้งหมดมี 13 ข้อ ข้อมูลด้านผู้รับบริการประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา ที่พักอาศัยปัจจุบัน รูปแบบความเจ็บป่วย ประสบการณ์การใช้บริการ เหตุจูงใจในการรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการ เป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดแบบเว้นที่ให้เติม

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ เป็นคำถามปลายเปิดเว้นที่ให้เติม โดยข้อคำถามจะเริ่มต้น ตั้งแต่เวลาเข้ารับบริการ เวลาที่ใช้ในการทำบัตร การรอตรวจ การตรวจรักษา การชำระเงิน รอรับยา และเวลาที่สิ้นสุดบริการ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในคุณภาพการบริการและบริการที่ได้รับ

ข้อคำถาม 1 ข้อจะทำการประเมินความคาดหวังและคุณภาพบริการควบคู่กัน รูปแบบของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิกเคต (Likert scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบแบบวัดนี้จะตอบโดยเลือกคำตอบได้ 2 คำตอบสำหรับคำถาม 1 ข้อ โดยผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด

ข้อคำถามของความคาดหวังคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ จำนวน
ข้อคำถามอย่างละ 64 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 หมวดดังนี้

ความเป็นรูปธรรมของบริการ มีข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ 1,2,10,11,19,20,27,28,29,46,47,57,58

การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที มีข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ 3,4,12,13,21,22,30,31,32,48,49,59,60

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีข้อคำถาม 15 ข้อ ได้แก่ 6,7,14,15,23,24,33,34,35,36,37,38, 50,
51,61

ความเชื่อถือและไว้วางใจ มีข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ 8,9,16,17,26,39,40,41,42,52,53,54,62,63,

ความมั่นใจ มีข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ 5,18,25,43,44,45,55,56,64

แบบสอบถามคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน จะถามคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกในทุกจุดบริการ
เริ่มจากห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ ห้องจ่ายยา และสิ้นสุดที่ห้องเก็บเงิน
เกณฑ์การให้คะแนน คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับมากที่สุด

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับมาก

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับน้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับตามการรับรู้มากที่สุด

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับตามการรับรู้มาก

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับตามการรับรู้เล็กน้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับตามการรับรู้ที่น้อยที่สุด

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง/ตามการรับรู้
ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง/ตาม
การรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง/ตาม
การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง/ตาม
การรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่องของแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบการสื่อสารของแบบสัมภาษณ์ว่ามีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้รับบริการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขในด้านภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จึงทำการสัมภาษณ์ใหม่อีก 3 ครั้ง ครั้งละ 15, 20 และ 30 ราย จนแบบสัมภาษณ์มีการสื่อสารที่เข้าใจกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) แบบสัมภาษณ์ที่นำมาหาความเชื่อมั่นได้แก่ ความคาดหวังในคุณภาพบริการและบริการที่ได้รับจริง ซึ่งแบบสอบถามทั้งสองส่วนนี้มีลักษณะแบบประมาณค่า 4 ระดับ จึงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการคำนวณค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่น .92

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ช่วงเวลาสำหรับการจัดเก็บข้อมูลคือ เวลา 8.00-16.00 น ของทุกวันทำการ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2546 - กุมภาพันธ์ 2547 ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากผู้มีคุณสมบัติข้างต้นทุกคน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ช่วยเหลือจำนวน 4 คน เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันราชภัฏจำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 3 คน โดยได้ผ่านการอบรมและทำความเข้าใจแนวคิดการกำหนดข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ เทคนิควิธีการสัมภาษณ์ การตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบที่ได้รับ จนผู้ช่วยเหลือเข้าใจ ตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จากผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ในรายที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้พร้อมทั้งอธิบายถึง

วิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้ผู้รับบริการตอบแบบสัมภาษณ์เองโดยไม่จำกัดเวลา ระหว่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนั่งอยู่ใกล้ๆ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามตลอดเวลา ในรายที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยฟังทีละข้อ จากนั้นให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกคำตอบโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ หลังจากที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อดูความครบถ้วนและความสอดคล้องของคำตอบทั้งหมด หากแบบสัมภาษณ์ชุดใดได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

การเก็บข้อมูลเริ่มดำเนินการขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคม 2546 ในช่วงเวลา 8.00-16.00 น ของวันทำการ ในช่วงวันแรกของการเก็บข้อมูลได้ดำเนินไปอย่างช้าๆ เนื่องจากกลุ่มผู้ช่วยเหลือยังไม่คุ้นเคยกับแบบสัมภาษณ์ และเวลาในการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลใช้เวลา 20-25 นาทีต่อ 1 ฉบับ หลังจากที่ผ่านมาวันแรกกลุ่มผู้ช่วยเหลือคุ้นเคยกับแบบสัมภาษณ์มากขึ้นจึงใช้เวลาในการเก็บข้อมูลลดลง เพียง 20 นาทีต่อฉบับ การเก็บข้อมูลในช่วงแรกจะเก็บในขณะที่ผู้รับบริการรอรับยา ในบางครั้งขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้รับบริการถึงคิวชำระเงินและรับยาทำให้การเก็บข้อมูลต้องหยุดชะงักลง และผู้รับบริการบางคนปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ ในสัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยและกลุ่มผู้ช่วยเหลือเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ณ บริเวณห้องตรวจโรค ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้รับบริการทุกคนจะมารอตรวจกับแพทย์ หลังจากนั้นจะตามไปเก็บข้อมูลต่อในขณะที่ผู้รับบริการรอรับยา ผู้ป่วยมีความยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ช่วยเหลือเก็บข้อมูลได้ ประมาณ 30 - 40 ฉบับต่อสัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์จึงครบกำหนด 316 คน จึงยุติการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือลงรหัส (Code book) ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS/Pc⁺ (Statistic Package for the Social Science) โดยกำหนดให้มีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของข้อมูล (Maximum and minimum) ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความคาดหวัง และคุณภาพการบริการที่ได้รับ

2. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่าง ตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ กับตัวแปรตามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้วยการทดสอบค่าที (Student t-test) และใช้สถิติอโนวา (ANOVA) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล ในกรณีที่ตัวแปรอิสระมีการแบ่งกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภูมิภาคของผู้นับบริการ สถานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา ประสบการณ์การรักษาพยาบาล รูปแบบความเจ็บป่วย และความคาดหวังในคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของฟิชเชอร์ (Fisher LSD)

3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่มีระดับการวัดอันตรภาค (Interval scale) ที่สามารถทำนาย คุณภาพบริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องคุณภาพบริการตามคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 316 ราย ผลการวิเคราะห์นำเสนอตามลำดับดังนี้

- 4.1 การอธิบายลักษณะประชากร และบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 การอธิบายลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ณ. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 4.3 การนำเสนอระยะเวลาที่ใช้บริการในแผนกต่างๆต่อการมาตรวจ 1 ครั้ง
- 4.4 การประเมินคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
- 4.5 การอธิบายความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่อปัจจัยต่างๆ
- 4.6 การนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการและบริการที่ได้รับ ณ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่ผ่านขั้นตอนการตรวจจากงานผู้ป่วยนอกและรับยาเรียบร้อยแล้วจำนวน 316 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (ร้อยละ 65.8 และ 34.25 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.7) อายุของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 37.62 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอายุ พบว่าผู้รับบริการมีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 88 ปี มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.8) รองลงมาพบว่ามี สถานภาพโสด และ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 35.2 และ 7 ตามลำดับ

หากพิจารณาระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 19.9 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 24.4) รองลงมาคืออาชีพรับราชการ (ร้อยละ 16.5) ซึ่งใกล้เคียงกับการมีอาชีพเป็นพ่อบ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 15.2)

อย่างไรก็ตามถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด แต่หากพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัว พบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวของฐานะทางเศรษฐกิจในระดับพอกินพอใช้เหลือเก็บถึงร้อยละ 70.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทางประชากรและบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานทางประชากร	จำนวน (คน) (n =316)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	34.2
หญิง	208	65.8
รวม	316	100
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	41	13.0
21 - 30 ปี	94	29.7
31 - 40 ปี	56	17.7
41 - 50 ปี	57	18.0
51 - 60 ปี	27	8.5
อายุ 61 ปีขึ้นไป	41	13.0
รวม	316	100
อายุเฉลี่ย 37.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.67 (ค่าสูงสุด = 88 ค่าต่ำสุด = 15)		
สถานภาพสมรส		
โสด	111	35.2
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	22	7.0
คู่	183	57.8
รวม	316	100

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทางประชากรและบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทางประชากร	จำนวน (คน) (n = 316)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน,อ่านออกเขียนได้	13	5.1
ประถมศึกษา	56	17.7
มัธยมศึกษา	43	13.6
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	19.9
ปริญญาตรี	35	11.1
สูงกว่าปริญญาตรี	87	27.5
อื่นๆ	19	6
รวม	316	100
อาชีพ		
พ่อบ้าน,แม่บ้าน	48	15.2
ข้าราชการบำนาญ	34	10.8
เกษตรกร	32	10.1
ประมง	77	24.4
รับจ้าง	16	5.1
ค้าขาย	9	2.8
รับราชการ	20	6.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	52	16.5
ข้าราชการบำนาญ	18	5.7
อื่นๆ เช่น อาจารย์สอนพิเศษ	10	3.2
รวม	316	100
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
พอกินพอใช้ เหลือเก็บมาก	20	6.4
พอกินพอใช้ เหลือเก็บเล็กน้อย	223	70.6
พอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	63	19.9
ขาดสน ไม่พอใช้	10	3.1
รวม	316	100

4.2 ลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

จากการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการและบริการที่ได้ รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ณ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า 2 ใน 3 ของผู้รับบริการมีรูปแบบของการเจ็บป่วยโดยป่วยด้วยโรคทั่วไปมาก ที่สุดถึงร้อยละ 70.9

หากพิจารณาด้านสิทธิในการรักษาพยาบาลนั้นพบว่า ผู้รับบริการมีสิทธิในการเบิกการรักษา พยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการมากที่สุด (ร้อยละ 38.0) ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ไม่มีสิทธิในการเบิกการ รักษาพยาบาลจากสวัสดิการใดๆ กล่าวคือต้องผู้รับบริการต้องชำระเงินค่ารักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ 30.6)

ในด้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้รับบริการพบว่า มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแสน สุขมากที่สุดถึงร้อยละ 50.9 ซึ่งใกล้เคียงกับที่พักอาศัยในเขตจังหวัดชลบุรีร้อยละ 43.7 และอาศัยอยู่นอกเขตจังหวัดชลบุรีมีเพียงร้อยละ 5.4

สำหรับประสบการณ์การเข้ารับบริการ ณ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์การใช้ บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพแห่งนี้มากที่สุด กล่าวคือเคยมาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้งถึงร้อยละ 57.6 มีเพียงร้อยละ 18.7 ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ แห่งนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพแห่งนี้ สองครั้งและสามครั้งใกล้เคียงกันคือร้อยละ 16.3 และ 10.1 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละจำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 316)	ร้อยละ
รูปแบบของการใช้บริการ		
เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป	224	70.9
โรคเรื้อรัง	75	23.7
มารับบริการฝากครรภ์	15	4.8
มารับบริการวัคซีน	2	0.6
รวม	316	100
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
เบิกราชการ	120	38.0
เบิกได้จากรัฐวิสาหกิจ	26	8.2
เบิกประกันชีวิต	4	1.3
เบิกประกันสังคม	46	14.6
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21	6.6
ชำระเงินเอง	99	31.3
รวม	316	100
ที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
เขตเทศบาลบางแสน	161	50.9
ในเขตจังหวัดชลบุรี	138	43.7
นอกเขตจังหวัดชลบุรี	17	5.4
รวม	316	100
ประสบการณ์ใช้บริการในโรงพยาบาล		
มหาวิทยาลัยบูรพา		
ครั้งแรก	59	18.7
ครั้งที่ 2	42	13.6
ครั้งที่ 3	32	10.1
มากกว่า 3 ครั้ง	162	57.6
รวม	316	100

เหตุจูงใจในการเข้ารับบริการ

การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการและบริการที่ได้รับจากผู้รับบริการ งานผู้ช่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในหัวข้อเหตุจูงใจในการเข้ารับบริการ คำตอบที่ใช้ในหัวข้อเหตุจูงใจในการเข้ารับบริการในสถานบริการแห่งนี้เป็นแบบให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่าเหตุจูงใจในเรื่องสถานบริการใกล้บ้านมีส่วนสำคัญมากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับความสะดวกในการคมนาคม (ร้อยละ 30.9 และ 29.3 ตามลำดับ) รองลงมาคือเคยมารับบริการแล้วพบว่าดี (ร้อยละ 20.3) และแพทย์มีความเชี่ยวชาญ (ร้อยละ 12.8) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เหตุจูงใจในการมารับบริการ

เหตุจูงใจในการมารับบริการ	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
อยู่ใกล้บ้าน	194	30.9
การคมนาคมสะดวก	184	29.3
เคยมาใช้บริการแล้วบริการดี	130	20.8
จากคำบอกเล่าของญาติ หรือผู้อื่นว่าบริการดี	27	4.3
จากการโฆษณาประชาสัมพันธ์	8	1.3
แพทย์มีความเชี่ยวชาญ	81	12.8
อื่น ๆ เช่น ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4	0.6
รวม	628	100

4.3 เวลาที่ใช้ในการรับบริการต่อครั้ง

เวลาที่ใช้ในการมารับบริการต่อครั้ง นับว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับบริการของแต่ละช่วงเวลาไม่เท่ากัน บางช่วงเวลาที่ผู้ใช้บริการมาก ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ จากการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการช่วงเวลา 9.00-9.59 น. มากที่สุด (ร้อยละ 27.8) รองลงมาได้แก่ช่วงเวลา ก่อน 8.00 น. (ร้อยละ 27.4) และช่วงเวลา 10.00 - 10.59 น. ดังตารางที่ 4

หากพิจารณาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ 1 ครั้ง พบว่าผู้รับบริการใช้เวลาในการรอตรวจนานที่สุด (เฉลี่ย 30.9 นาที โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.4) และใช้เวลารอในการทำบัตรน้อยที่สุด (เฉลี่ย 8.8 นาที โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.0) สำหรับระยะเวลาในการมารับบริการ 1 ครั้ง ผู้รับบริการผ่านขั้นตอนและกระบวนการต่างๆในการตรวจรักษา โดยเริ่มต้นจากการทำบัตร ชั้นสูตรโรค เอกซเรย์ รอตรวจโรค เข้าพบแพทย์ ปรึกษา และชำระเงิน ผู้รับบริการเข้ารับบริการ 1 ครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ยทั้งสิ้น 88.5 นาที หรือเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 28 นาที 5 วินาที ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ช่วงเวลาในการใช้บริการ

ช่วงเวลาที่เข้ามาใช้บริการ	จำนวน (n = 316)	ร้อยละ
ก่อน 8.00 น.	76	24.1
8.00 - 8.59 น.	49	15.5
9.00 - 9.59 น.	88	27.8
10.00 - 10.59 น.	43	13.6
11.00 - 11.59 น.	16	5.1
12.00 - 12.59 น.	9	2.8
13.00 - 13.59 น.	21	6.6
14.00 - 14.59 น.	12	3.8
15.00 - 16.00 น.	2	.6
รวม	316	100

ค่าเฉลี่ย = 9.45 น. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.84

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาที่ใช้ในแผนกต่างๆ ต่อการมาตรวจสุขภาพ 1 ครั้ง

ระยะเวลาเป็นนาที	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทำบัตร	8.8	7.08
รอตรวจโรครวมถึงรอผลชันสูตรและเอกซเรย์	30.9	34.4
เวลาที่แพทย์ใช้ตรวจ	16.3	87.3
ชำระเงิน	16.7	34.7
รับยา	15.8	11.1
รวม	88.5	

4.4 การประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศุภยวีทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

การประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ และบริการที่ได้รับตามการรับรู้ พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวัง 4 ระดับ กล่าวคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.4) รองลงมาคือระดับสูงมาก (ร้อยละ 45.6) ระดับต่ำ (ร้อยละ 3.2) และระดับต่ำมาก (ร้อยละ 2.8) สำหรับการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการประเมินเพียง 3 ระดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 51.3) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 47.2) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.6) ตารางที่ 6

เมื่อพิจารณาการประเมินคุณภาพบริการรายด้าน พบว่าผู้รับบริการมีการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังเกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับ ($\bar{x} = 3.38$ S.D = 0.58 และ $\bar{x} = 3.35$ S.D = 0.35) สำหรับการประเมินความคาดหวัง พบว่าความคาดหวังอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ผู้รับบริการให้ความคาดหวังด้านความมั่นใจในบริการสูงสุด ($\bar{x} = 3.39$ S.D = 0.59) และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันทีต่ำสุด ($\bar{x} = 3.29$ S.D = 0.60) ในส่วนของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับสูงทุกด้าน ด้านที่ผู้รับบริการประเมินสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจในบริการ ($\bar{x} = 3.50$ S.D = 0.38) และประเมินต่ำสุดคือ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ ($\bar{x} = 3.35$ S.D = 0.35) ดังตารางที่ 7

การประเมินความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับรายชื่อ ในภาพรวมพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ข้อที่มีความคาดหวังสูงสุดและผู้รับบริการมีการรับรู้ในคุณภาพบริการมากที่สุดคือ การได้รับใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.60 และ 3.70) อย่างไรก็ตามมีส่วนน้อยที่พบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ กล่าวคือ ในส่วนของห้องชันสูตร ในข้อเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรบอกระยะเวลาในการรอคอยผลชันสูตร (ค่าเฉลี่ย 3.12 และ 3.11) และระยะเวลาในการรอคอยผลการชันสูตรมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.25 และ 3.21) สำหรับห้องยา พบว่าการให้บริการด้วยความรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.29 และ 3.27) ด้านความมั่นใจในยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีคุณภาพดี (ค่าเฉลี่ย 3.43 และ 3.41) และ ค่ารักษาพยาบาลมีความยุติธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.45 และ 3.44) ดังตารางที่ 8

การประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อแผนกต่างๆที่เข้ารับบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในคุณภาพบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการทุกแผนก แผนกที่ผู้รับบริการคาดหวังในคุณภาพบริการมากที่สุดคือ ห้องจ่ายยา ($\bar{x} = 3.42$ S.D = 0.66) น้อยที่สุดคือห้องเอกซเรย์ ($\bar{x} = 3.24$ S.D = 0.72) ด้านคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการพบว่า แผนกที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับสูงสุดคือห้องจ่ายยาเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 3.55$ S.D = 0.40) และน้อยที่สุดคือห้องชันสูตร ($\bar{x} = 3.37$ S.D = 0.42) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและระดับบริการที่ได้รับโดยรวม

ระดับความคาดหวังและบริการที่ได้รับ		จำนวน (คน) (n = 316)	ร้อยละ
ความคาดหวัง			
ระดับคะแนนต่ำมาก	(1.00 - 1.49 คะแนน)	9	2.8
ระดับคะแนนต่ำ	(1.50 - 2.49 คะแนน)	10	3.2
ระดับคะแนนสูง	(2.50 - 3.49 คะแนน)	153	48.4
ระดับคะแนนสูงมาก	(3.50 - 4.00 คะแนน)	144	45.6
	รวม	316	100
Mean 3.36 S.D. 0.68 min 1 max 4			
บริการที่ได้รับ			
ระดับคะแนนต่ำ	(1.50 - 2.49 คะแนน)	5	1.6
ระดับคะแนนสูง	(2.50 - 3.49 คะแนน)	149	47.2
ระดับคะแนนสูงมาก	(3.50 - 4.00 คะแนน)	162	51.3
	รวม	316	100
Mean 3.49 S.D. 0.53 min 2 max 4			

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังและระดับบริการที่ได้รับจำแนกรายด้าน

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		ระดับ คุณภาพ	คุณภาพที่ได้รับ		ระดับ คุณภาพ
	\bar{x}	S.D		\bar{x}	S.D	
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.31	.59	สูง	3.45	.37	สูง
การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	3.29	.60	สูง	3.38	.43	สูง
ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	3.31	.59	สูง	3.43	.38	สูง
ความเชื่อถือและไว้วางใจ	3.38	.58	สูง	3.35	.35	สูง
ความมั่นใจในบริการ	3.39	.59	สูง	3.49	.38	สูง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คาดหวัง และบริการที่ได้รับจำแนกรายข้อ

ลำดับ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
		\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
ห้องบัตร					
1	สถานที่ยื่นบัตรมีช่องยื่นบัตรเพียงพอต่อการให้บริการ	3.10	.74	3.34	.63
2	มีตัวอย่างแสดงการกรอกประวัติ	3.11	.79	3.23	.76
3	เจ้าหน้าที่ให้การทักทายท่านเมื่อมาถึง	3.15	.82	3.27	.76
4	เจ้าหน้าที่ทำทะเบียนประวัติ ด้วยความสะดวก,รวดเร็ว	3.25	.75	3.36	.65
5	เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลในประวัติท่านอย่างถูกต้อง	3.38	.77	3.53	.60
6	เมื่อลืมนบัตรโรงพยาบาล ห้องบัตรสามารถคืนบัตรได้	3.22	.91	3.41	.81
7	การทำบัตรมีการจัดลำดับดีไม่มีการแข่งคิว	3.37	.82	3.43	.68
8	เจ้าหน้าที่ส่งไปตรวจตามแผนกที่ตรวจได้ถูกต้อง	3.38	.78	3.48	.65
9	ห้องบัตรบริการค้นหาบัตรได้อย่างถูกต้อง	3.46	.78	3.59	.60
ห้องชันสูตร					
10	ห้องชันสูตรมีสถานที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ	3.34	.77	3.47	.61
11	ห้องชันสูตรมีเจ้าหน้าที่ให้ ข้อมูลคำแนะนำในการตรวจ	3.30	.84	3.34	.70
ชันสูตร					
12	เจ้าหน้าที่ให้การทักทายเมื่อท่านไปถึง	3.19	.79	3.28	.67
13	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี	3.31	.81	3.48	.64
14	เจ้าหน้าที่บอกระยะเวลาผลการชันสูตร	3.12	.80	3.11	.80
15	เจ้าหน้าที่ให้บริการที่นุ่มนวล	3.27	.81	3.41	.62
16	ห้องชันสูตรใช้เวลารายงานผลชันสูตรเหมาะสม	3.25	.77	3.21	.69
17	ห้องชันสูตรเปลี่ยนเข็มเจาะเลือดทุกครั้ง	3.47	.79	3.57	.60
18	ห้องชันสูตรรายงานผลการชันสูตรได้อย่างถูกต้อง	3.46	.74	3.50	.59
เอกซเรย์					
19.	ห้องเอกซเรย์มีที่นั่งรออย่างเพียงพอ	3.32	.82	3.49	.62
20.	ห้องเอกซเรย์มีป้ายบอกสถานที่เอกซเรย์อย่างชัดเจน	3.29	.82	3.40	.64
21.	เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างรวดเร็วเมื่อท่านไปถึง	3.19	.87	3.28	.66
22.	เจ้าหน้าที่กล่าวคำทักทายต้อนรับท่านเมื่อไปถึง	3.18	.89	3.28	.66
23.	เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ให้บริการตามลำดับเวลามาก่อนหลัง	3.25	.84	3.49	.60
24.	เมื่อเอกซเรย์เสร็จเจ้าหน้าที่บอกสถานที่ที่ไปตรวจต่อ	3.20	.87	3.39	.69

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คาดหวัง และบริการที่ได้รับจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
		\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
25.	เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ได้ชัดเจน	3.24	.83	3.45	.62
26.	เอกซเรย์ได้ถูกต้องตามการรักษาของแพทย์ ห้องตรวจโรค	3.26	.87	3.47	.61
27.	ห้องตรวจโรคมีที่นั่งพักอย่างเพียงพอ	3.36	.80	3.53	.63
28.	มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทีวี น้ำดื่มอย่างเพียงพอ	3.29	.81	3.47	.64
29.	ห้องตรวจโรคมีเครื่องหมายบอกทางไปยังแผนกต่างๆ	3.37	.78	3.41	.69
30.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้กล่าวทักทายท่าน	3.35	.80	3.43	.72
31.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการทันที	3.32	.80	3.34	.74
32.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี	3.41	.79	3.52	.63
33.	พยาบาลสนใจฟังเมื่อซักประวัติความเจ็บป่วยของท่าน	3.42	.76	3.50	.63
34.	พยาบาลให้คำแนะนำในการไปตรวจตามจุดบริการอื่น	3.39	.78	3.51	.60
35.	แพทย์จะเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม	3.40	.82	3.50	.70
36.	แพทย์อธิบายถึงโรคและความเจ็บป่วย	3.40	.78	3.47	.68
37.	หากท่านมีการตรวจพิเศษ แพทย์จะบอกท่านก่อน	3.30	.83	3.38	.76
38.	เมื่อนัดตรวจซ้ำพยาบาลออกใบนัดและให้แนะนำ	3.35	.80	3.51	.63
39.	พยาบาลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้	3.30	.80	3.42	.67
40.	เมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลประเมินอาการป่วยได้	3.10	.82	3.19	.69
41.	เครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์ มีความสะอาด	3.32	.79	3.48	.61
42.	เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วยความระวัง	3.39	.78	3.53	.59
43.	พยาบาลมีความรู้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	3.32	.77	3.46	.61
44.	แพทย์มีความสามารถในการตรวจรักษาโรคต่างๆ	3.36	.79	3.55	.57
45.	แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ห้องยา	3.39	.79	3.56	.59
46.	ห้องยามีเก้าอี้ที่นั่งรอรับยาอย่างพอเพียง	3.46	.84	3.64	.54
47.	ห้องยามีป้ายบอกสถานที่รอรับยาอย่างชัดเจน	3.45	.79	3.57	.59
48.	ห้องยาให้บริการอย่างรวดเร็ว	3.29	.82	3.27	.68
49.	เภสัชกรให้คำแนะนำในการใช้ยาทุกครั้ง	3.45	.80	3.61	.58
50.	ห้องยาจ่ายยาให้ตามลำดับก่อนและหลังโดยไม่แซงคิว	3.42	.79	3.59	.59

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คาดหวัง และบริการที่ได้รับจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
		\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
51	เภสัชกรแนะนำการใช้ยาให้แก่ท่านอย่างเข้าใจ	3.45	.79	3.63	.56
52	ห้องยาจ่ายยาให้ท่านครบตามที่แพทย์สั่งให้กับท่าน	3.46	.77	3.58	.60
53	ห้องยาติดสลากการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง	3.51	.75	3.66	.55
54	ห้องยาสามารถจัดยาทุกประเภทตามที่แพทย์ตรวจ	3.43	.77	3.55	.60
55	ห้องยาจัดยาให้ถูกต้องตรงกับการรักษาของแพทย์	3.47	.79	3.63	.57
56.	ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเป็นยาที่มีคุณภาพดี ห้องเก็บเงิน	3.43	.72	3.41	.66
57.	ห้องเก็บเงินมีสถานที่นั่งรออย่างพอเพียง	3.45	.79	3.60	.61
58.	ห้องเก็บเงินมีช่องทางจ่ายเงินอย่างเพียงพอ	3.36	.78	3.37	.69
59.	เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยความสุภาพ	3.43	.75	3.56	.60
60.	ห้องเก็บเงินให้บริการท่านด้วยความรวดเร็ว	3.34	.79	3.36	.69
61.	เมื่อมีปัญหาด้านการเงิน เจ้าหน้าที่ประสานงานให้	3.10	.94	3.16	.89
62.	ห้องเก็บเงินคิดราคาการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง	3.42	.77	3.57	.59
63.	ท่านได้รับใบเสร็จรับเงินทุกครั้งที่ชำระเงิน	3.60	.72	3.74	.54
64.	ห้องเก็บเงินคิดราคาด้วยความยุติธรรม	3.45	.81	3.44	.70

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับในแผนกต่างๆ

แผนกที่เข้ารับบริการ	ความคาดหวัง		บริการที่ได้รับ	
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
ห้องบัตร	3.27	0.61	3.40	0.44
ห้องเอกซเรย์	3.24	0.72	3.40	0.46
ห้องชันสูตร	3.30	0.65	3.37	0.42
ห้องตรวจโรค	3.34	0.62	3.42	0.66
ห้องเก็บเงิน	3.39	0.64	3.47	0.40
ห้องจ่ายยา	3.42	0.66	3.55	0.40

4.5 ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการต่อปัจจัยต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบ t-test พบว่า ความแตกต่างทางเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ (p - value = 0.687 มากกว่า 0.05) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ตามเพศ

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	t-value	p-value
เพศ				
ชาย	108	0.3697	0.163	0.687
หญิง	208	0.3537		

ระดับนัยสำคัญ $p = .05$

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน จำแนกตามกลุ่ม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การตรวจรักษาในสถานบริการแห่งนี้ และความคาดหวังในคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยใช้ ANOVA ทดสอบ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความแตกต่างของกลุ่ม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การตรวจรักษาในสถานบริการแห่งนี้ ไม่มีความแตกต่างของกลุ่มประชากร หรือมีความแปรปรวนภายในกลุ่มเท่ากัน (พิจารณาจาก P -value = 0.335; 0.695; 0.172 ; 0.810 ; 0.186 และ 0.384) (ตารางที่ 11)

อย่างไรก็ตามในส่วนกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มประชากรที่ระดับนัยสำคัญ 0.006; 0.003; 0.025 และ 0.000 ตามลำดับ (ตาราง 12) จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc - Comparisons) ด้วยวิธี LSD จากการทดสอบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการของกลุ่มอายุ 41-50 และ 51-60 ปี รวมทั้งกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีที่ระดับนัยสำคัญ .006 โดยที่กลุ่มอายุ 51-60 มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี และกลุ่มอายุ 41-50 ปีมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (ค่าเฉลี่ย 227.5; 227.48 และ 226.12) (ตารางที่ 12)

ระดับการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการของผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา แตกต่างจากผู้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย, ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรีที่ระดับนัยสำคัญ .025 โดยผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประถมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และผู้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระดับปริญญาตรี และระดับอนุปริญญา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 229.92, 221.26, 217.42 มากกว่า 215.8 ตามลำดับ) (ตารางที่ 12)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการระดับต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพบริการที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความคาดหวังระดับปานกลางและระดับสูง ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.000 โดยที่ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังที่สูงจะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่มีความคาดหวังระดับปานกลางและระดับต่ำ (พิจารณาจากค่าเฉลี่ย 238.82, 219.39 และ 214.24 ตามลำดับ) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
จำแนกตามข้อมูลประชากร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS.	F	P-value
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	9	5217.56	579.72	1.13	0.335
ภายในกลุ่ม	306	155724.6	508.90		
รวม	315	160942.1			
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	3	1141.86	285.46	0.556	0.695
ภายในกลุ่ม	312	159800.3	315.821		
รวม	315	160942.1			
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	6	4602.8	767.1	1.516	0.172
ภายในกลุ่ม	309	156339.3	505.9		
รวม	315	160942			
ที่พักอาศัยในปัจจุบัน					
ระหว่างกลุ่ม	3	495.3	165.1	0.321	0.810
ภายในกลุ่ม	312	160446.8	514.2		
รวม	315	160942.1			
รูปแบบของการเจ็บป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	3	2458.5	819.5	1.613	0.186
ภายในกลุ่ม	312	158483.6	507.9		
รวม	315	160942.1			
ประสบการณ์การเข้ารับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1562.3	520.7	1.019	0.384
ภายในกลุ่ม	312	156379.8	510.8		
รวม	315	160942.1			

ตารางที่ 12 ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ข้อมูลด้านต่างๆ	จำนวน	\bar{x}	S.D	F	P-value
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	41	216.53	19.89	3.29	0.006
21- 30 ปี	94	215.44	25.79		
31 - 40 ปี	56	221.98	21.25		
41 - 50 ปี	57	226.12	20.58		
51 - 60 ปี	27	227.55	19.92		
อายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป	41	227.48	20.13		
รวม	316	221.26	22.60		
คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1,4; 1,5; 1,6; 2,4; 2,5 และ 2,6					
สถานภาพสมรส					
โสด	110	215.30	24.33	6.07	0.003
สมรส	184	224.40	21.17		
หม้าย ,หย่า ,แยกกันอยู่	22	224.86	19.88		
รวม	316	221.26	22.60		
คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1,2					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/อ่านออกเขียนได้	13	216.92	21.76	2.451	0.025
ประถมศึกษา	56	229.92	18.45		
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	223.32	20.13		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	63	221.26	23.41		
อนุปริญญา/ปวส	35	215.08	21.76		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	87	217.42	25.00		
สูงกว่าปริญญาตรี	19	223.05	21.48		
รวม	316	221.26	22.60		
คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 2,4; 2,5 และ 2,6					

ตารางที่ 12 ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (ต่อ)

ข้อมูลด้านต่างๆ	จำนวน	\bar{x}	S.D	F	P-value
ความคาดหวังในคุณภาพการบริการ					
ต่ำ	29	214.24	34.68	15.08	0.000
ปานกลาง	249	219.39	19.88		
สูง	38	238.82	20.15		
รวม	316				

คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1,3 ; 2,3

4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

การวิเคราะห์อิทธิพลหรือความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จากข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ลักษณะเฉพาะของผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบความเจ็บป่วย ประสบการณ์การรับบริการ ณ สถานบริการแห่งนี้ และระดับคุณภาพบริการที่ผู้เข้ารับบริการคาดหวัง โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

เมื่อข้อมูลผ่านการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พหุแล้ว จึงนำตัวแปรอิสระทั้งหมด และตัวแปรตามเข้าสมการถดถอยพหุโดยวิธีขั้นตอน (stepwise) พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ สถานภาพสมรสโสด อายุ และระดับการศึกษา สามารถทำนายคุณภาพบริการ ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกได้ร้อยละ 10.5 ($R^2 = 0.105$) ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้ร้อยละ 32.4 (Multiple $R = 0.324$) โดยมีความคลาดเคลื่อนในการอธิบายเท่ากับ 0.72 (Standard Error = 0.72) เมื่อพิจารณาความถูกต้องของสมการที่ใช้ทำนาย พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Sig F = 0.000) แสดงว่าสมการสามารถทำนายคุณภาพบริการของงานผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องที่ระดับนัยสำคัญ 0.000 จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคุณเพื่อหาแบบจำลองในการทำนาย พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ สถานภาพสมรสโสด อายุ และ ระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้

โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการตัวแปรตัวแรกคือ ความคาดหวังในคุณภาพบริการ ซึ่งตัวแปรนี้สามารถทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้ร้อยละ 4 ($R^2 = 0.044$, $t = 3.793$, $P = 0.000$) เมื่อเพิ่มตัวทำนายสถานภาพสมรสโสดเข้ามาในสมการพบว่า สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้ร้อยละ 8.2 ($R^2 = 0.082$, $t = -3.589$, $P = 0.000$) และเมื่อทำการเพิ่มตัวทำนายด้านอายุเข้าไปในสมการพบว่า สามารถทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ($R^2 = 0.094$, $t = -2.041$, $P = 0.042$) และสุดท้ายเมื่อเพิ่มตัวทำนาย คือระดับการศึกษา พบว่าสามารถทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.5 ($R^2 = 0.105$, $t = -1.969$, $P = 0.050$)

โดยความคาดหวังในคุณภาพบริการเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการสูงสุด รองลงมาได้แก่ การมีสถานภาพสมรสโสด อายุ และระดับการศึกษา โดยมี

สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.20, -0.11, 0.13 และ -0.11 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกและทางลบกับคุณภาพบริการ ตัวทำนายทั้งสี่นี้ร่วมกันทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้ ร้อยละ 10.5 เขียนเป็นสมการถดถอยได้ดีที่สุด

$$\text{สมการถดถอยพหุคูณ } y = a + b_1(x_1) + b_2(x_2) + b_3(x_3) + b_4(x_4)$$

จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรดังกล่าวสามารถนำมาเขียนเป็นสมการทำนาย

$$\text{คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ} = 196.22 + 0.127(x_1) + (-5.403)(x_2) + 0.180(x_3) + (-1.433)x_4$$

$y =$ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

$a =$ ค่าคงที่

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ ความคาดหวังในคุณภาพบริการ

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ สถานภาพสมรสโสด

$b_3 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ อายุ

$b_4 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของระดับการศึกษา

$x_1 =$ ความคาดหวังในคุณภาพบริการ

$x_2 =$ สถานภาพสมรสโสด

$x_3 =$ อายุ

$x_4 =$ ระดับการศึกษา

จากสมการดังกล่าว ได้ข้อสรุปว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการ สถานภาพสมรสโสด อายุ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยพบว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการ และอายุของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในทิศทางที่เดียวกัน กล่าวคือผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการที่สูง จะประเมินคุณภาพบริการในทิศทางที่ดี และผู้รับบริการที่มีอายุมากจะประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ในระดับคะแนนที่สูง หรือในระดับดี สำหรับผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสโสด และระดับการศึกษาพบว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในทิศทางตรงข้าม กล่าวคือผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดและมีระดับการศึกษาสูง จะประเมินคุณภาพบริการระดับต่ำ ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกคัดเลือกเข้าในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในครั้งนั้นคือ เพศ, อาชีพ, สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบของการเจ็บป่วย และประสบการณ์การใช้บริการในสถานพยาบาลแห่งนี้

ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานส่วนหนึ่งที่ผู้วิจัยได้ตั้งขึ้น ซึ่งเป็นการยืนยันถึงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ตาราง 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับ
บริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตัวทำนาย	R	R ²	B	Std Err	Beta	t	p
ขั้นที่ 1							
ความคาดหวังในคุณภาพ	0.210	0.044	0.135	0.036	0.210	3.793	0.000
ขั้นที่ 2							
ความคาดหวังในคุณภาพ			0.135	0.035	0.210	3.863	0.000
สถานภาพสมรสโสด	0.286	0.082	-9.228	2.571	-0.195	-3.589	0.000
ขั้นที่ 3							
ความคาดหวังในคุณภาพ			0.130	0.035	0.210	3.727	0.000
สถานภาพสมรสโสด			-6.496	2.887	-0.137	-2.250	0.025
อายุ	0.307	0.094	0.170	0.083	0.125	2.041	0.042
ขั้นที่ 4							
ความคาดหวังในคุณภาพ			0.127	0.035	0.197	3.651	0.000
สถานภาพสมรสโสด			-5.403	2.927	-0.114	-1.846	0.066
อายุ			0.180	0.083	0.132	2.164	0.031
ระดับการศึกษา	0.324	0.105	-1.433	0.728	-0.108	-1.969	0.050

constant = 196.22

R = ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายโดยรวม

R² = ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย

B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรเกณฑ์

Beta = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน

Std Err = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 - วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 316 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารวิชาการ บทความและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง โดยมีการปรับแบบสัมภาษณ์ให้ถูกต้องตามเนื้อหาและการสื่อความหมาย ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.91 แบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการทดลองและแก้ไขแล้วนั้นมีข้อคำถามจำนวน 128 ข้อ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-25 นาที/คน

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (statistic package for the social science personal computer plus) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หาอิทธิพลของตัวแปรและสมการพยากรณ์โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มากกว่า 2 เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 21 -30 ปี อายุของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 37.6 ครั้งหนึ่งของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และมีอาชีพรับจ้าง มากกว่า 2 ใน 3 ของฐานะทางเศรษฐกิจพบว่าอยู่ในระดับพอกินพอใช้ เหลือเก็บบ้าง รูปแบบของความเจ็บป่วยของผู้รับบริการส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคทั่วไป และมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากสวัสดิการของข้าราชการมากที่สุด (ร้อยละ 38.0) ครั้งหนึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบ

การณ้การใช้บริการจากสถานบริการแห่งนี้มากกว่า 3 ครั้ง นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิ
 ล่าเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข (ร้อยละ 50.5) และเหตุจูงใจในการใช้บริการแห่งนี้ส่วนใหญ่
 เกิดจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน และสะดวกในการเดินทาง

สำหรับเวลาที่ใช้ในการมารับบริการ พบว่ามีผู้เข้ารับบริการช่วงเวลา 9.00-9.59 น. มากที่สุด
 โดยใช้เวลาในการรอตรวจนานที่สุดเฉลี่ย 30.9 นาที และใช้เวลารอในการทำบัตรน้อยที่สุดเฉลี่ย 8.8
 นาที เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการต่อครั้งเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 28 นาที 5 วินาที

5.2 ความคาดหวังของผู้รับบริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับ

ความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวมมีการประเมินเป็น 4 ระดับ กล่าวคือมากกว่าครึ่งหนึ่ง
 ของผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมาก ระดับต่ำ สุดท้ายคือระดับต่ำ
 มาก ร้อยละ 48.4, 45.6, 3.2 และ 2.8 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพบริการที่ได้รับโดยรวม พบว่ามากกว่า
 ครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการมีการประเมินระดับสูงมาก รองลงมาคือระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 51.3,
 47.2 และ 1.6 ตามลำดับ ความคาดหวังของผู้รับบริการมีต่อห้องจ่ายยามากที่สุด ($\bar{X} = 3.42$ S.D..
 $= 0.66$) และน้อยที่สุดคือห้องเอกซเรย์ ($\bar{X} = 3.24$ S.D.= 0.72) ด้านคุณภาพบริการที่ได้รับตามการ
 รับรู้ของผู้รับบริการพบว่าแผนกที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับสูงสุดคือห้องจ่ายยาเช่น
 เดียวกัน ($\bar{X} = 3.55$ S.D. = 0.40) และน้อยที่สุดคือห้องชันสูตรโรค ($\bar{X} = 3.37$ S.D.=0.42)

เมื่อพิจารณาการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการรายด้าน พบว่าผู้รับ
 บริการมีการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังเกือบทุกด้าน ยกเว้น
 ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการประเมินคุณภาพบริการ
 ที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.38$ S.D.= 0.58 และ $\bar{X} = 3.35$ S.D. = 0.35) สำหรับการประเมินความคาดหวัง
 พบว่าความคาดหวังอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ผู้รับบริการให้ความคาดหวังด้านความมั่นใจในบริการสูง
 สุด ($\bar{X} = 3.39$ S.D. = 0.59) และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันทีต่ำสุด ($\bar{X} = 3.29$ S.D. =
 0.60) ในส่วนของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการประเมินคุณ
 ภาพบริการที่ได้รับสูงทุกด้าน ด้านที่ผู้รับบริการประเมินสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจในบริการ ($\bar{X} =$
 3.49 S.D. = 0.38) และประเมินต่ำสุดคือ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ ($\bar{X} = 3.35$ S.D.
 $= 0.35$)

การประเมินความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับรายชื่อ ในภาพรวมพบว่า
 ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ข้อที่มีความคาด
 หวังสูงสุดและผู้รับบริการมีการรับรู้ในคุณภาพบริการมากที่สุดคือ การได้รับใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง (ค่า
 เฉลี่ย 3.60 และ 3.70) การประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อแผนกต่าง ๆ ที่

เข้ารับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในคุณภาพบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการทุกแผนก แผนกที่ผู้รับบริการคาดหวังในคุณภาพบริการมากที่สุดคือห้องจ่ายยา ($\bar{X} = 3.42$ S.D. = 0.66) น้อยที่สุดคือห้องเอกซเรย์ ($\bar{X} = 3.24$ S.D. = 0.72) ด้านคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า แผนกที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับสูงสุดคือห้องจ่ายยาเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.55$ S.D. = 0.40) และน้อยที่สุดคือห้องชันสูตร ($\bar{X} = 3.37$ S.D. = 0.42)

5.3 ความสัมพันธ์ของระดับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กับปัจจัยต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ จำแนกตามเพศ ความแตกต่างของกลุ่ม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การตรวจรักษาในสถานบริการแห่งนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่มีผลต่อคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตามในส่วนกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มประชากรที่ระดับนัยสำคัญ 0.006; 0.003; 0.025 และ 0.000 ตามลำดับ จากการทดสอบพบว่ากลุ่มอายุ 51 -60 มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ผู้ที่สมรสแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด (ค่าเฉลี่ย 224.44) และผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประถมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (229.92) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการระดับสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่มีความคาดหวังระดับปานกลางและระดับต่ำ

5.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

จากการทดสอบโดยสมการถดถอยพหุโดยวิธีขั้นตอน (stepwise) พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการ สถานภาพสมรสโสด อายุ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยพบว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการ และอายุของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในทิศทางที่เดียวกัน ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการที่สูง จะประเมินคุณภาพบริการในทิศทางที่ดี และผู้รับบริการที่มีอายุมากจะประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ในดับคะแนนที่สูง หรือในระดับดี สำหรับผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสโสด และระดับการศึกษาพบว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในทิศทางตรงข้าม กล่าวคือผู้ที่มีสถานภาพสมรส

โสด ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะประเมินคุณภาพบริการระดับต่ำ ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นการยืนยันถึงปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมีความสามารถในการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นเช่นไรตามการรับรู้ของผู้ป่วย

การประเมินคุณภาพบริการนั้นสามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Oberst,1984:2366; Kotler,1991;Bopp.1990: อ้างใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539:2) ผู้ให้บริการ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพใช้มาตรฐานทางวิชาชีพเป็นเกณฑ์การตัดสินคุณภาพบริการ แต่ผู้รับบริการขาดความรู้ทางวิชาชีพจึงไม่สามารถใช้เกณฑ์การประเมินร่วมกันได้ แบบประเมินจึงควรจัดแบ่งเป็นสองส่วน การประเมินคุณภาพบริการต้องให้ผู้รับบริการประเมินด้วยจึงจะมีความสมบูรณ์ เนื่องจากผู้รับบริการ ถือเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพบริการ คำตอบ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้้นำในการจัดระบบบริการของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดโนเบดีน (Donobedine, 1980:14-25) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีต่อการดูแลหรือการรักษาพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับจริง การกล่าวถึงคุณภาพของบริการจึงเป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการและบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการหลังจากรับบริการแล้ว การประเมินคุณภาพบริการสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว จากผลการวิจัยพบว่า ทั้งคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม และรายด้านสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ มีเพียงด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.38$ S.D.= 0.58 และ $\bar{X} = 3.35$ S.D. = 0.35)อีกทั้งการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากแผนกต่างๆเช่น ห้องบัตร เอกซเรย์ ห้องชันสูตร ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา และห้องการเงิน ล้วนสูงกว่าความคาดหวังทั้งสิ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการจัดบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ เป็นการพิจารณาของผู้รับบริการ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวัง หรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ การบริการนั้นจะเป็นการบริการ

ที่มีคุณภาพ สเตมาติส (Stamatis, 1996:159-160) กล่าวว่า การบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องทราบถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับระดับคุณภาพของบริการซึ่งมี 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือตามที่สันนิษฐาน

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 การบริการที่ได้รับมากกว่าความต้องการ และลักษณะบริการที่ได้รับมีผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เช่น หลังผ่าตัดผู้รับบริการคาดหวังว่าจะปวดแผล แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้รับบริการไม่ปวดแผลเลย

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1,2 กล่าวคือบริการที่ได้รับนั้นสร้างความพึงพอใจมากเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ เมื่อต้องใช้บริการ สุขภาพความรู้สึกดังกล่าวจะดึงดูดใจให้กลับมาใช้บริการซ้ำอีก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงทิพย์วงศ์พันธ์ (2541) กุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ (2541) ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับคะแนนสูง และปานกลาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับจริง

2. ความคาดหวังในคุณภาพบริการและบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นเช่นไรตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวม และรายด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับสูงถึงสูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากบริการทางสุขภาพ ถือเป็นส่วนหนึ่งของความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกยุคทุกสมัย ในยุคที่ยังไม่มีระบบบริการสุขภาพเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้ดูแลรักษาตนเองในครอบครัว หรือชุมชน เช่นหมอฟันบ้านต่างๆ ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเป็นกันเอง สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย จากการดูแลของครอบครัวและชุมชนในระยาะที่ยังไม่มีระบบบริการทางการแพทย์ เมื่อมีระบบบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นผู้รับบริการย่อมต้องคาดหวังที่จะได้รับการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีเช่นเดียวกับที่เคยได้รับจากครอบครัวหรือในชุมชน ทั้งในด้านความสะดวกสบาย เข้าถึงบริการได้ง่าย และสามารถทำให้หายจากความเจ็บป่วยได้ สถานบริการสุขภาพต่างๆจึงถูกคาดหวังในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ สิริวัฒน์สกุล (2546) ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่าผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการด้านสุขภาพในระดับสูง

ความคาดหวังของผู้รับบริการมีต่อห้องจ่ายยามากที่สุด และน้อยที่สุดคือห้องชันสูตรโรค ทั้งนี้เนื่องจากบริการทางการแพทย์นั้นถือว่าเป็นงานบริการ ตามแนวคิดของ Parauraman, 1985 กล่าวว่า

คุณสมบัติของงานบริการแบ่งเป็น 4 ประการคือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ความเป็นนามธรรมที่สูงของบริการทางการแพทย์ได้สร้างความแตกต่างกับผลิตภัณฑ์ หรือสินค้าซึ่งผู้บริโภคมองเห็น จับต้องได้ และนำมาครอบครองได้ ยาเป็นสิ่งเดียวในระบบบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจับต้องได้มากที่สุด ยาจึงเปรียบเสมือนผลผลิตหรือตัวแทนของบริการทางการแพทย์ จึงทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อยาและห้องจ่ายยามากที่สุด

คุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมีการปรับปรุงระบบบริการ โดยเฉพาะการจัดแพทย์ออกตรวจเสริมในช่วงเวลา 8.15 -9.30 และเวลา 12.00 -13.00 น. ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามคุณภาพบริการมิได้ขึ้นอยู่กับการมีแพทย์ตรวจรักษาอย่างเพียงพอหรือไม่เพียงประการเดียว หากแต่ยังต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นๆร่วมด้วย ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจในแผนกเภสัชกรรมหรือห้องจ่ายยาโดยประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับสูงกว่าบริการในแผนกอื่น ทั้งนี้ห้องจ่ายยามีระบบการจ่ายยา โดยการตรวจสอบความถูกต้องของยา จ่ายยาตามลำดับก่อนหลังโดยไม่แซงคิว มีเภสัชกรให้คำแนะนำและอธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยเข้าใจ อีกทั้งฉลากยาที่ติดติดได้ถูกต้องและมีการอธิบายการใช้ยาอย่างชัดเจน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินอยู่ในระดับดี นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการได้รับใบเสร็จรับเงินทุกครั้งหลังชำระเงินที่แผนกการเงินเป็นบริการที่สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการได้มากที่สุด

แม้จะพบว่าการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับที่สูง แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าบริการบางอย่างมีการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง ได้แก่ เจ้าหน้าที่บอกระยะเวลาในการรอผลชันสูตร และการใช้เวลาในการรายงานผลชันสูตรเหมาะสม ในส่วนของห้องยาพบว่า การให้บริการด้วยความรวดเร็ว และ ยาที่ได้รับจากห้องยามีคุณภาพดี ห้องเก็บเงินคิดราคาด้วยความยุติธรรม ส่วนของห้องชันสูตรโรคที่พบว่าเจ้าหน้าที่บอกเวลาในการรอผลชันสูตร และระยะเวลาในการรอผลชันสูตรเหมาะสม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื่องรังและมีผู้ใช้บริการจากห้องชันสูตรในช่วงเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้เวลาในช่วงเวลาเช้า เนื่องจากต้องดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนรับการเจาะเลือด การที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการในช่วงเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมากทำให้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น ห้องชันสูตรจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบอกเวลาในการรอผลชันสูตรแก่ผู้รับบริการ สำหรับห้องจ่ายยาในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกัน จากผลการวิจัยที่พบว่าเวลาที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการจะเป็นช่วงเวลาเช้า โดยเฉพาะเวลา 9.00 -9.59 น. ซึ่งเวลานี้จัดเป็นเวลาผู้รับบริการเข้ารับบริการมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงบริการโดยมีการเพิ่มจุดบริการในการจ่ายยาในช่วงเวลาดังกล่าวให้มากขึ้น ในส่วนของความเชื่อถือในคุณภาพของยา

ที่ได้รับจากโรงพยาบาลต่ำกว่าความคาดหวัง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจาก ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลนั้น เป็นช่วงที่ย้ายในโรงพยาบาลขาดชั่วคราว ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาแล้วไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจากต้องซื้อยาบางอย่างจากภายนอกโรงพยาบาล ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิ์เบิกสวัสดิ์ข้าราชการจะต้องนำใบเสร็จรับเงินที่ซื้อยาจากภายนอกโรงพยาบาลกลับมาทำใบรับรองการใช้สิทธิ์เบิกสวัสดิ์การรักษาพยาบาล การขาดสภาพคล่องของยาอาจเป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อมั่นในยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลว่ามีคุณภาพดี

สำหรับห้องการเงินพบว่ามีการเก็บเงินด้วยความยุติธรรมได้รับการประเมินที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าค่ายาและค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง เนื่องจากผู้รับบริการบางส่วนไม่สามารถใช้สิทธิ์เบิกสวัสดิ์การรักษาพยาบาล และส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังซึ่ง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานาน และต้องรับยากลับไปรับประทานครั้งละมากๆ ประกอบกับยาที่ใช้ในโรงพยาบาลบางชนิดเป็นยาจากบริษัทยาซึ่งมีต้นทุนการผลิตที่สูง อีกทั้งทางศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพเองเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการรักษาพยาบาล และทางศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาระและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการต่างๆ ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงทำให้ผู้ป่วยมีความเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง ดังนั้นควรจัดทำบัญชียาที่ต้นทุนการผลิตต่ำและมีคุณภาพดีสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น ยาจากองค์การเภสัชกรรม

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความคาดหวังในคุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า

อายุ ผู้รับบริการที่สูงอายุจะมีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ในชีวิตและมีวุฒิภาวะมากกว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ยาวนาน ย่อมเป็นสิ่งหล่อหลอมให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้นด้วย ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ในชีวิตที่มากขึ้น ผู้ที่อายุมากมักมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีการมองปัญหาถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากกว่า ทศนา บุญทอง (2542) แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อสูงอายุมากขึ้น (Palank, 1991 อ้างถึงใน ธีรพันธ์ พุ่มหมอก, 2543:27) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มีอายุ 51 -60 มีการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับในระดับคะแนนมากที่สุด มากกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่า 60 ปี ทั้งนี้เมื่ออายุสูงมากขึ้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระที่เป็นไปในทางเสื่อมลง และสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กลิ่นขจร และเชียรนนท์ วาณิชศุภวงศ์ (2534 :7) กุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ

(2541) พบว่าผู้ที่อายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่มากกว่าผู้มีอายุน้อย อายุจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะในการจัดการกับปัญหาต่างๆ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และสรีระ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น แต่ความสามารถดังกล่าวอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามความเสื่อมโทรมลงของร่างกาย

สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการตามการรับรู้จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีการรับรู้ในคุณภาพบริการต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การใช้ชีวิตคู่หรือการมีครอบครัวทำให้เกิดการตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในฐานะของบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา การตัดสินใจต่างๆจะคำนึงถึงสมาชิกในครอบครัวมากกว่าจึงมีความเยือกเย็นและมีความอดทนมากกว่าผู้ใช้ชีวิตโสด จากการศึกษาของแพรรรอน ทูลธรรม (2546) เช่นเดียวกันที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสนใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากกว่าผู้รับบริการที่โสด และสุพัตรา เหลี่ยมรวงกูร (2540) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มักมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มโสด

ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการประเมินคุณภาพบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษามีผลต่อการรับรู้และเลือกตัดสินใจของบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักได้รับการยกย่องจากบุคคลในสังคมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำและเป็นผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ในสังคมดี มีความพร้อมในการซื้อบริการมากกว่า จึงเข้าถึงบริการต่างๆได้ง่ายกว่า สามารถเลือกบริการที่ตอบสนองความพึงพอใจของตนเองได้ ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันดดา ลักษมีเศรษฐ (2546) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม

5.6 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่ามีอุปสรรคบางประการที่ควรพัฒนาคุณภาพของงานบริการต่อไป ข้อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบาย เชิงปฏิบัติการ และเชิงวิชาการดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารระดับสูง ควรมองภาพรวมของโรงพยาบาลโดยการศึกษา ข้อดีข้อด้อยขององค์กรให้รอบด้าน พร้อมกับศึกษาระบบคุณภาพที่นำมาใช้ให้เข้าใจ ผลักดันนโยบายคุณภาพให้เกิดผลใน

ทางปฏิบัติ ในระดับที่มึนคิด และทีมงานควรมีการสนับสนุนให้เกิดการสร้างคนที่มีคุณภาพ และรักษาระบบให้มีความยั่งยืน เป็นวัฒนธรรมขององค์กรสืบไป

2. ผู้บริหารระดับสูง ควรสนับสนุน โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งมีการปลูกจิตสำนึก ความรักหน่วยงานให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างสรรองค์กรให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี และควรส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความตื่นตัว ต่อการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงคุณภาพบริการให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการใช้ผลการวิจัย

1. ช่วงเวลาเช้า 8.00-9.30 น. ที่มีแพทย์ตรวจรักษาเสริมเป็นสำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยนั้น นับว่าเป็นจุดแข็งสำหรับงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งนี้ ดังนั้นจึงควรให้มีการดำรงอยู่ และสำหรับเวลา 9.00 -9.59 น เป็นเวลาที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการมากที่สุด จึงควรมีการจัดบริการ รองรับความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้น โดยการจัดแพทย์ออกตรวจเร็วขึ้น เพื่อลดระดับความเหนื่อยล้าของ แพทย์ที่ลงตรวจเวลา 8.00-9.30 น และรักษาระดับคุณภาพบริการของแพทย์ นอกจากนี้ควรจัดเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการพิเศษในการต้อนรับ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้รับบริการอย่างเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ และได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ในขณะที่รอรับบริการ อีกทั้งควรทำการสำรวจคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกเป็นระยะๆ เพื่อการติดตาม ผลบริการ

2. ในส่วนของห้องยา ได้ถูกประเมินว่าเป็นจุดบริการที่ดีที่สุด และผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด จึงควรมีการดำรงการให้บริการที่มีคุณภาพดีไว้ ในเรื่องคำอธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยเข้าใจ คำอธิบายบนฉลากยามีความชัดเจน เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีคุณภาพดี จึงควรส่งเสริมให้ห้องยารักษามาตรฐานการบริการที่ดีในจุดนี้ตลอดไป อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่า ด้าน ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องยายังต้องมีการปรับปรุงความเร็วในการรอรับยา เช่น ปัจจุบันพบว่ามีช่องทางจ่ายยาทางเดียว จึงควรเพิ่มจุดบริการจ่ายยามากขึ้นเพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ นอกจากนี้ยังลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากความอ่อนล้าของเภสัชกรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาอันมีผลต่อความเชื่อถือในคุณภาพยา จากการศึกษาพบว่าความน่าเชื่อถือในคุณภาพยาของโรงพยาบาลควรต้องปรับปรุง จึงควรมีวิธีการในการบริหารจัดการยาให้มีสภาพคล่อง เพื่อให้มียาพอ เพียงแก่ผู้รับบริการ ยาที่ใช้บ่อยและจำเป็นต้องจ่ายผู้ป่วยอยู่เป็นประจำไม่ควรขาดจากห้องยาโรงพยาบาล

3. ด้านห้องชันสูตรโรค แม้จะพบว่าประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่ยังคงพบว่า การบอกระยะเวลาในการรอคอยผลชันสูตรของเจ้าหน้าที่แก่ผู้รับบริการ มีการประเมินบริการที่

ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง ดังนั้นจึงควรมีการบอกเวลาในการรอคอยผลการชันสูตรแก่ผู้รับบริการทุกครั้ง และการใช้เวลาในการรอคอยผลชันสูตรเหมาะสมนั้นได้รับการประเมินต่ำกว่าความคาดหวัง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงข้อดีข้อด้อยของการจัดบริการในหน่วยงานเพื่อนำมาปรับปรุงเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ

4. ควรมีการพัฒนาที่มสุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้าน การให้ความสำคัญ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ไม่ได้ประเมินเพียงด้านอาคารสถานที่ หรือการตรวจรักษาโรค แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ บุคลากรผู้ป่วนอกทุกระดับและทุกหน่วยบริการมีความสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์บริการที่ดีให้เกิดแก่องค์กร ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาที่มสุขภาพทุกระดับให้มีเป้าหมายและทิศทางเดียวกันในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้รับความสบายใจและเกิดความมั่นใจในคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความคาดหวังและคุณภาพบริการของศุนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ควรมีการทำวิจัย โดยศึกษาถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการเปรียบเทียบกับคุณภาพบริการที่ได้รับตามเกณฑ์วัดที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทย
3. ควรมีการทำวิจัย โดยศึกษาถึงคุณภาพบริการเชิงลึกในแผนกต่างๆ เช่น แผนกตรวจโรค ห้องจ่ายยา ห้องชันสูตร

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล.(2542).มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข.
- _____.(2544).การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล:งานบริการพยาบาลผู้ป่วย
นอกและการบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลฤดี วงศ์มโนวิสุทธ์. (2539). การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก :การศึกษาโรงพยาบาลชุมชน
อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การ
แพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ. (2545). ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- งามจิตต์ จันทร์สาริต.(2539).เส้นทางสู่คุณภาพ.วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข,5(4)146-147
- จารุวรรณ สิริวัฒน์สกุล. (2546). เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้
รับการปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม.
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
บูรพา
- จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์. (2537).เรื่องจากปก: คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการ
ตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร,38,169 -178
- _____.(2543). เครื่องมือวัดคุณภาพโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง
พยาบาล กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์.(2539). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการในงาน
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรง
พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศา บุญทอง.(2542). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต.กรุงเทพฯ:ศิริยออดการพิมพ์

- นนิกันต์ วงศ์ลือ. (2543). การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประทีนทิพย์ ป้อมจันทร์. (2543). ความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบางละมุง. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประสาน ต่างใจ. (2541). โรงพยาบาลกับประชาชน. กรุงเทพฯ:โครงการจัดพิมพ์คบไฟ
- ปนัดดา ลักษณะมีเศรษฐ. (2546). ความพึงพอใจในคุณภาพของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัญจพร หิรัญรอด. (2546). พฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ พรหมจันทร์. (2545). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30บาท รักษาทุกโรค ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดยะลา. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แพรพรรณ ทูลธรรม. (2546). คามพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ลำไย แม้นเสถียร. (2546). ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาวดี ธนังเจริญลาภ. (2543). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิธร คชศิลา. (2544). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่องานบริการของโรงพยาบาลตราด ปี 2542. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สกาวดี้ ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
รับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2542). โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สุข บริษัท ฮีชี จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณา
การภาพรวมระดับโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บริษัท ดีไซน์
จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2543). เครื่องมือวัดคุณภาพโรงพยาบาล. สถาบัน
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บริษัท ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- สุภัทรา ทวีพันธ์ภาพร.(2545). การศึกษาคำคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรง
พยาบาลพณีสนิคม.พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา.(2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ.(2542). ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับ
รองคุณภาพโรงพยาบาล บริษัท ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- Bopp,K.D. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters:
A marketing perspective.Journal of Health Care Marketing.10,6-15
- Oberst,M.T.(1984). Patient's Perception of Care; Measurement of Quality and
Satisfaction. Cancer.53 (May,Suppl.),2366-2375
- Oxford University. (1989). The Oxford English Dictionary. (2nd ed.), (Vol.5), Oxford England
: Oxford University press.
- Parasuraman,A. (1988). SERVQUAL:A multi item scale for measuring consumer
perception of service quality.Journal of Retailing,64 (Spring),12-40.
- _____. (1991). Marketing Research. (2nd ed.) Reading, M.A.: Addison Wesley.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....[][]

แบบสัมภาษณ์ เรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานทางประชากร และบุคคล

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงใน ที่กำหนดให้ข้อละ 1 ข้อ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ 1.[]
 - 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปี 2.[]
3. สถานภาพสมรสของท่าน 3.[]
 - 1.โสด 2.คู่
 - 3.หม้าย หย่า แยกกันอยู่ 4.อื่นๆระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน 4.[]
 - 1.ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้ 2. ประถมศึกษา
 - 3.มัธยมศึกษาต้น 4.มัธยมศึกษาปลาย / ปวช
 - 5.อนุปริญญา/ปวส 6.ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
 - 7.สูงกว่าปริญญาตรี 8.อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน 5.[]
 - 1. พ่อบ้าน-แม่บ้าน 2. นักเรียน/นักศึกษา
 - 3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
 - 5. ธุรกิจส่วนตัว 6. พนักงานของรัฐ
 - 7. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 8. รับราชการ
 - 9.ข้าราชการบำนาญ 10.อื่นๆ ระบุ.....
6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวท่าน 6.[]
 - 1. พอกินพอใช้ เหลือเก็บมาก
 - 2. พอกินพอใช้ เหลือเก็บบ้าง
 - 3. พอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ
 - 4. ขัดสน ไม่พอใช้
7. สิทธิในการรักษา 7.[]
 - 1. เบิกราชการได้ 2. เบิกได้จากรัฐวิสาหกิจ
 - 3. เบิกได้จากประกันชีวิต 4. เบิกประกันสังคม
 - 5. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท 6. จ่ายเงินเอง
 - 7.อื่นๆ ระบุ.....

8. ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน 8.[]
1. เขตเทศบาลบางแสน
2. ในเขตจังหวัดชลบุรี ระบุ อำเภอ.....
3. ต่างจังหวัด ระบุ จังหวัด
9. ท่านมาโรงพยาบาลแห่งนี้เพราะการเจ็บป่วยใด.....9.[]
10. ประสบการณ์การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้. 10.[]
1. ครั้งแรก 2. ครั้งที่ 2
3. ครั้งที่ 3 4. มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป โปรดระบุ
11. เหตุจูงใจที่ทำให้ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. อยู่ใกล้บ้าน
2. สะดวกในการเดินทาง
3. เคยมารับบริการแล้วบริการดี
4. จากคำบอกเล่าของญาติ หรือผู้อื่นว่าบริการดี
5. จากการโฆษณาประชาสัมพันธ์
6. แพทย์มีความเชี่ยวชาญ
7. อื่นๆ ระบุ
12. การมาโรงพยาบาลในครั้งนี้นี้ท่านได้รับบริการจากแผนกใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ห้องบัตร
2. ห้องชันสูตรโรค
3. ห้องเอกซเรย์
4. ห้องตรวจโรค
5. ห้องยา
6. ห้องเก็บเงิน
7. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่2. ระยะเวลาที่ท่านใช้ไปในการตรวจรักษา

13. ท่านมาถึงโรงพยาบาลเวลา.....น
14. ท่านใช้เวลาในการรอทำบัตรประมาณนาที
15. ท่านใช้เวลารอตรวจประมาณนาที
16. ท่านได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ประมาณ.....นาที
17. ท่านใช้เวลาจ่ายเงินประมาณนาที
18. ท่านใช้เวลารอรับยาประมาณนาที
19. ท่านกลับบ้านเวลา

ลำดับ ที่	คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก	ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง				ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับ			
		ไม่ คาด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	ไม่ได้ รับ	น้อย	ปาน กลาง	มาก
12.	<u>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที</u> เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรมีการทักทายต้อนรับท่านเมื่อท่านไปถึง								
13.	เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี								
14.	<u>ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</u> เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรบอกระยะเวลาในการรอผลการชันสูตรแก่ท่าน								
15.	เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรให้บริการที่นุ่มนวล								
16.	<u>ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ</u> ห้องชันสูตรใช้เวลาในการรายงานผลการชันสูตรอย่างเหมาะสม								
17.	เมื่อมีการเจาะเลือด ห้องชันสูตรมีการเปลี่ยนเข็มเจาะเลือดทุกครั้ง								
18.	<u>ด้านความมั่นใจ</u> ท่านเชื่อว่าห้องชันสูตร รายงานผลการตรวจเลือดตรวจปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง								
19.	<u>ห้องเอกซเรย์</u> <u>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</u> ห้องเอกซเรย์มีที่นั่งรอคอยอย่างเพียงพอ								
20.	ห้องเอกซเรย์มีป้ายบอกสถานที่เอกซเรย์, ตรวจพิเศษทางรังสีอย่างชัดเจน								
21.	<u>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที</u> เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ให้บริการอย่างรวดเร็วเมื่อท่านไปถึง								
22.	เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ กล่าวคำทักทายต้อนรับเมื่อท่านไปถึง								
23.	<u>ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</u> เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ให้บริการตามลำดับเวลามาก่อนหลัง								
24.	เมื่อท่านได้รับการเอกซเรย์แล้ว เจ้าหน้าที่บอกขั้นตอนที่จะไปตรวจยังจุดบริการอื่นต่อ								

ลำดับ ที่	คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก	ระดับคุณภาพบริการที่ ท่านคาดหวัง				ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับ ตามการรับรู้ของท่าน			
		ไม่ คาด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	ไม่ได้ รับ	น้อย	ปาน กลาง	มาก
25.	<u>ด้านความมั่นใจ</u> เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เอกซเรย์ได้อย่างชัดเจน								
26.	<u>ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ</u> ท่านเชื่อว่าแผนกเอกซเรย์ เอกซเรย์ได้ถูกต้องตามการ รักษาของแพทย์								
27.	ห้องตรวจโรค <u>ความเป็นรูปธรรมของบริการ</u> ห้องตรวจโรคมีที่นั่งพักอย่างเพียงพอ								
28.	ห้องตรวจโรคมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทีวี น้ำดื่ม อย่างเพียงพอ								
29.	ห้องตรวจโรคมีเครื่องหมายบอกทางไปยังแผนกต่างๆ								
30.	<u>ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที</u> เมื่อท่านมาถึงห้องตรวจโรค พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ได้กล่าวทักทายท่าน ด้วยความสุภาพ								
31.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการทันที								
32.	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี								
33.	<u>ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</u> พยาบาลสนใจฟังเมื่อซักประวัติความเจ็บป่วยของ ท่าน								
34.	พยาบาลให้คำแนะนำในการไปตรวจต่อตามจุดต่างๆ เช่น ห้องตรวจเลือด เอกซเรย์								
35.	แพทย์จะเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อข้องใจในการ ตรวจโรค								
36.	แพทย์อธิบายถึงโรคหรืออาการเจ็บป่วยของท่าน								
37.	หากแพทย์ตรวจพบความผิดปกติซึ่งต้องตรวจพิเศษ แพทย์จะบอกท่านก่อนทำการตรวจ								
38.	หากมีการนัดหมายให้มาตรวจซ้ำ พยาบาลหรือเจ้า หน้าที่ ออกใบนัด และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ท่าน								
39.	<u>ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ</u> พยาบาลสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ มีความเจ็บป่วยเล็กน้อยได้								

ลำดับ ที่	คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก	ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง				ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับ			
		ไม่ คาด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	ไม่ได้ รับ	น้อย	ปาน กลาง	มาก
40.	เมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลสามารถประเมินอาการและ ความเจ็บป่วยได้								
41.	เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ปรอท ไม้กดลิ้นมี ความสะอาด ปราศจากเชื้อโรค								
42.	แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ ใช้วัสดุ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ด้วยความระมัดระวัง โดยไม่ก่อให้เกิด อันตรายแก่ตัวท่าน <u>ด้านความมั่นใจ</u>								
43.	พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำใน การปฏิบัติตัวแก่ท่าน								
44.	แพทย์ทุกคนมีความสามารถในการตรวจรักษาโรค								
45.	แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ห้องยา <u>ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ</u>								
46.	ห้องยามีเก้าอี้นั่งรอรับยาอย่างพอเพียง								
47.	ห้องยามีป้ายบอกสถานที่รอรับยาอย่างชัดเจน <u>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที</u>								
48.	ห้องยาให้บริการอย่างรวดเร็ว								
49.	เภสัชกรให้คำแนะนำในการใช้ยาทุกครั้ง <u>ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</u>								
50.	ห้องยาจ่ายยาให้ท่านตามลำดับมาก่อนและหลังโดย ไม่แซงคิว								
51.	เภสัชกรแนะนำการใช้ยาให้แก่ท่านอย่างเข้าใจ <u>ด้านความเชื่อถือและความไว้วางใจ</u>								
52.	ห้องยาจ่ายยาให้ท่านครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งให้กับ ท่าน								
53.	ห้องยาติดสลากการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง								
54.	ห้องยาสามารถจัดยาทุกประเภทตามที่แพทย์ตรวจ รักษาให้กับท่านได้ <u>ด้านความมั่นใจ</u>								
55.	ห้องยาจัดยาให้กับท่านถูกต้องตรงกับการรักษาของ แพทย์								

