(Original Article)

Clients' Satisfaction Assessment in Special Clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital using SERVQUAL Model

Chatsurang Kerdkaew

NSO Nursing Division, Bhumibol Adulyadej Hospital, RTAF., Bangkok, Thailand

Correspondence to : chatsurangka@gmail.com

(Received : 6 Dec 21, Revised : 16 Aug 22, Accepted : 9 Sep 22)

Abstract

The purpose of this study was to assess Clients' Satisfaction of Special Clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital by using SERVQUAL Model. The sample group was composed of 400 patients who sought treatment at the Special Clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok. Data collection employed a Demographic Questionnaire and the adapted SERVQUAL Questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

According to the findings, the sample group was composed of females (71.5 %) aged over 60 years old (31 %) and was entitled to medical treatment reimbursement from Government or State Enterprise Officer (67 %). Results show that patients reported higher average perception score than average expected score indicating that patients are satisfied with the service received (Mean = .03790 S.D. = .038, t = 1.329, p = 0.185). Considering each dimension of service quality, patients reported higher perception score than expected score with statistical significance in term of reliability, assurance, and empathy ($p < 0.05$).

Based on the research findings, the researcher proposed that top management and personnel of Special Clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital to develop services to improve quality.

Keywords : Clients' Satisfacion / Perception / Expectation / Servqual

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 68 No. 2 May - August 2022

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL

ฉัตรสุรางค์ เกิดแก้ว

กองการพยาบาล รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้จากการใช้บริการจากโรงพยาบาล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ ด้วยสถิติ Paired Samples T-Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.5 เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 31) และใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 67) โดยภาพรวมมีระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ในบริการมากกว่าความคาดหวัง (Mean = .03790 S.D = .038, t = 1.329, p = 0.185) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยพบว่ามิติด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มิติด้านความมั่นใจในบริการ และมิติด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล และบุคลากรคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ควรมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ / การรับรู้ / ความคาดหวัง / SERVQUAL

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้น รวมถึงด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากและรวดเร็วขึ้นเกิดการแสวงหาและเลือกใช้บริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและตรงกับความต้องการ จึงเกิดแรงผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพ เร่งพัฒนาคุณภาพบริการทั้งภาครัฐบาล และเอกชน ส่งผลให้หลายโรงพยาบาลพยายามเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพการบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการ รวมทั้งสร้างรายได้จากการเปิดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการและการตรวจสุขภาพเชิงรุก มีการขยายสาขา ปรับปรุงสถานที่ให้มีความทันสมัย สวยงาม สร้างความแตกต่างในการให้บริการ โดยการเปิดบริการในรูปแบบของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์โรคไต ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการย่อมต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการนั้นมีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใด ก็จะสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้[1]

ในการประเมินคุณภาพบริการ (Service quality) พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหลากหลายเครื่องมือด้วยกัน แต่ที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานด้านการบริการ คือ Gap Model หรือ SERVQUAL โดยคุณภาพการบริการจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันของสองส่วน คือ ความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) และการรับรู้ที่ลูกค้าได้รับ (Customer perception)[2] คุณภาพในการบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าคะแนนการรับรู้มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการหมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ แต่ถ้าคะแนนการรับรู้น้อยกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการจะหมายถึงผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับการประเมินคุณภาพบริการ[3] โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL มีมิติการประเมินทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

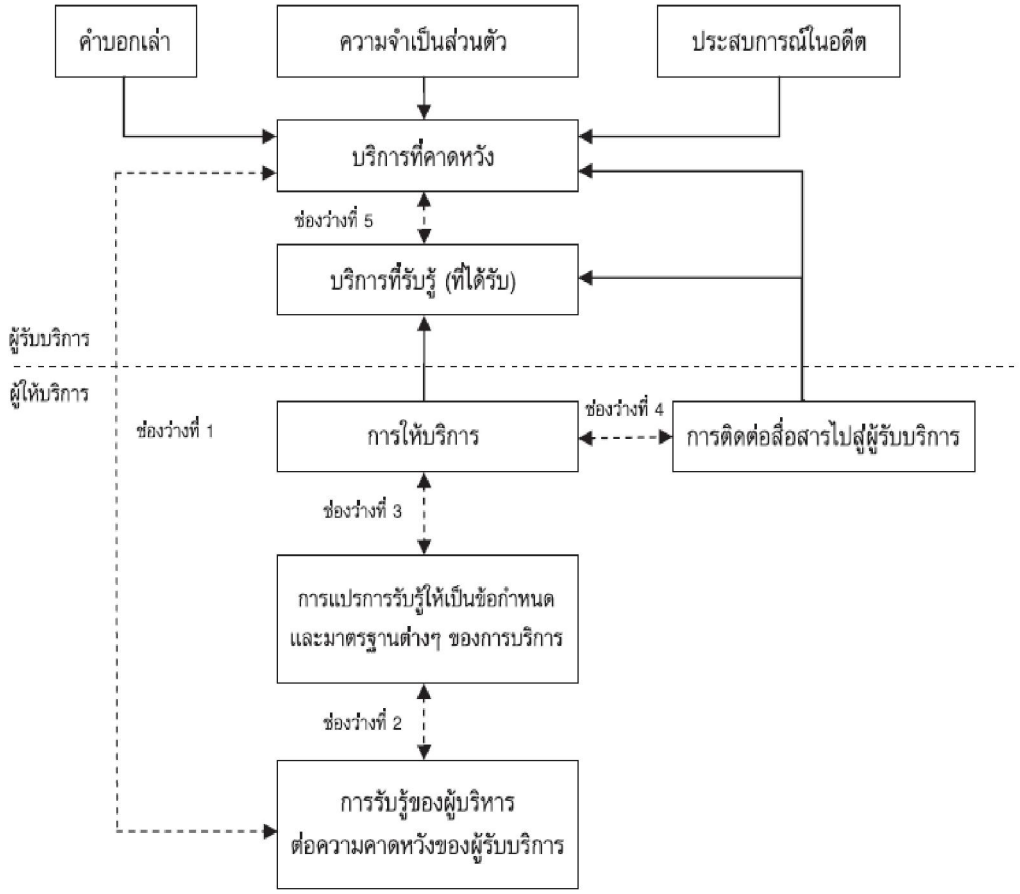
มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทัน

ท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวัง ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน ดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งช่องว่าง (Gap) ที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ นั้นทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สำหรับช่องว่างทั้ง 4 ส่วนแรกจะนำไปสู่ช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การบริการของลูกค้า โดยช่องว่างในส่วนที่ 5 นี้ มักจะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล[4] ผู้วิจัยจึงใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



รูปที่ 1 แบบจำลองคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการของลูกค้า[2]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการการในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เป็นการสำรวจผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการเท่านั้น ยังไม่เคยมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในคลินิกนอกเวลาราชการ ซึ่งมีความแตกต่างในบริบทของผู้มารับบริการและระดับความคาดหวัง อีกทั้งการใช้แบบจำลอง SERVQUAL ในประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด การศึกษาที่ผ่านมายังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพการบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป (ยกเว้นห้องตรวจกุมารเวชกรรมในการตอบแบบสอบถามสามารถให้ผู้ปกครองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปตอบแบบสอบถามแทนผู้มารับบริการที่เป็นเด็กได้) ใช้วิธีการเลือกแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากประชากรกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5 % ที่ 95 % confidence interval[5] โดยอ้างอิงจากสถิติผู้มารับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2561 เท่ากับ 126,102 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามผู้ป่วยนอกบริเวณหน้าห้องจ่ายยา ภายหลังจากการได้รับบริการทางการแพทย์มาเรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยใช้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้จากการใช้บริการโรงพยาบาล

พัฒนาโดย กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรี และปรารถนา ปุณณกิติเกษม[4] ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือจากผู้สร้างเครื่องมือนี้ แบบสอบถามถามเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและการรับรู้จากการใช้บริการโรงพยาบาล โดยระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับก่อนใช้บริการ และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่ได้รับจริงหลังจากใช้บริการ จำนวน 24 ข้อ ผู้พัฒนาได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.968 และรายด้านได้มากกว่า 0.7 โดยข้อคำถามจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) จำนวน 4 ข้อ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) จำนวน 5 ข้อ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) จำนวน 5 ข้อ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) จำนวน 5 ข้อ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (empathy) จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรประมาณค่าแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) กำหนดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ท่านต้องการ	ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ท่านได้รับจริง	ค่าประเมิน (คะแนน)
คาดหวังมากที่สุด	รับรู้มากที่สุด	5
คาดหวังมาก	รับรู้มาก	4
คาดหวังปานกลาง	รับรู้ปานกลาง	3
คาดหวังน้อย	รับรู้น้อย	2
คาดหวังน้อยที่สุด	รับรู้น้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 3 สอบถามความพึงพอใจภาพรวมจากการใช้บริการที่ได้รับ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 เป็นคำถามปลายปิดถามเกี่ยวกับความพึงพอใจภาพรวมจากการใช้บริการที่ได้รับคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความพึงพอใจภาพรวมจากการใช้บริการที่ได้รับ	ค่าประเมิน (คะแนน)
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

และใช้เกณฑ์การแปลความหมาย[6] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย

4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อที่ 2 เป็นคำถามปลายปิดแบบ 2 ตัวเลือกถามเกี่ยวกับแนวโน้มการกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอีกหรือไม่

ข้อที่ 3 เป็นคำถามปลายปิดแบบ 2 ตัวเลือก ถามเกี่ยวกับแนวโน้มการแนะนำคนรู้จักให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือไม่

และส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง โดยการนำไปทดลองใช้ในผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.960

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามในแผนกผู้ป่วยนอกบริเวณหน้าห้องจ่ายยาหรือหน้าห้องชำระเงิน ภายหลังจากการได้รับบริการทางการแพทย์มาเรียบร้อยแล้ว

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิมนุษยชนและวางขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ ก่อนทำการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอ คำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้รับบริการ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจในการ

เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง เมื่อผู้รับบริการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองแล้ว ผู้รับบริการจะแสดงเจตนาให้ความยินยอม โดยลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบจะถูกเก็บไว้ 5 ปี ก่อนนำไปทำลายทิ้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาแจกแจงและวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science for Window (SPSS-FW) version 20 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

* วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

* ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (paired t-test) ในการรับรู้และความคาดหวังในมิติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาล เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการรับรู้และความคาดหวังในมิติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาล

* ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ในส่วนคำถามปลายเปิดสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เป็นเพศชาย 114 คน (ร้อยละ 28.5) เพศหญิง 286 คน (ร้อยละ 71.5) อายุมากกว่า 60 ปี 125 คน (ร้อยละ 31) รองลงมา คือ ช่วงอายุมากกว่า 40 - 50 ปี 88 คน (ร้อยละ 22) และช่วงอายุมากกว่า 50 - 60 ปี 80 คน (ร้อยละ 20) ประมาณครึ่งหนึ่งจบปริญญาตรี (ร้อยละ 53) รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 15.3) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 67) รองลงมาจ่ายเงินเอง (ร้อยละ 19.3) มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 24) รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 22.3) และ 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 20.5)

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าความพึงพอใจภาพรวมต่อบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.03, S.D. = .684) โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจะกลับมาใช้บริการที่รพ. อีก (ร้อยละ 98.5) และจะแนะนำคนรู้จักให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ (ร้อยละ 95.8) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงความความพึงพอใจภาพรวมต่อบริการที่ได้รับ (n=400)

ความพึงพอใจภาพรวมต่อบริการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจน้อยที่สุด	2	.5
พึงพอใจน้อย	2	.5
พึงพอใจปานกลาง	69	17.3
พึงพอใจมาก	235	58.8
พึงพอใจมากที่สุด	92	23.0

(min=1, max = 5, mean = 4.03, S.D. = .684)

ตารางที่ 2 แสดงแนวโน้มการใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
กลับ	394	98.5
ไม่กลับ	6	1.5
ท่านจะแนะนำให้คนรู้จักของท่านมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้หรือไม่		
แนะนำ	383	95.8
ไม่แนะนำ	17	4.2

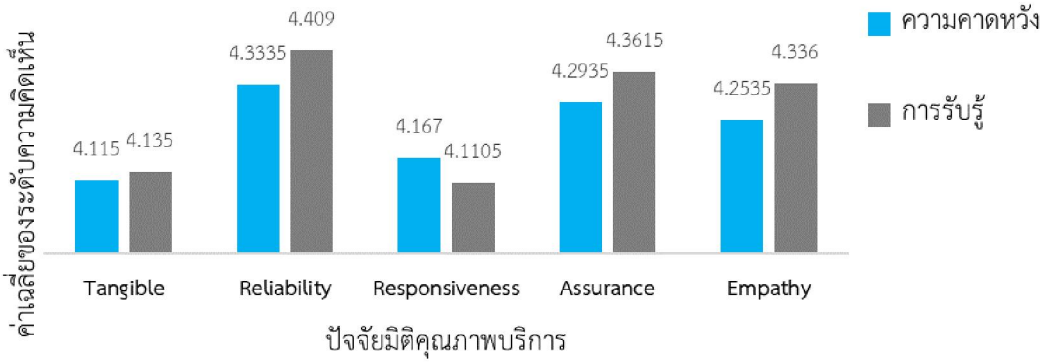
จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (paired t-test) ในการรับรู้และความคาดหวังในมิติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านการรับรู้รวมของผู้รับบริการ (Mean = 4.27, S.D. = .53) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความคาดหวังรวมของผู้รับบริการ (Mean=

4.23, S.D. = .62) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความคาดหวังและการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.2-tailed = .185) หมายความว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือคุณภาพบริการอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งตรงกับผลคะแนนความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลในภาพรวมตามที่กล่าวไปแล้ว รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านความคาดหวังและ การรับรู้รวมของผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (n=400)

	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig.(2-tailed)
P-E	400	.03790	.57021	1.329	.185
PERCEPTION	400	4.2704	.52569		
EXPECTATION	400	4.2325	.62299		

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านมิติคุณภาพบริการแต่ละด้านของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าปัจจัยมิติคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ปัจจัยด้านความมั่นใจในบริการ และปัจจัยด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยมีค่า Sig.2-tailed เท่ากับ .012, .026 และ .013 ตามลำดับ หมายความว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวังในด้านปัจจัยคุณภาพบริการของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ปัจจัยด้านความมั่นใจในบริการ และปัจจัยด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยมิติคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการพบว่าระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการน้อยกว่าระดับความคาดหวังแสดงว่าคุณภาพการบริการที่ทางโรงพยาบาลให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ รายละเอียดดังตารางที่ 4



แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่มีต่อตัวแปรในปัจจัยด้านความคาดหวังและปัจจัยด้านการรับรู้ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยในปัจจัยมิติคุณภาพบริการแต่ละด้านของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล (n= 400)

Servqual	Mean	Std. Deviation	t	Sig.(2-tailed)	Service Quality Level
TangibleP - TangibleE	**.02000**	**.64930**	**.616**	**.538**	**Satisfied**
TangibleP	4.1350	.60818			
TangibleE	4.1150	.70036			
ReliabilityP - ReliabilityE	**.07550**	**.59774**	**2.526**	**.012***	**Satisfied**
ReliabilityP	4.4090	.54687			
ReliabilityE	4.3335	.64972			
ResponsivenessP - ResponsivenessE	**-.05650**	**.70948**	**-1.593**	**.112**	**Not satisfied**
ResponsivenessP	4.1105	.67053			
ResponsivenessE	4.1670	.74141			
AssuranceP - AssuranceE	**.06800**	**.60671**	**2.242**	**.026***	**Satisfied**
AssuranceP	4.3615	.56888			
AssuranceE	4.2935	.67148			
EmpathyP - EmpathyE	**.08250**	**.66438**	**2.484**	**.013***	**Satisfied**
EmpathyP	4.3360	.60830			
EmpathyE	4.2535	.70276			

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพบริการรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด 5 อันดับ ดังตารางที่ 5 และ 6 และกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและรับรู้คุณภาพบริการน้อยที่สุด 5 อันดับ ดังตารางที่ 7-8

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน (Assurance)	4.45
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	4.45
ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง (Reliability)	4.43
แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	4.38
แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใจ (Empathy)	4.36
แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้ายความสุภาพอย่าสม่ำเสมอ (Assurance)	4.36

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่มีค่ามากที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	4.60
แพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบคำถามของท่าน (Assurance)	4.54
แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	4.50
ข้อมูลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง (Reliability)	4.50
แพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใจ (Empathy)	4.46

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (Responsiveness)	3.93
อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย (Tangible)	3.97
สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด สะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน (Tangible)	4.03
ท่านสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึง ผอ.รพ., การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) (Assurance)	4.04
มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของ รพ. แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น แผ่นพับ ป้ายบอกทาง บัตรนัด (Tangible)	4.12

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่มีค่าน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย
ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (Responsiveness)	3.58
ท่านสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึง ผอ.รพ., การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) (Assurance)	3.92
สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด สะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน (Tangible)	4.00
อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย (Tangible)	4.05
มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของ รพ. แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น แผ่นพับ ป้ายบอกทาง บัตรนัด (Tangible)	4.05

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านมิติคุณภาพการบริการแต่ละด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังที่มีช่องว่างมากที่สุด 5 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง การได้รับคำอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาที่ได้รับ แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลา และให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน การสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย และแพทย์/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ที่มีช่องว่างมากที่สุด 5 อันดับ

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	mean	SD	Sig.(2-tailed)
ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (Responsiveness)	-0.350	1.250	.000*
ท่านได้รับคำอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาที่ได้รับ (Assurance)	0.178	.743	.000*
แพทย์/เจ้าหน้าที่แจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน (Reliability)	0.155	.712	.000*
ท่านสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึง ผอ.รพ., การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) (Assurance)	-0.123	.857	.004*
แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ (Reliability)	0.123	.727	.001*

*ระดับนัยสำคัญ < .005

การอภิปรายผล

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (paired t-test) ในการรับรู้และความคาดหวังในมิติคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านการรับรู้รวมของผู้รับบริการ (Mean = 4.27, S.D. = .53) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความคาดหวังรวมของผู้รับบริการ (Mean= 4.23, SD =.62) โดยผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้รวมกับค่าความคาดหวังรวมเฉลี่ยเท่ากับ 0.038 แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความคาดหวังและการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.2-tailed = .185) หมายความว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือคุณภาพบริการอยู่ในระดับที่น่าพอใจแต่ยังไม่เป็นที่ประทับใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลคะแนนความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลในภาพรวม ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอยู่ในระดับมาก (mean = 4.03, SD = .684) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านมิติคุณภาพบริการ แต่ละด้านของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าปัจจัยมิติคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงคุณภาพบริการมากกว่าความคาดหวังมี 4 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ มีเพียงด้านเดียวที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าที่คาดหวังไว้คือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คล้ายกับการศึกษาของวิภาวี ชาดิษฐ์ และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ[7] เรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งพบว่าผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการเท่ากับ 0.91 และผลต่างรายด้านมีค่าเป็นบวกทุกด้าน หมายความว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในมิติคุณภาพการให้บริการทุกด้าน ขณะที่การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ของวาปี ครองวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชุกูล[8] พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการในด้านที่น้อยกว่าด้านพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีเพียงด้านเดียวที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ คือ ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย จากผลการศึกษาที่แตกต่างกันดังกล่าว เนื่องมาจากความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์ตามที่เห็นและเข้าใจกับความคาดหวัง ซึ่งมักจะพบว่า ผู้รับบริการมองเห็นและเข้าใจถึงการทำงานที่ต่ำกว่าความคาดหวังทั้งในด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร และด้านลักษณะทางกายภาพ[9] โดยปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ถ้าลูกค้าเคยได้รับบริการเช่นไร ปัจจุบันและอนาคตลูกค้าก็คาดหวังว่าจะได้รับบริการเช่นนั้นเสมอ และประสบการณ์จากการใช้บริการของคู่แข่งขัน คือ ลูกค้าบางรายอาจเคยใช้บริการจากผู้ให้บริการรายอื่นในตลาดมาก่อน ลูกค้าก็จะนำระดับการให้บริการนั้นมาตั้งเป็นความคาดหวังต่อผู้ให้บริการรายใหม่ที่จะไปใช้บริการ[10] เมื่อเปรียบเทียบบริบทของกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้และการศึกษาของวาปี ครองวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชุกูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี[8] ขณะที่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี เป็นไปได้ว่าความคาดหวังของ generation X-Y ย่อมแตกต่างกับ generation Baby bloom รวมถึงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน ย่อมมีการพัฒนาระบบบริการ พฤติกรรมบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เหล่านี้ส่งผลต่ออัตราค่ารับบริการที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งปัจจัยด้านอัตราค่าบริการและการตกแต่งสถานที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งสำหรับผู้บริโภคในการกำหนดระดับความคาดหวังที่มีต่อธุรกิจบริการ ลูกค้าย่อมต้องมีความคาดหวังสูงสำหรับบริการที่มีอัตราค่าบริการที่สูงและมีความคาดหวังต่ำต่อบริการที่มีอัตราค่าบริการที่ต่ำ รวมถึงการตกแต่งสถานที่ทั้งภายนอกและภายใน สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ในการให้บริการ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้บริโภค หากสถานบริการมีความหรูหรา มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ

ครัน และอุปกรณ์ทันสมัยจะส่งผลให้ระดับความคาดหวังที่ลูกค้ามีต่อบริการสูงขึ้นตามไปด้วย[10] จากการสำรวจความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่าโรงพยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องห้องตรวจมีสภาพเก่าและทรุดโทรม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติยังมีไม่เพียงพอ เช่น ที่จอดรถ ร้านอาหาร จุดบริการน้ำดื่ม จำนวนและความสะอาดห้องน้ำ ยังไม่เป็นที่พึงพอใจ แสดงให้เห็นว่าลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเฉพาะสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกยังไม่เพียงพอและทรุดโทรม ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ใช้บริการได้รับตามความคาดหวังคุณภาพบริการในมิติความเป็นรูปธรรมของการบริการหรือลักษณะทางกายภาพไม่มาก นอกจากนี้อัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการที่ไม่แพง สามารถเบิกค่ายา หัตถการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามสิทธิการรักษา จึงทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้คาดหวังสูงมากในเข้ารับบริการ ซึ่งการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในมิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) น้อยที่สุด โดยเฉพาะเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย (mean = 3.97, S.D. = .825) ในการศึกษานี้พบว่ามีเพียงปัจจัยมิติคุณภาพเดียวที่มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง [Sig.(2-tailed = .112)] ได้แก่ มิติการตอบสนองการให้บริการ (Responsiveness) แสดงว่าโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในด้านมิติการตอบสนองการให้บริการได้ ต่างจากการศึกษาของ กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรี และปรารถนา ปุณณกิติเกษม ในการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการของ รพ.รัฐบาลในกรุงเทพ ฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL พบว่าผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในทุกมิติคุณภาพ มีเพียงปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง [Sig.(2-tailed = .450)] อาจเนื่องมาจากเป็นบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งมีผู้รับบริการในแต่ละวันจำนวนมาก ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้น้อยกว่าระดับความคาดหวัง[4] ในขณะที่การศึกษานี้ศึกษาในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าในเวลาราชการ มีระบบการให้บริการที่แตกต่างจากในเวลาราชการ กล่าวคือสามารถติดต่อเพื่อเข้ารับบริการได้ที่ห้องตรวจโดยไม่ต้องผ่านแผนกเวชระเบียน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเพียงพอ จากการสังเกตการณ์พบว่ามีเจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยมานั่งรอบริเวณหน้าห้องจ่ายยา และให้คำแนะนำเพื่อชำระเงินและรอรับยาเป็นขั้นตอนสุดท้าย ผู้รับบริการจึงรับรู้คุณภาพการบริการได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ แม้ว่าในการศึกษานี้ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แต่ก็พบว่าในมิติด้านการตอบสนองการให้บริการ มีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง [Sig.(2-tailed = .112)] แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการในมิติดังกล่าว เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ได้แก่ การตรงเวลาของแพทย์/เจ้าหน้าที่ การให้ความช่วยเหลือและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและรวดเร็ว ทัศนคติของผู้ให้บริการ และการลดระยะเวลารอคอยรับบริการ โดยการนำเอาแนวคิดการบริหารจัดการแบบลีน (Lean management) มาใช้ จะทำให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงาน พร้อมกับวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถกำจัดความสูญเสีย ความสูญเปล่าต่าง ๆ และลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยได้ การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (Standard work) จะช่วยให้การประมาณการเวลาที่ใช้ในการทำงานต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงทางโรงพยาบาลควรจัดการอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมเพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้บริการกับผู้ป่วยด้วยรอยยิ้มและความเต็มใจพร้อมกับสร้างทัศนคติที่ดีให้กับแพทย์และพยาบาล มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังผู้ป่วยให้รับรู้ถึงคุณภาพในการบริการในท้ายที่สุด[4]

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละมิติยังพบว่ามีหัวข้อที่ผู้รับบริการมีการรับรู้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งหมายถึงผู้รับบริการไม่พึงพอใจหรือคุณภาพการบริการยังไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจเป็นโอกาสพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป ได้แก่

มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจเรื่องสภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด สะดวก มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจนและการมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น แผ่นพับ ป้ายบอกทาง บัตรนัด

มิติความน่าเชื่อถือไว้วางใจ พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจเรื่องการได้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม (พบแพทย์, ตรวจเอกซเรย์ และทำหัตถการต่าง ๆ) อาจปรับปรุงโดยมีการจัดลำดับการให้บริการพร้อมระบุเวลาการให้บริการให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อให้บัตรนัดผู้ป่วยไปแล้ว ควรให้บริการผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมาย[4]

มิติด้านความมั่นใจในบริการ พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจเรื่องการเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย (การส่งข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล, การติดต่อทางโทรศัพท์กับโรงพยาบาล) ดังนั้นโรงพยาบาลควรลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ผ่านระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น การใช้ Application BAH connect ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ว่าจะเป็นการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ การตรวจสอบและยืนยันสิทธิการรักษา การนัดหมายและเลื่อนนัด การจ่ายเงิน การรอรับยา การติดตามข่าวสารประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาล รวมถึงการประเมินคุณภาพบริการ การร้องเรียนความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะต่างๆ จากผู้รับบริการ โดยให้ครอบคลุมระบบบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. Joshi S, Joshi MK. A study on patient satisfaction in outpatient department of secondary care hospital of Bhopal. Int J Community Med Public Health. 2017;4(4):1141-7.
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. 1985;49(4):41-50.
3. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations: Simon and Schuster; 1990.
4. กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี, ปุณณกิติเกษม ป. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพ ฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจธ. 2554;34(4):443-56.
5. Yamane T. Statistics-An Introductory Analysis. Tokyo: John Weather Hill. Inc; 1970.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553. หน้า 99.
7. วิภาวี ชาดิษฐ์, เยาวลักษณ์ อำรำไพ. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. Veridian E-Journal, Silapakorn University. 2017;10(1):161-77.
8. วาปี ครองวิริยะภาพ, สุชาดา รัชชุกูล. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;16(2):97-105.
9. Kotler P. Marketing management: The millennium edition: Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2000. p. 3.
10. วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2548. หน้า 19.