

การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL

กนกพร ลีลาเทพินทร์¹ พัชญา มาลีอศรี¹
และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม²
มหาวิทยาลัยมหิดล พญาไท กรุงเทพฯ 20131

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยการใช้แบบจำลอง SERVQUAL เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในองค์กรผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ซึ่งแบบจำลอง SERVQUAL ประเมินระดับคุณภาพการบริการจากความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการของผู้รับบริการทั้งห้ามิติ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) แต่เลือกจากภายในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ รวมทั้งสิ้น 421 ชุด จากนั้นทำการวิเคราะห์แบบสอบถามเพื่อลดปัจจัย โดยใช้วิธี Factor Analysis และใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ผลของการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีความคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว จากผลการศึกษา พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลกรณีศึกษาตัวอย่างในประเทศไทยแห่งนี้ไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้การบริการครอบคลุมทั้ง 5 ด้านได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากผลการศึกษานี้ปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยลดช่องว่างที่ทำให้ระหว่างด้านที่การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การประเมินระดับคุณภาพการบริการ / คุณภาพการบริการ / โรงพยาบาล / โรงพยาบาลรัฐบาล / SERVQUAL

* Corresponding author : cmprattana@mahidol.ac.th

¹ นักศึกษาปริญญาโท วิทยาลัยการจัดการ

² อาจารย์ วิทยาลัยการจัดการ

Service Quality Assessment in Public Hospital in Bangkok using SERVQUAL Model

Kanokporn Leelataypin¹, Patchaya Maluesri¹,
and Prattana Punnakitikashem^{2*}

Mahidol University, Phayathai, Bangkok 20131

Abstract

The objective of this study is to assess service quality of public hospital by using SERVQUAL model. The results can be used to develop guideline to improve service quality of the hospital. The SERVQUAL model evaluates service quality from the difference between customers' expectation and customers' perception in five different dimension, which are tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data collection is conducted with nonprobability sampling by convenience sampling. 421 data sets were collected and analyzed by factor analysis and paired t-test. Results show that patients reported higher average expectation score than average perception score indicating that patients do not satisfy with service received. In the other words, service quality of this public hospital does not meet their needs. Considering each dimension of service quality, patients reported higher perception score than expectation score in term of "tangible" meaning that patients experienced good service quality with regard to tangible dimension. For the remaining dimensions involving reliability, responsiveness, assurance, and empathy, patients reported less perception score than expectation score meaning that they do not satisfied with these service quality dimensions. In summary, these findings suggested that this public hospital currently cannot deliver service quality in all five dimensions. Top management can benefit from this study by reducing the gap between customers' perception and customers' expectation in selected dimensions to improve service quality of the hospital.

Keywords : Service Quality Assessment / Service Quality / Hospitals / Public Hospitals / SERVQUAL

* Corresponding author : cmprattana@mahidol.ac.th

¹ Graduate Student, College of Management.

² Lecturer, College of Management.

1. บทนำ

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical hub) ฉบับที่ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2551 เรื่องการพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย จากนโยบายฉบับนี้ที่เป็นแรงกระตุ้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมีการปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงนำเครื่องมือการบริหารจัดการเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาล การบริการ และการบริหารจัดการทั้งระบบ ในส่วนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นองค์กรด้านการบริการที่ให้บริการกับประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย จากการทำงานวิจัยในอดีต พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL [1] ซึ่งถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในงานด้านการบริการ โดยมีการใช้เครื่องมือ SERVQUAL ประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในต่างประเทศ แต่ที่ผ่านมามีงานวิจัยในอดีตที่ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยยังมียังจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในองค์กรผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้เลือกโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรณีศึกษาตัวอย่าง เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญด้านการให้บริการเป็นอย่างมาก เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงถึง 900 เตียง และเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

คุณภาพในการบริการ (Service quality) ถูกให้คำนิยามและสร้างเป็นแบบจำลองไว้โดยงานวิจัยหลายชิ้น Seth et al. [2] ได้ทำบทความเชิงสำรวจ (Survey paper)

เกี่ยวกับคุณภาพในการบริการไว้ โดยได้สรุป รวบรวม และเปรียบเทียบแบบจำลอง 19 โมเดลที่เกี่ยวกับคุณภาพในการบริการ เช่น 1. Technical and Functional quality model 2. Gap model 3. Attribute service quality model 4. Synthesised model of service quality 5. performance only model ฯลฯ สำหรับแบบจำลองที่เป็นที่นิยมในการประเมินคุณภาพการบริการ ได้แก่ แบบจำลอง Technical and Functional quality model และ Gap model

ในส่วน Technical and functional quality model โดย Gronroos [3] จะแบ่งประเภทของคุณภาพจะได้คุณภาพในเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพในเชิงปฏิบัติ (Functional quality) ซึ่งทั้งสองส่วนจะครอบคลุมความหมายที่แตกต่างกัน โดยคุณภาพในเชิงเทคนิคจะเกี่ยวข้องกับพื้นฐานของความแม่นยำในเชิงเทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินงาน เช่น ความแม่นยำในการวินิจฉัยทางการแพทย์ และขั้นตอนหรือวิธีการที่เป็นมาตรฐาน นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถของบุคลากรที่ทำงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทักษะในการดำเนินงานของแพทย์ ความเชี่ยวชาญของพยาบาลกับการจัดการยา และเจ้าหน้าที่ในส่วนเทคนิคทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ส่วนคุณภาพในเชิงปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการที่นำเสนอให้กับลูกค้า ซึ่งโดยปกติเมื่อมีการประเมินคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลผู้ป่วยจะพิจารณาจากการให้บริการทางการแพทย์กับความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่จะได้รับ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด คุณภาพของอาหารในโรงพยาบาล หรือทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล มากกว่าคุณภาพในเชิงเทคนิค เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการรักษา และไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างศักยภาพในการดูแลซึ่งเป็นส่วนการปฏิบัติการและศักยภาพในการรักษาซึ่งเป็นส่วนเทคนิคของโรงพยาบาลได้ ทำให้คุณภาพในเชิงเทคนิคไม่สามารถใช้อธิบายคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ได้ในมุมมองของผู้มาใช้บริการ แม้ว่าคุณภาพในเชิงเทคนิคจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากกว่าก็ตาม แต่ความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้ากับการบริการขององค์กรก็ยังคงขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์ของลูกค้ากับองค์กรด้วย

ส่วน Gap Model หรือ SERVQUAL โดย Parasuraman et al [4] จะขึ้นกับสองส่วนที่แตกต่างกันคือความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) และการรับรู้ของลูกค้าได้รับ (Customer perception) [4] โดยความคาดหวังของลูกค้าคือความต้องการของลูกค้าที่รู้สึกว่าควรจะได้รับจากผู้ให้บริการ ส่วนการที่ลูกค้าได้รับรู้หมายถึงการประเมินหรือตัดสินผู้ให้บริการจากการรับรู้ของผู้รับบริการ [5] ดังนั้นหากองค์กรทราบถึงความคาดหวังในการได้รับบริการของลูกค้าว่าคืออะไร ก็จะสามารถออกแบบการบริการให้ตรงกับความต้องการหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้าได้ [6] คุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้บริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งคุณภาพในการบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ [7] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สำหรับการวัดคุณภาพของระบบบริการสุขภาพนั้นแต่เดิมจะวัดคุณภาพจากใบอนุญาตประกอบกิจการและการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรอง ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ขึ้น เพื่อประเมินความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจริง [1] ถ้าคะแนนการรับรู้มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการหมายถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แต่ถ้าคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการจะหมายถึงผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการที่ได้รับ

ดังที่กล่าวข้างต้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินคุณภาพในเชิงเทคนิคได้ จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้แบบจำลอง Technical and functional quality ในการประเมินคุณภาพการบริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นหน่วยงานที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมาก จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้แบบจำลอง SERVQUAL

2.1 คุณภาพในการบริการของโรงพยาบาลโดยอาศัยแบบจำลอง SERVQUAL

สำหรับแบบจำลอง SERVQUAL ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพ บริการที่เรียกว่า "RATER" ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมี ความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ การบริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ ทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

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

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้แปรผันตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้รับบริการโดยสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความ

คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน [7] ดังแสดงในรูปที่ 1 แบบจำลองคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของการให้บริการของลูกค้า ซึ่งช่องว่าง (Gap) ที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ นั้นทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยช่องว่างเหล่านั้นประกอบด้วย 5 ช่อง โดยช่องว่างแต่ละส่วนนั้นจะมีดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers' expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้ให้บริการ (Management's perception)

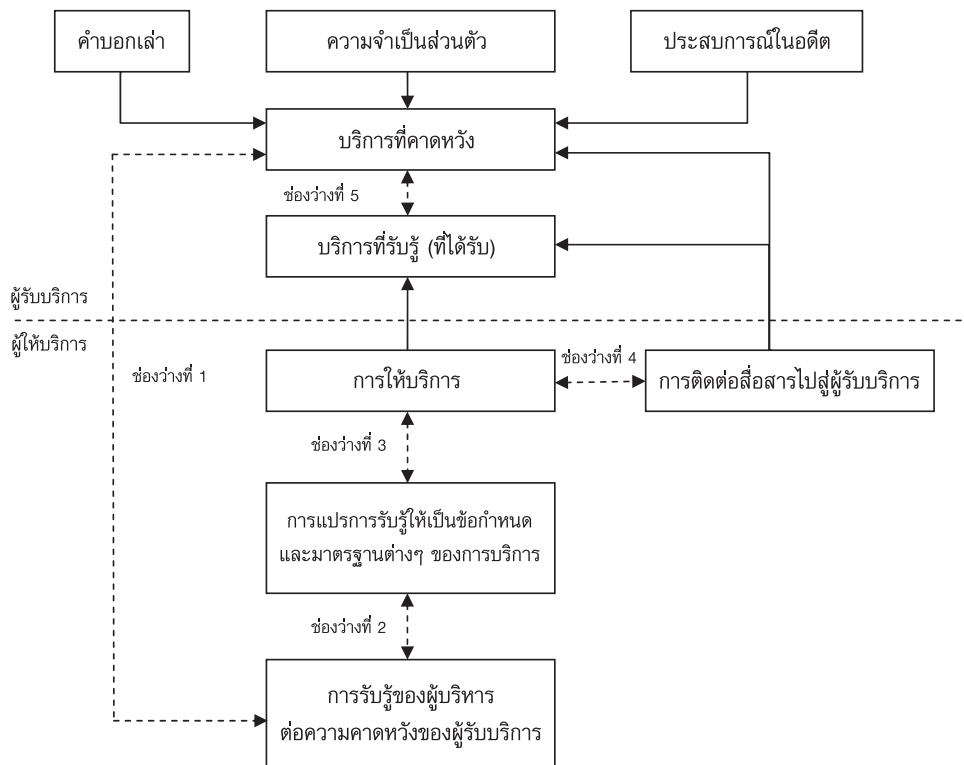
ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้

ให้บริการ เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements' perception of customers' expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification)

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service quality specification) และบริการที่ให้ (Service delivery)

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External communication)

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected service)



รูปที่ 1 แบบจำลองคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของการให้บริการของลูกค้า [4]

สำหรับช่องว่างทั้ง 4 ส่วนแรกนั้น จะนำไปสู่ช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การบริการของลูกค้า โดยช่องว่างในส่วนที่ 5 นี้ มักจะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาของช่องว่างนี้เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกณฑ์นั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แต่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ไม่ได้มองถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย

3. วิธีการศึกษา

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษานี้จะใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้แบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการดัดแปลงจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและอ้างอิงคำถามจากแบบประเมินงานวิจัยเรื่อง A study of patient's expectations and satisfaction in Singapore [5] Health care quality in NHS hospital [8] และ Patient satisfaction in Japan [9] โดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาตามความเหมาะสมและได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบก่อนจะทำการแจกข้อมูลจริง โดยแบบสอบถามจะถูกแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นคำถามปลายปิดใช้วัดระดับความคิดเห็นตามแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์ ระดับคะแนน 1 เท่ากับ เห็นด้วยน้อยที่สุด ระดับคะแนน 5 เท่ากับ เห็นด้วยมากที่สุด ในปัจจัยด้านความคาดหวังและการรับรู้จากการใช้บริการในโรงพยาบาล และส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง เนื่องจากทางโรงพยาบาลเป้าหมายได้กำหนดให้คณะผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามในเฉพาะบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก หน้าห้องจ่ายยาหรือหน้าห้องชำระเงินเท่านั้น เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและไม่รบกวนการทำงานของพนักงานและผู้ป่วยมากเกินไป จากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลนี้ คณะผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น non-probability โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) เป็นการเลือกแบบไม่มีกฎเกณฑ์ อาศัยความสะดวกของผู้วิจัยเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการให้ข้อมูล ไม่ได้เจาะจงกลุ่มช่วงอายุ ระดับการศึกษา หรือ รายได้ ฯลฯ ให้มีจำนวนที่เท่ากัน โดยจะเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามในแผนกผู้ป่วยนอก บริเวณหน้าห้องจ่ายยา หรือหน้าห้องชำระเงิน ภายหลังจากการได้รับบริการทางการแพทย์มาเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะทำการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น จากนั้นนำมาวิเคราะห์ปัจจัยด้านมิติคุณภาพการบริการด้วยวิธี Factor analysis พร้อมทั้งตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha เป็นตัวชี้วัด จากนั้นจึงนำปัจจัยด้านมิติคุณภาพการบริการมาวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL เพื่อหาความคาดหวังและการรับรู้การบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่แท้จริงด้วยเทคนิค Factor analysis การวิเคราะห์ปัจจัยด้านมิติคุณภาพบริการ (Factor analysis) ทั้งห้ามิติของคุณภาพบริการได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองใน

การให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจในบริการ และด้าน ความเห็นอกเห็นใจเพื่อทำการลดจำนวนคำถามและรวม กลุ่มคำถามเข้าด้วยกัน ผลลัพธ์ที่ได้เป็นค่า Communalities ซึ่งเป็นความแปรปรวนที่เกิดจากองค์ประกอบรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งเกณฑ์ ในการพิจารณาโดยทั่วไปคือ Factor loading ที่ 0.5 [10]

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ Cronbach's Alpha การทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability test) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) หากค่าที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่า ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่จัดขึ้นนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปทดสอบสมมติฐานและนำไปใช้ในกระบวนการวิจัยต่อไปได้ เมื่อผู้วิจัยทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต้นแบบรวมกัน จะได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.968 นอกจากนี้ยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่ามากกว่า 0.7 ทุกค่าทุกตัวแปร แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำมาใช้ในการวิจัยได้

3. วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านมิตติคุณภาพบริการ โดยวิธีสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย โดยการนำเสนอในรูปค่า Mean Standard Deviation

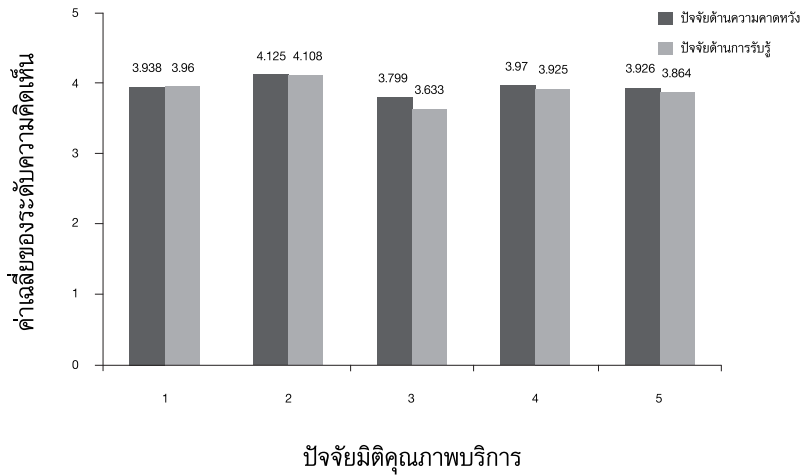
4. การวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL โดยวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่มีในด้านมิตติคุณภาพบริการ

5. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Paired t-test) ในการรับรู้และและความคาดหวังของในมิตติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการรับรู้และความคาดหวังในมิตติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

คณะผู้วิจัยได้ประสานงานกับโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดกรุงเทพมหานครแห่งนี้ เพื่อแจกแบบสอบถามจำนวนจำนวน 450 ชุด และได้รับแบบสอบถามคืนมา 450 ชุด เมื่อตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 99.06 หรือ 421 ชุด ของแบบสอบถามที่ได้แจกไปทั้งหมด แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์ จากการวิเคราะห์ปัจจัยในส่วนของมิตติคุณภาพบริการ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่ามีปัจจัยทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ โดยทุกตัวแปรในแต่ละปัจจัยมีค่า Factor loading มากกว่า 0.5 แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความเที่ยงตรง ส่วนความเหมาะสมของการวิเคราะห์องค์ประกอบ การหาโครงสร้างนั้น ถือว่าผลการวิเคราะห์ที่ได้มีความเหมาะสมอย่างมาก [10] ส่วนการทดสอบความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ซึ่งค่าความเชื่อถือได้ของทุกปัจจัยมีค่ามากกว่า 0.7 [11] รูปที่ 2 แสดงข้อมูลระดับความคิดเห็นที่มีต่อตัวแปรในปัจจัยด้านความคาดหวังและปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านความคาดหวังรวมกับการรับรู้รวมของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยด้านความคาดหวังมีค่าสูงกว่าการรับรู้แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการไม่มีคุณภาพที่ดี นอกจากนี้ปัจจัยด้านความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.070 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างปัจจัยด้านความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือคุณภาพบริการอยู่ในระดับน่าพอใจ



รูปที่ 2 ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่มีต่อตัวแปรในปัจจัยด้านความคาดหวังและปัจจัยด้านการรับรู้ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านความคาดหวังรวมกับการรับรู้รวมของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

Gap 5	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig.(2-tailed)
P-E	421	-0.0534	0.60311	-1.818	0.070
Perception	421	3.8980	0.69443		
Expectation	421	3.9514	0.71334		

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยในปัจจุบันมิติคุณภาพบริการแต่ละด้านของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

Servqual	Mean	Std. Deviation	t	Sig.(2-tailed)	Service Quality Level
TangibleP - TangibleE	0.0226	0.61171	0.757	0.450	Satisfied
TangibleP	3.9602	0.7092			
TangibleE	3.9376	0.70656			
ReliabilityP - ReliabilityE	-0.0162	0.58872	-0.563	0.574	Not satisfied
ReliabilityP	4.1083	0.70539			
ReliabilityE	4.1245	0.70095			
ResponsivenessP - ResponsivenessE	-0.1663	0.82491	-4.136	0.000*	Not satisfied
ResponsivenessP	3.6328	0.86683			
ResponsivenessE	3.7990	0.88554			
AssuranceP - AssuranceE	-0.0456	0.67359	-1.389	0.166	Not satisfied
AssuranceP	3.9245	0.78139			
AssuranceE	3.9701	0.83207			
EmpathyP - EmpathyE	-0.0618	0.72924	-1.738	0.083	Not satisfied
EmpathyP	3.8641	0.81004			
EmpathyE	3.9259	0.83997			

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจุบันด้านมิติคุณภาพบริการในปัจจุบันแต่ละด้านของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยในปัจจุบันมิติคุณภาพบริการแต่ละด้านของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล และสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ มีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.450 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจุบันด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มความเป็นรูปธรรมในการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง จึงสรุปได้ว่ามีความพอใจในคุณภาพบริการ เนื่องมาจากงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแห่งนี้ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบ TQM เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการและมุ่งเน้นผู้รับ

บริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลชมเชยจากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ที่ให้กับสถานพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกเป็น “สถานพยาบาลในดวงใจ” ประจำปี 2552

2. ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ไม่มีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ เนื่องจากค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.574 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจุบันด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการไม่น่าพอใจและควรปรับปรุงบริการ

3. ปัจจัยด้านการตอบสนองการให้บริการมีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ เนื่องจากค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 สรุปได้ว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจุบันด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มการตอบสนองการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งค่าเฉลี่ยรวมของผู้รับบริการมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง

จึงสรุปได้ว่าไม่มีความพอใจในคุณภาพบริการและควรปรับปรุง

4. ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ มีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยมีความแตกต่างกันเนื่องจากค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.166 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งค่าเฉลี่ยรวมของผู้รับบริการมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง จึงสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการไม่น่าพอใจและควรปรับปรุงบริการ

5. ปัจจัยด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการไม่มีผลต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ เนื่องจากค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.083 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แต่ต่ำกว่า 0.1 สรุปได้ว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าบริการในระดับปานกลาง คุณภาพการบริการไม่น่าพอใจที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 และควรปรับปรุง

ในส่วนสี่ปัจจัยได้แก่ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่าระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการน้อยกว่าระดับความคาดหวังแสดงว่าคุณภาพการบริการที่ทางโรงพยาบาลให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ในปัจจัยดังกล่าว โดยเฉพาะในปัจจัยด้านการตอบสนองในการให้บริการที่มีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับไม่น่าพึงพอใจ จากการเข้าสังเกตการณ์และข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้จากสถิติงานเวชระเบียนโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบว่าผู้รับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าระดับความคาดหวัง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้รวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก จากตารางที่ 3 พิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าการรับรู้เฉลี่ยที่

เรียงจากมากที่สุดคือแพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย โดยแพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง โดยมีค่าเฉลี่ยและผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังรวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก จากตารางที่ 4 พบว่าเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าความคาดหวังเฉลี่ยที่เรียงจากมากที่สุดคือแพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังว่าแพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้รวมที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับ จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าการรับรู้เฉลี่ยที่เรียงจาก น้อยที่สุดคือระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด รองลงมาคือสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาโดย แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และอุปกรณ์เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวังรวมที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับ จากตารางที่ 6 พบว่าเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังเฉลี่ยที่เรียงจากน้อยที่สุดคือระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง รองลงมาคือสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย

สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด สะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอน และจุดบริการที่ชัดเจน และ แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้รวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับ จากตารางที่ 7 พิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการพบว่าที่ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของระหว่างความคาดหวังและ

การรับรู้รวมเรียงจากมากที่สุดคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน รองลงมาคือ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย สภาพแวดล้อมสถานที่สะอาดสะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ และ แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการรับรู้รวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	4.40
แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย (Tangible)	4.25
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	4.22
ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง (Reliability)	4.19
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน (Assurance)	4.11

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังรวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	4.35
แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย (Tangible)	4.24
ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง (Reliability)	4.22
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	4.20
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน (Assurance)	4.14

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยการรับรู้รวมที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับ

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (Responsiveness)	3.04
ท่านสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึง ผอ.รพ. การติดต่อทางโทรศัพท์กับ ร.พ.) (Assurance)	3.43
แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา (Responsiveness)	3.61
แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)	3.67
อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย (Tangible)	3.77

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังรวมที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับ

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
ระยะเวลาการรอคอยการรับการรักษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (Responsiveness)	3.48
ท่านสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึง ผอ.รพ. การติดต่อทางโทรศัพท์กับ รพ.) (Assurance)	3.54
อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย (Tangible)	3.74
สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด สะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอน และจุดบริการที่ชัดเจน (Tangible)	3.79
แพทย์/เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องกับความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)	3.80

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้รวมที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับ

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับนัยสำคัญ
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	0.045	1.04	0.079
อุปกรณ์เครื่องมืออาคารสถานที่ทันสมัย (Tangible)	0.036	0.91	0.000*
สภาพแวดล้อมสถานที่สะอาดสะดวกมีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน (Tangible)	0.030	0.94	0.000*
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	0.017	1.10	0.521
แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย (Tangible)	0.017	0.87	0.000*

*ระดับนัยสำคัญ < 0.005

5. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL ประเมินจากความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการในปัจจุบัน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) 2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4. ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โดยใช้กรณีศึกษาตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าโดยภาพรวมของมิติคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการไม่มีคุณภาพที่ดี

หากพิจารณาในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้แล้ว พบว่าระดับความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการมีเพียงปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าระดับความคาดหวังจากระดับการรับรู้บริการที่มากกว่าความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ในส่วนปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่าระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการน้อยกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับในมิติดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันมิติคุณภาพบริการด้านการตอบสนองการให้บริการ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และด้านความเห็นอกเห็นใจมีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.10 ซึ่งทางโรงพยาบาลควรมีมาตรการในการปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลในตารางที่ 5 และ 6 แต่ในปัจจุบันมิติคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังเล็กน้อย จึงควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษานี้ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นในการพัฒนาในด้านการตอบสนองการให้บริการเป็นลำดับแรก อาทิเช่น โรงพยาบาลควรสร้างมาตรการแก้ไขการให้บริการปัจจุบันมุ่งเน้นให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้บริการให้ตรงเวลามากยิ่งขึ้นและควรปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยรอคอยการรับรักษาไม่เกินหนึ่งชั่วโมง อาจทำได้โดยมีการจัดลำดับการให้บริการพร้อมระบุเวลาการให้บริการให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อให้บัตรนัดผู้ป่วยไปแล้ว ควรให้บริการผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมาย การนำเอาแนวคิดการบริหารจัดการแบบลีน (Lean management) มาใช้ จะทำให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงานพร้อมวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถกำจัดความสูญเสียมุมมองของผู้ป่วยได้ การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (Standard work) จะช่วยให้การประมาณการเวลาที่ใช้ในการทำงานต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแล้ว แพทย์และเจ้าหน้าที่ควรได้รับทราบว่าคุณป่วยให้ความสำคัญถึงความเต็มใจและความยินดีให้ความช่วยเหลือต่อความต้องการของผู้ป่วยด้วย ทางโรงพยาบาลอาจจัดการอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมเพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้บริการกับ

ผู้ป่วยด้วยรอยยิ้มและความเต็มใจ พร้อมกับสร้างทัศนคติที่ดีให้กับแพทย์และพยาบาลมุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพในการบริการในท้ายที่สุด

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลจากแผนกที่ให้บริการกับผู้ป่วยนอกเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในได้ การศึกษาที่รวบรวมข้อมูลจากทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะสะท้อนให้เห็นคุณภาพการบริการได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการสำรวจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น หากขยายการศึกษาไปในหน่วยงานอื่นๆ อาจจะให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป สำหรับงานวิจัยในอนาคต การศึกษามากกว่าหนึ่งโรงพยาบาลและวิเคราะห์คุณภาพการบริการในภาพรวม อาจทำให้เห็นแนวโน้มในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นไป

6. เอกสารอ้างอิง

1. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L., 1988, "SERVQUAL : A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, No.1, pp. 12-40.
2. Seth N., Deshmukh S.G., and Vrat, P., 2005, "Service quality models: a review", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 22, No. 9, pp. 913-949.
3. Gronroos C., 1984, "A service quality model and its marketing implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18, No. 4, pp. 36-44.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L., 1985, "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 1, pp. 41-50.
5. Lim, P. C. and Tang, N.K.H., 2000, "A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals", *International Journal of Health Care*

Quality Assurance, Vol. 13, No. 7, pp. 290-299.

6. Pizam, A., 2005, *The Encyclopaedia of Hospitality*, Oxford : Butterworth-Heinemann.

7. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., and Berry, L.L., 1990, *Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations*, New York : Free Press.

8. Youssef, F.N., Nel, D., Tony, & Bovaird., 1996, "Health care quality in NHS hospitals", *International Journal of Health Care Quality*

Assurance, Vol. 9, No. 1, pp. 15-28.

9. Elleuch, A., 2008, "Patient satisfaction in Japan", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 7, pp. 692-705.

10. Bagozzi, R.P. and Yi, Y., 1988, "On the evaluation of structural equation models", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 16, No. 1, pp. 74-84.

11. Nunnally, J.C., 1978, *Psychometric Theory*, New York : McGraw-Hill.