

คุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ปฏิมา ดีประเสริฐวงศ์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ โดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และเปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง แบบศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ผู้เข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีการวางแผนล่วงหน้าจำนวน 30 ราย ใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman ที่เรียกว่า “SERQUAL” ร่วมกับกระบวนการทำงานของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ

ผลการวิจัย: คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยรวมนับว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับประทับใจ เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการให้บริการรวดเร็ว ระยะในการรอไม่นาน ขั้นตอนบริการมีความสะดวก เปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการนั้นพบว่าผู้ที่มีอาชีพและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05

สรุป: จากการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจมีคุณภาพบริการสูง ผู้รับบริการประทับใจ โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้จริงที่ได้รับบริการ

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ, ความคาดหวัง, การรับรู้, การผ่าตัดหัวใจ

* ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต

Abstract

Service Quality of Cardiac Surgery Unit As Perceived by the Clients

Patima Deeprasertwong B.N.S.*

*** Nursing Department, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University**

Objective: To study the service quality level of cardiac surgery unit using the comparison between expectation and acknowledgement of patients in overall and specific levels, namely individual factors and admission factors.

Methods: This research has descriptive and cross-sectional design. The sample of this research was 30 patients at cardiac surgery unit. The research employed questionnaire and semi-structured interview as key data collection tools by the clients in The Faculty of Medicine Vajira Hospital. The questionnaires developed from evaluation of Parasuraman was “SERQUAL” and the processing of cardiac surgery unit.

Results: The quality service of cardiac surgery unit based on the acknowledgement of patient was at the high level, there was no difference between expectation and acknowledgment of patient in overall aspect. However, when taking specific aspect into the consideration, the fastness of service had difference at the statistically significance of <0.05. Taking individual factors into the account, it was found that patients’ symptoms and occupation led to difference in service expectation which were statistically significant at <0.05.

Conclusion: The service quality of cardiac surgery unit as perceived by the client were the highest level and satisfaction. The level of client expectation was less than the level of client perception.

Key words: service quality, expection, perception, cardiac surgery

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน คุณภาพนับเป็นตัววัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานอีกมิติหนึ่งให้ผู้ให้และผู้รับบริการหนึ่งๆ พึงปรารถนา โรงพยาบาลจัดเป็นสถานที่ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ จึงต้องให้ความสำคัญต่อการจัดการบริการสุขภาพให้เป็นตามที่ได้รับบริการคาดหวังและต้องการบริการที่มีคุณภาพสูงกว่าการรับบริการทั่วไป^{1,2} โดยเฉพาะสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องอยู่ในสภาพการแข่งขันสูง การให้บริการอย่างมีคุณภาพจึงเป็นประเด็นที่โรงพยาบาลทั้งสังกัดภาครัฐ และเอกชนให้ความสำคัญ เนื่องจากทำให้เกิดการยอมรับจากผู้รับบริการ มีการกลับมาใช้บริการซ้ำ หรือมีการบอกต่อกันไป รวมทั้งมีการนำเอาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) มาใช้เป็นในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 มุ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งในส่วนของการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง^{3,4}

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลได้ทำการประเมินคุณภาพการบริการและผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ถึงแม้ว่า ในปี พ.ศ. 2553 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมต่อบริการผู้ป่วย เป็นไปตามเกณฑ์คือ มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้รับบริการ⁵ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อร้องเรียนถึงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในบางแผนกในปี พ.ศ. 2553 เกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการรักษาไม่ชัดเจน ร้อยละ 3 หรือมีการรอคอยการผ่าตัดหัวใจนานมากกว่า 3 เดือน ร้อยละ 23.5⁵ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการประเมินคุณภาพการบริการจากผู้รับบริการเป็นไปในลักษณะภาพรวมทั้งโรงพยาบาล ไม่ได้แยกเป็นแผนกย่อย ดังนั้น จึงทำให้ไม่ทราบถึงระดับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่แท้จริงของหน่วยงานภายใน ในขณะที่การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยงานภายในส่วนใหญ่เป็นการประเมินคุณภาพตามองค์ประกอบของการให้บริการเท่านั้น โดยเป็นตัวชี้วัดตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการติดเชื้อ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานจำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดวิชาชีพ การละเลยการประเมินคุณภาพการบริการจากผู้รับบริการอาจทำให้หน่วยงานไม่ทราบถึงระดับการบริการที่แท้จริงของหน่วยงาน ทำให้การค้นหาแนวทางการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริการไม่สมบูรณ์ จากความสำคัญข้างต้น กลุ่มงานผ่าตัดหัวใจเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการรักษาที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง

เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ในกรณีที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล เป้าหมายหลักของการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจแบบเปิด คือการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ดังนั้น คุณภาพการบริการของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงมีส่วนสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิต ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล^{6,7}

ทฤษฎีคุณภาพบริการที่รู้จักกันเป็นที่นิยม และนำมาใช้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพบริการคือ ทฤษฎีระบบ^{8,9} ประกอบด้วย โครงสร้าง (structure) กระบวนการทำงาน (process) และ ข้อมูลด้านผลลัพธ์ (outcome) ที่มุ่งเน้นการยอมรับ และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แสดงถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การประเมินคุณภาพบริการที่นักวิชาการกล่าวถึงคือ แนวคิดทางการตลาดที่นำมาประยุกต์ใช้กับคุณภาพบริการสุขภาพของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry¹⁰ ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการสามารถแสดงเป็นสมการดังนี้

$$\text{คุณภาพบริการ} = \text{การรับรู้บริการที่ได้รับจริง} - \text{ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ}$$

และนักวิชาการดังกล่าวได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนาเป็นองค์ประกอบของเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERQUAL” สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือการประเมินตามความคาดหวังของผู้รับบริการและการประเมินจากการรับรู้จริงของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้านคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการและความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

องค์ประกอบของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประกอบด้วย 4 หน่วยงานที่สำคัญคือศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ห้องผ่าตัดและวิสัญญี หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ซึ่งต้องทำงานตามลำดับขั้นและกระบวนการทำงานที่ต้องสอดคล้องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกระทั่งหลังผ่าตัดผู้รับบริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ แต่ก็ยังพบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการตามที่กล่าวถึงข้างต้น การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการในเชิงปฏิสัมพันธ์หรือคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังกับบริการที่ได้รับของผู้รับบริการโดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงานของบริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ผู้วิจัยหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ และใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional design) เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 ราย จากผู้รับบริการที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2555 จำนวนจากสถิติย้อนหลังการผ่าตัดหัวใจ ปี พ.ศ. 2554 ค่าเฉลี่ยผ่าตัดหัวใจสัปดาห์ละ 4 คนโดยใช้สูตรในการคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรแต่ประชากรไม่มาก¹¹ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 18 ปีขึ้นไป สถิติสัมพันธ์ญาติ สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย และได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคหัวใจ ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว ไม่มีความรู้ความเข้าใจในภาษาไทย และไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการสังเคราะห์เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ ร่วมกับกระบวนการทำงานของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดสอบกับผู้รับบริการที่มารับบริการผ่าตัดหัวใจที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบสอบถามคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวังของผู้รับบริการเท่ากับ 0.92 และตามการรับรู้ของผู้รับบริการเท่ากับ 0.93 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย และขอความร่วมมือให้เป็นกลุ่มตัวอย่างและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดยมีผู้สัมภาษณ์จำนวน 2 คนที่ได้ผ่านการอบรม ผู้สัมภาษณ์พบและสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ระยะเวลาประมาณ 30 นาที เริ่มต้นจากการแนะนำตัวและสอบถามข้อมูล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจทั้งในระยะเวลาก่อนผ่าตัด 1 วันและหลังผ่าตัด 1 วันก่อนได้รับอนุญาตให้

กลับบ้าน เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการผ่าตัดหัวใจตามแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert Scale) และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างที่กำหนดการประเมินคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน กำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของบริการ ในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยประเมินจากการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับ การรับรู้ ถ้าบริการที่คาดหวังเท่ากับบริการที่ได้รับจะประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพในระดับที่พึงพอใจ ถ้าบริการที่ได้รับสูงกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการจะประเมินว่าคุณภาพนั้นอยู่ในระดับที่ประทับใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพที่ได้รับนั้นไม่ดีหรืออยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจและต้องปรับปรุงคุณภาพบริการ^{3,10,12} ในด้านนั้น โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้านดังนี้

1.1 ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ความรวดเร็วในขั้นตอนบริการ การมีค่าใช้จ่ายบอกวิธีการรับบริการ การยื่นสิทธิการรักษาก่อนเข้ารับบริการ รวมทั้งการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก

1.2 การประสานงานของบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย การทำงานประสานกันของเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงาน ผู้บริการสามารถรับบริการโดยได้รับการเชื่อมโยงการให้บริการจากผู้ให้บริการแต่ละจุดโดยไม่ต้องย้อนกลับกลับมา

1.3 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ขนาดและวิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมทั้งการมีโปสเตอร์ แผ่นพับ ข้อความหรือเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการให้บริการ

1.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง การบริการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจ ในความปลอดภัยจากอันตราย หรือความเสียหายต่าง ๆ ขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยที่ดีต่อผู้รับบริการเช่น พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีความอ่อนโยน มีความเป็นกันเองและให้เกียรติทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุด

1.5 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง บริการที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น สถานที่ให้บริการ อาหาร เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เอกสาร คู่มือต่าง ๆ ที่ชี้แนะบริการหรือการให้สุขศึกษา รวมทั้งบุคลิกลักษณะการแต่งกายของผู้ให้บริการ

กลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการด้านการผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตั้งแต่รับผู้ป่วยเพื่อรอผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้าน ประกอบด้วย 4 หน่วยงานย่อย ดังนี้ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ผ่าตัดหัวใจและวิสัญญี หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ

ความคาดหวังคุณภาพบริการ หมายถึง ทักษะคิดเกี่ยวกับความต้องการ หรือความคาดหวังของหน่วยหน้าของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจว่าควรจะมีคุณภาพการบริการเป็นอย่างไร

การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องคุณภาพของการบริการ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจแต่ละบุคคล ส่งผลมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม เป็นการวัดการรับรู้หลังจากได้รับการบริการผ่าตัดหัวใจแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 18

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ เพื่อใช้อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการ ส่วนการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจที่มีการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผ่าตัดหัวใจ จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 63.4

ระดับคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ผลการวิจัย พบว่าระดับคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับประทับใจด้านที่มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านการประสานงานของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ส่วนด้านที่มีคุณภาพบริการที่ไม่พอใจคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจโดยรวม และรายด้าน (n=30)

คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ	p-value
	ความคาดหวัง	การรับรู้		
1. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	4.07 ± 0.54	4.14 ± 0.51	ประทับใจ	0.46
2. การประสานงานของบริการ	4.15 ± 0.67	4.27 ± 0.52	ประทับใจ	0.39
3. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	4.37 ± 0.43	4.35 ± 0.42	ไม่พอใจ	0.82
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.57 ± 0.45	4.65 ± 0.41	ประทับใจ	0.43
5. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.21 ± 0.50	4.09 ± 0.53	ไม่พอใจ	0.35
รวม	4.28 ± 0.38	4.30 ± 0.38	ประทับใจ	0.82

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายชื่อในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการพบข้อที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 คือ การให้บริการรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอไม่นาน ขั้นตอนการบริการมีความสะดวก (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัย การเข้ารับบริการ พบว่า คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ ตามความคาดหวังโดยรวมของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และปัจจัย

การเข้ารับบริการ คือ จำนวนครั้งเข้ารับบริการ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นความคาดหวังของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ และปัจจัย การเข้ารับบริการ คือ ความรุนแรงของโรค พบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และ <0.05 ตามลำดับ กล่าวคือผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีความคาดหวัง ของคุณภาพบริการมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพรับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ อาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกรกรรม สำหรับผู้รับบริการ ที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 4 มีความคาดหวังของคุณภาพบริการ มากกว่าความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และ 3 แต่ในส่วนของ คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามการรับรู้โดยรวมของปัจจัย ด้านอาชีพและความรุนแรงของโรคนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับ จากบริการ (n=30)

คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t	p-value
	ความคาดหวัง	การรับรู้		
1. การให้บริการรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอไม่นาน ขั้นตอนการบริการมีความสะดวก	3.93 \pm 0.69	4.23 \pm 0.67	-2.52	0.02*
2. การได้รับบริการทันทีเมื่อต้องการและขอความช่วยเหลือ	4.00 \pm 0.67	4.17 \pm 0.69	-1.22	0.23
3. การได้รับการส่งต่อไปตรวจพิเศษ ตามแผนกต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว	4.00 \pm 0.64	4.10 \pm 0.66	-0.76	0.45
4. หอผู้ป่วยมีจุดบริการที่สามารถให้ข้อมูล สำหรับท่านในแต่ละแผนกอย่างสะดวก	4.13 \pm 0.63	3.93 \pm 0.69	1.29	0.21
5. หอผู้ป่วยมีการกำหนดระยะเวลาเยี่ยม สะดวกและเหมาะสม	4.27 \pm 0.69	4.27 \pm 0.58	0.00	1.00
รวม	4.07 \pm 0.54	4.14 \pm 0.51	-0.74	0.46

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการ (n=30)

คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ	ความคาดหวัง	F	t	p-value	การรับรู้	F	t	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล								
1. เพศ								
ชาย	4.26 \pm 0.40		-0.17	0.86	4.31 \pm 0.43		0.73	0.73
หญิง	4.29 \pm 0.36				4.26 \pm 0.30			
2. อายุ								
31-40 ปี	3.80 \pm 0.00	1.06		0.38	4.31 \pm 0.00	1.21		0.32
41-50 ปี	4.34 \pm 0.37				4.31 \pm 0.35			
51-60 ปี	4.32 \pm 0.29				4.20 \pm 0.29			
60 ปีขึ้นไป	4.10 \pm 0.38				4.11 \pm 0.57			
3. สถานภาพสมรส								
โสด	4.25 \pm 0.63	0.387		0.68	4.39 \pm 0.37	0.28		0.75
สมรส	4.27 \pm 0.34				4.28 \pm 0.39			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.61 \pm 0.00				4.07 \pm 0.00			
4. ระดับการศึกษา								
ไม่ได้ศึกษา	4.00 \pm 0.00	0.396		0.87	3.65 \pm 0.00	1.60		0.19
ประถมศึกษา	4.34 \pm 0.50				4.12 \pm 0.38			
ม.ต้น	4.39 \pm 0.33				4.43 \pm 0.25			
ม.ปลาย	4.30 \pm 0.25				4.30 \pm 0.40			
อนุปริญญา	4.15 \pm 0.58				4.15 \pm 0.57			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.13 \pm 0.35				4.55 \pm 0.19			
สูงกว่าปริญญาตรี	4.03 \pm 0.00				4.65 \pm 0.00			
5. อาชีพ								
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.14 \pm 0.22	3.65		0.02*	4.28 \pm 0.40	0.87		0.46
พนักงานเอกชน	4.62 \pm 0.17				4.51 \pm 0.29			
รับจ้าง	4.29 \pm 0.42				4.20 \pm 0.38			
เกษตรกรรวม	3.99 \pm 0.32				4.29 \pm 0.46			
6. รายได้ของครอบครัวผู้รับบริการ								
< 5,000 บาท	4.40 \pm 0.26	0.80		0.54	4.57 \pm 0.43	0.85		0.50
5,001-10,000 บาท	4.13 \pm 0.55				4.18 \pm 0.47			
10,001-15,000 บาท	4.32 \pm 0.41				4.23 \pm 0.26			
15,001-20,000บาท	4.59 \pm 0.24				4.73 \pm 0.10			
> 20,000 บาท	4.23 \pm 0.23				4.34 \pm 0.36			
7. จำนวนครั้งเข้ารับบริการ								
0 ครั้ง	4.23 \pm 0.39		-1.78	0.08	4.27 \pm 0.38		-0.59	0.55
1 ครั้ง	4.58 \pm 0.145				4.40 \pm 0.38			
8. ความรุนแรงของโรค								
ระดับ 1	4.55 \pm 0.44	3.12		0.04*	4.06 \pm 0.02	1.69		0.19
ระดับ 2	4.21 \pm 0.28				4.30 \pm 0.38			
ระดับ 3	4.02 \pm 0.61				4.11 \pm 0.52			
ระดับ 4	4.65 \pm 0.23				4.61 \pm 0.22			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้เพื่อให้ทราบถึง คุณภาพบริการของกลุ่มงาน ผ่าตัดหัวใจ โดยรวมอยู่ในระดับประทับใจ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการไม่พอใจ และควรปรับปรุง คุณภาพบริการคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ มีห้อง หรือพื้นที่สำหรับอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และญาติของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัยเพียงพอ พร้อมใช้ตลอดเวลา และ เครื่องใช้ของผู้ป่วยเช่นเสื้อผ้า เตียงนอน อุปกรณ์เครื่องนอนสะอาดปราศจากกลิ่นอับ อาจเป็นเพราะ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐ ที่มีงบประมาณและบริเวณที่จำกัดต่อการขยายพื้นที่ สามารถทำได้ คือปรับปรุงโครงสร้างเดิมให้มีประโยชน์ใช้สอยสูงสุดเท่านั้น ในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต้องจัดทำงบประมาณเพื่อให้มีความทันสมัยอยู่ไ้ระยะเวลานาน สอดคล้องกับการวิจัยของ Parasuraman และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการ มีคุณภาพลดลงจากการมีช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพของบริการ ที่กำหนดไว้ (service quality specification) กับบริการที่ให้ (service delivery) ถึงแม้ว่าผู้บริหารได้มีกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้แล้ว แต่มีปัจจัยอื่นที่มีผลทำให้การบริการไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ การตั้งใจในการทำงานไม่เพียงพอ งบประมาณจำกัดหรือเหนื่อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือชำรุด มีผลต่อการจัดบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ พบว่าผู้รับบริการไม่พอใจ ได้แก่การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามอาการป่วยและการรักษามีเอกสาร แผ่นพับที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจอย่างเพียงพอและหยิบได้สะดวก และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ซึ่งอาจเป็นเพราะในปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล ทำให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการไม่เพียงพอ จำนวนผู้รับบริการมีมากกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่ ต้องเร่งรีบที่ให้บริการ ทำให้การสื่อสาร ให้ข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ญาติซักถามบกพร่องไปรวมทั้งเอกสาร แผ่นพับไม่ได้มีวางอยู่ทุกหน่วยงานย่อยของกลุ่มงาน ผ่าตัดหัวใจ ผู้รับบริการจึงได้รับข้อมูลทั้งจากเจ้าหน้าที่และเอกสาร ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับการวิจัยของ Parasuraman และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพลดลงจากการมีช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (service delivery) กับบริการที่สื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ (external communication) ผลของการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงการให้

บริการที่มีอยู่นั้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในบริการที่จะได้รับ ซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้อาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคาดว่าจะได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ดังนั้น การประชาสัมพันธ์น้อยหรือมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง จะมีส่วนทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังคลาดเคลื่อนจากการที่รับรู้ ผลที่เกิดขึ้นคือ ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวัง และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยคุณภาพ สำหรับสาเหตุของการเกิดช่องว่างนี้อาจมาจากแนวโน้มทางการตลาด การมีระดับชั้นของการบังคับบัญชามากไป การจัดคนไม่เหมาะสมกับงาน การทำงานเป็นทีมยังไม่ดีพอ ความไม่ชัดเจนของการติดต่อสื่อสารแนวราบ เป็นต้น

ส่วนของการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงาน ผ่าตัดหัวใจระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในการผ่าตัดหัวใจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่ทันสมัย อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิจึงมีความพร้อมในการรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและให้การยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมลิวัลย์ จอมคำ¹³ ได้ศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รายงานข้อที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 คือ การให้บริการรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอไม่นาน ขั้นตอนการบริการมีความสะดวก สอดคล้องการศึกษาของ Zeithaml และคณะ¹² เกี่ยวกับคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การพูดปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวังในการบริการติดต่อสื่อสารภายนอก ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่แตกต่างจากการรับรู้เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ได้เปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงาน ผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการ พบว่าคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวัง จำแนกตามอาชีพและความรุนแรงของโรค แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 คือความคาดหวังของคุณภาพ

บริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจโดยรวมของพนักงานบริษัทเอกชน มีมากกว่าอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รับจ้างและเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Irrurita เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ความคาดหวังแตกต่างกัน¹⁴ ผู้ที่มีอาชีพและตำแหน่งหน้าที่การงานดี ส่วนใหญ่คือผู้ที่มีความมั่นคงในอาชีพสูง จึงมีความคาดหวังในบริการสูงมากกว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพในกลุ่มกรรมกรรับจ้าง เป็นต้น ความมั่นคงในอาชีพ จึงทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการบริการมากกว่าและยังพบว่า ผู้รับบริการที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 4 จะมีความคาดหวังในบริการมากกว่าความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และความรุนแรงของโรคในระดับ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของ Gronroos¹⁵ เกี่ยวกับคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังได้รับอิทธิพลจากความต้องการส่วนบุคคล โดยความคาดหวังของผู้รับบริการเริ่มต้นจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล หรือสถานการณ์บุคคลนั้น ๆ เฝชิญอยู่ได้แก่ ความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้เกิดความคาดหวังที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เหนื่อยแม้กระทั่งพัก (ระดับ 4) จึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเพื่อให้อาการของโรคทุเลาลงมากกว่าผู้รับบริการที่มีความรุนแรงของโรคในระดับที่น้อยกว่า (ระดับ 2 และ 3) นั่นเอง

โดยสรุปคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจมีคุณภาพบริการที่ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ผู้ให้บริการจึงควรรักษาระดับคุณภาพบริการและพัฒนาคุณภาพบริการบางด้านให้มีคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น เพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ด้านหัวใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.รัตนา ปานเรียนแสน รวมทั้ง นพ. กนก สุวรรณกิจ นางสาวกอบกุล ตันติรัตนนท์ และนายธนเดช โพธิ์ศรี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณนางธมมัท ทศนียะเวช รวมทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Sawamas T. Development of Service Quality of

- Community hospital. [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002.
2. Penchun S. Strategy development: Quality health care services. Bangkok: Sukhumvit printing; 2010.
 3. Weeraya Y. Service Quality as Perceived by Patients of Emergency Department Phichit hospital. [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003.
 4. Jiruth S. Quality of medical services to the market. Chula Med J 1994; 38: 169-78.
 5. Department of nursing, Faculty of Medicine Vajira hospital. Government Action Plan for the year 2010. Bangkok: Faculty of Medicine Vajira hospital; 2010. 61 p.
 6. Jarun S. Open-heart Surgery Patient's Quality of life. Buddhachinaraj Med J 2009; 26: 216-28.
 7. Jiruth S. Efficiency in the health system. Bangkok: Health System Reserch Institute; 2000. p. 2-10.
 8. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. JAMA 1988; 260: 1743-8.
 9. Omachonu VK. Quality of care in patient: New criteria evaluation. Health Care Manage Rev 1990; 15(4): 43-50.
 10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of Service quality and its implications for future research. J Mark 1985; 49: 41-50.
 11. Cohen L, Manion L. Research Method in Education. 3rd ed. London: Routledge; 1989.
 12. Zeithaml VA, Parasuraman A, LL Berry. Delivery quality service: Balancing customer perceptions and expectation. New York: Free Press; 1990. p. 25-6.
 13. Maliwan J. Service Quality as Expected and Actualities by Out-Patients of Accredited Hospitals of Madical Services. Vajira Nursing J 2012; 14: 40-54.
 14. Irrurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. Int J Nurs Pract. 1999 Jun; 5(2): 86-94.
 15. Gronroos C. Service management and marketing. Lexington (MA): Lexington Books; 1990: p. 40-2.