

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการ
ที่ได้รับ ของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

Comparative study of Patient's Expectation and Perception in
Service Quality at University Hospital ,
Health Science Center ,Burapha University.

เวธกา กลิ่นวิชุด

- 5 ส.ค. 2552

25 1483 ๒๕๐๑๕๖๑

เริ่มบริการ

11 ส.ย. 2552

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้
ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2546

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในชุดโครงการวิจัย เรื่อง” การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา” ซึ่งสำเร็จได้ด้วยทำให้คำปรึกษาจากคณาจารย์ผู้เป็นที่ปรึกษาชุดโครงการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.รัชนิ สรรเสริญ, ผศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ และดร.พิสมัย หอมจำปา คณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และขอขอบพระคุณ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ.ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม และนายแพทย์พิศิษฐ์ พิริยาพรธรรม ที่ได้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและการแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ ขอขอบคุณหัวหน้าโครงการวิจัยย่อยทั้ง 4 โครงการ คุณนลิน มงคลศรี , ทันตแพทย์หญิงแก้วใจ หงอสกุล , คุณนพรัตน์ ไชวิฑูรกิจ , คุณกาญจนา พิบูลย์ ที่ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และขอขอบคุณที่มงานฝ่ายวิชาการและวิจัย ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือ และช่วยให้การศึกษาวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงการบริการ ให้สามารถพัฒนาได้อย่างถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของโรงพยาบาลต่อไป

เวชกา กลิ่นวิจิต

สิงหาคม 2547

ชื่อเรื่อง :	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับของ ผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
หัวหน้าโครงการวิจัย :	เวธกา กลิ่นวิจิต
ทุนอุดหนุนการวิจัย :	งบประมาณเงินรายได้ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2546
ปีที่ทำการศึกษา :	2546
สาขาวิชา :	วิทยาศาสตร์การแพทย์
คำสำคัญ :	ความคาดหวัง , คุณภาพบริการ , การรับรู้ , การให้บริการด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับต่อคุณภาพบริการ และศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก 1,110 คนจากประชากร ที่มารับบริการ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2546-มีนาคม 2547 เป็นผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก 316 คน , ทันตกรรม 350 คน , หอผู้ป่วยสามัญชาย 176 คน และหอผู้ป่วยพิเศษ 268 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป , แบบสอบถามความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับ 5 ด้าน คือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ , ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ , ด้านการตอบสนองผู้มารับบริการ , ด้านความเชื่อมั่นในบริการ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 4 ฉบับ ดังนี้ .9200, .9850 , .9400, .9800 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ ค่า ที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway ANOVA) และการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ ในทุกแผนกในภาพรวมของทุกด้าน อยู่ในระดับมาก โดยในแผนกผู้ป่วยนอก คาดหวังด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด งานบริการทันตกรรมและหอผู้ป่วยในสามัญ คาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจมากที่สุด ส่วนในหอผู้ป่วยพิเศษคาดหวังในคุณภาพบริการด้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด สำหรับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในทุกแผนก พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการน้อยที่สุด
2. การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับหลังได้รับบริการ ในแผนกทันตกรรม อยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งในภาพรวมและในทุก ด้าน ส่วนในแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับ สูง ในงานบริการหอผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ พบว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง

3. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริง พบว่า ในทุกด้าน และทุกแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในแผนกผู้ป่วยนอก ,หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ ส่วนในงานบริการทันตกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ในภาพรวม ทุกแผนก และทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

5. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก และงานบริการทันตกรรม ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีช่วงอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในสามัญ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจและความมั่นใจในบริการ

8. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกทันตกรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ , มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

9. เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนก ต่าง ๆ ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ใน หอผู้ป่วยในสามัญ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความมั่นใจในบริการ

10. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในแผนกหอผู้ป่วยในสามัญ ระดับการรับรู้ คุณภาพบริการของผู้ป่วยในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับ อายุ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลารับบริการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

12. ในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่า ตัวพยากรณ์สูงสุดคืออาชีพรับจ้าง โดย อาชีพรับจ้าง มีความสำคัญในการพยากรณ์คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยสามัญ ได้สูงสุด รองลงมาคืออาชีพรัฐวิสาหกิจ

13.หอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า การจ่ายเงินเอง มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยพิเศษ

Title : Comparative study of Patient's Expectation and Perception in Service Quality at University Hospital , Health Science Center , Burapha University.

Researcher : Mrs.Wethaka Klinwichit

Grant : Health Science Center ,Burapha University budget

Year : 2003

Concentration : Health Science

Key words : Expectation , Perception , Service quality , Health service

ABSTRACT

The purpose of this study were compare service quality between expectation and perception of patients in Health Science Center , Burapha University.The sample were one thousand one hundred and ten patients by purposive sampling (OPD = 316 , Dental department =350 , General ward Inpatient = 176 and Private ward = 268 samples) during August 2003 – March 2004. The four tools were the expectative and perceive questionnaires.($r = .9200, .9850, .9400, .9800$) Statistics employed were means, percentage, standard deviation, t-test, one way ANOVA , Correlation and Step wise multiple regression.

The study were found that :

1. The expectation on quality of services were in high level. The expectation on quality of OPD service were the most of assurance , dental service and general ward inpatient were the most of reliability and private ward were the most of empathy. Otherwise the expectation on quality of service in tangibles were atleast.
2. The perception on quality of services were the most level in dental service, high level in OPD service and medium level in private and general ward.
3. The comparative of service quality between expectation and perception of dental patients were difference with the statistical significance. ($p < .01$) The comparative of service quality between expectation and perception of OPD patients , general and private ward patients were difference with the statistical significance. ($p < .05$)
4. Sex were not difference with the statistical significance ($p < .05$) by comparative of service quality between expectation and perception of patients.
5. Status were difference with the statistical significance ($p < .01$) in OPD and dental service .
- 6.Age and Education were difference with the statistical significance ($p < .05$) in OPD service.
7. As the whole vocation were not difference with the statistical significance but were difference with the statistical significance ($p < .05$) in reliability and Assurance at general ward.
8. Income were difference with the statistical significance ($p < .01$) in dental service and tangibles were difference with the statistical significance ($p < .001$) , Reliability and Assurance were difference with the statistical significance ($p < .01$) and empathy were difference with the statistical significance. ($p < .05$)

9. As the whole welfare were not difference with the statistical significance.($p < .05$) but in general ward service found that tangibles , reliability and assurance were difference with the statistical significance.($p < .05$)

10. At general and private ward found that relative of service quality and age , income and during time of admission were not difference with the statistical significance.($p < .05$)

11. The effect that predicted negative quality of OPD service were status , age and education.

12. The effect that predicted negative quality of general ward service was vocation (employee).

13. the effect that predicted negative quality of private ward service was welfare (self payment).

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช

บทที่

1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางสุขภาพ	9
การบริการทางสุขภาพ	9
ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ นวลักษณ์ 9 ประการ	10
ความหมายของคุณภาพ	1
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ	12
ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์	13
ทฤษฎีแห่งการคาดหวัง	14
ความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านสุขภาพ	15
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการ	17
ความหมายของการรับรู้	17
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการใช้บริการสุขภาพ	19

บทที่	หน้า
เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการด้านสุขภาพ	22
สภาพชุมชนตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	24
นโยบายด้านการให้บริการทางวิชาการ วิจัยของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
3. วิธีการดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้	33
4. ผลการวิจัย	34
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปผลการวิจัย	59
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	80
ภาคผนวก ข. หัวหน้าโครงการวิจัยย่อย	82
ภาคผนวก ค. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	84
ประวัติย่อผู้วิจัย	86

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และอายุ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	35
2	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา ในแผนก ต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	36
3	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	37
4	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามรายได้ของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	38
5	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	39
6	จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกจำนวนครั้งของการมารับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	40
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	41
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ที่ได้รับตามการรับรู้จริงของผู้รับบริการ ในภาพรวม ของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	43
9	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริง ของผู้มารับบริการแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	44
10	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตาม เพศ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	45

ตารางที่	หน้า
11 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามสถานภาพสมรส ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	46
12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามอายุ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	48
13 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามอาชีพ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	49
14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามระดับการศึกษา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	51
15 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามรายได้ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	52
16 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำแนกตามสิทธิการรักษา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	54
17 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกหอผู้ป่วยในสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านสังคม ที่มีความสำคัญต่อประชาชนทุกคนโดยไม่เลือกสรรฐานะ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการบริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ และเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ในสภาพปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารและคมนาคม ทำให้การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างบุคคล ระหว่างองค์กร หรือระหว่างประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ส่งผลให้ระดับความมุ่งหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการมีสูงขึ้นทุกขณะ ดังนั้นการดำเนินกิจการขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภค(โฆนิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2543 หน้า 21) การให้บริการทางสุขภาพของสถานพยาบาลที่ cost-effective หมายความว่า การให้บริการนั้นต้องมีคุณภาพทางวิชาการสูง การรักษาไม่ใช่ หมายถึง เทคโนโลยีเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงมิติทางจิต-สังคม (psycho-social) ด้วยซึ่งต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็นศีลธรรม นั่นคือ การเคารพคุณค่าความเป็นคนของเพื่อนมนุษย์(ทิจู) ว่าเขาเป็นคนเหมือนเรา มีจิตสำนึกแห่งไมตรี มิตรภาพ ต้องการทำสิ่งที่ดีที่สุดแก่เพื่อนมนุษย์(ศีลธรรมหรือคุณค่า) ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องมองในมิติการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และควรต้องมองในมิติเกี่ยวกับความพอดี หรือความพอเพียง โคนเฉพาะเรื่องราคา ทั้งนี้ ความพอดี-ราคา-ศีลธรรม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน ถ้าสัมพันธ์ด้วยดีก็จะทำให้คุณภาพกับคุณค่าไปด้วยกัน ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจมาก(ประเวศ วะสี, 2543 หน้า 18) นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ เป็นต้น จากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทุกฝ่ายต้องหันมาทบทวนระบบบริการสุขภาพไทยว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงและปฏิรูปให้ดีขึ้นได้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการที่มีอยู่ ประสิทธิภาพของระบบบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปสู่ระบบที่คาดหวัง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2542)

จากสภาพปัจจุบันที่มีความตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนา รูปแบบและวิธีการในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ซึ่งความหมายของคุณภาพบริการนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย อาทิ

สุภาสุข จันทมงคล (2544 , หน้า 171) ให้ความหมายว่า คุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม โดยมีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539 , หน้า 14) ให้ความหมายว่า คุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัด ความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ คือ การใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างเหมาะสมและได้มาตรฐานวิชาชีพ

ในความตื่นตัวเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้ก่อให้เกิดการปรับตัวที่สำคัญต่อโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ก่อให้เกิดการแข่งขันของโรงพยาบาลต่าง ๆ ประกอบกับปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องมีการรับรองคุณภาพการบริการ เช่น ข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคนไทยตามมาตรฐานบริการ , การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน , การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล , การประกาศสิทธิผู้ป่วย , การประกาศใช้กฎหมายข้อบังคับใหม่ เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล , พระราชบัญญัติ

สาธารณสุข พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนการที่ผู้รับบริการมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ความคาดหวังในคุณภาพบริการที่สูงขึ้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการ ซึ่งให้มีความสอดคล้องและสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

ดังนั้น ในฐานะที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป มีภารกิจหลักในการพัฒนาองค์กรทั้งทางด้าน การให้บริการทางการแพทย์ และบริการวิชาการและวิจัย รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอนในสถานการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำเป็นต้องทำการศึกษาภาวะ และสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการ

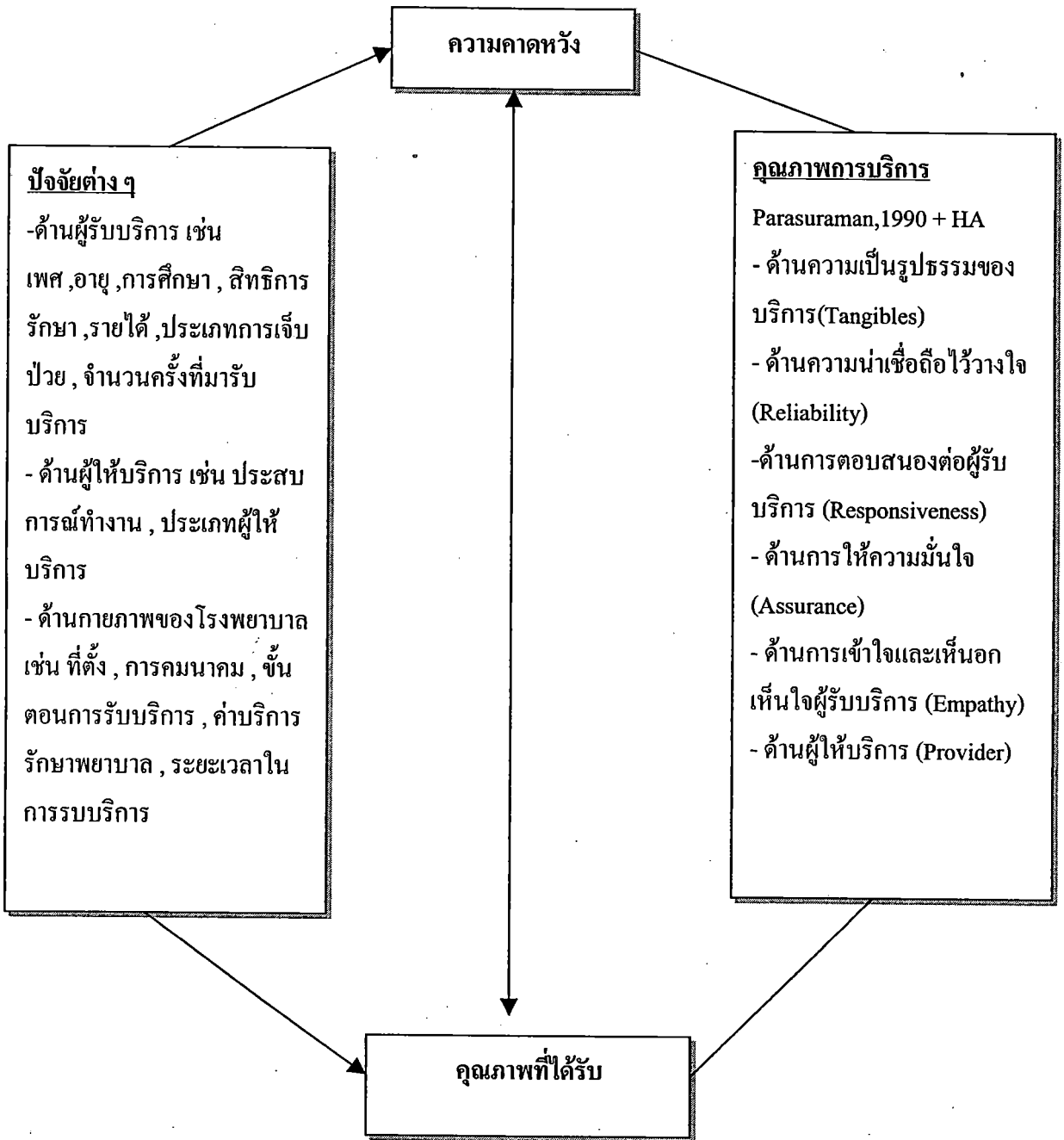
บริการ โดยวัดจากผู้รับบริการโดยตรง ตามความคาดหวังและความพึงพอใจในผลการดำเนินงานเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการ ปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน โดยนำแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบราชการ ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยเน้นความมีคุณภาพ ประกอบด้วย การลดขั้นตอนการทำงานแบบราชการ ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย สะดวก สะอาด มีสุขอนามัย โดยเน้นความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก พัฒนาคุณภาพบริการ โดยขยายบริการที่จำเป็นมากขึ้น ส่งเสริมและจูงใจบุคลากร โดยการจ้างค่าตอบแทนเพิ่ม บุคลากรทางการแพทย์ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานนอกเวลา โดยมีเงื่อนไขเช่นเดียวกับการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเน้นการประชาสัมพันธ์กับผู้มารับบริการและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทราบถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการของหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน บริหารจัดการให้มีความสอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อนำประโยชน์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาใช้ในการจัดการ ปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อเน้นความมีคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีขอบเขตในการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา มุ่งเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบชุด โครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 4 โครงการวิจัยย่อย ดังนี้

โครงการวิจัยย่อยที่ 1 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกตรวจโรค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่แท้จริงของผู้รับบริการทันตกรรม ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยสามัญ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 4 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยเท่านั้น (สิงหาคม 2546-มีนาคม 2547) โดย ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยพิเศษ และแผนกทันตกรรม มีสติ สัมผัสัญญะขณะที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกต่าง ๆ ซึ่งสามารถบอกเล่าเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ตามการรับรู้ของตนเองขณะที่มารับบริการได้ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวาจาและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 (0.05) หรือการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร (Taro Yamane, 1973:725)

$$n = N/1+N(e)^2 \quad , n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

N = จำนวนประชากร , e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(กำหนดให้เท่ากับ 0.05 หรือร้อยละ 5)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	แผนก	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	ผู้ป่วยนอก	31,666	316
2	ทันตกรรม	2,799	350
3	หอผู้ป่วยสามัญ	1,520	176
4	หอผู้ป่วยพิเศษ	1,825	268
	รวม	37,810	1,110

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคาดหวังคุณภาพบริการ (Expectations On Service Quality)

หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาในการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการที่มีคุณภาพว่าควรมีหรือควรเป็นไปตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์ จึงสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดความคาดหวังของผู้มารับบริการ จำนวนได้ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ(tangibles) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ผู้รับบริการคาดว่าจะได้รับจากการมารับบริการทันตกรรมในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการ ได้ชัดเจน เช่น สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้(reliability) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึงได้ และการบริการที่คาดว่าจะได้รับมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการที่ผู้รับบริการคาดว่าจะได้รับได้อย่างทันที่

4. ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจในบริการ(assurance) หมายถึง ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการในการให้บริการซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ(empathy) หมายถึง ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการซึ่งได้ให้บริการ โดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล

คุณภาพบริการ(service quality) หมายถึง บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก บริการทันตกรรม ผู้ป่วยในสามัญและผู้ป่วยพิเศษ ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

บริการทันตกรรม(dental service) หมายถึง งานบริการทันตกรรม ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีขอบเขตของการบริการดังนี้ คือ ให้บริการทางทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะสาขาที่ไม่ยุ่งยาก เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก และโรคปริทันต์ ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ตัดแต่งกระดูกเกิน เจาะถุงหนอง รักษาโรคฟัน ทันตกรรมสำหรับเด็ก

บริการผู้ป่วยใน (Inpatients) หมายถึงผู้มารับบริการสุขภาพในหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษทุกรายหรือผู้แทน กรณีที่เป็นผู้รับบริการอายุต่ำกว่า 15 ปีหรือผู้รับบริการที่ไม่สามารถรับรู้ถึงบริการได้และแพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

คุณภาพบริการที่ได้รับ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการตามความรู้สึก ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน จิตใจของตน หลังจากผู้รับบริการเข้ารับบริการเรียบร้อยแล้ว โดยมีประสบการณ์การรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ถึงบริการที่ได้รับที่มีคุณภาพว่าควรมีหรือ ควรเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก บริการทันตกรรม ผู้ป่วยในสามัญและผู้ป่วยพิเศษ ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาล หมายถึง ฝ่ายโรงพยาบาลของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา มาวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
2. เพื่อนำข้อมูล ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงรูปแบบและระบบการให้บริการ สร้างความมีคุณภาพในการบริการ ให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
3. เพื่อทราบจุดอ่อน และจุดแข็งของหน่วยงาน ในมุมมองของบุคคลภายนอก เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
4. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานสถานพยาบาลที่รับให้บริการแก่ผู้ประกันตน และได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล และยกระดับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทางสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการ
4. เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการด้านสุขภาพ
5. สภาพชุมชนตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
6. นโยบายด้านการให้บริการทางวิชาการ วิจัย และการให้บริการด้านสุขภาพของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทางสุขภาพ

การบริการทางสุขภาพ

ไพรด์และเฟอร์เรล(Pride and Ferrell,1987,pp.630-632) ได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน(intangibility),บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้(inseparability),บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้(perishability) และ บริการมีความหลากหลายในตนเอง(variability or heterogenicity) เมื่อพิจารณา กิจกรรมต่างๆ ในบริการทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย พบว่ากิจกรรมต่างๆเหล่านี้มีคุณสมบัติ 4 ประการดังกล่าวข้างต้น จึงจัดได้ว่าบริการทางการแพทย์เป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่มีใช้สินค้า โดยมี แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ

เอเคอร์(Aaker,1988,pp.213-215) ได้วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยเมื่อมาโรงพยาบาล และแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ(core services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการต้องการมากจนกระทั่งตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยต้องการรักษาโรคให้หายจึงตัดสินใจมา

โรงพยาบาล ความต้องการบริการหลักนี้มักคงที่สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่ง หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้ ผู้รับบริการมักเกิดความไม่พอใจ

2. บริการที่เกี่ยวข้อง(peripheral services) หมายถึง บริการที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักอันจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการ ซึ่งแบ่งตามมุมมองของผู้รับบริการ ได้ดังนี้

2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ(expected services) หมายถึง บริการที่เกี่ยวข้องหลายอย่างกับบริการหลัก ที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการนอกเหนือจากบริการหลักที่ได้รับแล้ว เช่น ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้รับความรู้ ความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ ซึ่งการได้รับบริการตามที่ได้คาดหวังไว้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย(augmented services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้รับบริการที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐคาดว่าจะต้องนั่งรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดีและอิมเมจ(delight) เป็นความรู้สึกยิ่งกว่าความพอใจ

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ นวลักษณะ 9 ประการ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยส่วนใหญ่จะมีการพัฒนาจากการแพทย์แผนตะวันตก โดยไม่ได้ยึดถือเอาแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเป็นแกนหลัก การวาดภาพฝันในอุดมคติถึงทางสายกลาง ของระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่ถ่วงน้ำหนัก แต่หากพิจารณา ความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐาน ก็จะสามารถกำหนดระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่ควรจะเป็น ได้ดังต่อไปนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542)

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง
2. เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ
3. ดูแล “คน” มิใช่เพียงแต่ดูแล “ไข้”
4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ
5. มีความหลากหลาย
6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม
7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น
9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

ความหมายของคุณภาพ

ความหมายของคุณภาพ มีผู้กล่าวได้หลายทัศนะด้วยกันดังนี้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539, หน้า 16) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการคือ การทำให้ลูกค้าได้รับ ความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตั้งแต่ขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (expectation) ของผู้ใช้บริการ

ประพิณ วัฒนกิจ (2541, หน้า 161) ได้ให้ความหมาย คุณภาพของการให้การพยาบาลไว้ว่า การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับความรู้ การปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาลที่จะส่งเสริมผลให้ผู้ป่วยทุเลา บรรเทา หรือหายจากการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และไม่มีอาการแทรกซ้อนหรือภาวะการพิการเกิดขึ้น

สุภาสุข จันทมงคล (2544, หน้า 171) ให้ความหมายว่าคุณภาพบริการคือ ความสอดคล้องระหว่างความต้องการความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม โดยมีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น

อนุวัฒน์ สุภชุตินุกูล และคณะ (2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนอง ความจำเป็นของลูกค้า โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย ความถูกต้อง ตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

สำหรับมาตรฐาน Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพ หมายถึงการตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพดังนี้

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ (Competency)
2. บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ(Acceptability)
3. บริการมีความเหมาะสมได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)
4. บริการมีประสิทธิภาพ ได้ผลการบริการหรือผลการรักษาที่ดี(Effectiveness)

5. บริการประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า(Efficiency)
6. บริการมีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)
7. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีให้บริการเมื่อจำเป็น(Accessibility)
8. ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (Equity)
9. ความต่อเนื่องในการให้บริการ หรือดูแล รักษาพยาบาล(Continuity)

และพาราเซอรามาเนน (Parasuraman ,1990) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของการบริการที่เกี่ยวกับปัจจัยการกำหนดคุณภาพและช่องว่าง 5 ประการ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้พัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการที่ใช้วัด โดยมีตัววัดคุณภาพการบริการอยู่ 5 ระดับ ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และผู้ใช้บริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ทำให้บริการมีความสะดวกสบาย เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการสวยงาม เป็นต้น
2. ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ผู้ให้บริการ โดยบริการที่ให้ทุกครั้งต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการของผู้ให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามต้องการ
4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการและมีธรรมาศยที่ดีในการให้บริการ
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของผู้ใช้บริการตามลักษณะของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง ความคาดหวัง มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพราะเกิดจากแรงผลักดันจากความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

(Maslow ,1970, pp. 24-25) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ที่ว่า ความต้องการนี้มีอยู่ตลอดเวลา และไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการที่ได้รับ การตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจพฤติกรรม ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปสูงตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำ ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองต่อไป

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow)

มาสโลว์ เชื่อว่า ความต้องการของคนมีลำดับจากต่ำไปสูงตามลำดับ เมื่อความต้องการขั้นที่ต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่สูงกว่าก็จะตามมา ซึ่งลำดับขั้นของความต้องการมีดังนี้

ขั้นปฐมภูมิ เรียงลำดับความต้องการจากต่ำไปสูงสุดดังนี้

1. ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiology needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในเรื่องปัจจัยการดำรงชีพ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระ และปราศจากอันตรายต่าง ๆ
3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) เป็นความต้องการที่จะรักและได้รับความรักจากผู้อื่น
4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem needs) เป็นความต้องการความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่ยกย่องและยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ๆ
5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Need for self-actualization) เป็นความต้องการที่จะให้เกิดความสำเร็จและพัฒนาศักยภาพที่แท้จริงแห่งตน ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน

ขั้นทุติยภูมิ ซึ่งเป็นลำดับที่แยกจาก 5 ลำดับขั้น ที่กล่าวมา ประกอบด้วยความต้องการ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการความเข้าใจและการอธิบายได้ (Needs for understanding and explanation) เป็นความต้องการที่จะสามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ และอธิบายถึงความหมายและความสัมพันธ์ของสิ่งนั้นได้
2. ความต้องการความรู้ (Needs for Knowledge) เป็นความต้องการที่จะรู้ความจริงและตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นนั้น

ทฤษฎีแห่งการคาดหวัง (The Expectancy Theory)

นักจิตวิทยาในยุคปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) มีความเชื่ออย่างหนักแน่นว่า มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สนองความต้องการของตนเอง ด้วยความเชื่อเช่นนี้เองจึงเกิดมีคติฐาน (Assumption) ดังนี้ (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2530 : หน้า 168-170)

1. พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้นเองโดยผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเอง และแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม
2. มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการ ความปรารถนา และเป้าหมายแตกต่างกัน
3. บุคคลตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมโดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่าง สิ่งที่เป็นข้อมูลให้เลือก ได้แก่ ความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้ภายหลังจากการแสดงผลพฤติกรรมนั้นไปแล้ว

จากคติฐาน ดังกล่าว นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ซึ่งนำโดย วรูม (Vroom) ลอร์เลอร์ (Lawler) และ พอร์เตอร์ (Porter) ได้เสนอทฤษฎี ซึ่งมีศัพท์วิชาการที่จะต้องทำความเข้าใจอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. การคาดหวังในความพยายาม-การกระทำ (Effort-Performance Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่า ถ้าหากตนเองลงมือแสดงผลพฤติกรรมอย่างเต็มที่ที่สุดความสามารถแล้ว จะมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นมากหรือน้อยเพียงใด ในการที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ กล่าวคือ บุคคลจะตั้งใจว่าพฤติกรรมที่จะต้องทำนั้นยากเกินกำลังความสามารถของตนเองหรือไม่ ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกไป เช่น ถ้าเรายกตัวอย่างพฤติกรรมที่ดีเลิศลอยให้บุคคลผู้หนึ่งฟัง โดยหวังว่าเขาจะเลียนแบบ เขาอาจจะไม่ยอมเลียนแบบ เพราะเขาคิดว่า ตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำเช่นนั้นได้

2. การคาดหวังในการกระทำ-ผลรวม (Performance-Outcome Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงผลพฤติกรรมว่า ถ้าหากเขาจะกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว เขาจะได้ผลลัพธ์ที่จะเป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อตัวเขา

3. ค่าของผลกรรม (Valence) หมายถึง คุณค่า หรือความตั้งใจ ที่ผลกรรมมีให้แก่บุคคลที่จะต้องแสดงผลกรรมออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลกรรมนั้น แต่ละบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันต่อผลกรรมเดียวกัน

คนเรามีความคาดหวังทุกวันและพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน เช่น เราคาดหวังง่าย ๆ ว่า เราจะได้รับคำขอบคุณ หากเราให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เราคาดหวังว่าเมื่อเราไปตลาด เราจะได้ซื้ออาหารที่เราต้องการได้ เราคาดหวังว่าราคาสินค้าบางชนิดจะสูงขึ้นหากราคาน้ำมันแพงขึ้น เป็นต้น และหากสิ่ง

ใดที่บุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน มักจะไม่มี ความคาดหวังหรือหากมีความคาดหวังก็มักจะไม่เกิดขึ้นจริงตรงตามที่คาดหวังไว้ เช่น หากบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์ หรือมีความรู้มาก่อน มักจะไม่ได้เริ่มต้นกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (สุรางค์ จันท์เอม , 2524 หน้า 44-45)

ความคาดหวังในการบริการด้านสุขภาพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังจะเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะแยกความต้องการออกจากความคาดหวัง และได้มีผู้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่มีต่อผู้ให้บริการสุขภาพ (วัลภา ฤกษ์เกียรติ, 2537) ดังนี้

1. การรับฟังคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยจะบอกถึงความต้องการ เพราะผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของผู้ให้บริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีศิลปะในการฟังและมีความสามารถประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้
2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการประเมินอาการของผู้ป่วยผิดพลาด
3. ไม่ละเลยสิ่งที่ผู้ป่วย วิตกกังวลหรือเป็นปัญหาของผู้ป่วยอยู่ผู้ให้บริการต้องตระหนักในปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผล ควรเชื่อว่าปวดจริงไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองมาตัดสินว่าแผลแฉะนี้ไม่น่าจะปวดได้และให้การดูแลตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้
4. ให้การดูแลผู้ป่วยโดยสนใจที่ตัวบุคคล มากกว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็น คือ ไม่มัวแต่สนใจเฉพาะแฟ้มประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนลืมนึกถึงความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
5. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย คือ สิทธิที่ผู้ป่วยจะรับรู้เรื่องของตนสิทธิที่จะได้รับบริการที่เหมาะสมและสิทธิที่จะตายโดยไม่เจ็บปวด และมีศักดิ์ศรีของมนุษย์
6. ทำให้เขารู้สึกว่าผู้ให้บริการมีความห่วงใยเสมอ
7. ใช้คำพูดที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
8. ควรพูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ให้บริการพูดถึงผู้ป่วยโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการได้
9. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย เพราะจะทำให้เกิดความคับข้องใจ ดังนั้นหากจะให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ และอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่หมดหนทาง

10. อย่าออกคำสั่งให้ผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร เพราะการบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามว่าทำอย่างไร หรือทำได้หรือไม่ เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วยและความรู้สึกว่าคุณอื่นเข้าใจตัวผู้ป่วยหรือไม่

11. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องของความก้าวหน้าของโรค ควรบอกตั้งแต่แรกรับ และบอกเป็นระยะ ๆ และการให้ข้อมูลนั้นต้องชัดเจนและเข้าใจง่าย ซึ่งควรจะตรวจสอบความเข้าใจหลังให้ข้อมูลทุกครั้ง

12. ผู้ให้บริการควรจดจำประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้ฟัง เราจึงควรให้ความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตน

13. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ เพราะผู้ป่วยต้องการรับรู้การได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้ผู้ป่วยทำ

แซงค์และเคนเนดี (Shanks&Kenedy,1970 อ้างถึงในสกวาคติ ดวงเด่น,2538,หน้า11-12) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้คือ

1. ต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด
 2. เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และบุคคลิกลักษณะที่ดี
 3. เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้
 4. ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยได้
 5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากร บุคคล และแหล่งประโยชน์ในชุมชน
 6. เจ้าหน้าที่ต้องรวบรวม และเก็บบันทึกรายงานต่างๆของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บความลับของผู้ป่วย
6. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี และเหมาะสม เพื่อช่วยให้หายจากโรค และมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการ

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์(Webster'dictionary,1985:1002) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

พจนานุกรมของมอสบี(Mosby's Dictionary, 1994 อ้างถึงใน สมฤดี พุ่มทำอิฐ , 2544 , หน้า 24) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกความเข้าใจซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของต่างๆ การรับรู้ยังเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้อีกด้วย

จัสมิน และทริกstad (Jasmin & Trygstad, 1979 , P.11) กล่าวว่า การรับรู้จริงของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาลนั้นเป็นการแสดงออกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้ยิน ได้เห็น หรือเผชิญต่อกิจกรรมของผู้ให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นการศึกษาการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อบริการโดยตรงนอกจากแสดงถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการแล้วยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้ให้บริการอีกด้วย

คิง (King , 1981 , P.146) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงการตระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากภายนอกโดยทางประสาทสัมผัสและความจำ

ประเทือง สูงสุวรรณ(2534,หน้า 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในเรื่องต่างๆซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความ หรือแปลความตามอาการสัมผัส(sensation)ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

จิระประภา ภาวิไล (2535 อ้างถึงใน นุสพา พวงมาลี , 2542 , หน้า 13) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจที่มนุษย์ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว โดยบุคคลนั้นมีความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านระบบประสาทหรือสัมผัสของร่างกายทั้งห้า เมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่กระบวนการรับรู้ประกอบกับความคิดของบุคคลที่เลือกจัดประเภทของข้อมูลและทำให้มีการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยคุณสมบัติภายในของตัวบุคคล

สุชา จันทร์อม(2539,หน้า119) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความในสิ่งเร้า จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส การตีความที่ได้รับนั้น บุคคลต้องอาศัย สิ่งเร้าที่ได้รับในปัจจุบัน ประกอบกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ที่เก็บไว้ในความทรงจำซึ่งในสิ่งเดียวกัน บุคคลอาจรับรู้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ สถานการณ์ และอิทธิพลต่างๆ

จากการศึกษาแนวคิดการรับรู้ นั้น สรุปได้ว่าการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ (พีระพล รัตนะ, 2541 , หน้า 20) คือ

1. ลักษณะของผู้รับรู้ จากการศึกษาพบว่า การที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อและการรับรู้ ทำให้และการรับรู้แตกต่างกันออกไป รวมทั้งอวัยวะในการรับสัมผัสต่างๆ ถ้ามีความผิดปกติ หรือหย่อนสมรรถภาพก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปได้ เช่น หูตึง สายตาสั้น ยาว เอียง หรือตาบอดสี หรือมีอาการหวัด และการรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น การรับรูรส โดยใช้จมูกกับลิ้นช่วยกัน หรือการใช้ตา และหูสัมผัสสิ่งต่างๆ ในเวลาเดียวกัน จะทำให้เราแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2 ด้านจิตวิทยาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลและการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คน เกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า เป็นต้น

เนื่องจากและการรับรู้ คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดจากการตีความ หรือแปลความจากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วย ดังนั้น การรับรู้จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออก ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้การรับรู้ของผู้ป่วย เป็นตัววัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และเพื่อให้เกิด

ความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า การรับรู้จริง แทนคำว่าและการรับรู้ เพื่อเป็นการเน้นว่า เป็นการรับรู้จริงหลังได้ใช้บริการแล้ว

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการใช้บริการสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการใช้บริการสุขภาพ

แอนเดอร์สัน(Andersen,1981) ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ ที่เน้นเฉพาะผู้ใช้บริการว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจไฝ่หาและใช้บริการสุขภาพใดๆก็ตามขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล(predisposing factors) ได้แก่ปัจจัยด้าน ประชากร โครงสร้างทางสังคม เชื้อชาติ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะคติ ความเชื่อที่มีต่อคุณภาพบริการสุขภาพและต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

2. ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้(enabling factors) ประกอบด้วย เศรษฐฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว แหล่งประโยชน์อื่นๆที่แต่ละครอบครัวพึงจะได้รับ เช่น การทำประกันสุขภาพ สวัสดิการที่รัฐจัดให้ บริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะใช้บริการได้ หรือ การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้เมื่อเขาต้องการ

3. ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพ(needs for health services) เป็นปัจจัยความต้องการที่สามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพของบุคคล และการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งอาจประเมินปัจจัยนี้ได้ 2 ทางคือ การรับรู้โดยบุคคลนั่นเอง(perceived needs) และจากการประเมินของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ คือ

เพศ โดยธรรมชาติทั้งทางสรีระและบุคลิกนิสัยของชายและหญิงย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในด้านสุขภาพมีความเป็นไปได้ที่ว่า เพศหญิงมีความคาดหวังในคุณภาพบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะมีเวลาและสะดวกในการเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลและมีความละเอียดอ่อนห่วงใยในเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย(Wilson,1970,อ้างใน คัทลียา ศิริภัทรากร,2541,หน้า 5)

ค่านิยมในการให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องหาเลี้ยงครอบครัวและมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสาร และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพและสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมีการดูแลตนเองและแบบแผนชีวิตดีกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสาร และเข้าร่วมในแบบแผนชีวิตดีกว่าเพศหญิง (ดวงพร รัตนอมรชัย,2535,หน้า 133)

ซึ่งโยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2533,หน้า 6) กล่าวไว้ว่า การที่เพศชายมีความอดทนเชื่อมั่นในตนเองสูง จึงทำให้เพศชายมีความคาดหวังในการรับบริการน้อยกว่าเพศหญิง เหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ สังคมไทยได้อบรมเลี้ยงดูเพศหญิงให้อยู่ในบทบาทแม่บ้าน แม่เรือน ดูแลเลี้ยงดูบุตร ปรนนิบัติบิดามารดาหรือสามี การที่ตนเองจะมารับบริการบ้าง จึงเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี เช่น ที่ตนปฏิบัติต่อผู้อื่น แต่จากการศึกษาของ คัทลียา ศิริภัทรากูร (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุด ในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โอเรม(Orem,1991) และจากการศึกษาของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสะสม ประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา และแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อให้ตนรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ รัตนา ลือวานิช (2539,หน้า 8) ได้เสนอว่า บุคคลที่มีอายุต่างกันย่อมหมายถึงระยะเวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตแตกต่างกัน รวมทั้งมีความแตกต่างกันในด้านสรีระวิทยา จิตใจ และสังคม มนุษย์เมื่อเติบโตมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มีความคิดและความรู้สึกที่ แตกต่างกันตามวัย ดังนั้นบุคคลในแต่ละวัยจึงน่าจะมี ความคาดหวังที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ระดับการศึกษา การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความคาดหวังในบริการมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฟรนส์(French,1974, อ้างในคัทลียา ศิริภัทรากูร,2541,หน้า 6) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง ย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงด้วย การศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) และสุทธิศรี ตระกูลโชค (2535) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ในด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำ และจากการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คนพบว่า

ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกันแต่มีการรับรู้คุณภาพไม่แตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางสังคม ผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีจะมีความพร้อมและมีทางเลือกในการใช้บริการเพื่อสนองความต้องการของตนเอง มากกว่าผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ไม่ดี ซึ่งทำให้มีความคาดหวังในคุณภาพบริการสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณตรี พิชัยจุมพล (2541) ที่พบว่าผู้มีรายได้สูงมีความต้องการและความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ เกศณีย์ ประพุทธิ์พิทยา (2540) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา โดยสอบถามผู้ป่วยจำนวน 100 คน พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ได้รับบริการที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านการให้บริการด้านให้ความรู้ ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม และมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารุณ (2540) ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา กุหาทอง (2533) มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) และ มัทรี นครน้อย (2536) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล จากการศึกษา ปุณตรี พิชัยจุมพล (2541) พบว่า ผู้มีรายได้สูงมีความต้องการและความคาดหวังสูง ต่อบริการที่ได้รับมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวรรณ ประคุณชัย (2533, หน้า 99) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน โดยผู้มีรายได้ต่ำมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีรายได้สูง และจากการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ภิญญโพรพานิชย์ (2536) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชรพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 2,000 บาท จะมีระดับความพึงพอใจสูง ร้อยละ 66 และมีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีระดับความพึงพอใจต่ำ ร้อยละ 11.30 จากความสัมพันธ์ดังกล่าวมีแนวโน้มว่า ผู้มีระดับรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่า น้อยกว่าผู้มีรายได้ต่ำและสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญกร พงษ์ชวลิต (2541, หน้า 174) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลพนัสนิคมแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น ๆ และผู้รับบริการกลุ่มรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้กลุ่มอื่น ๆ

ประเภทของผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิการเบิกจ่าย ผู้รับบริการประเภทที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด น่าจะมีความคาดหวังในคุณภาพบริการมากกว่าผู้รับบริการประเภทที่มีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ได้แก่ บริษัทประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ บริษัทคู่สัญญาหรือประกันสังคม เนื่องจากมีโอกาสในการเลือกใช้บริการได้หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิกานต์ วงศ์ดี(2543) ที่ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพ พยา พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง มีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยประเภทที่มีประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ จากการศึกษาของพาราสุราแมนและคณะ(1990, หน้า 19) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการ คือประสบการณ์เดิมจากการที่เคยใช้บริการนั้นๆมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับ และทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆขึ้นมาเมื่อจะใช้บริการในครั้งต่อไป ซึ่งทำให้ผู้ที่เคยรับบริการมาก่อนมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมารับบริการและผู้ที่เคยรับบริการหลายครั้งย่อมมีความคาดหวังในบริการมากกว่าผู้ที่มารับบริการน้อยครั้งกว่า

ระยะเวลาอนพักรักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลด้วยโรคต่างกันจะใช้เวลาในการนอนพักรักษาพยาบาลต่างกัน ดังผลการวิจัยของอัมพร เจริญชัย (2521) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2521 พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นและเป็นโรคทั่ว ๆ ไป มีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนานและเป็นโรคเรื้อรัง ศิริพร มงคลถาวรชัยและคนอื่น ๆ (2530, อ้างในเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2542 : 48) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าที่พักรักษาตัวในระยะสั้น

ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อความคาดหวังและการรับรู้จริงในคุณภาพบริการด้านสุขภาพ และคณะผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยที่ทำนายคุณภาพบริการของหน่วยงาน

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการด้านสุขภาพ

เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ (determinants of service quality) จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบของพาราสุราแมน, ไชทามส์และเบอร์รี่(Parasuraman, Zeithamal and berry, 1985,

p 4-50 อ้างใน บุษกร พงษ์ชวลิต,2541,หน้า40-42) ได้ทำการศึกษาวิจัยรูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการและระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่ามีความต้องการหรือความคาดหวังในการบริการของผู้ใช้บริการที่เป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพของการบริการอยู่ 10 ประการ คือ

- 1.ความเชื่อมั่นวางใจได้ (reliability)
- 2.ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (reponsivness)
- 3.สมรรถภาพในการให้บริการ (competence)
- 4.การเข้าถึงบริการ (access)
- 5.ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy)
- 6.การสื่อสาร (communication)
- 7.ความน่าเชื่อถือ (credibility)
- 8.ความมั่นคงปลอดภัย (security)
- 9.ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding/knowing to customer)
- 10.ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles)

จะเห็นได้ว่า การตอบสนองความต้องการหลายๆประการของผู้รับบริการเป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งเป็นแนวความคิดทางการตลาดที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ต่อมาในปี 1990 พาราซูรามาน ได้ทำการวิจัยใหม่ และใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า "SERVQUAL" แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติจนกระทั่งพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น(Parasuraman,Zeithamal and Berry,1990,pp.25-26 อ้างถึง ในบุษกร พงษ์ชวลิต,2541,หน้า40-42) โดยมีรายละเอียดดังนี้

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินจากความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ และ ส่วนที่2 ประกอบด้วย 22 ข้อ เช่นเดียวกันแต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริงโดยเรียกเครื่องมือว่า"RATER"(reliability,assurance,tangible,empathy&responsiveness) ซึ่งผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้

๒๕๕๑
๑๙๑๓๑
ค.๕

25 1483

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ(tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ สถานที่ที่ให้บริการ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้(reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่ให้บริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ(responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการ ไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในบริการ (assurance) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีความสุภาพและมีธรรมาศยที่ดีในการให้บริการ ซึ่งสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ(empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านสุขภาพของพาราซูราแมน มาใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม

สภาพชุมชนตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตำบลแสนสุข เป็นตำบลหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตที่ถูกยกฐานะเป็นเขตเทศบาล ประกอบด้วย 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านโชคดี ชุมชนบ้านเหมือง ชุมชนหาดวอน ชุมชนท้ายตลาด ชุมชนเขาสามมุข และชุมชนบ้านแหลมแท่น และส่วนที่ยังไม่ได้เป็นชุมชนในเขตเทศบาลอื่น ๆ ตำบลแสนสุขมีประชากรประมาณ 33,000 คน โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย และการประมง สภาพชุมชน เป็นชุมชนใกล้ชายทะเล สภาพเศรษฐกิจสังคมมีการพัฒนาค่อนข้างมาก มีการคมนาคมที่สะดวก ใกล้เมืองหลวง มีอัตราการย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพในชุมชนนี้ค่อนข้างสูง มีทั้งการย้ายครอบครัวมาอย่างถาวร และการย้ายตามสภาพการประกอบอาชีพชั่วคราว เช่น งานด้านการก่อสร้าง

สร้าง รวมทั้งมีความเจริญทางด้านธุรกิจบันเทิง ธุรกิจบ้านจัดสรร สภาพความเป็นอยู่มีการปรับตัวต่อสภาพเศรษฐกิจที่สูงขึ้น มีอัตราการจ้างงานสูง กลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นมาจะยังคงรู้จักกันในส่วนของผู้ที่อพยพย้ายถิ่นมาด้วยกัน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ ภาวะพึ่งพิงสูง การศึกษาค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง หรือทำงานก่อสร้างเป็นต้น

ในกลุ่มชุมชนเดิมที่อยู่อาศัยมานาน จะมีความผูกพัน รู้จัก รักใคร่กันดี มีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฐานะค่อนข้างดี อาชีพส่วนใหญ่ประกอบกิจการทางการค้า และการประมง

นอกจากนี้ยังประกอบด้วยชุมชนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น มีความเป็นอยู่โดยติดกับพฤติกรรมกลุ่ม มีลักษณะของการชอบสนุกสนาน เฮฮา มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในฐานะของผู้มาศึกษาเล่าเรียน ไกลบิดา มารดา และผู้ปกครอง

ซึ่งเป็นสภาพของชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงและในความรับผิดชอบของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพในการให้บริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพแก่ชุมชนดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องทราบถึงความต้องการทางด้านสุขภาพทั้งในแง่ของการบริการรักษาพยาบาล การบริการวิชาการและการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการจัดกิจกรรม และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

นโยบายด้านการให้บริการทางวิชาการ วิจัย และให้บริการด้านสุขภาพของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นหน่วยงานหนึ่งของมหาวิทยาลัยบูรพาที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานเป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการและการวิจัย และบริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพได้มีการพัฒนางานในส่วนของการบริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยได้ขยายงานบริการรักษาพยาบาลเทียบเท่า โรงพยาบาล ขนาด 150 เตียง และเริ่มพัฒนางานทางด้านวิชาการและการวิจัย โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาศักยภาพต่อไปให้สอดคล้องกับพันธกิจและหน้าที่ โดยคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสภาพสังคมและชุมชน ในปัจจุบัน และอนาคต จากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9 ของทบวงมหาวิทยาลัยที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างคนไทยให้มีคุณภาพ สร้างองค์ความรู้ ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ก่อประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปรับปรุงระบบบริหารจัดการอุดมศึกษา ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

จากนโยบายและกลยุทธ์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา (2545-2549) ทางด้านการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน มีกลยุทธ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และนโยบายด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขององค์กร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ให้คุณค่าและผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้น การรับฟังเสียงของประชาชน (Public hearing) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวางแผนงาน การบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนและชุมชนในสังคม ซึ่ง มีความต้องการ และความคาดหวังต่อการให้บริการของสถานบริการด้านนี้ ในการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นที่เล็ง ให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ได้อย่างแท้จริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พนิดา คำยุ(2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด 2) การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่น ใ่วางใจ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย 3) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยพบว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

สกวาดิ ดวงเด่น(2539) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญจำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก 2) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพการบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความใ่วางใจ การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็น

รูปธรรมของบริการ สมรรถนะของพยาบาล ความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที การติดต่อสื่อสาร และความมีอริยาสัย

มาลี ตั้งชลทิพย์ (2539) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ประกันตนไว้กับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจทั้งในภาพรวมและรายด้าน เช่น ความสะดวกสบาย ด้านอริยาสัยของเจ้าหน้าที่ ด้านคุณภาพ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านความรวดเร็ว ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันทั้งรายด้านและภาพรวม โดยที่ด้านอริยาสัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และด้านความรวดเร็วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 5.88 และ 4.80 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองผู้รับบริการการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการนอกจากนี้ยังพบว่าผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิจารณา ศรีวาจนะ (2541) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านความสะดวกสบาย การประสานงาน อริยาสัยของผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี และมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้ คือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ควรปรับปรุงดังนี้ 1) การปรับปรุงด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดทำป้ายบอกตำแหน่งของการรับบริการในจุดต่าง ๆ รวมถึงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย 2) การขยายโอกาสในการเข้าถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรายละเอียดในการให้บริการ 3) การพิจารณาแก้ไขเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ 4) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4) การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เน้นความต้องการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้านบริหาร ควรปรับปรุงดังนี้ 1) มีทิศทางในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงาน โดยเน้นการให้บริการเป็นสำคัญมากกว่าการสร้างจุดเด่นด้านกายภาพ 2) การเตรียมความพร้อมและจัดทำแนวทางในการประกันคุณภาพการให้บริการ ด้านวิชาการวิจัย ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ด้านปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ หรือปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพส่วนบุคคล เป็นต้น

นนิกันต์ วงศ์ถื่อ(2543) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ อยู่ในระดับมาก 2) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุดคือ ความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้สึกลดลงเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล 3) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 4) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 5) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยตามประเภทของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผู้ป่วยประเภทบุคคลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่า ผู้ป่วยประเภทประกันสังคมและผู้ป่วยประเภทมีประกันสุขภาพ

ประทินทิพย์ ป็องจันทร์(2543) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบางละมุง โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการตามรูปแบบของพาราสุราแมนและคณะ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองต่อผู้มาใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในการบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงสุดคุณภาพบริการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยคาดหวังเป็นอันดับแรก คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ 2) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบางละมุงของผู้ดูแลผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วย ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราพันธ์ แป้นดี (2544) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ความพึงพอใจด้านความสะดวกในการบริการ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านความรวดเร็วในการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับ การจัดป้ายบอกเวลาในการออกตรวจรักษาของแพทย์ให้ชัดเจน ควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางให้มากขึ้น แพทย์ควรมีการอธิบายการตรวจรักษาโรคให้ชัดเจนและละเอียดมากขึ้น ควรมีการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการแก่บุคคลากร ควรให้มีแพทย์อยู่ประจำโรงพยาบาลตลอดเวลา และแผนกทันตกรรมควรรับผู้ป่วยมากกว่า 20 คน

พวงรัตน์ พรหมจันทร์(2545) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดยะลา พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัด

ยะลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (SD=0.49) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพบริการทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด ด้านความมั่นใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการ โดยรวม จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการพบว่า อายุ ระดับการศึกษาต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน พบว่า การรับรู้คุณภาพ โดยรวม ไม่แตกต่างกัน

นกุลยา ส่งสวัสดิ์ (2545) ทำการศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมแพทยทหารเรือ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้สูงสุด ด้านที่มีความคาดหวังต่ำสุดคือ ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลด้านคุณภาพบริการระหว่างการให้บริการปัจจุบันกับความคาดหวังในอนาคตพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

เรวดี ภูมิภักสิกร (2545) ทำการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังคุณภาพบริการทางด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด และความคาดหวังทั้ง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิภา แกวจิต (2545) ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อยกว่าที่คาดหวัง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรวิ อินทโชติ (2545) ทำการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามความการรับรู้จริงของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริงพบว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยในชุดโครงการวิจัยซึ่งประกอบด้วย โครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ได้แก่

โครงการวิจัยย่อยที่ 1 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกตรวจโรค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้รับบริการทันตกรรม ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยสามัญ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยย่อยที่ 4 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยเท่านั้น (สิงหาคม 2546-มีนาคม 2547) โดย ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยพิเศษ และแผนกทันตกรรม มีสติ สัมผัสัญญะขณะที่เข้ารับการรักษาในแผนกต่าง ๆ ซึ่งสามารถบอกเล่าเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ตามการรับรู้ของตนเองขณะที่มารับบริการได้ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวาจาและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 (0.05) หรือการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร (Taro Yamane, 1973:725)

$$n = N/1+N(e)^2$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(กำหนดให้เท่ากับ 0.05 หรือร้อยละ 5)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	แผนก	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	ผู้ป่วยนอก	31,666	316
2	ทันตกรรม	2,799	350
3	หอผู้ป่วยสามัญ	1,520	176
4	หอผู้ป่วยพิเศษ	1,825	268
	รวม	37,810	1,110

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งคณะผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก เครื่องมือวัดคุณภาพบริการตามรูปแบบของ พาราซูราแมนและคณะ(Parasuraman et al., 1985) ซึ่งพัฒนาโดยสกาดีนา(Scardina, 1994) ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยศึกษาในเรื่อง เขตที่พักอาศัย เพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิการเบิกจ่าย จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของบริการที่ได้รับ เหตุผลที่มาใช้บริการ วิธีการเดินทางรับบริการ ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการในแต่ละแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกทันตกรรม หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีด้วยกัน 5 ด้าน คือ

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ
3. ด้านการตอบสนองผู้มารับบริการ
4. ด้านความมั่นใจในบริการ
5. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ

โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกแบบประมาณค่า (rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา(content validity) : โดยการนำเครื่องมือที่สร้างในแต่ละโครงการวิจัยย่อย ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิโครงการละ 3 คน(รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

2. การหาความเชื่อมั่น(reliability) : โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษาคือ ผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกทันตกรรม หอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยพิเศษ ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความ เชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9200

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการทันตกรรม ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9850

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการหอผู้ป่วยใน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9400

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการหอผู้ป่วยพิเศษ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9800

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล โดย ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ในการทำวิจัยไปยังผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เมื่อ ได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. แนะนำตนเองและชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลครบถ้วนมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความคาดหวังของผู้รับบริการ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ได้รับในปัจจุบันนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
4. เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ

โดยใช้ t-test

5. เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการจำแนกตามเพศโดยใช้ t- test
6. เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการที่มี สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการเบิกจ่ายที่แตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้เทคนิค LSD

7. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และจำนวนวันที่เข้ามาใช้บริการที่ต่างกันโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Correlation Coefficient)

8. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพบริการโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

Stepwise multiple regression

จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนสรุปรายงานการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา จากการดำเนินการวิจัยในชุดโครงการวิจัย จากกลุ่มประชากรผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการทันตกรรม ผู้ป่วยหออผู้ป่วยสามัญและหออผู้ป่วยพิเศษ ในช่วงเวลาตั้งแต่ สิงหาคม 2546- มีนาคม 2547 โดยมีกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก 316 คน , ทันตกรรม 350 คน , หออผู้ป่วยสามัญ 176 คน และหออผู้ป่วยพิเศษ 268 คนผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริงจากคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้ t-test

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการจำแนกตามเพศโดยใช้ t-test

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการที่มี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ fisher's LSD

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ กับปัจจัยด้านต่าง ๆ อาทิ อายุ รายได้ และจำนวนวันที่เข้ามาใช้บริการที่ต่างกันโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Correlation Coefficient)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และอายุ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

เพศ	ข้อมูลส่วนบุคคล		ผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		ผู้ป่วยในสามัญ		ผู้ป่วยในพิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=316		N=350		N=176		N=268		N=1,110			
ชาย	108	34.2	115	32.8	110	62.5	114	42.5	447	40.3		
หญิง	208	65.8	235	67.1	66	37.5	154	57.5	663	59.7		
สถานภาพสมรส												
โสด	111	35.2	209	59.71	84	47.7	85	31.7	489	44.0		
คู่	183	57.8	126	36.00	80	45.5	142	53.0	531	47.9		
ม่าย, หย่า, แยก	22	7.0	15	4.29	12	6.8	41	15.3	90	8.1		
อายุ												
น้อยกว่า 20 ปี	41	13.0	65	18.57								
21-30 ปี	94	29.7	126	36.00								ส่วนใหญ่
31-40 ปี	56	17.7	77	22.00								อายุในช่วง -
41-50 ปี	57	18.0	57	16.29								31-40 ปี
51-60 ปี	27	8.5	16	4.57								
60 ปีขึ้นไป	41	13.0	9	2.57								

จากตาราง 1 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.9 และมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		ผู้ป่วยในสามัญ		ผู้ป่วยในพิเศษ		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	N=316		N=350		N=176		N=268		N=1,110		
ระดับการศึกษา											
ไม่ได้รับหนังสือ	13	5.1	1	0.29	4	2.3	18	6.7	36	3.24	
ประถมศึกษา	56	17.7	29	8.29	44	25.0	66	24.6	195	17.57	
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	13.6	33	9.43	39	36.9	25	9.3	140	12.61	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	63	19.9	60	17.14	26	14.77	33	12.3	182	16.40	
อนุปริญญา/ปวส.	19	6.0	23	6.57	32	18.18	14	5.2	88	7.93	
ปริญญาตรี	35	11.1	163	46.57	31	16.5	90	33.6	319	28.74	
สูงกว่าปริญญาตรี	87	27.5	41	11.71	-	-	22	8.2	150	13.51	
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

จากตาราง 2 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 28.74 รองลงมา มีระดับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 17.57 มีรชมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 16.40 และ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 13.51ตามลำดับ และผู้รับบริการส่วนที่น้อยที่สุด ไม่ได้รับหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 3.24

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำนวนตามอาชีพ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		ผู้ป่วยในสามัญ		ผู้ป่วยในพิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ										
ไม่ได้ทำงาน	48	15.2	9	2.57	36	20.5	80	29.9	173	15.59
นิสิต/นักเรียน/นักศึกษา	34	10.8	97	27.71	40	22.7	29	10.8	200	18.02
เกษตรกรรม	32	10.0	0	0.00	2	1.1	3	1.1	37	3.33
รับจ้าง	16	5.1	36	10.29	57	32.4	34	12.7	143	12.88
ธุรกิจส่วนตัว	-	-	14	4.00	27	15.3	37	13.8	78	7.03
พนักงานของรัฐ	-	-	16	4.57	3	1.7	10	3.7	29	2.61
รัฐวิสาหกิจ	52	16.5	42	12.00	3	1.7	15	5.6	112	10.09
รับราชการ	20	6.3	102	29.14	8	4.5	60	22.4	190	17.12
ค้าขาย	9	2.8	16	4.57	-	-	-	-	25	2.25
ข้าราชการบำนาญ	18	5.7	-	-	-	-	-	-	18	1.62
ประมง	77	24.4	-	-	-	-	-	-	77	6.94
อื่นๆ	10	3.2	18	5.14	-	-	-	-	28	2.53

จากตาราง 3 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีอาชีพ นักเรียน / นิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 18.02 รองลงมา คือ รับราชการ ร้อยละ 17.12, ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 15.59 และอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 12.88 เป็นข้าราชการบำนาญ น้อยที่สุด ร้อยละ 1.62

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำนวนตามรายได้ของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		ผู้ป่วยในสามัญ		ผู้ป่วยพิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้										
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	316	100.00	350	100.00	176	100.00	268	100.00	1,110	100.00
5,001-10,000 บาท/เดือน										
10,001-15,000 บาท/เดือน										
15,001-20,000 บาท/เดือน										
20,001-50,000 บาท/เดือน										
มากกว่า 50,000 บาท/เดือน										
	ส่วนใหญ่มีฐานะ พอกินพอใช้ เหลือเก็บเล็กน้อย (223, ร้อยละ 70.6)		114	32.57	4,908.63	35.14	รายได้เฉลี่ย 10,269.578 บาท/เดือน	รายได้เฉลี่ย 10,269.578 บาท/เดือน	ส่วนใหญ่ มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน	

จากตาราง 4 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของผู้รับบริการ จำนวนตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		ผู้ป่วยในสามัญ		ผู้ป่วยในพิเศษ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=316		N=350		N=176		N=268		N=1,110	
สิทธิการรักษา										
เบ็กราชการ	120	38.0	150	42.86	28	15.9	137	51.1	435	39.19
เบ็กรัฐวิสาหกิจ	26	8.2	-	-	6	3.4	18	6.7	50	4.50
เบ็กระงันชีวิต	4	1.3	6	1.71	4	2.3	13	4.9	27	2.43
ใช้สิทธิบัตรทอง	21	6.6	45	12.86	18	10.2	3	1.1	87	7.84
เบ็กระงันสังคม	46	14.6	47	13.43	18	10.2	18	6.7	129	11.62
เบ็กร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ	-	-	-	-	24	13.6	6	2.2	30	2.70
ชำระเงินเอง	99	31.3	101	28.26	78	44.3	73	27.2	351	31.62
อื่น ๆ			1	0.29	-	-	-	-	1	0.09

จากตาราง 5 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษาแบบ เบ็กราชการ คิดเป็นร้อยละ 39.19 รองลงมา คือ ชำระเงินเอง ร้อยละ 31.62 มีประกันสังคม ร้อยละ 11.62 และ ใช้สิทธิบัตรทอง โครงการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 7.84

ส่วนผู้รับบริการ มีสิทธิเบ็กระงันชีวิต มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.43

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริงจากคุณภาพบริการที่ได้รับ

ของผู้รับบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ในภาพรวมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง			ความคาดหวัง			ความคาดหวัง					
	แผนกผู้ป่วยนอก			ทันตกรรม			หอผู้ป่วยสามัญ			หอผู้ป่วยพิเศษ		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.31	.59	สูง	4.014	.509	มาก	3.234	.471	ปานกลาง	3.812	.341	มาก
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.38	.58	สูง	4.229	.528	มาก	3.688	.390	มาก	3.841	.325	มาก
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	3.29	.60	สูง	4.143	.554	มาก	3.601	.467	มาก	3.842	.347	มาก
4.ด้านความมั่นใจ	3.39	.59	สูง	4.219	.524	มาก	3.633	.432	มาก	3.845	.319	มาก
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.31	.59	สูง	4.218	.638	มาก	3.716	.397	มาก	3.846	.325	มาก
รวม	3.336	.59	สูง	4.170	.483	มาก	3.537	.348	มาก	3.834	.316	มาก

จากตาราง 7 พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในทุกแผนกในภาพรวมของทุกด้านของคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก โดยในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด สำหรับงานบริการทันตกรรมและหออภิบาลผู้ป่วยในสามัญ ผู้รับบริการคาดหวังด้านความถี่ถือไว้วางใจมากที่สุด ส่วนผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษคาดหวังในคุณภาพบริการด้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมากที่สุด

สำหรับความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านการบริการ ในทุกแผนก พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการน้อยที่สุด

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้จริงของผู้รับบริการ ในภาพรวม ของผู้รับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คุณภาพบริการ	การรับรู้บริการที่ได้รับ			การรับรู้บริการที่ได้รับ			การรับรู้บริการที่ได้รับ		
	แผนกผู้ป่วยนอก	ทันตกรรม	หอผู้ป่วยสามัญ	แผนกผู้ป่วยนอก	ทันตกรรม	หอผู้ป่วยสามัญ	แผนกผู้ป่วยพิเศษ	ทันตกรรม	หอผู้ป่วยพิเศษ
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.45	.37	สูง	4.225	.569	มาก	3.097	.481	ปานกลาง
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.35	.35	สูง	4.334	.503	มากที่สุด	3.541	.409	มาก
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	3.38	.43	สูง	4.299	.499	มากที่สุด	3.439	.459	ปานกลาง
4.ด้านความมั่นใจ	3.49	.38	สูง	4.303	.501	มากที่สุด	3.494	.423	ปานกลาง
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.43	.38	สูง	4.342	.536	มากที่สุด	3.576	.406	มาก
รวม	3.42	.38	สูง	4.305	.462	มากที่สุด	3.397	.347	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับหลังได้รับการ ในแผนกทันตกรรม อยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งในภาพ

รวมและในทุก ด้าน ส่วนคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้หลังได้รับการ ในแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับ สูง

ในงานบริการหอผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการมีกรรับรู้ต่อคุณภาพบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

แผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความมั่นใจในบริการ มากที่สุด ส่วนด้านความเชื่อถือไว้วางใจ น้อยที่สุด งานบริการทันตกรรม หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้ t-test ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริง ของผู้มารับบริการแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	คาดหวัง/รับรู้จริง		คาดหวัง/รับรู้จริง		คาดหวัง/รับรู้จริง		คาดหวัง/รับรู้จริง	
	t-value	p-value	t-value	p-value	t-value	p-value	t-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.328*	.05	3.850**	.01	4.771*	.05	20.609*	.05
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	2.568*	.05	2.276*	.05	5.189*	.05	13.562*	.05
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	4.285*	.05	3.042**	.01	4.395*	.05	12.832*	.05
4.ด้านความมั่นใจ	4.245*	.05	3.048 **	.01	4.382*	.05	13.600*	.05
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.326*	.05	2.704**	.01	5.202*	.05	9.987*	.05
รวม	4.358*	.05	2.981**	.01	5.715*	.05	17.516*	.05

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในทุกด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และทุกแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในแผนกผู้ป่วยนอก ,หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ ส่วน ในงานบริการทันตกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการจำแนกตามเพศโดยใช้ t-test
 ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 จำแนกตาม เพศ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	ชาย/หญิง แผนกผู้ป่วยนอก		ชาย/หญิง ทันตกรรม		ชาย/หญิง หอผู้ป่วยสามัญ		ชาย/หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ	
	t-value	p-value	t-value	p-value	t-value	p-value	t-value	p-value
	1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	.351	.726	-.052	.959	1.561
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	-.033	.974	.686	.494	.397	.691
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที	-	-	.804	.422	.377	.707	-.120	.905
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	.776	.439	.895	.372	1.295	.197
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	.683	.495	-.080	.936	1.772	.078
รวม	0.163	0.687	.585	.559	.344	.731	1.446	.149

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ในภาพรวม ทุกแผนก และทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับบริการที่มี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และนิติพิทักษ์รักษาที่แตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ Fisher's LSD

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตามสถานภาพสมรส ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	3.043*	.049	.213	.808	.137	.872
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	4.063*	.018	3.061*	.049	.515	.598
3.ด้านการตอบสนองของผู้ให้บริการทันที	-	-	5.450**	.005	.683	.507	2.132	.121
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	5.004*	.007	.874	.419	.824	.440
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	3.867*	.022	2.033	.134	.419	.658
รวม	6.07**	0.003	5.358**	.005	1.218	.298	.447	.640

จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก และงานบริการทันตกรรม ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้คุณภาพบริการ ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานบริการทันตกรรม เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการรับรู้จริงน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่า มีความแตกต่างกัน เฉพาะ ในด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความไว้วางใจ ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความไว้วางใจน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
จำแนกตามอายุ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
	1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	.866	.504	-	-	-
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	2.106	.064	-	-	-	-
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที	-	-	1.884	.096	-	-	-	-
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	2.392*	.038	-	-	-	-
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	2.166	.057	-	-	-	-
รวม	3.29**	0.006	2.208	.053	-	-	-	-

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ 41 - 50 ปี, อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ 51-60 ปี, อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ อายุมากกว่า 60 ปี, อายุ 21-30 ปี กับ 41 - 50 ปี, อายุ 21-30 ปี กับ 51-60 ปี, อายุ 21-30 ปี กับ อายุมากกว่า 60 ปี ส่วนในงานบริการทันตกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านความมั่นใจในบริการ และเมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อมั่นในบริการของผู้มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี กับช่วงอายุ 9-20 ปี, 21-30 ปี, 31-40 ปี, 41-50 ปี โดยผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี มีการรับรู้ในระดับที่น้อยกว่าทุกช่วงอายุ ยกเว้นช่วงอายุมากกว่า 60 ปี

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 จำแนกตามอาชีพ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	.890	.525	1.881	.075	1.966	.060
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	.749	.648	2.277*	.031	1.091	.369
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที	-	-	1.051	.398	1.377	.218	.375	.917
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	1.104	.360	2.187*	.038	.778	.606
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	1.174	.314	1.047	.401	.879	.524
รวม	1.13	0.335	.976	.459	2.012	.056	1.003	.430

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับการที่มีอาชีพต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน
 สามัญ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้
 ทำงาน ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง และผู้ป่วยที่อาชีพรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ
 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจสูงกว่า ผู้ป่วยที่เป็นนิสิต/นักศึกษา/นักเรียนและผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว และผู้ป่วยที่อาชีพรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ สูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานและผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 จำแนกตามระดับการศึกษา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	1.783	.103	1.196	.307	1.783	.103
2.ด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ	-	-	1.469	.189	1.080	.378	1.469	.189
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที	-	-	.915	.485	.789	.597	.915	.485
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	.473	.828	1.240	.284	.473	.828
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	1.106	.359	.816	.575	.106	.359
รวม	2.451*	0.025	1.281	.266	.742	.637	1.281	.266

จากตาราง 14 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการ
 ในแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบ รายคู่ พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประถมศึกษา กับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช., ประถมศึกษา
 กับ อนุปริญญา/ปวส และ ประถมศึกษา กับ ปริญญาตรี/เทียบเท่า

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 จำแนกตามรายได้ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	4.057***	.001	-	-	-	-
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	3.276**	.007	-	-	-	-
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	-	-	3.212**	.009	-	-	-	-
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	2.810*	.017	-	-	-	-
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	2.925*	.013	-	-	-	-
รวม	-	-	3.908**	.002	-	-	-	-

จากตาราง 15 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนก
 ทันตกรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความเป็น
 รูปธรรมของการบริการ , มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความมั่นใจในการบริการ และมีความแตกต่าง
 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ความมั่นใจในการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า

การรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมของผู้มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน ,20,001-50,000 บาท/เดือน ซึ่งมีการรับรู้จริง มากกว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน และ 10,001-15,000 บาท/เดือน ในผู้มารับบริการที่มีรายได้ มีการรับรู้มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน และผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001-15,000 บาท/เดือน มีการรับรู้จริงต่ำกว่า15,001 20,000บาท/เดือน

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในแผนกต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 จำแนกตามสิทธิการรักษา ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพบริการ	แผนกผู้ป่วยนอก		ทันตกรรม		หอผู้ป่วยสามัญ		หอผู้ป่วยพิเศษ	
	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value	F-value	p-value
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	-	-	.820	.555	2.254*	0.041	1.769	.106
2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	-	-	.706	.645	2.295*	.037	1.055	.390
3.ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	-	-	.644	.695	.980	.441	.628	.708
4.ด้านความมั่นใจ	-	-	.715	.638	2.189*	.046	1.078	.376
5.ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	-	-	.669	.675	.443	.849	1.064	.385
รวม	1.516	0.172	.797	.573	1.643	.138	1.451	.195

จากตาราง 16 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกต่าง ๆ ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ในหอผู้ป่วยในสามัญ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และ ด้านความมั่นใจในบริการ

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ กับปัจจัยด้านต่างๆ อาทิ อายุ รายได้ และจำนวนวันที่เข้ามาใช้บริการที่ต่างกัน

โดยใช้การคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพบริการ	หอผู้ป่วยสามัญ				หอผู้ป่วยพิเศษ		
	อายุ	รายได้	จำนวนครั้ง ที่เข้ารับบริการ	ระยะเวลา รับบริการ	อายุ	รายได้	ระยะเวลา นอน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	.02	.13	.03	.03	.073	-.098	-.007
2. ด้านความถี่ของไข้หวัด	.12	-.02	.08	.07	.052	-.080	.016
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที	.10	.01	-.02	.08	.051	-.036	.036
4. ด้านความมั่นใจ	.04	.00	-.06	.10	.025	-.049	-.014
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	.08	.06	-.16	.05	.024	-.089	-.019
รวม	.07	.08	-.04	.07	.052	-.090	-.005

จากตาราง 17 พบว่า ในแผนกหอผู้ป่วยในสามัญ พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{xy} = .07, .08, -.04, .07$ ตามลำดับ, $p > .05$) ส่วนความสัมพันธ์ทางด้านพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{xy} = -.16, p < .05$)

ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ

พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีอายุ รายได้ และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้รับบริการต่างกัน โดยภาพรวมและจำแนกรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการ

แผนกผู้ป่วยนอก

พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

หอผู้ป่วยสามัญ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานพบว่า ตัวพยากรณ์สูงสุดคืออาชีพรับจ้าง คือมีค่า $\beta = .176$ แสดงว่า อาชีพรับจ้าง มีความสำคัญในการพยากรณ์คุณภาพบริการของผู้ป่วยสามัญได้สูงสุด รองลงมาคืออาชีพรัฐวิสาหกิจ

หอผู้ป่วยพิเศษ

ความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานพบว่าค่า $\beta = -.135$ แสดงว่า การจ่ายเงินเองมีความสำคัญในการทำนายคุณภาพบริการของผู้ป่วยพิเศษ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความ คาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการดำเนินการวิจัยในชุดโครงการวิจัย จากกลุ่มประชากรผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการทันตกรรม ผู้ป่วยหออผู้ป่วยสามัญและหออผู้ป่วยพิเศษ ในช่วงเวลาตั้งแต่ สิงหาคม 2546- มีนาคม 2547 โดยมีกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก 316 คน , ทันตกรรม 350 คน , หออผู้ป่วยสามัญ 176 คน และหออผู้ป่วยพิเศษ 268 คน รวม 1,110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในตามกรอบแนวคิดของพาราสุรามันและคณะ (Parasuraman et al.,1985) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษาคือ ผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกทันตกรรม หออผู้ป่วยสามัญชาย หออผู้ป่วยพิเศษ ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความ เชื่อมั่น ดังนี้ .9200, .9850 , .9400, .9800 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้ t-test เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการจำแนกตามเพศโดยใช้ t-test เปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการที่มี สถานภาพสมรส อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการ ที่แตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้เทคนิค LSD ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ อายุ รายได้ และจำนวนวันที่เข้ามาใช้บริการที่ต่างกัน โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson'Correlation Coefficient) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี มีระดับการศึกษา ระดับ ปริญญาตรี ส่วนใหญ่ มีอาชีพ นักเรียน / นิสิต/นักศึกษา รองลงมา คือ รับราชการ มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาแบบ เบิกราชการ รองลงมา คือ ชำระเงินเอง ผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มารับบริการมากกว่า 3 ครั้ง ส่วนงานบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ เป็นผู้มารับบริการเป็นครั้งแรก ในผู้ป่วยในสามัญ มีจำนวนครั้งในการรับบริการ 2.18 ครั้ง และผู้ป่วยในพิเศษ มีจำนวนครั้งในการมารับบริการ 4.134 ครั้ง

2. คุณภาพการบริการตามความคาดหวัง

ความคาดหวังของผู้มารับบริการ ในทุกแผนกในภาพรวมของทุกด้านของคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก โดยในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด สำหรับงานบริการทันตกรรมและหอผู้ป่วยในสามัญ ผู้รับบริการคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจมากที่สุด ส่วนผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษคาดหวังในคุณภาพบริการด้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด

สำหรับความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในทุกแผนก พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการน้อยที่สุด

3. คุณภาพบริการตามการรับรู้จริง

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับหลังได้รับบริการ ในแผนกทันตกรรม อยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งในภาพรวมและในทุก ด้าน ส่วนคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้หลัง ได้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับ สูง

ในงานบริการหอผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

แผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด ส่วนด้านความเชื่อถือไว้วางใจ น้อยที่สุด

งานบริการทันตกรรม หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ น้อยที่สุด

4. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้จริง

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้มารับบริการ ในทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และทุกแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในแผนกผู้ป่วยนอก ,หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ ส่วนในงานบริการทันตกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ในภาพรวม ทุกแผนก และทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

6. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก และงานบริการทันตกรรม ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้คุณภาพบริการที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานบริการทันตกรรม เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของ ผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรส โสด มีระดับการรับรู้จริงน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่า มีความแตกต่างกัน เฉพาะในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีการ รับรู้คุณภาพบริการด้านความไว้วางใจ ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความไว้วางใจน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า คู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ 41 - 50 ปี , อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ 51-60 ปี , อายุน้อยกว่า 20 ปี กับ อายุมากกว่า 60 ปี , อายุ 21-30 ปี กับ 41 - 50 ปี , อายุ 21-30 ปี กับ 51-60 ปี , อายุ 21-30 ปี กับ อายุมากกว่า 60 ปี

ส่วนในงานบริการทันตกรรม พบว่า มีความแตกต่างกัน ในด้านความมั่นใจในบริการ และเมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อมั่นในบริการของ ผู้มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี กับช่วงอายุ 9-20 ปี , 21-30ปี

,31-40 ปี ,41-50 ปี โดยผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี มีการรับรู้ในระดับที่น้อยกว่าทุกช่วงอายุ ยกเว้นช่วงอายุ มากกว่า 60 ปี

8. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในสามัญ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง และผู้ป่วยที่อาชีพรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจสูงกว่า ผู้ป่วยที่เป็นนิสิต/นักศึกษา/นักเรียนและผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว และผู้ป่วยที่อาชีพรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ สูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานและผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบ รายคู่ พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประถมศึกษา กับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช , ประถมศึกษา กับ อนุปริญญา/ปวส และ ประถมศึกษา กับ ปริญญาตรี/เทียบเท่า

10. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนก ทันตกรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ , มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ความมั่นใจในบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า

การรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมของ ผู้มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน ,20,001-50,000 บาท/เดือน ซึ่งมีการรับรู้จริง มากกว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน และ 10,001-15,000 บาท/เดือน

ในผู้มารับบริการที่มีรายได้ มีการรับรู้มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน และผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001-15,000 บาท/เดือน มีการรับรู้จริงต่ำกว่า15,001 20,000บาท/เดือน

11. เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลัง ได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนก ต่าง ๆ ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ในหอผู้ป่วยในสามัญ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และ ด้านความมั่นใจในบริการ

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการเบิกจ่าย โดยเบิกจากราชการมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจาก พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากบริษัทประกันชีวิต ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากประกันสังคม และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจาก พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมากกว่าผู้ป่วยที่ชำระเงินเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการเบิกจ่าย โดยเบิกจากราชการมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจาก รัฐวิสาหกิจ และผู้ป่วยที่ชำระเงินเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากประกันสังคม และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการเบิกจ่าย โดยเบิกจากรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจาก ราชการ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากประกันสังคม และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากพรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ชำระเงินเองมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความมั่นใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจากราชการ และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจาก

พบ. ผู้ประสบภัยจากรถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

12. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกหอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในแผนกหอผู้ป่วยในสามัญ พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับ อายุ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{xy} = .07, .08, -.04, .07$ ตามลำดับ, $p > .05$) ส่วนความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{xy} = -.16, p < .05$)

ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ

พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีอายุ รายได้ และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้รับบริการต่างกัน โดยภาพรวมและจำแนกรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

13. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการ

แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

หอผู้ป่วยสามัญ พบว่า ตัวพยากรณ์สูงสุดคืออาชีพรับจ้าง โดย อาชีพรับจ้าง มีความสำคัญในการพยากรณ์คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยสามัญได้สูงสุด รองลงมาคืออาชีพรัฐวิสาหกิจ

หอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า การจ่ายเงินเอง มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยพิเศษ

อภิปรายผล

1. ความคาดหวังของผู้มารับบริการ ในทุกแผนกในภาพรวมของทุกด้านของคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลีอ (2543) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด สำหรับงานบริการทันตกรรม และหอผู้ป่วยในสามัญ ผู้รับบริการคาดหวังด้านความเชื่อถือไว้วางใจมากที่สุด ส่วนผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษคาดหวังในคุณภาพบริการด้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจาก ลักษณะของการให้บริการในแต่ละแผนกมีลักษณะและความเด่นชัดที่แตกต่างกัน ความต้องการ และความคาดหวัง

ของผู้รับบริการจึงแตกต่างกันด้วย อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม(2534:15-16) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไว้ว่า เขาควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการหนึ่ง ควรได้รับ โอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณืนั้น ได้รับการยอมรับในสภาพที่ได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้น และการดูแลรักษาที่ตนจะพึงได้รับ ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนาของตน และเมื่ออาการที่ทรุดลง การตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง ซึ่งควรได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น ความมั่นใจ ความเชื่อถือไว้วางใจ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ จึงเป็นความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีความต้องการมากที่สุด ส่วนความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในทุกแผนก พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการน้อยที่สุด ทั้งนี้ เป็นเพราะไม่ใช่บริการหลักที่ผู้รับบริการต้องการจริงๆ(core services) บริการหลักผู้ที่มารับบริการต้องการ คือ การบริการทางด้านการรักษาพยาบาลและ เป็นบริการที่ผู้รับบริการต้องการมากจนกระทั่งตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล ความต้องการบริการหลักนี้มักคงที่สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่ง หากได้รับการตอบสนองความต้องการชนิดนี้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ โดยที่การบริการอื่น ๆ เป็นเรื่องรองลงมา

2. การรับรู้จริงหลังได้รับการบริการ พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับหลังได้รับการบริการ ในแผนกทันตกรรม อยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งในภาพรวมและในทุก ด้าน ส่วนคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้หลังได้รับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับ สูง

ในงานบริการหอผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง

การรับรู้จริงของผู้มารับบริการแผนกทันตกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้มารับบริการมีการรับรู้จริงในคุณภาพบริการด้านความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการมากที่สุดและผู้มารับบริการมีการรับรู้จริงในคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการน้อยที่สุด ซึ่งการที่ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญในคุณภาพการบริการของแต่ละแผนก ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพด้านการดูแล ตามหลักการของบอพพ์ (Bopp , 1990 , p .615) ที่ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของแพทย์และพยาบาล ว่า ตัวประกอบเชิงการแสดงผลออกด้านการดูแล เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ได้แก่ ความเข้าใจ ความสนใจ ความเมตตากรุณา ความอบอุ่น ความห่วงใยสุขภาพการรับรู้จริงของผู้มารับบริการแตกต่างกัน ทำให้ ผู้มารับบริการมีการรับรู้จริงในคุณภาพ

บริการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปรัชญา การให้บริการและการให้ความสำคัญของคุณภาพบริการในแต่ละแผนกแตกต่างกัน ทำให้ผู้มารับบริการมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

แผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความมั่นใจในบริการมากที่สุด ส่วนด้านความเชื่อถือไว้วางใจ น้อยที่สุด ซึ่ง พาราซูรามาน ((Parasuraman, Zeithamal and Berry, 1990, pp.25-26 อ้างใน บุษกร พงษ์สวัสดิ์, 2541, หน้า 40-42) กล่าวว่าความมั่นใจในบริการ หมายถึงความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการในการให้บริการซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอทุกครั้ง ที่ให้บริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้ ซึ่งเป็นข้อสังเกตว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่เกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ และกลับมีความเชื่อถือน้อยกว่าเขาจะได้รับบริการเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกระบวนการบริการของหน่วยงาน ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทั้งการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบตรวจรักษา และสถานที่ในตรวจรักษา ซึ่งอยู่ในช่วงของการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการอาจเป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการรับรู้เช่นนั้น

งานบริการทันตกรรม หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการ มีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากที่สุด ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ น้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการ มีความต้องการและคาดหวังในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งงานบริการทันตกรรม เป็นงานบริการวิชาชีพเฉพาะ ที่ต้องการทักษะและความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ การทำให้ผู้มารับบริการเกิดความรู้สึกว่าเราสามารถเป็นที่พึ่งได้ และสามารถให้การบริการที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งด้านการรักษา และการให้คำปรึกษาแนะนำ จะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือไว้วางใจ (Parasuraman, 1990) และเกิดความคาดหวังต่อการมารับบริการในครั้งนั้น ๆ นอกจากนี้ ไพรด์ และเฟอร์เรล (Pride and Ferrell, 1987, pp.630-632) ได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของบริการ โดยกล่าวว่า การบริการ มี 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน (intangibility), บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (inseparability), บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) และ บริการมีความหลากหลายในตนเอง (variability or heterogeneity) แต่เมื่อพิจารณากิจกรรมต่างๆ ในบริการทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย พบว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มีคุณสมบัติ 4 ประการดังกล่าวข้างต้น จึงจัดได้ว่าบริการทางการแพทย์ เป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่มีใช้สินค้า

โดยมี แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความเป็นอยู่ ความปลอดภัยของผู้รับบริการที่มาขอรับบริการ เป็นบริการลักษณะเฉพาะวิชาชีพที่ต้องการความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ชำนาญ และสามารถประกันหรือสร้างความเชื่อถือไว้วางใจกับผู้รับบริการได้ จะทำให้เขามีความปลอดภัย หายหรือบรรเทาอาการจากโรคหรือปัญหาทางสุขภาพที่เขาประสบ ทำให้ความคาดหวังในด้านนี้ เป็นความคาดหวังที่ผู้มารับบริการมีความต้องการมากที่สุด

ส่วนความคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อันได้แก่ลักษณะกายภาพภายนอก สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ความสะอาดสบาย สบายงามของสถานที่ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นเพียงปัจจัยภายนอกที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญในลำดับสุดท้าย ซึ่งหากปัจจัยด้านนี้ มีประกอบด้วยก็จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น แต่ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ (core services) ของผู้ที่มารับบริการ เป็นประเด็นที่สำคัญกว่า

3. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ในภาพรวม ทุกแผนก และทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) และ สุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการ ในหอผู้ป่วยการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการในภาพรวม พบว่า ในผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก และงานบริการทันตกรรม ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้มากกว่า ผู้รับบริการที่โสด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2540) พบว่าผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับ ชูติมา คูหาทอง(2533) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล

5. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกัน พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการที่ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไป โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ในชีวิตที่มากกว่า ซึ่งจากการศึกษาของประเทือง สูงสุวรรณ(2534) พบว่าอายุที่ต่างกันทำให้ครูมีการรับรู้แตกต่างกัน โดยครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีการรับรู้แตกต่างจากครูที่มีอายุมากกว่า การศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร(2540) พบว่า ผู้รับบริการกลุ่ม

อายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาวดี อุหาทอง(2533)และมีตรี นครน้อย(2536) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากอายุของประชากรที่ศึกษานั้นมีลักษณะใกล้เคียงกัน

6. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในสามัญ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ อาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยสถิติ วงษ์สุวรรณค์(2529, หน้า 194) ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในสังคมเป็นเหตุให้บุคคลในสังคมต่างๆรับรู้สิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป ซึ่งต่างจากการศึกษาของ ชูติมา อุหาทอง (2533) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันไม่มีผลทำให้การรับรู้บทบาทของแม่ตัวอย่างแตกต่างกัน และ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร(2540) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการก็ไม่แตกต่างกัน

7. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงรัตน์ พรหมจันทร์ (2545) ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้และตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย(2535)และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค(2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ในด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร(2540) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด แต่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด และจากการศึกษาของประเทือง สูงสุวรรณ(2534) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

8. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกทันตกรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ , มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และความมั่นใจในบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ความมั่นใจในบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

รายได้ต่อเดือน รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล(2528, หน้า377) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร(2540) ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา กูหาทอง(2533) มัลลิกา ตั้งเจริญ(2534) และมัทรี นครน้อย(2536) ที่พบว่า ถึงรายได้ต่างกันแต่การรับรู้ของบุคคลก็ไม่แตกต่างกัน

9. เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้จริงหลังได้รับบริการ ในผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการในแผนกต่าง ๆ ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา กูหาทอง(2533) มัลลิกา ตั้งเจริญ(2534) และมัทรี นครน้อย(2536) ที่พบว่า ถึงรายได้ต่างกันแต่การรับรู้ของบุคคลก็ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เพราะสิทธิการรักษามีความเกี่ยวเนื่องกับความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับต่อความสามารถในการจ่ายเงินเองได้นั้น ไม่แตกต่างกัน ซึ่งในกรณีนี้ อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อผู้ให้บริการมากนัก ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ หากเป็นโรงพยาบาลเอกชน ความสามารถในการจ่ายเงิน หรือสิทธิในการรักษาของผู้รับบริการจะมีความสำคัญมาก ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความแตกต่างในคุณภาพบริการที่ได้รับ

10. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยในสามัญ และผู้ป่วยในพิเศษ กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในแผนกผู้ป่วยในสามัญ พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับ อายุ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาบริการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า จำนวนครั้งไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในคุณภาพบริการ

11. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการ และสมการทำนายคุณภาพบริการ

แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ปัจจัยต่าง ๆ ที่พบว่ามีผลต่อการร่วมทำนายคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก นี้ เป็นปัจจัยที่ ได้อภิปรายไว้ใน การเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ในแต่ละปัจจัยแล้ว ซึ่งการให้ความสำคัญ ต่อการจัดกิจกรรม และการ

นำความรู้ด้านคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการมีการรับรู้แตกต่างกันนี้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการต่อไป

หอผู้ป่วยสามัญ พบว่า ตัวพยากรณ์สูงสุดคืออาชีพรับจ้าง โดย อาชีพรับจ้าง มีความสำคัญในการพยากรณ์คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยสามัญได้สูงสุด รองลงมาคืออาชีพรัฐวิสาหกิจ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สอดคล้องกับ สถิติ วงษ์สุวรรณ(2529, หน้า 194) ที่ได้กล่าวไว้ว่า อาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในสังคมเป็นเหตุให้บุคคลในสังคมต่างๆรับรู้สิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป การที่อาชีพ รับจ้าง เป็นตัวทำนายคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยในสามัญ อาจเนื่องมาจากการที่หอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาล ถูกกำหนดให้เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยประกันสังคม และผู้ป่วยที่ชำระเงินเอง เป็นส่วนใหญ่ในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับอาชีพ รับจ้าง ที่เป็นผู้ประกันตน เป็นอาชีพที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ในเชิงจิตวิทยา ว่า เขาจะได้รับการประกันว่า ทางโรงพยาบาลจะให้การดูแลอย่างดี ตามข้อกำหนด และระเบียบการประกันสังคมที่ตนได้ประกันตนไว้ ทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล ในเรื่องค่าใช้จ่าย รวมทั้งคุณภาพในการบริการด้านอื่น ๆ ด้วย

หอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า การจ่ายเงินเอง มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยพิเศษ การที่ผู้รับบริการมีขีดความสามารถในการจ่ายเงินเองได้แสดงว่าผู้รับบริการสามารถเลือกเข้ารับบริการบริการสุขภาพจากสถานบริการที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และการตัดสินใจมาใช้บริการโดยที่ผู้รับบริการจ่ายเงินเอง ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังว่าตนจะได้รับบริการที่น่าพึงพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเข้าพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งต้องการการดูแลที่แตกต่างจากการบริการในแผนกหอผู้ป่วยสามัญ สอดคล้องกับการศึกษา ของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) ที่พบว่าผู้รับบริการที่เป็นบุคคลทั่วไปมีความคาดหวังในคุณภาพบริการสูงกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาจาก ผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม สิทธิเบิกจากประกันชีวิต และผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาเอง และมีสิทธิการเลือกสถานพยาบาลเองได้ ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ทำให้ผู้รับบริการที่สามารถจ่ายเงินเองได้มีสิทธิที่เลือกใช้บริการที่คาดหวังว่ามีคุณภาพบริการที่ดี และเมื่อมาใช้บริการในสถานสุขภาพแล้วผู้รับบริการกลุ่มนี้จึงมีอำนาจในการทำนายคุณภาพบริการที่ได้รับมากกว่าผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ ด้วยบุคคลกลุ่มนี้จะมีความคาดหวังและความต้องการคุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการอื่นนั่นเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จา กผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ควรมีการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ มาวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
2. ควรนำข้อมูล ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงรูปแบบและระบบการให้บริการ สร้างความมีคุณภาพในการบริการ ให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
3. ในการวิจัยนี้ ได้มีข้อค้นพบ ถึงจุดอ่อน และจุดแข็งของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในมุมมองของบุคคลภายนอก ทำให้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ให้ได้มาตรฐานสถานพยาบาลที่รับ ให้บริการแก่ผู้ประกันตน และได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล และยกระดับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ในเชิงลึกขึ้น เพื่อค้นหาสภาพที่ผู้รับบริการรับรู้ได้จากการรับบริการอย่างแท้จริง เพื่อหารูปแบบที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อค้นหาสาเหตุ และทำความเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการ หรือเลือกสถานพยาบาล นำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนา ปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และเป็นหาช่องทางเพิ่มรายได้ และลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของหน่วยงานได้
3. ควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ การปลูกจิตสำนึก และความตระหนักในการให้บริการของผู้ให้บริการ ในเชิงผสมผสานกับความเป็นวิชาชีพ เพื่อหารูปแบบที่เป็นรูปธรรม และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ในการลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการบริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ สกนณี. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับผลประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533: กรณีศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการดูแลสุขภาพและสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ. (2539). การประเมินคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอก : การศึกษาโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลสัน ชาญชัยวรวิทย์(2541) การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ ด้านการรักษาความสะอาด : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองศรีราชา. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กัทธิดา ศิริภัทรกูร. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งามจิตต์ จันทรสานิต.(2539).เส้นทางสู่คุณภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข,4(3), หน้า 146
- จรัส สุวรรณเวลา (2544) สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของประชาชนชาวไทยภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่. สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก.
- จิราพันธ์ แป้นดี (2544) การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2537).คุณภาพของบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางด้านการตลาด. จุฬาลงกรณ์วารสาร,38(4), 169-178.
- ชุติมา กุหาทอง. (2533). การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานแม่และเด็กและวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่าง ที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขา วิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์(2541) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นกุลยา ส่งสวัสดิ์. (2545). ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.
- นนิกันต์ วงศ์สื่อ (2543) การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพทยา วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวลลักษณ์ บุญง.(2541).ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ รูปงาม .(2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ภิญโญพรพานิชย์. (2536). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจา ยอดดำเนินและคณะ (2529) ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์
- บุษกร พงษ์ชวลิต. (2541). ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ประทีนทิพย์ ป็องขัน.(2543). ความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก
โรงพยาบาลบางละมุง. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประเทือง สุธสุวรรณ.(2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียน
ของโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิณ วัฒนกิจ.(2541). การบริหารการพยาบาล. ม.ป.ท.
- ประเวศ วะสี (2543) “ การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ ”. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปิยวรรณ ประคุณชัย. (2533). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการโรงพยาบาลของรัฐศึกษา
กรณี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยประชากร
และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปฤนตรี พิชัยจุมพล.(2541). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน :ศึกษา
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคมบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้า
หอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามาพงศ์. (2538). การตลาดบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์
บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคการแข่งขัน, หน้า 26-39. กรุงเทพมหานคร
: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- . (2540). แนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและงานบริการพยาบาล. ในเอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการเรื่อง นวัตกรรมทางการบริการพยาบาลครั้งที่ 3 : บริการพยาบาลไทยสู่สากล ณ
โรงแรมเอเชียพัทยา จังหวัดชลบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- . (2541). กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พวงรัตน์ พรหมจันทร์ (2545). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโครงการ 30 บาทรักษา
ทุกโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดยะลา. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรี ทองแผ่. (2545). คุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน
เขต 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิจารณา ศรีวาทนะ (2541) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
บูรพา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีระพล รัตน์ะ. (2541). การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์ . วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิ
ทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2538). เสริมสร้างความพร้อมในงานบริการพยาบาล : เอกสารประกอบการ
ประชุมเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. กรุงเทพฯ :
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลี ตั้งชลทิพย์ (2539) ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกซึ่งประกันตน
กับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- มัทรี นครน้อย. (2536). การรับรู้ของประชาชนในเขตเมืองเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยบริหารสาธารณสุขบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ.(2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพา ภู่อันติสัมพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราช
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รัตนา ลือวานิช. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรวดี ศิรินคร. (2541). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก.สารสาธการพยาบาล,13(3),37-40.
- วรรณฤดี ภูทอง. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่
ผู้ประกันตน ถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชร อินทรโชติ. (2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2537). ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล. วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 1, 7,-12.
- วารี วัฒนปัญญาผล. (2539). ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและความรับรู้ของผู้บริหารการ
พยาบาล ต่อความคาดหวังของผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลเดือน พรอนันต์. (2536).ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับคุ้มครอง
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัด
สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในงานบริการ.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประชาชน
- ศิริพร ดันติพลูวินัย.(2538). กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
พยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. (หน้า 57-63). กรุงเทพฯ ฯ : คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริพร ปรางประสิทธิ์. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา(2544). คู่มือประกันคุณภาพศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี..
- สกาวดี ดวงเด่น. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี .
- สมทรง ศิริรักษ์. (2539). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันตน. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง.
- สมฤดี พุ่มทำอิฐ. (2544). พฤติกรรมการรับรู้. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล (2543) เส้นทางสู่ Hospital Accreditation กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร.(2540). คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทรเอ็ม. (2539). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545) .การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุภาสุข จันทมงคล.(2544). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของการบริการพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรชร อาชาฤทธิ์.(2541) .ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุลและคณะ (2542) เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ กรุงเทพฯ :สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- Bopp, D.K. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters : A marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10 , 6-15.
- Cronbach, L.J.(1990). *Essentials of psychological testing*. (5 th. Ed.). New York : Herper Medical Book.
- Collins, Cobuild.(1997). *Collins cobuild English dictionary* . England : Harper Collins publishers.
- Gillies,D.A.(1994). *Nursing management ; A system approach*.(3rd ed). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Neufeldt, V.& Guralnik,D.K.(1988). *Webster,s new world dictionary*. 3th ed. New York : Simon & Schuster.
- Parasuraman, A, Zeithamal, V.A, & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service qualityand its implications for future research. *Journal of Marketing*, PP.14-50.
- Parasuraman, A, Zeithamal, V.A (1990). *Delivery quality service : Balancing customer perceptions and expectations*. New York : Free Press.
- Jasmin, S.,& Trygstad, L.N.(1979). *Behavioural concepts and the nursing process*. St. Louis : the C.V. Mosby.
- King, I.M. (1981). *A theory for nursing : Systems, concepts, process*. New York : John Wiley & Sons.

Maslow, A.H.(1970). *Motivation and personality* (2 nd ed.) . New York :
Haper & Rom .

Scardina,S.A.(1994). SERVQUAL : A multiple iten scale for measuring consumer
perceptions of service quality. *Journal of retaling*, 64(6), 12-40.

Swansberg,R.C.(1993). *Introductory management and leadership for clinical nurses*.
Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Webster,N.N.(1988). *New Webster' dictionary of the English language deluxe
encyclopedia*. New York : Simon & Scheester.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.ดร.พิสมัย หอมจำปา | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผศ.ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ประจำภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. นายแพทย์พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ | นายแพทย์ชำนาญการ ระดับ 8
ผู้อำนวยการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยบูรพา |

ภาคผนวก ข

หัวหน้าโครงการวิจัยโครงการวิจัยย่อย

หัวหน้าโครงการวิจัยย่อย

ในชุดโครงการวิจัยเรื่อง” การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับ
ของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา”

โครงการวิจัยย่อยที่ 1 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับ
ของผู้รับบริการในแผนกตรวจโรค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวหน้าโครงการวิจัย : คุณณลิน มงคลศรี

โครงการวิจัยย่อยที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็น
จริงของผู้รับบริการทันตกรรม ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวหน้าโครงการวิจัย : ทันตแพทย์หญิงแก้วใจ หงอสกุล

โครงการวิจัยย่อยที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพ
บริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยสามัญ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวหน้าโครงการวิจัย : คุณนพรัตน์ โขวิฑูรกิจ

โครงการวิจัยย่อยที่ 4 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการและคุณภาพ
บริการที่ได้รับในหอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวหน้าโครงการวิจัย : คุณกาญจนา พิบูลย์

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9200

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการทันตกรรม ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9850

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการหอผู้ป่วยใน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9400

แบบสอบถามการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ตามที่เป็นจริงของผู้มารับบริการหอผู้ป่วยพิเศษ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ.9800